

NÄYTTÖÖN PERUSTUVA HOITOTYÖN JOHTAMINEN -KOULUTUKSEN ARVIOINTITUTKIMUS

Katja Tähkä
Pro gradu-tutkielma
Hoitotiede
Hoitotyön johtaminen
Itä-Suomen yliopisto
Hoitotieteen laitos
Lokakuu 2012

Tähkä, Katja

Näyttöön perustuva hoitotyön johtaminen -koulutuksen arviointitutkimus

Pro gradu –tutkielma, 69 sivua ja 4 liitettä (24 sivua)

Ohjaajat:

Kvist Tarja, yliopistotutkija, TtT

Partanen Pirjo, yliopistonlehtori, TtT

Tervo-Heikkinen Tarja, kliinisen hoitotyön asiantuntija, TtT

Lokakuu 2012

Näyttöön perustuva hoitotyö nähdään keskeisenä tekijänä laadukkaassa hoitotyössä ja huippuosaamisessa. Näyttöön perustuvan toimintakulttuurin muutos edellyttää vahvaa johtamista, hoitotyön johtajan sitoutumista näyttöön perustuvan hoitotyön kehittämiseen ja toiminnan toteuttamiseen. Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, miten Näyttöön perustuva johtaminen -koulutukseen osallistuneet hoitotyön johtajat ja asiantuntijat arvioivat koulutuksen kehittäneen heidän näyttöön perustuvaa johtamisosaamistaan. Tutkimus oli osa Kaste-ohjelmaa toteutettavaa Vetovoinen ja turvallinen sairaala (VeTeVT) -osahanketta.

Tutkimuksen aineisto kerättiin sähköisellä kyselylomakkeella Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin Näyttöön perustuvan johtamiskoulutukseen osallistujilta (N=41) toukokuussa 2011. Kyselyyn vastasi 35 hoitotyön johtajaa ja asiantuntijaa. Vastausprosentti oli 85. Määrällinen aineisto analysoitiin SPSS for Windows 17.0 –ohjelmalla. Tuloksia kuvattiin frekvenssi- ja prosenttijakaumina. Avoimet kysymykset analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalysillä.

Tutkimukseen osallistuneet arvioivat käsityksensä näyttöön perustuvasta johtamisesta parantuneen sekä näyttöön perustuvan johtamistaidon kehittyneen koulutuksen aikana. Koulutus auttoi ymmärtämään, että tutkitun tiedon avulla voidaan perustella päätöksiä ja se vahvisti heidän käsitystään hoitotyön johtajan vastuusta työyhteisön ja näyttöön perustuvan toiminnan kehittämisessä. Osa kuitenkin koki, että koulutus ei parantanut heidän tietämystään näyttöön perustuvasta johtamisesta eikä kehittänyt näyttöön perustuvaa johtamistoimintaa. Näyttöön perustuvassa johtamistoiminnassa kehittymistä arvioitiin parhaiten tapahtuneen henkilökunnan kehittämisen johtamisessa ja vähiten tutkimustiedon käytön johtamisessa. Koulutusta kuvattiin pääsääntöisesti hyväksi ja monipuoliseksi, joka antoi ajattelemisen aihetta ja innosti kehittämään omaa toimintaa. Opiskelun haasteina koettiin verkko-oppimisympäristö Moodlen käyttö, ryhmäytyminen ja yhteisen ajan löytäminen kehittämistehtävän työstämiseen.

Näyttöön perustuva johtaminen -koulutuksella oli positiivinen vaikutus hoitotyön johtajien käsitykseen näyttöön perustuvasta johtamisesta ja se kehitti heidän johtamistaitojaan. Organisaatioiden tulisi ymmärtää, mikä merkitys hoitotyön johtajien näyttöön perustuvalla johtamisosaamisella on näyttöön perustuvan hoitokulttuurin kehittämisessä. Jatkotutkimuksissa voitaisiin pohtia, minkälaisia keinoja hoitotyön johtajat tarvitsevat käytännön muuttamiseen sekä millä menetelmillä niitä voitaisiin opettaa.

Avainsanat: Näyttöön perustuva hoitotyö, hoitotyön johtaja, johtaminen, koulutus

UNIVERSITY OF EASTERN FINLAND
Faculty of Health Sciences
Department of Nursing Science
Nursing Science
Management of Nursing
Tähkä, Katja

ABSTRACT

Supervisors:

An Evaluation Research of Evidence-Based Nursing
Management Education
Master's Thesis, 69 pages and 4 appendices (24 pages)
Kvist Tarja, University Researcher, PhD
Partanen Pirjo, Senior University Lecturer, PhD
Tervo-Heikkinen Tarja, Specialist in Clinical Nursing, PhD

October 2012

Evidence-based nursing is seen as a central factor in quality nursing and top competence. A change in activity culture based on evidence calls for strong management, the nursing manager's commitment to the development of evidence-based nursing and to the implementation of activity. The aim of this research was to study how those managers of and specialists in nursing who participated in evidence-based nursing management education evaluated the development of their evidence-based management competence via the education. The research was part of VeTeVT project (Attractive and Safe Hospital) belonging to Kaste plan (the National Development Plan for Social Welfare and Health Care).

The material was collected by an electronic questionnaire from the participants (N=41) of the evidence-based management education in the Hospital District of Northern Savo in May 2011. The enquiry was responded to by 35 managers of and specialists in nursing. The response rate was 85 %, and the quantitative material was analysed by SPSS for Windows 17.0. The findings were described by frequency and percentage distributions, and the open questions were interpreted by material-oriented content analysis.

The participants evaluated that their notions of evidence-based management had improved and their evidence-based management skills had developed during the education. The education helped them to understand that research data makes it possible to justify decisions, which strengthened the participants' idea of the responsibility of the nursing manager for developing both the working community and evidence-based activities. However, some felt that the education did not improve their knowledge of evidence-based management or develop evidence-based management. It was estimated that in evidence-based management the management of staff had developed the most, while the least developed area was the management of the use of research data. As a rule, the education was described as good and versatile, giving food for thought and inspiring to develop one's own work. Using Moodle (Modular Object-Oriented Dynamic Learning Environment), group formation and finding time for processing the development task together were experienced as a challenge for studying.

The evidence-based management education had a positive impact on the nursing managers' views on evidence-based management and also developed their management skills. Organizations should understand the meaning of the evidence-based management competence of nursing managers for the development of a nursing culture based on evidence. Future research might focus on the kind of means nursing managers need to change the practice and on methods that could be used to teach them.

Keywords: evidence-based nursing, nursing manager, management, education

SISÄLLYS

1. TUTKIMUKSEN TAUSTA JA TARKOITUS	7
2. HOITOTYÖN JOHTAJA NÄYTTÖÖN PERUSTUVAN TOIMINNAN KEHITTÄJÄNÄ.....	10
2.1 Näyttöön perustuva hoitotyö.....	10
2.2 Näyttöön perustuva johtaminen	13
2.3 Hoitotyön johtajan keinot näyttöön perustuvan hoitotyöedistämässä	15
2.4 Koulutuksen vaikutus näyttöön perustuvaan johtamiseen	19
2.5 Yhteenveto näyttöön perustuvan johtamisen kirjallisuuskatsauksesta.....	21
3. TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA ONGELMAT.....	22
4. TUTKIMUKSEN AINEISTO JA ANALYYSIMENETELMÄT	23
4.1 Tutkimuksen aineisto ja sen keruu.....	23
4.2 Kyselylomakkeen laatiminen ja sen luotettavuus	25
4.3 Tutkimusaineiston käsittely ja analyysi	26
5. TUTKIMUSTULOKSET	29
5.1 Näyttöön perustuva johtaminen -koulutukseen osallistuneiden taustatiedot.....	29
5.2 Näyttöön perustuva johtaminen -koulutukseen osallistuneiden arviot näyttöön.....	31
perustuvasta johtamisesta	31
5.2.1 Näyttöön perustuvan johtamiskäsityksen muuttuminen	31
5.2.2 Hoitotyön johtajan vastuun vahvistuminen näyttöön perustuvan hoitotyön kulttuurin muutoksessa.....	32
5.2.3 Näyttöön perustuvan johtamisen kehittymiseen	33
5.2.4 Oman kehittymisen arviointi koulutuksen aikana.....	37
5.2.5. Näyttöön perustuvan johtamisen summamuuttujien vertailua	38
5.3 Näyttöön perustuva johtaminen -koulutuksen arviointia.....	39
5.3.1 Kokemuksia koulutuksesta, Moodlesta ja oppimistehtävästä	41

5.3.2 Koulutuksen kehittämistarpeet.....	44
5.4 Työyksikön kehittämisideat koulutuksen pohjalta.....	45
5.5 Yhteenveto tutkimustuloksista	49
6. POHDINTA JA PÄÄTELMÄT	51
6.1 Tutkimustulosten tarkastelua	51
6.2 Tutkimuksen luotettavuus.....	57
6.3 Tutkimuksen eettiset kysymykset	61
6.4 Päätelemät ja suositukset	61
6.5 Jatkotutkimusaiheet.....	63
LÄHTEET.....	64
LIITTEET	
LIITE 1. Muuttujaluettelo	
LIITE 2. Tiedonhaussa käytetyt tietokannat, hakusanat ja hakutulokset	
LIITE 3. Näyttöön perustuvan hoitotyötä ja sen johtamista kuvaavia tutkimuksia vuosilta 2003-2011	
LIITE 4. Sähköisen kyselyn saatekirje	

TAULUKOT

TAULUKKO 1. Koulutukseen osallistuneiden taustatiedot

TAULUKKO 2. Näyttöön perustuvaan johtaminen -koulutukseen osallistuneiden arviot näyttöön perustuvan johtamiskäsityksen muuttumisesta

TAULUKKO 3. Näyttöön perustuva johtaminen –koulutukseen osallistuneiden arviot hoitotyön johtajan vastuusta näyttöön perustuvan hoitotyön kulttuurin muutoksessa.

TAULUKKO 4. Näyttöön perustuvan johtaminen –koulutukseen osallistuneiden arviot näyttöön perustuvan toiminnan kehittämistä

TAULUKKO 5. Näyttöön perustuva johtaminen –koulutukseen osallistuneiden arviot henkilökunnan osallistamisen johtamisen kehittymisestä

TAULUKKO 6. Näyttöön perustuva johtaminen –koulutukseen osallistuneiden arviot tutkimustiedon käytön vahvistumisesta

TAULUKKO 7. Näyttöön perustuva johtaminen –koulutukseen osallistuneiden arviot henkilökunnan kehittämisen johtamisesta

TAULUKKO 8. Koulutukseen osallistuneiden oman kehittymisen arviointi näyttöön perustuvana johtajana

TAULUKKO 9. Näyttöön perustuvan johtamisen summamuuttujat

TAULUKKO 10. Koulutukseen osallistujien arvio lähipäivistä

TAULUKKO 11. Koulutukseen osallistujien arvio opiskelusta verkko-oppimisympäristössä

TAULUKKO 12. Koulutukseen osallistujien arvio kehittämistehtävästä

TAULUKKO 13. Koulutukseen osallistujien ajatuksia koulutuksesta, Moodlesta ja oppimistehtävästä

TAULUKKO 14. Koulutukseen osallistujien ajatuksia aiheista, joita olisi voinut käsitellä koulutuksessa

TAULUKKO 15. Työyksikköön kohdistuvia kehittämisajatuksia

TAULUKKO 16. Näyttöön perustuvan johtaminen –koulutuksen arvioinnin ja sen eri osa-alueiden toteutumisen sisäinen johdonmukaisuus Cronbachin alfalla arvioituna

1 TUTKIMUKSEN TAUSTA JA TARKOITUS

Hoitotyön kansallisessa tavoite- ja toimintaohjelmassa on määritelty linjaukset hoitotyön käytännön kehittämiseen, jossa rakenteellisen ja toiminnallisen uudistamisen avaintekijäksi nähdään hoitotyön käytäntöjen uudistaminen. Näyttöön perustuvan ja laadukkaan hoitotyön kehittäminen onkin ollut aktiivisesti esillä kansallisissa strategisissa linjauksissa jo vuosia. (STM 2009; 2008a; 2003a; 2003b.) Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisen kehittämisohjelman (KASTE 2008-2011) tavoitteena oli uudistaa toimintatapoja terveystieteiden linjausten mukaisesti niin, että toimintatavat entistä vahvemmin edistäisivät hyvinvointia ja terveyttä. Toimintaohjelman tarkoituksena oli linjata johtamisen kehittämistä ammattityön ja asiakasprosessien näkökulmasta sekä vahvistaa johtamista ja kehittää johtamisosaamista. Ohjelmassa korostetaan johtamisen merkityksestä kehittyvän työyhteisön edellytyksenä. (STM 2009; STM 2008a.)

Näyttöön perustuva hoitotyö on järjestelmällinen lähestymistapa käyttää parasta mahdollista ajan tasalla olevaa tietoa ja näyttöä yhdessä hoitajien kokemuksen sekä potilaiden toiveiden ja arvojen kanssa, jolla saavutetaan paras mahdollinen hoitotulos (STM 2009; Craig & Smyth 2007; Banning 2005; DiCenco, Guyatt & Ciliska 2005; Pearson, Wiechula, Court & Locwood 2005; Leino-Kilpi & Lauri 2003; Thompson 2003). Näyttöön perustuvan hoitotyön tavoitteena on lisätä tuottavuutta, vaikuttavuutta ja laatua hoitotyöhön sekä kehittää henkilökunnan ammatillisuutta ja osaamista (Laufer & Cleary-Holdforth 2009; Munroe, Dyffy & Ficher 2008; Polit & Beck 2008; STM 2003a, 2003b, 2008a, 2009).

Näyttöön perustuvaan toimintaan siirtyminen ja toiminnan vahvistaminen vaatii toimintakulttuurin muutosta, mikä puolestaan edellyttää vahvaa johtamista organisaation eri tasoilla (Sarajärvi, Mattila & Rekola 2011; Krainovich-Miller, Haber, Yost & Kaplan Jacops 2009; Pipe, Cisar, Caruso & Wellik 2008; Varnell, Haas, Duke & Hudson 2008; Munroe, Duffy & Fisher 2006). Hoitotyön johtajalla on merkittävä rooli näyttöön perustuvan hoitotyön kehittäjänä ja mahdollistajana (mm. Holopainen, Korhonen, Miettinen, Pelkonen & Perälä 2010; Krainovich-Miller ym. 2009; Sarajärvi 2009; Casterlé, Willemse, Verschueren & Milisen 2008; Ross & Crumpler 2007; Henderson, Winch, Holzhauser & De Vries 2006; Varnell ym.

2006) ja hänellä on vastuu näyttöön perustuvan hoitotyön kulttuurin luomisesta ja ylläpitämisessä organisaatioissa (Sarajärvi 2009; Tomey 2009). Näyttöön perustuva johtaminen on tiedolla johtamista, missä hoitotyön johtajan osaaminen, päätöksenteko ja toiminta perustuvat tutkittuun tietoon (Sarajärvi 2009). Näyttöön perustuva johtaja toimii itse roolimallina ja hän osaa soveltaa näyttöön perustuvaa tietoa omassa työssään (Sarajärvi 2009; Gifford, Davies, Edwards, Griffin & Lybanon 2007; Newhouse 2007). Hän myös edistää näyttöön perustuvaa toimintaa omalla positiivisella asenteella tuomalla tutkitun tiedon osaksi käytännön hoitotyötä (Failla & Stichler 2008; Newhouse 2007).

Kansalliset ja kansainväliset tutkimukset osoittavat, että näyttöön perustuvaa toimintaa pidetään tärkeänä, mutta tieto näyttöön perustuvasta toiminnasta on heikkoa (Mattila, Koivisto & Häggman-Laitila 2004; Melnyk ym. 2004). Sedrlin (2008) tutkimus osoitti, että näyttöön perustuva toiminta ei itsessään ole vaikeaa vaan kulttuurin ja prosessien muuttaminen on haastavaa. Hoitotyön johtajilla on tärkeä merkitys siirryttäessä näyttöön perustuvaan toimintaan, koska he jakavat käytettävissä olevat resurssit (Newhouse, Dearholt, & Poe 2007). Jotta näyttöön perustuva toiminta hyväksytään, tarvitaan hoitotyön johtajilta aktiivista otetta ja strategioiden käyttöä (Krainovich-Miller ym. 2009; Pipe, ym. 2008; Varnell ym. 2008; Henderson ym. 2006; Munroe ym. 2006; Pepler ym. 2006.; Shirley 2006). Erilaisten näyttöön perustuvien toimintamallien käyttö tarjoaa käytännön edellytykset ylläpitää näyttöön perustuvaa toimintaa ja auttaa luomaan organisaatioon ilmapiirin, jossa näyttöön perustuvaa toimintaa koskevat aloitteet voivat menestyä (Pipe ym. 2008; Newhouse ym. 2007; Alleyne 2007).

Näyttöön perustuvan hoitotyön kehittymisen edellytyksenä on näyttöön perustuvan hoitotyön sisällyttäminen koulutusohjelmiin, erilaisten toimintamallien ja hyvien hoitokäytänteiden levittäminen (STM 2009) sekä koulutuksen ja työelämän yhteistyö (STM 2008a). Hoitotyön johtajien rooli on keskeinen hoitosuosituksen, toimintamallien sekä kirjallisuuskatsausten levittämisessä ja käyttöönotossa (Gifford ym. 2007). Heidän tehtävänä on luoda työyhteisöön toimintakulttuuri, joka aktiivisesti hyödyntää hoitotyön suosituksia ja systemaattisia kirjallisuuskatsauksia hoitotyön päätöksenteossa (Gifford ym. 2007; DiCenco ym. 2005). Monet johtajat ajattelevat, että näyttöön perustuva toiminta on hyvä idea, mutta eivät tiedä, miten toteuttaisivat sitä (Sedrl 2008).

Tätä tutkimusta varten hankittiin tutkimustietoa ja tieteellisiä julkaisuja systemaattisesti näyttöön perustuvan toiminnan edistämiseen liittyvistä tekijöistä johtamisen näkökulmasta ja koulutuksen merkityksestä näyttöön perustuvan toiminnan kehittämiseen tekemällä tietokantahaut CINAHL-, PubMed-, Cochrane- ja Medic-tietokantoihin. Haut tehtiin jokaiseen tietokantaan erikseen. Rajaukset määriteltiin vuosille 2006-2011. Tiedonhaussa käytetyt hakusanat on esitetty liitteessä 2 ja tutkimukset (N= 31) liitteessä 3. Edellisen lisäksi suoritettiin manuaalinen haku tarkempaan tarkasteluun otettujen artikkelien viiteluetteloista. Hakutulokset olivat osittain päällekkäisiä.

Tämä tutkimus on osa Kaste-ohjelmaa toteuttavaa Vetovoimainen ja terveyttä edistävä terveydenhuolto (VeTe) –hanketta ja siinä Vetovoimainen ja turvallinen sairaala (VeTeVT) – osahanketta. Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata hoitotyön johtajien arvioita näyttöön perustuvasta johtamiskoulutuksesta.

2 HOITOTYÖN JOHTAJA NÄYTTÖÖN PERUSTUVAN TOIMINNAN KEHITTÄJÄNÄ

2.1 Näyttöön perustuva hoitotyö

Näyttö (evidence) on moniulotteinen käsite ja tarkoittaa todeksi osoitettua, luotettavaa tai perusteltavissa olevaa. Näyttöön sisältyy oletus, että mahdollisimman objektiivisesti voidaan todistaa ja mahdollisimman objektiivisen arvion perusteella valitaan paras ja tuloksekkain toiminta. (Fineout-Overhold & Melnyk 2005, Pearson ym. 2005.) Hoitotyössä näyttö tarkoittaa tutkimuksen avulla tuotettua näyttöä, mutta myös hyväksi havaittua toimintanäyttöä. Hoitotyön näyttö sisältää myös hoitotyöntekijän ja potilaan kokemukseen perustuvaa näyttöä, uskomusten ja arvojen tunnistamista sekä käytettävissä olevien resurssien tunnistamista. (Craig & Smyth 2005; DiCenco ym. 2005; Leino-Kilpi & Lauri 2003.) Käsite näyttöön perustuva viittaa eri lähteistä saatavan tiedon käyttöä potilaan hoitoa koskevassa päätöksenteossa (STM 2009, Bick & Graham 2010).

Näytön käyttöönoton kulmakivenä pidetään brittiläisen epidemiologi Achie Cochranen jo 1972 julkaisemaa kirjaa Effectiveness and Efficiency (vaikuttavuus ja tehokkuus). 1970-luvulla hän myös ehdotti, että näyttöä voitaisiin etsiä tutkimuskoosteista (systemaattisista katsauksista). Hän piti tärkeänä vaikuttavaa terveydenhuoltoa ja ponnisteli sen eteen, että potilaiden hoito perustuu metodeihin, joilla on todettu olevan vaikutusta. Vuonna 1992 perustettiin Cochrane Collaboration tutkimuskoosteiden laadintaa varten, jonka tarkoituksena kerätä systemaattisia kirjallisuuskatsauksia kaikkien saataville. (<http://www.cochrane.org/recourses/brochure.htm>)

Käsitteet näyttöön perustuva hoitotyö (EBP, Evidence-Based Nursing) ja näyttöön perustuva toiminta (EBP, Evidence-Based Practice) tarkoittavat tässä tutkimuksessa samaa asiaa. Näyttöön perustuvassa hoitotyössä on keskeistä tutkitun tiedon hyödyntäminen, joka tarkoittaa parhaan ajan tasalla olevan tiedon huolellista arviointia ja harkittua käyttöä yksittäisen potilaan, potilasryhmien tai koko väestön terveyttä koskevassa päätöksenteossa ja hoitotoiminnassa. Tutkitun tiedon hyödyntäminen ei yksistään riitä hoitotyön päätöksenteossa vaan päätöksissä yhdistyy tieteellisten tutkimusten antama näyttö, hoitotyön asiantuntijuus (= hoitotyöntekijän hyväksi havaittu toimintanäyttö = kliininen kokemus) ja potilaan omaan tietoon ja kokemukseen perustuva näyttö sekä käytettävissä

olevat resurssit. (Houser & Oman 2011; STM 2009; Craig & Smyth 2007; Banning 2005; Dicenco ym. 2005; Pearson ym. 2005; Leino-Kilpi & Lauri 2003; Thompson 2003.)

Näyttöön perustuvan hoitotyön keskeisimpinä tavoitteina voidaan nähdä näyttöön perustuva, mahdollisimman laadukas ja vaikuttava hoito, joka on luonteeltaan tehokasta (Laufer & Cleary-Holdforth 2009; Munroe ym. 2008; Perälä, Toljamo, Vallimies-Patomäki & Pelkonen 2008; Polit & Beck 2008; STM 2009, 2008a, 2003a, 2003b), voimavaroja säästävää, tehokasta ja eettisesti kestävää toimintaa (Perälä ym. 2008) sekä henkilökunnan osaamisen ja ammatillisuuden kehittämistä ajanmukaiseen tutkimustietoon perustuvaksi (Laufer & Cleary-Holdforth 2009; Munroe ym. 2008; Polit & Beck 2008; STM 2009, 2008a, 2003a, 2003b). Näyttöön perustuvan hoitotyön tavoitteena on vastata paremmin potilaiden asettamiin hoitotyön laadun lisääntyneisiin vaatimuksiin (Houser & Oman 2011; Lahdenperä 2003).

Näyttöön perustuva toiminta yhtenäistää hoitoa ja toimintatapoja sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköissä sekä lisää toiminnan tehokkuutta ja vaikuttavuutta. Sen ydin on parhaan ajan tasalla olevan tiedon harkittu käyttö potilasta ja hänen hoitoaan koskevassa päätöksenteossa. (Tuite ja George 2010; Stevens 2005.) Näyttöön perustuvalla toiminnalla varmistetaan, että potilaan oikeus hyvään ja vaikuttavaksi todettuun hoitoon toteutuu asuintai hoitopaikasta riippumatta (Holopainen ym. 2010; Tuite & George 2010).

Näyttöön perustuva hoitotyö auttaa karsimaan niitä hoitotyön menetelmiä, jotka eivät ole kustannusvaikuttavia (Lahdenperä 2003) sekä toimintatapoja, jotka voivat olla jopa haitallisia ja heikentävät hoitotyön laatua (Tanner 1999). Näyttöön perustuva hoitotyö lisää potilaan tietoisuutta omasta tilastaan ja tekee hoitotyön kirjaamisesta analyyttisempää ja potilaslähtöisempää (Kärkkäinen 2005). Tärkeä avain näyttöön perustuvan hoitotyön kehittämiseen on ammatillisen kirjoitustaidon ja lukutaidon kehittäminen niin hoitotyön johtajille kuin hoitajillakin, koska heidän ammatillinen kirjallisuussivistys mahdollistaa kehittämään näyttöön perustuvaa hoitoa ja keräämään tietoa kirjallisuudesta sekä löytää kontrolloituja tapoja toteuttaa hoitotyötä (Gifford ym. 2007).

Kansainvälisesti näyttöön perustuvasta hoitotyöstä aloitettiin keskustelut 1990- luvulla, jolloin käsite tuli esille terveydenhuollossa ja hoitotyössä (Dicenco ym. 2005). Suomessa

näyttöön perustuva hoitotyö tuli esille keskusteluissa 1990-luvun loppupuolella. Kuitenkin käytännön hoitotyö perustuu edelleen pitkälti kokemukseen ja rutiineihin. Jotta näyttöön perustuva hoitotyö saadaan pysyväksi osaksi hoitotyön arkea, vaatii se kattavaa yhteistyötä mm. hoitotyöntekijöiden, hoitotyön johtajien, organisaatioiden sekä koulutus- ja tutkimusyksiköiden välillä. (Sarajärvi ym. 2011.)

Näyttöön perustuvien prosessien parantamisella ja johtamisella on vaikutusta niin organisaatioon kuin potilashoittoon (Stetler & Caramanica 2007). Näyttöön perustuvan toiminnan prosessi eroaa tutkitun tiedon käyttöönoton prosessista. Tutkitun tiedon käyttö käynnistyy julkaistujen tulosten käytäntöön soveltamisella, kun taas näyttöön perustuvan toiminnan lähtökohtana on kliinisessä ympäristössä tunnistettu kysymys tai ongelma, johon vastausta haetaan. Terveystieteissä toimivat eivät odota, että ajantasaisin tieto saavuttaa heidät, vaan he itse hakeutuvat sen äärelle. (Newhouse 2007.)

Näyttöön perustuvaa toimintaa edistäviä tekijöitä ovat tutkittu tieto, hoitotyöntekijöihin liittyvät tekijät, johtajuuteen liittyvät tekijät, organisaation valmiudet sekä vertaistuki ja moniammatillinen työyhteisö (Häggman-Laitila 2009a). Näyttöön perustuvan toiminnan vahvistaminen edellyttää tukirakenteita tiedon tuottamiselle, välittämislle ja käyttöönotolle, käytäntöjen yhtenäistämislle sekä osaamisen varmentamiselle (STM 2009). Näyttöön perustuvan toiminnan käytön vakiinnuttamiseksi tarvitaan sekä malli käytäntöjen yhtenäistämislle (Holopainen ym. 2010) että malli, jossa kuvataan erilaisten asiantuntijoiden roolit ja vastuut näyttöön perustuvassa toiminnassa (STM 2009; Pearson ym. 2005). Hoitotyön käytäntöjen yhtenäistämislle edellyttää, että eri tason toimijoiden vastuut määritellään sekä yksilö- ja yhteisötasolla että alueellisella ja kansallisella tasolla (Holopainen ym. 2010). Rakenteiden lisäksi tarvitaan sisältöjä (suositukset, katsaukset, toimintaohjeet), jotka tukevat näyttöön perustuvaa toimintaa (STM 2009; Pearson ym. 2005). Parhaiden toimintatapojen ohjeet (hoitotyön suositukset) ovat lisääntyneet ja auttavat toteuttamaan näyttöön perustuvaa hoitotyötä (Holopainen ym. 2010; Häggman-Laitila 2009b). Eri Instituutit, kuten Kansainväliset suuntaviivat Clearinhouse Yhdysvalloissa, Joanna Briggs Instituutti Australiassa, Rekisteröityneet sairaanhoitajat ry Ontario Kanadassa ja Hoitotyön tutkimussäätiö Suomessa, tuottavat, arvioivat ja levittävät näitä ohjeita terveydenhuollossa.

2.2 Näyttöön perustuva johtaminen

Näyttöön perustuva johtaminen on tiedolla johtamista ja johtaja itse on johtamisen asiantuntija, jonka osaaminen, päätöksenteko ja toiminta perustuvat ajantasaiseen ja tutkittuun tietoon (Sarajärvi 2009), vahvaan kokemukseen ja riittävään johtamiskoulutukseen. Johtajalla itsellään on hyvät tiedonhankintataidot ja hän osaa soveltaa tietoa omassa työssään. Hänellä on vahvaa osaamista johtamaltaan hoitotyön osa-alueelta sekä teoreettisesti että kliinisesti (Espinoza, Lopez-Saldana & Stonestreet 2009.). Johtajalta edellytetään myös tutkimus- ja kehittämisosaamista, jotta hän kykenee soveltamaan sitä omassa työssään. (Sarajärvi ym. 2011.) Tiedolla johtaminen on älyllisen pääoman ja aineettomien voimavarojen johtamista, johon kuuluvat tiedon tuottaminen ja hallinta päätöksenteon tueksi. Lisäksi siihen kuuluvat tiedon hakeminen organisaation nykytilasta ja tulevaisuuden kehityssuuntien ennakointi. (STM 2009.) Tiedolla johtamisen tarkoituksena on lisätä terveydenhuollon tuottavuutta ja vaikuttavuutta sekä turvata potilaskeskeinen hyvä hoito huomioiden potilaan oikeudet (laki 785/1992) parhaalla mahdollisella ajantasaisella ja käytettävissä olevalla tiedolla (Polit & Beck 2008). Tiedolla johtaminen edellyttää avointa ja järjestelmällistä tiedonvälitystä, tieto- ja viestintätekniikan käyttöä ja sähköisten välineiden hyödyntämistä (Pipe ym. 2008). Johtajalla tulee olla käytössään hyvät toiminnan seurantajärjestelmät sekä mahdollisuus tiedon saamiseen vaikuttavista johtamisjärjestelmistä ja hoitotyön käytännöistä, jotka ovat tiedolla johtamisen keskeiset peruselementit. (Gifford ym. 2007.)

Johtajuus nähdään näyttöön perustuvan hoitotyön kehittämisen avaimena organisaatioissa, jotka käyttävät menestyksekkäästi näyttöön perustuvaa hoitotyötä (Stetler, Ritchie, Rycroft-Malone, Schultz, Carns 2009; Newhouse 2007). Hoitotyön johtajalla on vastuu tunnistaa hoitokulttuurin uudistamistarpeet sekä tehdä ne tunnetuksi (Sarajärvi 2009). Näyttöön perustuvan hoitotyön johtaminen ja erityisesti siihen siirtyminen edellyttävät hoitotyön esimiehiltä osallistavaa johtamista, koska kyseessä on suuri toimintafilosofian ja hoitokulttuurin muutos. Näyttöön perustuva hoitotyö merkitsee rakenteiden, järjestelmien, toimintatapojen ja voimavarojen uudelleen suuntaamista ja sitouttamista. Osallistavassa johtamisessa on transformatiivisen johtamisen piirteitä, jonka perustana on työntekijöiden ammattitaito, asiantuntemus ja sen kehittäminen. (Kramer, Schmalenberg & Maguire 2010; Espinoza ym. 2009; Tomey 2008.)

Hoitotyön johtajalla on merkittävä rooli näyttöön perustuvan toiminnan luomisessa, koska he kohdentavat inhimillisiä ja aineellisia voimavaroja, jotka ovat yhteydessä kulttuurin luomiseen yhdessä sairaanhoitajan kanssa (Häggman-Laitila 2009a, 2009b; Fineout-Overholt ym. 2005). Hoitotyön johtajan vastuulla on työyhteisön kehittäminen (Sarajärvi 2009), suunnitella ja toimeenpanna näyttöön perustuva toiminta, ymmärtää ja käyttää näyttöön perustuvaa tietoa (Sarajärvi 2009; Tomey 2009) sekä osallistaa henkilökunta näyttöön perustuvaan toimintaan ja tutkimustiedon käyttöön (Gifford ym. 2007; Larrabee, Sions & Fanning 2007). Näyttöön perustuva toiminta ja sen kehittäminen vaatii vahvaa johtamista, joka edellyttää johtajalta vahvuutta ja vastuuntuntoisuutta sekä kaukonäköisyyttä työyhteisön kehittäjänä (Espinoza ym. 2009). Näyttöön perustuvan infrastruktuurin ja –kulttuurin luominen kehittää ja parantaa ammatillista työympäristöä, jossa hoitajat tekevät hoitopäätöksiä, ja jotka perustuvat parhaaseen mahdolliseen näyttöön (Newhouse ym. 2007). Näyttöön perustuvan toiminnan tukirakenteet vapauttavat toimintayksikön erilaiset asiantuntijat perustehtävänsä mukaiseen toimintaan (Korhonen, Korhonen & Holopainen 2010).

Näyttöön perustuva johtaminen on organisaation ja työntekijän asiantuntemuksen kehittymistä tukevaa johtamista, jossa esimies selkiyttää yhdessä työntekijän kanssa, millaista osaamista tarvitaan. Hän luo oppimista ja tiedon tuottamista edistävää ilmapiiriä ja tukee organisaatio-, työyhteisö- ja yksilötason oppimista. (Sarajärvi & Rehn 2010; Häggman-Laitila 2009a, 2009b; Tomey 2009.) Näyttöön perustuvasta johtamiskulttuurista löytyy keskusteleva työympäristö ja uusiutuvia näyttöön perustuvia dokumentteja (visiot, tehtävät, odotukset) ja siellä on jatkuvasti näyttöön perustuvia projekteja käynnissä ja etsitään jatkuvasti uusia tutkimustuloksia (Stetler ym. 2009).

Hoitotyön johtajien asema on tärkeä ja merkityksellinen tutkimustiedon siirrossa (Gifford, ym. 2007) ja heillä on vastuu tiedon välittämisestä sekä saatavuudesta (Holopainen ym. 2010). Näyttöön perustuva johtaja toimii itse roolimallina käyttäen oman toiminnan perustana tutkittua näyttöä. Johtajan tuki ja positiivinen asenne näyttöön perustuvaan hoitotyöhön edistää tutkitun tiedon tuomista osaksi käytännön hoitotyötä (Johansson ym. 2010; Failla & Stichler 2009; Pipe ym. 2008; Gifford ym. 2007; Ploeg, Davies, Edwards, Gifford & Miller 2007). Hoitotyöntekijöillä tulee olla mahdollisuus ammatilliseen kehittämiseen ja osaamisen jakamiseen. Näyttöön perustuvassa toiminnassa esimiestyön

keskeistä sisältöä ovat moniammatillisten verkostojen kehittäminen ja muutoksen johtaminen (Pipe ym. 2008)

Organisaatorakenteiden tulee tukea näyttöön perustuvaa hoitotyötä sekä antaa toiminnallista tukea, jolla on vaikutusta korkeatasoiseen potilashoittoon sekä laadukkaan työympäristön edistämiseen (Kramer ym. 2010; Tomey 2009; Wade ym. 2008; Sullivan, Bretschneider & McCausland 2003). Organisaation johtajat tarvitsevat strategiasuunnitelman, miten kehitetään ja otetaan käyttöön näyttöön perustuva toiminta käytännössä (Newhouse ym. 2007; Shirey 2006). Magneettisairaalamallissa korostuu erinomainen potilashoito ja hoidon tulokset, työyhteisö on henkilökuntaa tukevaa ja innovatiivinen sekä sen tarkoituksena on kehittää ja levittää näyttöön perustuvaa kulttuuria. Magneettisairaaloissa johtajille tarjotaan selkeät odotukset, joihin heidän odotetaan sitoutuvan ja odotetaan muuttavan organisaation arvoja, uskomuksia, prosesseja ja käyttäytymistä. (AANC 2008; Wolf, Triolo & Ponte 2008.) Kehittyvässä työyhteisössä on tärkeää, että hoitotyön johtajan ymmärtää, miten ylläpitää työyhteisön kehittymistä ja miten vahvistaa uutta kulttuuria (Espinoza ym. 2009; Tomey, 2009).

2.3 Hoitotyön johtajan keinot näyttöön perustuvan hoitotyön edistämisessä

Näyttöön perustuvaa toiminnan kehittämistä käsitteleviä kansainvälisiä ja kansallisia tutkimuksia löytyi paljon, joissa kaikissa nousi esille hoitotyön johtajan merkittävä rooli näyttöön perustuvan toiminnan kehittäjänä ja mahdollistajana (mm. Holopainen ym. 2010; Krainovich-Miller ym. 2009; Sarajärvi 2009; Casterlé ym. 2008; Ross & Crumpler 2007; Henderson ym. 2006; Varnell ym. 2006). Krainovich-Miller ym. (2009) painottivat tutkimuksessaan perinteisen tutkimuskulttuurin muuttamista näyttöön perustuvaan tutkimuskulttuuriin. Toimintakulttuurin muutoksen ja yhteistyön kehittämisen tarkoituksena on tuoda esille hoitotyöstä nousevia epäkohtia, joista tehdään perustutkimusta saaden uusia havaintoja ja työkaluja käytäntöön (Engelke & Marshburn 2006; Springer, Corbett & Davis 2006).

Osallistava johtaminen on keskeisenä periaatteena terveydenhuollon valtakunnallisissa ohjelmissa. (STM 2009). Hoitotyön johtajat vastaavat käytäntöjen yhtenäistämisestä alueellisten linjausten ja paikallisten erityistarpeiden mukaan sekä vastaavat

menettelytavoista, joilla hoitotyön käytäntöjä yhtenäistetään, käytännön toteutumista seurataan sekä arvioidaan potilaan hoitoa (Holopainen ym. 2010). Osallistavassa johtamisessa keskeistä on päätösvallan delegoiminen alan ammattilaisille ja asiantuntijoille, jotta hoitotyöntekijät voivat vaikuttaa omaan työhönsä ja heillä on vaikutusvaltaa organisaation muilla toiminta-alueilla (STM 2009). Tärkeitä asioita ovat vuorovaikutus muiden asiantuntijoiden ja asiakkaan tai potilaan kanssa sekä osallisuus potilaan hoitoa koskevaan sekä muuhun organisaation tai työyksikön toimintaan liittyvään päätöksentekoon (Pipe ym. 2008). Transformatiivisellä, voimaannuttavalla, aloitekykyisellä ja osallistavalla johtamisella on työyhteisöä kehittävä vaikutus (Tomey 2009). Toiminnan johtamisessa hoitotyön johtajalla on vastuu strategian laatimisesta ja käytöstä toiminnan ohjaamisessa, mitä tarvitaan helpottamaan tutkitun tiedon käyttöönotossa ja hyödyntämisessä (Espinoza ym. 2009; Pepler ym. 2006; Shirey 2006). Näyttöön perustuvan hoitotyön kehittämisessä esimiesten tulee tukea henkilöstöä, kehittää sekä organisaation ilmapiiriä, rakenteita että prosesseja. (Espinoza ym. 2009).

Hoitotyön johtajalta edellytetään näyttöön perustuvan toiminnan edistämisessä aktiivisuutta ja sitoutuneisuutta tutkitun tiedon hyödyntämiseen ja muutoksen johtamiseen (Kramer ym. 2010; Häggman-Laitila 2009a, 2009b; Sarajärvi 2009; Pipe ym. 2008). Myös hänen oma toiminta tulee perustua tutkittuun tietoon (Sarajärvi 2009). Hoitotyön johtajien asema on tärkeä ja merkityksellinen tutkimustiedon siirrossa, joten hänellä tulee olla kykyä siihen (Gifford ym. 2007). Hoitotyön johtajan tulee itse arvostaa näyttöön perustuvan tiedon merkitystä hoitotyön kehittämisessä sekä antaa tarvittavaa tukea työyhteisön näyttöön perustuvan käytännön muutokseen (Kramer ym. 2010; Häggman-Laitila 2009a; Sarajärvi 2009; Gifford ym. 2007). Johtajalta odotetaan, että hän on perillä asioista, vahva ja vastuuntuntoinen sekä kaukonäköinen (Espinoza ym. 2009). Häneltä odotetaan myös selkeää visiota, johon hän henkilökuntaa innostaa (Alleyne & Jumaa 2007). Hoitotyön johtajan tulee tunnistaa työyksikkönsä uudistamistarpeet, kyseenalaistaa prosesseja ja tuoda ne näkyväksi (Sarajärvi 2009; Vuorinen 2008) sekä etsiä uusia toimintamalleja (Pipe ym. 2008). Tärkeäksi koettiin yhteisen ymmärryksen rakentaminen muutostarpeesta, yhteinen tavoitteen asettelu ja prioriteeteista sopiminen sekä prosessin ohjaus, hoitotyöntekijälähtöinen toteutus ja arviointi. (Häggman-Laitila 2009a.)

Muutosjohtamisessa korostuu harkittu ja suunnitelmallinen johtaminen, jossa hoitotyön johtajat toimivat tien näyttäjinä (Vuorinen 2008). Hoitotyön johtajien toiminnalla ja lähestymistavalla on merkittävä vaikutus parantaa hoitotyön laatua. Toimintamallien käyttö helpottaa muutoksen toteuttamista käytäntöön sekä tekee muutoksesta hallittavamman. (Sarajärvi 2009; Alleyne & Jumaa 2007.) Myös muutosagenttien (mentorit, mielipidejohtajat, asiantuntijat) hyödyntäminen edistää näyttöön perustuvaa hoitotyötä (Korhonen ym. 2010; Häggman-Laitila 2009b; Pipe ym. 2008). Hoitotyön johtajien tulee luoda verkostoja, jossa jaetaan tietoa hyvistä käytännöistä ja paikallisista kehittämistarpeista (Holopainen ym. 2010). Myös tavoitteellisella monitieteellisen yhteistyön kehittämisellä ja moniammatillisen yhteistyön tukemisella on vaikutusta käytännön muuttamiseen (Sarajärvi 2009; Häggman-Laitila 2009a; Pipe ym. 2008; Heikka 2008; Casterlè ym. 2008; Ulrich ym. 2006; Hendersson ym. 2006; Sullivan ym. 2003). Korkeakoulujen ja hoitotyön organisaatioiden välisen yhteistyön kehittämisellä on vaikutusta näyttöön perustuvan toiminnan uskomuksiin ja asenteisiin (Varnell ym. 2007).

Hoitotyössä olisi hyvä olla mukana kliniinisesti taitavia henkilöitä, asiantuntijasairaanhoitajia, jotka tuntevat näyttöön perustuvan toiminnan periaatteet, oman organisaationsa kulttuurin sekä kykenevät toimimaan mentoreina muulle henkilökunnalle. Tekemällä tieteellistä tutkimusta ja ohjaamalla osastolla käynnissä olevia projekteja, he auttavat viemään tutkimustuloksia eteenpäin. Näyttöön perustuva toiminta on riippuvainen hoitotyöntekijöiden kollektiivisesta kyvystä luoda kriittisen ajattelun kulttuuri, jossa oppiminen on sisäänrakennettu osaksi organisaatiota. (Newhouse ym. 2007.) Tarkoituksena on varmistaa, että henkilökunta tunnistaa ongelmakohtia, joihin etsitään vastauksia tutkimustiedon avulla (Tomey 2009).

Laadukkaan ja näyttöön perustuvan toiminnan edistämiseksi hoitotyön johtaja tukee henkilökunnan koulutus- ja kehittymismahdollisuuksia sekä häneltä vaaditaan kykyä osallistaa henkilökunta työn kehittämiseen ja näyttöön perustuvan tiedon käyttöön (Johansson ym. 2010; Kramer ym. 2010; Espinoza ym. 2009; Häggman-Laitila 2009a; Sarajärvi 2009; Tomey 2009; Heikka 2008; Vuorinen 2008). Hoitotyön johtajien tehtävänä on suunnitella ja huolehtia hoitohenkilökunnan täydennyskoulutuksesta (Holopainen ym. 2010; Tomey 2009) ja perehdyttämisestä (Holopainen ym. 2010; Tomey 2009; Miettinen, Peltokoski & Åstedt-Kurki 2006) sekä kehittää moniammatillista ja -tieteistä yhteistyötä

(Tomey 2009). Näyttöön perustuvan toiminnan opetus lisää tulevan hoitajan kriittistä ajattelua ja tutkitun tiedon tärkeyden merkitystä (Callister 2005). Hoitotyön johtajalta vaaditaan omaa aktiivisuutta ja uskoa näyttöön perustuvaan tietoon ja sitä kautta työyhteisöjen käytäntöjen muuttamiseen (Kramer ym. 2010; Häggman-Laitila 2009a). Hän rohkaisee henkilökuntaa omalla esimerkillään, osallistumalla itse näyttöön perustuvan toiminnan suunnitteluun ja koulutukseen (Ploeg ym. 2007). Hoitotyön johtajan tulee tukea henkilökuntaa tiedon hyödyntämisessä (Johansson ym. 2010; Espinoza ym. 2009; Pipe ym. 2008; Larrabee ym. 2007) sekä huolehtia parhaista hoitokäytännöistä (Espinoza ym. 2009), jotka lisäävät näyttöön perustuvaa toimintaa merkittävästi (Johansson ym. 2010; Espinoza ym. 2009; Pipe ym. 2008; Larrabee ym. 2007).

Hoitotyön johtajan tehtävänä on huolehtia henkilöstön riittävydestä ja resurssien kohdentamisesta oikein (Häggman-Laitila 2009b; Pipe ym. 2008; Newhouse 2007; Fine-Overholt & Melnyk 2005) sekä palkita ja antaa palautetta henkilökunnalle (Häggman-Laitila 2009a, 2009b). Hoitotyön johtajan tulee myös ottaa huomioon henkilökunnan näkemykset näyttöön perustuvan toiminnan kehittämisessä sekä uudistaa kommunikaatio- ja kokoustapoja sellaisiksi, joilla on merkitystä näyttöön perustuvan toiminnan edistämiseksi (Häggman-Laitila 2009a).

Hoitotyön johtajat mahdollistavat ja turvaavat tutkimustiedon käytön. Hoitotyön johtajalta odotetaan kiinnostusta sekä positiivista ja avointa suhtautumista uusiin ajatuksiin ja kehittämisideoihin, sillä johtajan positiivinen roolimalli näyttöön perustuvassa hoitotyössä edistää tutkitun tiedon tuomista osaksi käytännön hoitotyötä (Johansson ym. 2010; Failla & Stichler 2008). Näyttöön perustuvaa hoitotyötä tukeva johtaja rohkaisee ja palkitsee tiedon jakamisesta sekä varaa työaika ja välineitä tiedon etsimiseen ja jakamiseen. Lisäksi hän huolehtii, että henkilökunnan osaaminen on riittävää tiedon etsimiseen ja soveltamiseen. (Häggman-Laitila 2009a, 2009b; Newhouse ym. 2007.) Johtajan tehtävänä on myös huolehtia, että henkilökunnalla on mahdollisuuksia hyödyntää saatuja tutkimustuloksia sekä suunnitella ja toteuttaa tutkimussuosituksia (Newhouse ym. 2007). Johtajan tehtävänä on myös huolehtia, että henkilökunnalla on aikaa etsiä ja lukea hoitotieteellisiä tutkimuksia sekä keskustella hoitotieteellisistä tutkimuksista yhdessä henkilökunnan kanssa (Johansson ym. 2010).

2.4 Koulutuksen vaikutus näyttöön perustuvaan johtamiseen

Näyttöön perustuvan johtamisen kehittämisen edellytyksenä on, että se on kansallisesti hyväksytty ja sisällytetty hoitotyön johtamisopintoihin (Sullivan ym. 2003). Johtamiskoulutuksen tärkeyden ymmärtäminen, aktiivinen kehittäminen ja tunnustus tulee olla osa organisaation toimintakulttuuria, koska johtajien pätevydestä huolehtiminen hyödyntää työyhteisöä, sen kehittymistä (Kramer ym. 2010; Espinoza ym. 2009; Heikka 2008; Schmalenberg & Kramer 2008; Ulrich ym. 2006; McLennan 2005; Sullivan ym. 2003) sekä sillä on vaikutusta hoitotyön laatuun (Casterlè ym. 2008). Koulutusohjelmalla on vaikutusta näyttöön perustuvaan toiminnan uskomuksiin ja asenteisiin. Myös hallinnon tuella ja korkeakoulujen sekä organisaatioiden välisellä yhteistyöllä on merkitystä interventioiden onnistumiseen. (Varnell ym. 2007.)

Monitieteellisen tiimiyhteistyön tavoitteellisilla koulutusstrategioilla on vaikutusta käytännön muuttamiseen. Asenteiden muutos vie oman aikansa ja onnistuneeseen muutokseen vaikuttaa oma onnistumisen kokemus projektissa sekä kokemus tutkimuksien hyödynnettävyydessä käytännössä. (Hendersson ym. 2006.) Johanssonin ym. (2010) tutkimuksessa näyttöön perustuvan -kurssin jälkeen johtajien mielenkiinto heräsi tutkimuksiin ja kokeneemmilla johtajilla havaittiin suurempia mahdollisuuksia tutkimustiedon hyödyntämisessä.

Koulutus on perinteinen kehittämistapa ja myös näyttöön perustuvan toiminnan kehittämisessä sitä pidetään keskeisenä ja kohtalaisen tehokkaana menetelmänä (Pearson ym. 2005). Näyttöön perustuvasta johtamiskoulutuksesta ei näyttänyt löytyvän yhtään kotimaista tutkimusta ja ulkomaisia tutkimuksia löysin kaksi, joilla haluttiin kehittää näyttöön perustuvaa toimintaa ja johtamista (Johansson ym. 2010; Pipe ym. 2008). Näyttöön perustuvan toiminnan kehittämisestä ja sairaanhoitajien näyttöön perustuvan hoitotyön liittämisestä koulutukseen löytyi useampia tutkimuksia. Tärkeäksi nähtiin näyttöön perustuvan hoitotyön yhdistäminen koulutukseen sekä oppilaitosten ja työyhteisöjen yhteistyön kehittäminen, mikä on edellytyksenä hoitotyön edistämiseksi (Gijbels, O'Connell, Dalton-O'Connor & O'Donovan 2010; Staffileno & Carlsson 2010; Krainovich-Miller ym. 2009; Engelke & Marshburn 2006; Springer ym. 2006).

Melender ja Häggman-Laitila (2010) nostivat systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessaan esille erilaisia koulutusinterventioita. Näyttöön perustuvan toiminnan oppimista hoitotyön koulutuksessa voidaan edistää informaation luku- ja kirjoitustaitoja vahvistavalla interventiolla (Staffileno & Carlson 2010; Melender & Häggman-Laitila 2009), hoitotyön kliiniseen ongelmaan kytkeytyvällä oppimisella sekä teoreettisilla opinnoilla. Keskeistä on huomioida opiskelijan motivaatio ja heidän itsenäisen työskentelynsä tukeminen. (Melender & Häggman-Laitila 2009.) Koulutusinterventioissa kannattaa panostaa myös asiantuntijoiden monimuotoiseen tukeen ja työpajatoimintaan (Melender & Häggman-Laitila 2010). Maisterikoulutuksen korkeatasoisella opiskelutekniikalla on merkitystä siihen, miten hyvin opiskelijat sisäistävät tiedon etsimisen, ja miten hyviä näyttöön perustuvan hoitotyön asiantuntijoita heistä tulee, sekä miten he pystyvät käyttämään työssään näyttöä kliinisessä päätöksenteossa (Krainovich-Miller ym. 2009).

2.5 Yhteenveto näyttöön perustuvan johtamisen kirjallisuuskatsauksesta

Näyttöön perustuva johtaminen on tiedolla johtamista, missä hoitotyön johtajan osaaminen, päätöksenteko ja toiminta perustuvat tutkittuun tietoon (Sarajärvi 2009). Näyttöön perustuva johtaja toimii itse roolimallina ja hän osaa soveltaa näyttöön perustuvaa tietoa omassa työssään (Gifford ym. 2007; Newhouse 2007; Sarajärvi 2009). Hän myös edistää näyttöön perustuvaa toimintaa omalla positiivisella asenteella tuomalla tutkitun tiedon osaksi käytännön hoitotyötä (Johansson ym. 2010; Failla & Stichler 2009; Pipe ym. 2008; Gifford ym. 2007; Ploeg, Davies, Edwards, Gifford & Miller 2007).

Sedrlin (2008) tutkimuksen mukaan hoitotyön johtajat pitävät näyttöön perustuvaa toimintaa hyvänä ideana, mutta eivät tiedä, miten toteuttaisivat sitä. He eivät pidä näyttöön perustuvaa toimintaa itsessään vaikeana vaan kulttuurin ja prosessien muuttaminen on vaikeaa. (Sedrl 2008.) Hoitotyön johtajalla on merkittävä rooli näyttöön perustuvan toimintakulttuurin luomisessa (Fineout-Overholt 2005) ja heidän vastuullaan on työyhteisön kehittäminen (Sarajärvi 2009). Tutkimusten mukaan näyttöön perustuvaan toimintakulttuuriin siirtymisessä korostuu harkittu ja suunnitelmallinen johtaminen (Vuorinen 2008), missä hoitotyön johtajan toiminnalla ja lähestymistavalla on merkittävä vaikutus (Sarajärvi 2009; Alleyne & Jumaa 2007). Toimintamallien käyttäminen (Sarajärvi 2009; Alleyne & Jumaa 2007), muutosagenttien hyödyntäminen (Korhonen 2010; Häggman-Laitila 2009b) ja henkilökunnan osallistaminen näyttöön perustuvan tiedon hyödyntämiseen (Johansson ym. 2010; Espinoza ym. 2009; Pipe ym. 2008; Larrabee 2007) sekä parhaista hoitokäytännöistä huolehtiminen (Espinoza ym. 2009) edistävät näyttöön perustuvaa hoitotyötä.

Näyttöön perustuvan johtamisen kehittämisen edellytyksenä on, että se on kansallisesti hyväksytty ja sisällytetty hoitotyön johtamisopintoihin (Sullivan ym. 2003). Johtamiskoulutuksen tärkeyden ymmärtäminen, aktiivinen kehittäminen ja tunnustus tulee olla osa organisaation toimintakulttuuria, koska johtajien pätevyydestä huolehtiminen hyödyntää työyhteisöä, sen kehittymistä (Kramer ym. 2010; Espinoza ym. 2009; Heikka 2008; Schmalenberg & Kramer 2008; Ulrich ym. 2006; McLennan 2005; Sullivan ym. 2003) sekä sillä on vaikutusta hoitotyön laatuun (Casterlè ym. 2008).

3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA ONGELMAT

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata hoitotyön johtajien arvioita näyttöön perustuvasta johtamiskoulutuksesta. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa, miten näyttöön perustuva johtamiskoulutus on muuttanut koulutukseen osallistujien käsitystä näyttöön perustuvasta johtamisesta ja onko johtamistoiminta muuttunut sekä millaiseksi koulutukseen osallistujat arvioivat koulutuksen sisällön, toteutuksen ja kehittämistehtävän.

Tutkimusongelmat:

1. Miten hoitotyön johtajat arvioivat näyttöön perustuvan johtamiskäsityksen muuttuneen näyttöön perustuvasta johtamisesta johtamiskoulutuksen jälkeen?
2. Millaiseksi hoitotyön johtajat arvioivat henkilökohtaisen näyttöön perustuvan johtamisen kehittyneen koulutuksen jälkeen?
3. Millaiseksi johtamiskoulutukseen osallistujat arvioivat koulutuksen sisällön, toteutuksen ja kehittämistehtävän?

4 TUTKIMUKSEN AINEISTO JA ANALYYSIMENETELMÄT

4.1 Tutkimuksen aineisto ja sen keruu

Tutkimuksen kohderyhmä koostui Näyttöön perustuvan toiminnan johtaminen -koulutukseen osallistujista. Näyttöön perustuva johtaminen -koulutus kuului Kaste-ohjelman Vetovoimainen ja turvallinen sairaala (VeTeVT) –osahankkeeseen. Näyttöön perustuva johtamiskoulutus toteutettiin yhteistyössä Itä-Suomen yliopiston hoitotieteen laitoksen, Kuopion yliopistollisen sairaalan koulutuspalveluiden ja VeTeVT-hankkeen kanssa. Näyttöön perustuva johtaminen -koulutus järjestettiin 16.9.2010 – 19.5.2011 välisenä aikana. Koulutukseen aloitti 47 hoitotyön johtajaa ja asiantuntijaa Etelä- ja Pohjois-Savon sekä Pohjois-Karjalan alueelta ja heistä koulutuksen suoritti loppuun 43.

Koulutuksen pääasiallinen oppimismenetelmä oli yhteistoiminnallinen verkko-opiskelu Moodle-oppimisympäristössä. Kaikki kurssimateriaali, kuten lähipäivien luentomateriaali, löytyi Moodlesta. Koulutuksen tavoitteena oli tiedon lisääminen näyttöön perustuvasta hoitotyöstä ja toiminnasta sekä hoitotyön johtajan roolista näyttöön perustuvan hoitotyön ja toiminnan edistämisessä. Koulutuksen tavoitteena oli myös opettaa tutkitun tiedon hakuprosessia tietokannoista sekä miten arvioidaan näyttöä kriittisesti. Lisäksi koulutuksen tavoitteena oli kehittää ja ottaa käyttöön toimivia, yhtenäisiä ja näyttöön perustuvia, hyviä käytäntöjä sekä menettelytapoja toimintayksiköissä.

Lähipäiviä koulutuksessa oli viisi ja luennoitsijat olivat alansa asiantuntijoita. Jokaiselle lähipäivälle oli oma teemansa: Näyttöön perustuvan toiminnan johtaminen, Johtaja työhyvinvoinnin edistäjänä, Johtamisen haasteet ja mahdollisuudet sekä Potilasturvallisuus osana johtamista. Lähipäiviin kuului teemoihin liittyvä keskustelutehtävä Moodle -verkko-oppimisympäristössä. Koulutuksen aikana työstettiin kehittämistehtävä, joka ohjautui koulutukseen osallistujien käytännön tarpeesta ja sisältyi koulutuksen teemoihin. Kehittämistehtävän työstäminen jatkui koko koulutuksen ajan ja sen tutorohjaus arviointeinen tapahtui Moodlella. Tutorin tehtävänä oli osallistua ryhmän keskusteluun, kannustaa ja vastata ryhmäläisten kysymyksiin sekä ohjata kehittämistehtävää ja antaa

palautetta. Tutorit olivat koulutukseltaan terveystieteiden maistereita ja tohtoreita. Viimeisenä lähipäivänä esiteltiin kaikkien ryhmien kehittämistehtävät. Lisäksi koulutukseen osallistujia kannustettiin osallistumaan Kuopiossa järjestettävään kansalliseen hoitotieteelliseen konferenssiin 30.9-1.10.2010.

Ennen aineiston keruuta tutkimuksesta tiedotettiin etukäteen koulutukseen osallistujille 22.3.2011 lähipäivän alussa. Aineisto kerättiin 2.5. – 27.5.2011 välisenä aikana. Sähköinen kyselylomake lähetettiin 41 koulutukseen osallistuvalle, jotka olivat antaneet suostumuksensa kyselyyn koulutuksen alussa. Kyselylomake lähetettiin Webropol – ohjelmalla VeTe-hankkeen toimesta.

Linkki sähköiseen kyselylomakkeeseen lähetettiin 41:lle koulutukseen osallistujalle, jotka olivat antaneet suostumuksensa tutkimukseen koulutuksen alussa. Heistä 35 vastasi kyselyyn. Vastausprosentiksi muodostui 85. Korkeaan vastausprosenttiin vaikuttaa pieni valikoitunut kohderyhmä, jotka olivat hakeutuneet ammattitaitoaan kehittävään koulutukseen, mikä saattoi vaikuttaa vastaamismotivaatioon. Vastausprosenttiin pyrittiin vaikuttamaan tutkijan henkilökohtaisella käynnillä koulutuksen lähipäivällä, jossa hän kertoi tulevasta tutkimuksesta ja tavoitteesta. Tutkimukseen osallistujille lähetettiin muistutusviesti noin kahden viikon kuluttua ensimmäisestä postista, jonka jälkeen vielä saatiin muutama vastaus. Kysely ajoittui koulutuksen loppuun toukokuulle, jolla saattoi olla vaikutusta muutaman vastaajan vastaushalukkuuteen. Vastausaikaa oli noin neljä viikkoa.

Linkki kyselylomakkeeseen välitettiin tutkimuksen kohdejoukolle VeTe-hankkeen toimesta sähköpostilla, jolla varmistettiin, että kyselysivuston osoite ei ollut ulkopuolisten käytössä. Tutkimukseen osallistujat pystyivät vastaamaan kyselyyn haluamanaan ajankohtana ja mahdollisen keskeytyksen jälkeen jatkamaan vastaamista jonain muuna ajankohtana. Kyselylomakkeeseen liitettyyn saatekirjeeseen liitettiin tarkat ohjeet vastaamisesta ja vastaamiseen kuluvaksi arvioitu aika. Näillä pyrittiin vähentämään ulkoisten tekijöiden vaikutusta mittaukseen ja osallistujien valikoitumista. (Polit & Beck 2008.)

Vastaukset tallentuivat suoraan Weropol-ohjelmaan, josta tutkija sai ne käyttöönsä excel-muotoon tallennettuna VeTe-hankkeen edustajalta. Ennen aineiston siirtoa vastaajien tunnisteet poistettiin. Tutkijalla ei ollut kohdejoukosta muuta tietoa kuin lähetettyjen

sähköpostien lukumäärä. Aineisto siirrettiin sähköisesti analyysia varten SPSS 17.0 for Windows tilasto-ohjelmaan. Mittaustuloksen luotettavuutta lisää aineiston sähköinen siirto tilasto-ohjelmaan, koska aineiston syötöstä johtuvat virheet jäävät pois (Duffy 2002). Mittaustuloksen luotettavuutta pyrittiin parantamaan tarkastamalla aineisto silmäääräisesti tilasto-ohjelmassa. Näin pyrittiin löytämään vastaajan mahdolliset syöttövirheet.

4.2 Kyselylomakkeen laatiminen ja sen luotettavuus

Tutkimusasetelmana on kvantitatiivinen kuvaileva survey-tutkimus (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009). Vaikka otoskoko oli pieni, valittiin menetelmäksi kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä, koska Suomessa ei ole aikaisemmin järjestetty näyttöön perustuvaa johtamiskoulutusta ja haluttiin kuvailla tutkittavassa ilmiössä tapahtunutta muutosta (Heikkilä 2008; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009; Kankkunen & Vehviläinen 2009). Tätä tutkimusta varten laadittiin oma kyselylomake. Kyselylomakkeessa käytettiin Likert-asteikollisia väittämiä sekä avoimia kysymyksiä.

Kyselylomake sisälsi 75 muuttujaa. Lomake siirrettiin sähköiseen Wepropol-ohjelmaan VeTe-hankkeen toimesta. Lomakkeen kehittäminen perustui tutkimuksen aihepiiriä koskevaan systemaattisen kirjallisuuskatsaukseen. Tutkimuksista nostettiin esille näyttöön perustuvan toiminnan edistämiseen liittyviä tekijöitä johtamisen näkökulmasta sekä koulutuksen merkityksestä näyttöön perustuvan toiminnan kehittämisessä. Kyselylomakkeen sisällön valideetti arvioitiin tutkijan itsensä arvioimana sekä asiantuntija-arviona. Asiantuntija-arvion antoivat Vetovoimainen ja turvallinen sairaala (VeTeVT) –osahankkeen projektipäällikkö sekä Itä-Suomen yliopiston hoitotieteen laitoksen kaksi ohjaajaa. Kyselylomakkeen luotettavuuden ja toimivuuden lisäämiseksi mittarin esitestaukseen osallistui 6 henkilöä; neljä terveystieteiden maisteriopiskelijaa, joilla on kokemusta hoitotyön lähijohtamisesta sekä kaksi terveystieteiden maisterikoulutuksen omaavaa lähijohtajaa. Esitestauksella kerättiin tietoa kysymysten selkeydestä ja ymmärrettävyydestä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009; Polit & Beck 2008). Esitestauslomakkeen loppuun lisättiin avoin kysymys, johon esitestaajat saivat antaa vapaamuotoiset kommentit mittarista, esim.

puuttuiko mittarista heidän mielestään jotakin oleellista (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009). Esitestauksen jälkeen muutaman kysymyksen sanamuotoa tarkennettiin.

Kyselylomake sisälsi 8 taustamuuttujaa: ikä, työskentelypaikka, organisaatio, toimenkuva, kuinka monta henkilöä sinulla on johdettavana, ylin terveydenhuollon koulutuksesi, työkokemuksesi nykyisessä tehtävässä ja työkokemus terveydenhuollossa. Näyttöön perustuva hoitotyön johtaminen sisälsi neljä osa-aluetta; näyttöön perustuva johtamiskäsitys (16 muuttujaa), johtamistaidon kehittyminen (37 muuttujaa) ja oman toiminnan kehittyminen (8 muuttujaa) sekä koulutuksen arviointia (15 muuttujaa, joista kolme avointa kysymystä). Koulutukseen osallistujien arvioita määrällisiin kysymyksiin arvioitiin 4-portaisella Likert-asteikolla: täysin eri mieltä, jokseenkin eri mieltä, samaa mieltä, täysin samaa mieltä. Kyselylomakkeen kolmella avoimella kysymyksellä selvitettiin koulutukseen osallistujien kokemuksia koulutuksesta, oppimistehtävästä ja opiskelusta Moodle-oppimisympäristössä sekä kysyttiin mitä muita aiheita olisi ollut hyvä käsitellä koulutuksessa ja mitä kehittämisajatuksia heräsi omaa työyksikköä kohtaan koulutuksen aikana. Yhteenvedo muuttujista ja niiden perusteena olevista tutkimuksista on liitteessä 1.

4.3 Tutkimusaineiston käsittely ja analyysi

Vastaukset tallentuivat suoraan Wepropol-ohjelmaan, josta tutkija sai ne käyttöönsä excel-muotoon tallennettuna. Ennen aineiston siirtoa vastaajan tunnisteet poistettiin. Aineisto siirrettiin analyysiä varten SPSS 17.0 for Windows tilasto-ohjelmaan. Aineisto tarkastettiin ja siitä poistettiin yksi lomake, koska vastaaja ei ollut vastannut yhteenkään kysymykseen. Analyysiin jäi 34 lomaketta. Vastausprosentiksi muodostui 85.

Tutkimuksen tuloksia kuvattiin tunnuslukuina, frekvenssi- ja prosenttijakaumina sekä tilastollisina merkitsevyyksinä. Näin saatiin tutkimukseen osallistuneiden hoitotyön johtajien arviot, miten näyttöön perustuva johtamiskoulutus muutti osallistujien käsityksiä näyttöön perustuvasta johtamisesta, miten johtamisen toiminta muuttui ja millaiseksi koulutuksen sisältö, toteutus ja kehittämistehtävä arvioitiin.

Taustamuuttujista ikä, kuinka monta henkilöä on johdettavana, työkokemus nykyisessä työtehtävässä ja työkokemus terveydenhuollossa luokiteltiin uudelleen tilastollisen tulokinnan

ja analyysin helpottamiseksi. Ikä luokiteltiin kahteen luokkaan: 34-47 vuotta ja 48-60 vuotta. Johdettavien henkilöiden määrä luokiteltiin kolmeen luokkaan: alle 20 henkilöä, 21-35 henkilöä ja yli 36 henkilöä. Neljällä koulutukseen osallistujalla ei ollut johdettavia henkilöitä. Työkokemus nykyisessä tehtävässä luokiteltiin kahteen luokkaan: alle 5 vuotta ja yli 6 vuotta. Työkokemus terveydenhuollossa luokiteltiin kolmeen luokkaan: alle 15 vuotta, 16-25 vuotta ja yli 26 vuotta. Taustamuuttujista laskettiin frekvenssit ja suhteelliset osuudet. Khiin neliö - testiä ei voitu suorittaa, vaikka taustamuuttujat luokiteltiin uudelleen, sillä testin edellytykset eivät täyttyneet, koska yli 20% odotetuista frekvensseistä oli alle 5 (Heikkilä 2008; Metsämuuronen 2006). Syynä tähän oli vastaajien pieni määrä.

Näyttöön perustuvaan johtamiskoulutukseen osallistujat arvioivat näyttöön perustuvaa johtamiskoulutusta neliportaisen Likert-asteikon avulla. Tässä tutkimuksessa näyttöön perustuvan johtamiskoulutuksen arviointia kuvaavia yksittäisiä Likert-asteikollisia muuttujia tutkittiin siten, että 1 = täysin eri mieltä, 2= jokseenkin eri mieltä, 3= samaa mieltä ja 4 = täysin samaa mieltä. Näyttöön perustuvan johtamiskoulutuksen arviointia kuvaavista muuttujista muodostettiin summamuuttujia aiemmin tehdyn summamuuttujaluokittelun perusteella.

Mittarin muuttujat ja eri osa-alueet tarkastettiin. Aineistosta muodostettiin seitsemän summamuuttujaa (Koulutuksen vaikutus käsityksiin näyttöön perustuvasta johtamisesta, Hoitotyön johtajan vastuu, Näyttöön perustuvan toiminnan kehittäminen, Yhteisiin tavoitteisiin innostaminen ja henkilökunnan osallistaminen, Oma aktiivisuus ja esimerkki tutkitun tiedon käyttäjänä, Henkilökunnan huomioiminen ja Oman kehittymisen arviointi). Muuttujien välinen keskinäinen korrelaatio testattiin käyttäen Spearmannin korrelaatiokerrointa. Summamuuttujiin otettiin yleisesti ne muuttujat, joiden korrelaatio oli $\geq 0,30$ (Heikkilä 2008; Metsämuuronen 2006; Nummenmaa 2010). Summamuuttujissa Oma aktiivisuus ja esimerkkinä olo sekä Henkilökunnan huomioiminen kaikki muuttujat korreloivat keskenään Spearmannin korrelaatiokertoimen perusteella. Muissa summamuuttujissa oli 1-2 muuttujaa, jotka eivät Spearmannin korrelaatiokertoimen perusteella näyttäneet sopivan yhteen. Kirjallisuuskatsauksen perusteella muuttujat otettiin mukaan summamuuttujaluetteloon.

Summamuuttujien normaalisuutta tarkasteltiin Kolmogorov-Smirnovin - testillä. Testin mukaan kaikki muut summamuuttujat olivat normaalisti jakautuneita ($p > 0,05$), paitsi Yhteisiin tavoitteisiin innostaminen ja henkilökunnan osallistaminen ($p = 0,034$). Tämä tarkoitti, että mielipiteet olivat painottuneet kaikkein tyytyväisempien mielipiteiden suuntaan. Vaikka suurin osa summamuuttujista noudatti normaalijakaumaa, käytettiin tilastollisissa testeissä ei-parametrisiä testejä aineiston pienuuden vuoksi (Heikkilä 2008; Metsämuuronen 2006; Nummenmaa 2010). Dikotomisten taustamuuttujien yhteyttä summamuuttujiin tarkasteltiin Mann-Whitneyn U-testillä ja useampi luokkaisten taustamuuttujien yhteyttä summamuuttujiin tarkasteltiin Kruskal-Wallis testillä. Muuttujien keskinäistä merkitsevyyttä tarkasteltiin p-arvon avulla. Tässä tutkimuksessa tilastollinen merkitsevyytaso oli $p \leq 0,05$. Pienen otoskoon vuoksi tilastollisesti merkitseviä eroja muuttujien välillä ei havaittu.

Sisällön analyysi voidaan tehdä aineistolähtöisesti (induktiivisesti) tai aikaisempaan käsitejärjestelmään pohjautuen (deduktiivisesti) (Kyngäs & Vanhanen 1999.) Tässä tutkimuksessa avointen kysymysten analyysi tehtiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Analyysin tarkoituksena oli pyrkiä ymmärtämään koulutukseen osallistujien ajatuksia ja kokemuksia koulutuksesta ja sen sisällöstä sekä minkälaisia kehittämisajatuksia koulutus heissä herätti.

Tutkija luki huolellisesti vastaukset läpi useaan kertaan, jonka jälkeen vastauksista etsittiin sanoja, lauseita ja ajatuskokonaisuuksia. Alkuperäiset ilmaukset pelkistettiin aineiston käsittein ja kirjoitettiin ylös. Tämän jälkeen aineistosta etsittiin samankaltaisuuksia ja erilaisuuksia. Samaa asiaa tarkoittavista lausumista muodostettiin alakategorioita, joille annettiin niiden sisältöä parhaiten kuvaavat nimet. Analyysiä jatkettiin yhdistämällä samansisältöiset luokat yläluokiksi. Yläluokat nimettiin niitä parhaiten kuvaavilla nimillä. Kun tätä laadullista aineistoa kuvataan tässä tutkimuksessa, mukaan on liitetty autenttisia koulutukseen osallistujien vastauksia. Näin on pyritty mahdollisimman hyvin tuomaan esille koulutukseen osallistujien omia ajatuksia ja kokemuksia, toisaalta myös lukijalla on siten mahdollisuus vakuuttua analyysin oikeellisuudesta.

5 TUTKIMUSTULOKSET

5.1 Näyttöön perustuva johtaminen -koulutukseen osallistuneiden taustatiedot

Tutkimukseen osallistuivat Vetovoimainen ja turvallinen sairaala (VeTeVT) –osahankkeen Näyttöön perustuvaan johtaminen -koulutukseen osallistuneet hoitotyön johtajat (N=34). Vastaajien ikä vaihteli 34 ja 59 vuoden välillä, keski-ikä oli 48 vuotta. Kyselyyn osallistuneet työskentelivät terveydenhuollon eri sektoreilla siten, että erikoissairaanhoidossa työskenteli 68%, perusterveydenhuollossa 29% ja muualla 3%. Vastaajista suurin osa (47%) työskenteli KYS:ssä, viidesosa (20%) muussa sairaalassa, 18% terveyskeskuksessa ja 15% muussa organisaatiossa. (Taulukko 1.)

Vastaajista suurin osa (41%) oli suorittanut ylemmän korkeakoulututkinnon, toiseksi eniten vastanneista oli suorittanut opistoasteen koulutuksen (35%) ja noin neljänneksellä oli ammattikorkeakoulutus. Koulutukseen osallistujat toimivat eriasteisissa johtamistehtävissä ja asiantuntijatehtävissä. Vastaajista suurin osa (76%) toimi lähijohdossa, yhdeksän prosenttia toimi keskijohdossa ja yksi henkilö toimi ylimmän hoitotyön johtotehtävissä sekä vastaajista 12% toimi asiantuntijatehtävissä. Vastaajien työkokemus nykyisessä tehtävässä vaihteli yhdestä vuodesta 25 vuoteen, keskiarvo oli kuusi vuotta (kh 5,5). Suurimman ryhmän muodostivat alle viisi vuotta työskennelleet (41%). Vastanneista yli kolmannes oli työskennellyt 6-10 vuotta ja yli 11 vuotta työskennelleitä oli 12%. Vastanneiden työkokemus terveydenhuollossa vaihteli kahdeksasta vuodesta 35 vuoteen, keskiarvo oli 22 (kh 7,8). Suurin osa oli työskennellyt terveydenhuollossa 11-30 vuotta (73%). Alle 10 vuotta työskennelleitä oli yhdeksän prosenttia ja yli 31 vuotta työskennelleitä oli 18%. Osallistujilla oli johdettavanaan neljästä henkilöstä 320 henkilöön (ka 39,8, kh 57,8). Viisi osallistujaa ei ollut vastannut kysymykseen lainkaan. *Neljä vastaajaa toimi asiantuntijatehtävissä, jolloin heillä ei ole alaisia johdettavanaan.* Noin puolella vastaajista oli alaisia 20-45 henkilöä. Alle 20 henkilöä johdettavanaan oli 29%:lla vastanneista ja yli 46 henkilöä johdettavanaan oli yhdeksällä prosentilla vastanneista. (Taulukko 1.)

Taulukko 1. Koulutukseen osallistuneiden taustatiedot (n,%).

Taustamuuttuja	n	%
Ikä (n=34)		
34-47 vuotta	16	47
48-60 vuotta	18	53
Työskentelypaikka (n=34)		
Perusterveydenhuolto	29	10
Erikoissairaanhoido	23	68
Muu	1	3
Organisaatio (n=34)		
KYS	16	47
Muu sairaala	7	21
Terveyskeskus	6	18
Muu organisaatio	5	15
Toimenkuva (n=34)		
Ylin hoitotyön johto	1	3
Keskijohto	3	9
Lähijohto	26	76
Asiantuntija/Muu	4	12
Henkilöä johdettavana (n=29)		
Alle 20	10	34
21-35	10	34
yli 36	9	32
Ylin terveydenhuollon koulutus (n=34)		
Yliopisto	14	41
Ammattikorkeakoulu	8	24
Opistoaste	12	35
Työkokemus nykyisessä tehtävässä vuosina (n=33)		
Alle 5 vuotta	17	52
Yli 6 vuotta	16	48
Työkokemus nykyisessä tehtävässä vuosina (n=33)		
Alle 5 vuotta	10	30
Yli 6 vuotta	13	38
	11	32

5.2 Näyttöön perustuva johtaminen -koulutukseen osallistuneiden arviot näyttöön perustuvasta johtamisesta

5.2.1 Näyttöön perustuvan johtamiskäsityksen muuttuminen

Taulukkoon 2 on koottu vastaajien näkemykset näyttöön perustuvan johtamiskoulutuksen vaikutuksista vastaajien käsityksiin näyttöön perustuvasta johtamisesta. Näyttöön perustuvan johtamiskäsitysten muuttumista arvioitiin kyselyssä kuuden muuttujan avulla. Kyselyyn vastanneista lähes kaikki arvioivat, että näyttöön perustuva johtamiskoulutus paransi omaa käsitystä näyttöön perustuvasta johtamisesta. Vain pieni osa (3-9%) vastaajista arvioi, että koulutus ei muuttanut heidän näyttöön perustuvaa johtamiskäsitystä. Parhaiten koulutus auttoi ymmärtämään, että tutkitun tiedon avulla voidaan perustella päätöksiä. Toiseksi parhaiten vastaajat arvioivat koulutuksen edistäneen ymmärrystä siitä, että hoitotyön tulee perustua tutkittuun tietoon sekä näyttöön perustuva toiminta edistää laadukasta hoitotyötä. Heikoimmin koettiin näyttöön perustuvan johtamiskoulutuksen kehittäneen omaa näyttöön perustuvaa johtamistoimintaa. Vastaajista vajaa viidesosa (15%) arvioi, että koulutus oli täysin kehittänyt heidän käsitystään omasta näyttöön perustuvasta johtamistoiminnasta. Toiseksi heikoimmin koettiin koulutuksen vaikuttaneen omaan näyttöön perustuvaan johtamistietämyksen parantumiseen. Yli neljäsosa vastanneista (27%) oli täysin samaa mieltä siitä, että koulutus paransi tietämystä näyttöön perustuvasta johtamisesta. (Taulukko 2.)

Taulukko 2. Näyttöön perustuva johtaminen -koulutukseen osallistuneiden arviot näyttöön perustuvan johtamiskäsityksen muuttumisesta (n, %).

Näyttöön perustuva johtamiskoulutus on... (N=34)	Täysin eri mieltä, Jokseenkin eri mieltä		Samaa mieltä		Täysin samaa mieltä	
	n	%	n	%	n	%
...laajentanut tietämystäni näyttöön perustuvasta toiminasta. (N=34)	2	6	17	50	15	44
...parantanut tietämystäni näyttöön perustuvasta johtamisesta. (N=34)	3	9	22	64	9	27
...kehittänyt näyttöön perustuvaa johtamistoimintaani. (N=34)	3	9	26	76	5	15
...edistänyt ymmärrystäni siitä, että hoitotyön tulee perustua tutkittuun tietoon. (N=34)	1	3	16	47	17	50
...edistänyt ymmärrystäni, että näyttöön perustuva toiminta edistää laadukasta hoitotyötä. (N=34)	1	3	16	47	17	50
...auttanut ymmärtämään, että tutkitun tiedon avulla voi perustella päätöksiä. (N=34)	1	3	13	38	20	59

5.2.2 Hoitotyön johtajan vastuu näyttöön perustuvan hoitotyön kulttuurin muutoksessa

Koulutukseen osallistuneiden hoitotyön johtajien vastuun vahvistumista näyttöön perustuvan kulttuurin muutoksessa arvioitiin kymmenen muuttujan avulla. (Taulukko 3). Lähes kaikki vastaajat arvioivat, että koulutus vahvisti heidän käsitystään hoitotyön johtajan vastuusta. Parhaiten koulutus vahvisti käsitystä hoitotyön johtajan vastuusta työyhteisön kehittämisessä. Hieman yli puolet vastanneista (56%) oli täysin samaa mieltä siitä, että koulutus vahvisti käsitystä hoitotyön johtajan vastuusta työyhteisön kehittäjänä. Kaikki vastaajat arvioivat oman vastuunsa kehittyneen näyttöön perustuvan toiminnan kehittämisessä, hoitokäytäntöjen yhtenäistämässä sekä tutkimustiedon käyttämisessä omassa johtamistoiminnassaan. Noin kymmenesosa vastaajista oli sitä mieltä, että koulutus ei vahvistanut heidän käsitystään hoitotyön johtajan vastuusta hoitohenkilökunnan ammatillisuuden kehittämisestä (9%) eikä koulutus vahvistanut heidän käsitystään henkilökunnan täydennyskoulutuksen suunnittelusta (12%). (Taulukko 3.)

Taulukko 3 Näyttöön perustuva johtaminen -koulutukseen osallistuneiden arviot hoitotyön johtajan vastuusta näyttöön perustuvan hoitotyön kulttuurin muutoksessa (n, %).

Hoitotyön johtajalla on vastuu (N=34)	Täysin eri mieltä, Jokseenkin eri mieltä		Samaa mieltä		Täysin samaa mieltä	
	n	%	n	%	n	%
...näyttöön perustuvan toiminnan kehittämistä. (N=34)	0	0	17	50	17	50
...työyhteisön kehittämistä. (N=34)	1	3	14	41	19	56
...henkilökunnan täydennyskoulutuksen suunnittelusta. (N=33)	4	12	15	46	14	42
...hoitohenkilökunnan ammatillisuuden kehittämistä. (N=34)	3	9	20	59	11	32
...perehdyttämisestä. (N=33)	3	9	14	42	16	49
...hoitokäytäntöjen yhtenäistämistä. (N=34)	0	0	20	59	14	41
... moniammatillisen yhteistyön kehittämistä. (N=33)	1	3	20	61	12	36
Hoitotyön johtajan tulee käyttää näyttöön perustuvaa tietoa johtamistoiminnassaan. (N=33)	0	0	17	52	16	48
Hoitotyön johtajan tulee osallistaa henkilökunta näyttöön perustuvaan toimintaan. (N=34)	1	3	21	62	12	35
Näyttöön perustuva toiminta ohjaa henkilökuntaa tekemään perustehtävän mukaista työtä. (N=32)	1	3	20	63	11	34

5.2.3 Näyttöön perustuvan johtamisen kehittyminen

Koulutukseen osallistuneiden näyttöön perustuvan johtamistaidon vahvistumista koulutuksen aikana kartoitettiin 37 muuttujalla, joista muodostettiin neljä summamuuttujaa; näyttöön perustuvan toiminnan kehittäminen, henkilökunnan osallistava johtaminen, tutkimustiedon käyttö johtamisessa sekä henkilökunnan kehittymisen johtaminen. (Taulukko 4.)

Taulukossa 4 esitetään vastaajien arviot näyttöön perustuvan toiminnan kehittämisestä, joita arvioitiin seitsemän muuttujan avulla. Näyttöön perustuvan toiminnan kehittämisessä parhaiten kehittymistä tapahtui päätöksenteossa yhdessä henkilökunnan kanssa. Kaikki vastanneet arvioivat, että oma näyttöön perustuva johtamistoiminta oli kehittynyt päätöksenteossa henkilökunnan kanssa koulutuksen aikana. Vastaajista suurin osa arvioi kehittyneensä työntekijöiden osaamisen hyödyntämisessä työtehtäviä suunniteltaessa (91%) ja asiantuntijoiden avun hyödyntämisessä työyhteisöä kehitettäessä (94%). Heikiten

kehittymistä arvioitiin tapahtuneen tutkimustiedon käyttämisessä jokapäiväisessä työskentelyssä ja hoitokäytäntöjen kehittämisessä osaston ylilääkärin kanssa. Vastaajista noin kolmannes oli sitä mieltä, että tutkimustiedon käyttö jokapäiväisessä työskentelyssä ei kehittynyt koulutuksen aikana (35%) ja ettei oma johtamistoiminta kehittynyt hoitokäytäntöjen kehittämisessä yhdessä osaston ylilääkärin kanssa (32%). (Taulukko 4.)

Taulukko 4. Näyttöön perustuva johtaminen -koulutukseen osallistuneiden arviot näyttöön perustuvan toiminnan kehittämisestä (n, %).

Näyttöön perustuvan toiminnan kehittäminen (N=34)	Täysin eri mieltä, Jokseenkin eri mieltä		Samaa mieltä		Täysin samaa mieltä	
	n	%	n	%	n	%
Hyödynnän työntekijöiden osaamista työtehtävien suunnittelussa. (N=34)	3	9	22	65	9	26
Teen yhdessä henkilökuntani kanssa päätöksiä työyksikkömme kehittämiskohteista. (N=34)	0	0	22	65	12	35
Kehitän hoitokäytäntöjä yhdessä osastonylilääkärin kanssa. (N=33)	12	33	18	55	4	12
Suunnittelen osaston toimintaa käytettävissä olevien tunnuslukujen avulla. (N=33)	8	24	18	55	7	21
Kehitän tiimityötä, koska se vaikuttaa edullisesti potilashoidon tuloksiin. (N=33)	4	12	21	64	8	24
Tutkimustiedon käyttö on jokapäiväistä työtäni. (N=34)	12	35	19	56	3	9
Hyödynnän asiantuntijoiden apua työyhteisön kehittämisessä. (N=33)	2	6	23	70	8	24

Henkilökunnan osallistamisen johtamistaitoa arvioitiin kyselyssä seitsemän muuttujan avulla. Henkilökunnan osallistamisessa johtamistaito kehittyi parhaiten henkilökunnan kannustamisessa itsenäiseen päätöksentekoon ja henkilökunnan rohkaisemisessa organisaatiossa oleviin kehittämishankkeisiin. Kaikki vastanneet arvioivat kehittyneensä henkilökunnan kannustamisessa itsenäiseen päätöksen tekoon ja lähes kaikki (97%) arvioivat kehittyneensä henkilökunnan rohkaisemisessa organisaatiossa oleviin kehittämishankkeisiin. Vastauksissa heikoiten kehittymistä tapahtui henkilökunnalle annetussa ajankäytössä oman alan tutkimuksiin työajalla. Vastaajista yli kolmanneksen (36%) mielestä kehittymistä ei

tapahtunut annettaessa aikaa henkilökunnalle tutustua oman alan tutkimuksiin työajalla.
(Taulukko 5.)

Taulukko 5. Näyttöön perustuva johtaminen -koulutukseen osallistuneiden arviot henkilökunnan osallistamisen johtamisen kehittymisestä (n, %).

Henkilökunnan osallistava johtaminen (N=34)	Täysin eri mieltä, Jokseenkin eri mieltä		Samaa mieltä		Täysin samaa mieltä	
	n	%	n	%	n	%
Otan huomioon henkilökuntani näkemykset näyttöön perustuvan toiminnan kehittämisessä. (N=34)	2	6	26	79	5	15
Jaan henkilökunnalleni enemmän vastuuta johtamistoiminnoissa. (N=32)	5	16	27	68	5	16
Osallistan henkilökuntaani etsimään työyksikköä koskevia kehittämiskohteita. (N=33)	2	6	20	61	11	33
Rohkaisen henkilökuntaani osallistumaan organisaatiossa oleviin kehittämishankkeisiin. (N=34)	1	3	21	62	12	35
Kannustan henkilökuntaani itsenäiseen päätöksentekoon. (N=34)	0	0	23	68	11	32
Kannustan henkilökuntaani tutkitun tiedon käyttöön. (N=34)	2	6	23	68	9	26
Annan henkilökunnalleni aikaa tutustua oman alan tutkimuksiin työajalla. (N=33)	12	36	19	58	2	6

Tutkimustiedon käyttöä johtamisessa arvioitiin kyselyssä seitsemän muuttujan avulla. Parhaiten kehittymistä tapahtui tutkimustiedon käytön yhdistämisessä aiempiin omiin kokemuksiin. Kaikki vastaajat arvioivat, että koulutus kehitti heidän kykyään yhdistää tutkimustietoa aikaisempiin kokemuksiin. Heikoimmin johtamistaito kehittyi henkilökunnan kanssa käytävistä keskusteluista tieteellisistä julkaisuista. Vastaajista noin kaksi kolmasosaa (64%) oli sitä mieltä, että keskusteluaktiivisuus tieteellisistä julkaisuista hoitohenkilökunnan kanssa ei lisääntynyt koulutuksen aikana. Noin kolmannes vastaajista arvioi myös, ettei tutkitun tiedon tuominen henkilökunnan saataville lisääntynyt koulutuksen aikana. Kuitenkin vastaajista lähes kaikki (93%) arvioivat, että tulevat käyttämään tutkittua tietoa säännöllisesti johtamistyön tukena. (Taulukko 6.)

Taulukko 6. Näyttöön perustuva johtaminen -koulutukseen osallistuneiden arviot tutkimustiedon käytön vahvistumisesta (n, %).

Tutkimustiedon käyttö johtamisessa (N=34)	Täysin eri mieltä, Jokseenkin eri mieltä		Samaa mieltä		Täysin samaa mieltä	
	n	%	n	%	n	%
Tunnistan hoitotyöhön liittyvän tutkitun tiedon tarpeen oman osaamiseni kehittämisessä. (N=34)	2	6	23	68	9	26
Hyödynnän tutkittua tietoa oman ammatillisen tietoperustan kehittämisessä. (N=34)	1	3	23	68	10	29
Olen selkiyttänyt tavoitteitani johtamisessa. (N=34)	3	9	26	76	5	15
Yhdistän tutkitun tiedon aiempiin kokemuksiini. (N=32)	0	0	21	66	11	34
Tulen käyttämään järjestelmällisesti tutkittua tietoa johtamistyöni tukena. (N=31)	2	7	23	74	6	19
Tuon säännöllisesti tutkittua tietoa henkilökunnan saataville. (N=33)	11	33	18	55	4	12
Keskustelen säännöllisesti hoitohenkilökuntani kanssa tieteellisistä julkaisuista. (N=33)	21	64	11	33	1	3

Taulukossa 7 näkyvät vastaajien arviot kehitymisestään henkilökunnan kehittämisessä, jota arvioitiin kahdeksan muuttujan avulla. Henkilökunnan kehittämisessä parhaiten kehittymistä tapahtui henkilökunnan kannustamisessa ammattitaidon kehittämiseen ja henkilökunnan rohkaisemisessa mielipiteensä esittämiseen. Kaikki vastaajat arvioivat kehittyneensä henkilökunnan kannustamisessa ammattitaidon kehittämiseen ja henkilökunnan rohkaisemisessa mielipiteiden esittämiseen. Heikommin arvioitiin osaamisen kehittyneen henkilökunnan tiedonhaun kurssille tukemisessa. Noin neljännes vastanneista (24%) oli sitä mieltä, että koulutuksen aikana oma johtamistaito henkilökunnan osallistamisessa tiedonhaun kursseille ei kehittynyt. Lähes viidennes (18%) vastaajista arvioi, että heidän osaamisensa henkilökunnan kannustamisessa lukemaan tieteellisiä julkaisuja ei kehittynyt koulutuksen aikana. (Taulukko 7.)

Taulukko 7. Näyttöön perustuva johtaminen -koulutukseen osallistuneiden arviot henkilökunnan kehittämisen johtamisesta (n, %).

Henkilökunnan kehittämisen johtaminen (N=34)	Täysin eri mieltä, Jokseenkin eri mieltä		Samaa mieltä		Täysin samaa mieltä	
	n	%	n	%	n	%
Huomioin paremmin johtamistoiminnoissani henkilökuntani yksilöllisyyden. (N=34)	2	6	23	68	9	26
Rohkaisen henkilökuntaani tuomaan esille mielipiteensä. (N=33)	0	0	19	58	14	42
Annan välitöntä suullista palautetta hyvin tehdystä työstä. (N=34)	2	6	23	68	9	26
Kannustan henkilökuntaani lukemaan tieteellisiä julkaisuja. (N=34)	6	18	18	53	10	29
Tuen henkilökuntaani hakeutumaan tiedonhaun kursseille. (N=33)	8	24	15	46	10	30
Rohkaisen henkilökuntaani kehittämään näyttöön perustuvaa toimintaa. (N=33)	1	3	21	64	11	33
Kannustan henkilökuntaani kehittämään omaa ammattitaitoaan. (N=34)	0	0	12	35	22	65
Tuen henkilökuntaani osallistumaan näyttöön perustuvan hoitotyön koulutukseen. (N=32)	2	6	16	50	14	44

5.2.4 Oman kehittymisen arviointi koulutuksen aikana

Toimintaa näyttöön perustuvana johtajana arvioitiin kahdeksan muuttujan avulla. Tutkimukseen osallistujat arvioivat, että pääsääntöisesti oma näyttöön perustuva johtaminen kehittyi näyttöön perustuva johtaminen -koulutuksen aikana. Eniten kehittymistä arvioitiin tapahtuneen henkilökunnan tukemisessa, työyhteisön esimerkkinä toimimisessa ja toiminnan kehittämisessä. Vastanneista reilu neljännes (27%) arvioi kehittyneensä täysin työyhteisön esimerkkinä toimimisessa ja toiminnan kehittämisessä sekä noin neljännes (24%) arvioi kehittyneensä täysin henkilökunnan tukemisessa. Heikoiten kehittymistä koettiin henkilökunnan osallistamisessa ja yhteisiin tavoitteisiin innostamisessa. Reilu kymmenesosa vastaajista (12%) arvioi, ettei kehittynyt henkilökunnan osallistamisessa ja yhteisiin tavoitteisiin innostamisessa. (Taulukko 8.)

Taulukko 8. Koulutukseen osallistuneiden oman kehittymisen arviointi näyttöön perustuvana johtajana (n, %).

Koulutus on kehittänyt toimintaani näyttöön perustuvana johtajana...	Täysin eri mieltä, Jokseenkin eri mieltä		Samaa mieltä		Täysin samaa mieltä	
	n	%	n	%	n	%
henkilökunnan tukemisessa. (N=33)	2	6	23	70	8	24
tutkimustiedon käyttäjänä. (N=33)	4	12	20	61	9	27
työyhteisössä esimerkkinä toimimisessa. (N=33)	3	9	21	64	9	27
henkilökunnan osallistamisessa. (N=33)	2	6	27	81	4	12
yhteisiin tavoitteisiin innostamisessa. (N=33)	4	12	23	70	6	18
työntekijöiden osaamisen kehittämässä. (N=33)	3	9	22	67	8	24
toiminnan kehittämässä. (N=33)	3	9	21	64	9	27
yhteistyön kehittämässä. (N=33)	3	9	22	67	8	24

5.2.5. Näyttöön perustuvan johtamisen summamuuttujien vertailua

Aineistosta muodostettiin seitsemän summamuuttujaa (Taulukko 9) . Summamuuttujien vastausten keskiarvot vaihtelivat välillä 3,02-3,38. Summamuuttujista eniten kehittymistä arvioitiin tapahtuneen hoitotyön johtajan vastuussa näyttöön perustuvan hoitotyön kulttuurin muutoksessa. Lähes yhtä hyvin arvioitiin kehittymistä tapahtuneen summamuuttujassa näyttöön perustuvan johtamiskoulutuksen vaikutuksista hoitotyön johtajien käsityksiin näyttöön perustuvasta johtamisesta. Heikoiten kehittymistä arvioitiin tapahtuneen summamuuttujissa tutkimustiedon käyttö johtamisessa ja näyttöön perustuvan toiminnan kehittäminen. (Taulukko 9.)

Taulukko 9. Näyttöön perustuvan johtamisen summamuuttujat

Summamuuttuja	Väittämien lkm	ka	kh
Näyttöön perustuvan johtamiskoulutuksen vaikutukset hoitotyön johtajien käsityksiin näyttöön perustuvasta johtamisesta	6	3,35	0,44
Hoitotyön johtajan vastuu näyttöön perustuvan hoitotyön kulttuurin muutoksessa	10	3,38	0,42
Näyttöön perustuvan toiminnan kehittäminen	7	3,03	0,40
Henkilökunnan osallistamisen johtaminen	7	3,12	0,38
Tutkimustiedon käyttö johtamisessa	7	3,02	0,41
Henkilökunnan kehittämisen johtaminen	8	3,28	0,47
Oman kehittymisen arviointi näyttöön perustuvana johtajana	8	3,14	0,44

5.3 Näyttöön perustuva johtaminen -koulutuksen arviointia

Näyttöön perustuvaa johtamiskoulutusta arvioitiin kolmessa osa-alueessa: lähipäivät, verkko-oppimisympäristö ja kehittämistehtävät. Lähipäivien antia arvioitiin neljän muuttujan avulla. Pääsääntöisesti lähipäivät koettiin hyväksi. Vastaajista lähes kaikki (91%) arvioivat saaneensa työkaluja tutkitun tiedon hyödyntämiseen. Yli kolme neljäsosaa (79%) vastaajista arvioi saaneensa lähipäivien materiaaleista työkaluja käytännön hoitotyön johtamiseen. Heikoimmaksi koettiin lähipäivien sisältö. Yli neljännes (27%) vastaajista oli sitä mieltä, että koulutuksen sisältö ei ollut hyvä. Suurin osa (79%) arvioi lähipäivien määrän sopivaksi. (Taulukko 10.)

Taulukko 10. Koulutukseen osallistujien arvioinnit lähipäivistä (n, %).

Lähipäivien...	Täysin eri mieltä, Jokseenkin eri mieltä		Samaa mieltä		Täysin samaa mieltä	
	n	%	n	%	n	%
tiedollinen sisältö oli hyvä. (N=34)	9	26	23	68	2	6
materiaalista sain itselleni työkaluja käytännön työhöni johtajana. (N=34)	7	20	23	68	4	12
aikana sain työkaluja, miten hyödyntää tutkittua tietoa käytännössä. (N=34)	3	9	23	68	8	23
määrä oli sopiva. (N=34)	7	21	24	70	3	9

Verkko-oppimisympäristöä arvioitiin neljän muuttujan avulla. Suurin osa vastaajista arvioi, että verkko-oppimisympäristössä työskentely oli helppoa (76%) ja tuki opiskelua koulutuksen aikana (71%). Reilu puolet (59%) vastaajista arvioi, että verkko-oppimisympäristö innosti itsenäiseen opiskeluun. Reilu puolet (55%) vastaajista oli sitä mieltä, että verkko-oppimisympäristö ei tukenut rakentavaan keskusteluun. (Taulukko 11.)

Taulukko 11. Koulutukseen osallistujien arvio opiskelusta verkko-oppimisympäristössä (n, %).

Verkko-oppimisympäristö (Moodle)...	Täysin eri mieltä, Jokseenkin eri mieltä		Samaa mieltä		Täysin samaa mieltä	
	n	%	n	%	n	%
työskentely oli helppoa. (N=34)	8	24	14	41	12	35
tuki opiskelua koulutuksen aikana. (N=34)	10	29	17	50	7	21
innosti opiskelemaan itsenäisesti. (N=34)	14	41	14	41	6	18
motivoi rakentavaan keskusteluun opiskelutovereiden kanssa. (N=33)	18	55	11	33	4	12

Taulukkoon 12 on koottu kehittämistehtävän arviointia koskevia muuttujia. Kehittämistehtävää arvioitiin neljän muuttujan avulla. Suurin osa vastaajista arvioi kehittämistehtävän kehittäneen omaa käytännön johtamistaitoa (81%) ja syventäneen omaa osaamista (84%). Vastaajista reilu neljännes (27%) oli sitä mieltä, että kehittämistehtävä ei

innostanut ja vastaajista reilu kolmannes (38%) oli sitä mieltä, että kehittämistehtävän ohjaus oli riittämätöntä. (Taulukko 12.)

Taulukko 12. Koulutukseen osallistujien arvio kehittämistehtävästä (n, %).

Kehittämistehtävä...	Täysin eri mieltä, Jokseenkin eri mieltä		Samaa mieltä		Täysin samaa mieltä	
	n	%	n	%	n	%
kehitti käytännön johtamistaitojani. (N=34)	6	18	25	73	3	9
innosti minua. (N=34)	9	26	20	59	5	15
syvensi omaa osaamistani. (N=33)	5	15	23	70	5	15
Kehittämistehtävän ohjaus oli riittävä. (N=34)	13	38	16	47	5	15

5.3.1 Kokemuksia koulutuksesta, Moodlesta ja oppimistehtävästä

Kokemuksia koulutuksesta, Moodlesta ja oppimistehtävästä kysyttiin avoimella kysymyksellä, johon vastasi 20 henkilöä. Taulukkoon 13 on kerätty aineistosta esiin nousseet teemat.

Taulukko 13. Koulutukseen osallistujien ajatuksia koulutuksesta, Moodlesta ja oppimistehtävästä

Yläluokat	Alaluokat
Kokemus koulutuksesta	Ajatuksia koulutuksesta Koulutuksesta saatu hyöty
Moodlen käytön haasteet	Moodlen käytön ongelmat Moodle vs. s-posti Moodlen aikaisempi käyttö
Oppimistehtävään liittyvät haasteet	Ryhmäytymisen haasteet Yhteistyön haasteet Kokemukset ohjauksesta ja tutoroinnista Tehtävän laajuus ja haasteet

Koulutusta kuvattiin hyväksi, mielenkiintoiseksi, monipuoliseksi, joka antoi ajattelemisen aiheita ja innosti kehittämiseen. Koulutus kannusti tutkitun tiedon hakemiseen ja lukemiseen. Koulutuspäivän aiheet olivat hyvin suunniteltuja, näyttöön perustuvia ja ne tukivat kehittämistehtävien tekemistä. Positiivisena asiana koettiin, että koulutuksen aikana tutustui uusiin ihmisiin ja pystyi jakamaan omia johtamiskokemuksia.

...koulutus oli mielestäni hyvä...antoi ajattelemisen aihetta ja kannusti enemmän tutkitun tiedon hakemiseen/lukemiseen.

...koulutuskokonaisuus oli erittäin hyvä, monipuolinen ja omaa kehittämistä innostava...

... koulutuskokonaisuus lähipäivineen seurasi punaista lankaa.

Toisaalta osa koki koulutuksen annin melko laihaksi eikä se ollut sitä mitä oli odottanut. Luennoitsijat olivat pääsääntöisesti korkeatasoisia, mutta osan esitykset olivat "powerpoint"-esityksiä, jotka koettiin tylsiksi.

...lähipäivissä otsikot olivat hyviä, sisältö jäi välillä pettymykseksi, luennoitsijoiden esiintyminen oli välillä powerpointin lukua...

...pettynyt koulutukseen en saanut siitä sitä mitä koulutusilmoituksessa annettiin ymmärtää.

Moodle ympäristö koettiin haasteelliseksi eikä sen käyttäminen tuntunut helpolta. Osa oli siirtynyt käyttämään sähköpostia sen tuttuuden ja reaaliaikaisuuden vuoksi. Sähköpostin avulla saatiin nopeammin yhteys opiskelutovereihin ja tiedottaminen koettiin helpommaksi. Moodleen piti erikseen käydä kirjautumassa, joka koettiin hankalana ja liikaa aikaa vievänä. Opiskelijat kävivät Moodlesta hyvin eri tavoin (toiset usein, toiset harvoin), mikä vaikeutti yhteistyön tekemistä. Osalle Moodle oli entuudestaan tuttu ja he kokivat Moodle-oppimisympäristön helppona ja kätevästä työvälineenä.

...ei sovellu reaaliaikaiseen työskentelyyn.

...verkkooppiminen oli vaihtelevasti tuttua ja sitä selvästi omassa ryhmässäni arasteltiin, esim. sähköpostia käytettiin sellaisissa asioissa, jotka olisi voinut sopia moodlessa...

...kaikille moodle ympäristö ei heti aukea...

...keskustelu alueella ei ollut vilkasta; oma ryhmäni oli lähinnä kirjoittanut oman kommentinsa lähipäivistä, mutta eivät kommentoineet toistensa näkemyksiä.

Oppimistehtävään kohdistuvina haasteina koettiin ryhmäytymisen, yhteistyön, ohjauksen/tutoroinnin sekä oppimistehtävän haasteet. Ryhmäytyminen koettiin haasteelliseksi, koska ryhmäytymiseen oli aikaa vain tauoilla ja ryhmän koko muodostui sattumanvaraisesti. Myös valmiudet kehittämistehtävän tekemiseen ryhmän sisällä olivat hyvin erilaiset.

...aikaa ryhmäytymiseen tarvitaan enemmän kuin tauot, jotta aiheen kehittäely lähtisi etenemään, esim. yksi iltapäivä olisi kokeilemisen arvoinen...

Yhteistyön tekemisen haasteina koettiin pitkät välimatkat, eritasoiset tavoitteet ja motivaatio sekä erilaiset kokemukset työvälineiden käytöstä. Ryhmäkoot olivat muodostuneet sattumanvaraisesti ja osa koki ryhmäkoon liian suureksi, jolloin yhteisen ajan löytäminen oli vaikeaa. Ryhmäläisten kesken eritasoiset tavoitteet tehtävän tekemisestä tuotti haasteita tehtävän työstämisessä.

...työskentelyä "hankaloitti" liian suuri ryhmätyöryhmän koko...

...ryhmätehtävän ongelmana on se, että kaikki eivät jostakin syystä kannu vastuuta tehtävän tekemisestä.

...ryhmä paisutti oppimistehtävän liian laajaksi. Punainen lanka katosi aina välillä.

Ohjauksen/tutoroinnin haasteina oli selvien pelisääntöjen puute ja epätasaisena koettu ohjaus. Osa koki, ettei saanut ohjausta lainkaan tai ohjaus oli puutteellista.

...tutoroinnissa on varmaan tarpeen jonkinlainen standardointi/minimi.

...tutorointi tasapuoliseksi kaikille, ettei toiset saa enemmän ohjausta kuin toiset...

Oppimistehtävä koettiin liian laajana ja suuritöisenä. Vastuuntunto tehtävän tekemisestä jakautui ryhmän kesken epätasaisesti ja ryhmäläisillä oli erilaiset tavoitteet sekä sitoutuminen työn tekemiseen. Lähipäiville olisi myös toivottu aikaa ryhmätöiden työstämiseen ja ajatustenvaihtoon, mikä olisi lisännyt kehittämistehtävän tasoa.

...oppimistehtävä tuntui melko suuritöiseltä opintopisteisiin nähden...

...lähipäivissä olisi pitänyt olla aikaa... ajatustenvaihdolle kehittämistehtävän suhteen...

...kehittämistehtävässä olisi voinut olla vaihtoehtoja, jolloin jokainen olisi saavuttanut varmasti oman mielenkiinnon kohteensa ja saanut tehtävästä enemmän irti...

5.3.2 Koulutuksen kehittämistarpeet

Tutkimuksessa kysyttiin avoimella kysymyksellä koulutukseen osallistuneilta aiheita, joita olisi ollut hyvä käsitellä koulutuksen aikana. Kysymykseen vastasi seitsemän henkilöä. Vastaukset jakaantuivat kahden teeman ympärille; näyttöön perustuvan johtamisen toteuttamiseen ja kehittämistehtävän toteuttamiseen. (Taulukko 14)

Taulukko 14. Koulutukseen osallistujien ajatuksia aiheista, joita olisi voinut käsitellä koulutuksessa

Yläluokat	Alaluokat
Näyttöön perustuvan johtaminen käytännössä	Näytön arviointia Näytön vahvuuden arviointia Näyttöön perustuva johtaminen käytännön toteutuksessa Moniammatillinen yhteistyö
Kehittämistehtävän toteutus	Aikaa keskustella kehittämistehtävästä Aikaa tiedon vaihtoon kehittämistehtävästä Kehittämistehtävän läpikäyntiä lähipäivillä

Koulutuksessa olisi toivottu käsiteltävän näyttöön perustuvan johtamisen toteutusta käytännössä sekä lähestytty johtamista aihekeskeisesti tuomalla työkaluja johtamisen arkeen. Näytön arviointi ja sen toteutus koettiin vaikeaksi ja sen selkiyttäminen käytännön esimerkkien kautta olisi selventänyt asiaa.

...miten näytön vahvuutta arvioidaan. Ei ole sama kuin tutkimusten luotettavuus ja siihenhän tämä monesti sotketaan.

...käytännön toteutuksesta esimerkkejä; miten NPJ mahdollistetaan ilman että siinä on jokin projekti takana.

...pitää saada opetusta, että osaa tehdä asioita! Pelkkä tutkitun tiedon luentojen kuuntelu ei riitä, eikä tuutorointi...

...kunnolla paneuduttu koulutuksen aiheisiin johtamisen näkökulmasta työkaluja arkeen.

Vastauksissa toivottiin, että kehittämistehtävän toteutukseen liittyviä asioita olisi käyty tarkemmin läpi. Koettiin, että kehittämistehtävän tasoa olisi nostanut, jos kehittämistehtävän työstämiseen liittyviä vaiheita olisi käyty tarkemmin läpi. Myös keskustelulle ja tiedon vaihdolle olisi toivottu jätettävän aikaa enemmän lähipäivien yhteydessä, koska sillä olisi ollut merkittävä vaikutus tiedon vaihdolle kollegoiden kesken sekä kehittämistehtävän onnistumiselle.

...enemmän aikaa keskustelulle...tiedon vaihtoa...

...pitänyt olla muutama lähipäivä, jossa käydään läpi kehittämistehtävän työstämiseen tarvittavia asioita...

...koulutuksessa keskityttiin liikaa kehittämistehtävän tekemiseen. Lähipäivät käsittelivät kulloistakin päivän sisältöä vain pinnalta...

5.4 Työyksikön kehittämisideat koulutuksen pohjalta

Työyksikköön kohdistuvia kehittämisajatuksia kysyttiin avoimella kysymyksellä, johon vastasi 19 henkilöä. Koulutuksen aikana työyksikköön kohdistuvia kehittämisajatuksia vastauksista nousi esille johtamisen vahvistamisen, henkilökunnan tukemisen, henkilökunnan osaamisen kehittämisen ja toiminnan kehittämisen (Taulukko 15).

Taulukko 15. Työyksikköön kohdistuvia kehittämisajatuksia

<u>KEHITTÄMISEN KOHTEET</u>	<u>TYÖYKSIKKÖÖN KOHDISTUVIA KEHITTÄMISAJATUKSIA</u>
Johtamisen vahvistaminen	Johdon näkyminen Työkalujen hyödyntäminen Oman osaamisen kehittäminen Suunnitelmallisuus
Henkilökunnan tukeminen ja huomioiminen	Resurssien huomioiminen Henkilökunnan jaksamisen huomioiminen Henkilökunnan tukeminen muutoksessa Kannustaminen
Henkilökunnan osaamisen kehittäminen	Tiedonhaun kehittäminen Ammattitaidon kehittäminen ja vahvistaminen Tieteellisen tiedon käyttöönotto
Toiminnan kehittäminen	Näyttöön perustuvan toiminnan kehittäminen ja käyttöönotto Hoitokäytäntöjen kehittäminen Ohjelmien hyödyntäminen hoitotyön kehittämisessä

Johtamisen vahvistaminen

Koulutukseen osallistujat nostivat esille neljä johtamiseen liittyvää kehittämiskohdetta; johdon näkyminen, työkalujen hyödyntäminen, oman osaamisen kehittäminen ja suunnitelmallisuus.

Koulutukseen osallistujat näkivät tärkeänä johdon näkyvyyden kehittämisen työyhteisössä. Lähijohtajien tulisi osallistua enemmän erilaisiin työryhmiin, jotta ajatukset vaihtuisivat. Ylemmän johdon näkyminen kentällä ja heidän tietonsa lisääminen arkipäivän toiminnasta nähtiin tärkeänä.

...lähijohtajan pitää jalkautua enemmän erilaisiin työryhmiin, jotta ajatukset vaihtuisivat...

...ylihoitajan pitää käydä enemmän kentällä tutustumassa...

...hallintoihmiset ovat jääneet tietäkkeen mitä kentällä tapahtuu...

...miten olla puskurina alaisten ja johdon välillä...

Koulutuksen aikana erilaisten työkalujen hyödyntämisen merkitys lisääntyi johtamisessa. Erilaisten suositusten ja valtakunnallisten hankkeiden seuraaminen nähtiin tärkeänä. Niiden avulla esimies pitää itsensä ajan tasalla ja pystyy kehittämään työyksikkönsä toimintaa. Myös käytettävissä olevia ohjelmia hyödyntämällä esimies pystyy kehittämään ja arvioimaan yksikkönsä toimintaa.

...haiprojärjestelmän käytön tehostaminen ja laajentaminen...

...tunnuslukujen hyödyntäminen ollut vähäistä, sitä pitäisi kehittää...

...valtakunnallisten suositusten ja hankkeiden seuraaminen...

Vastaajat näkivät tärkeänä oman osaamisen kehittämisen. Vastaajat halusivat kehittää omaa työtään sekä johtamistaitojaan. Koulutuksen aikana oli nostettu esille johtamistyöhön liittyviä kehittämisalueita.

...oman työn ja johtamisen kehittämiseen...

...omaan johtamistyöhöni liittyviä kehittämisalueita...

Johtamisen vahvistamisessa neljäntenä nousi esille suunnitelmallinen johtaminen. Vastauksista nousi esille työyksikköön kohdistuvia konkreettisia kehittämisalueita sekä koko organisaatiotasoon liittyviä kehittämiskohteita. Yksikötasolla haluttiin kehittää yksikön toimintaa yhteisillä ohjeilla ja pelisäännöillä, vastuuttaa hoitohenkilökunta työn ja potilashoidon kehittämiseen kehittämällä mm. tiimityötä. Organisaatiotasolla nähtiin tärkeänä yhteisten toimintatapojen luominen ja vieminen yhtenäisesti eteenpäin organisaatiossa.

...potilasohjauksen kehittäminen...korostuu työyksikössäni ja tarvitsee remonttia ja yhteisiä pelisääntöjä...

...tiimityön kehittäminen...

...tarvitaan myös koko organisaation suunnitelma siitä, miten näyttöön perustuva toiminta yhtenäisesti viedään eteenpäin...

Henkilökunnan huomioiminen

Tutkimukseen osallistujat näkivät tärkeänä henkilökunnan tukemisen, kannustamisen ja resurssien huomioimisen. Hoitohenkilökunnan työssä jaksamiseen liittyviin asioihin ja resurssien riittävyyteen haluttiin kiinnittää huomioita.

...työssä jaksamiseen liittyvät asia. Henkilöstön tukeminen jatkuvassa muutoksessa...

...käytännössä resurssit eivät riitä...ei pysty juurikaan antamaan U-päiviä...

Henkilökunnan osaamisen kehittäminen

Tutkimukseen osallistujat näkivät tärkeänä ammattitaidon, tiedonhaun ja näyttöön perustuvan hoitotyön kehittämisen. Jatkossa haluttiin kiinnittää huomiota työntekijöiden kannustamisessa erilaisiin koulutuksiin ja henkilökunnan osaamisen vahvistamiseen. Tärkeänä nähtiin myös, että yhdessä käsitellään säännöllisesti hoitotieteellisiä artikkeleita ja julkaisuja.

...henkilökunnan osaamisen vahvistaminen...

...kannustaa työntekijöitä erilaisiin koulutuksiin...

...kehittää tiedonhakuja ja päivittää tietoja hoitotyössä...

...näyttöön perustuvan tiedon systemaattinen lisääminen näyttöön perustuvasta hoitotyöstä...

Toiminnan kehittäminen

Toiminnan kehittämisestä nousi esille isoja kokonaisuuksia sekä konkreettisia kehittämisajatuksia. Potilasturvallisuuden kehittämisestä nousi esille Haipron käyttöönotto, sen tehostaminen ja laajentaminen. Toiminnan kehittämiskohteina nähtiin näyttöön perustuvan toiminnan kehittäminen ja käyttöönotto sekä yhteisten pelisääntöjen luominen potilasohjaukseen, valtakunnallisten hankkeiden ja suositusten hyödyntäminen, hoitokäytäntöjen kehittäminen omalla osastolla.

...potilasturvallisuuden kehittäminen, haipron käyttö...

...toiminnan tarkastelua näyttöön perustuvan tiedon näkökulmasta, perustelujen hakemista hoidolle ja hoitokäytännöille...

...näyttöön perustuvien käytäntöjen käyttöönotto...

5.5 Yhteenveto tutkimustuloksista

Tässä tutkimuksessa oli tarkoituksena kuvata hoitotyön johtajien arvioita siitä, miten Näyttöön perustuva hoitotyön johtaminen -koulutus muutti heidän käsitystään näyttöön perustuvasta johtamisesta ja muuttuiko heidän johtamistoimintansa koulutuksen aikana. Lisäksi kuvailtiin hoitotyön johtajien arvioita näyttöön perustuvan johtamiskoulutuksen sisällöstä, toteutuksesta ja kehittämistehtävästä.

Lähes kaikki koulutukseen osallistujat arvioivat koulutuksen kehittäneen heidän käsitystään näyttöön perustuvasta johtamisesta. Näyttöön perustuvasta johtamiskäsityksestä parhaiten koulutus auttoi ymmärtämään, että tutkitun tiedon avulla voidaan perustella päätöksiä. Koulutus edisti myös käsitystä, että hoitotyön tulee perustua tutkittuun tietoon ja näyttöön perustuva toiminta edistää laadukasta hoitotyötä. Näyttöön perustuvan hoitotyön kulttuurin muutoksessa hoitotyön johtajan vastuu vahvistui parhaiten työyhteisön kehittäjänä. Kaikki vastaajat arvioivat oman vastuunsa kehittyneen näyttöön perustuvan toiminnan kehittämisessä, hoitokäytäntöjen yhtenäistämässä sekä tutkimustiedon käyttämisessä omassa johtamistoiminnassa.

Koulutukseen osallistujat arvioivat pääsääntöisesti henkilökohtaisen näyttöön perustuvan johtamisen kehittyneen koulutuksen aikana. Eniten koettiin kehittymistä tapahtuneen henkilökunnan kehittämisen johtamisessa, missä kehityttiin parhaiten henkilökunnan kannustamisessa ammattitaidon kehittämiseen ja rohkaisemisessa mielipiteidensä esittämiseen. Henkilökunnan kehittämisen johtamisessa heikoiten kehittymistä arvioitiin tapahtuneen tiedonhaun kurssille osallistamisessa ja tieteellisten julkaisujen lukemiseen kannustamisessa. Koulutuksen aikana heikoiten kehittymistä tapahtui tutkimustiedon käytön johtamisessa. Hieman yli puolet vastaajista arvioivat, että heidän keskusteluaktiivisuutensa tieteellisistä julkaisuista ei lisääntynyt hoitohenkilökunnan kanssa ja kolmasosa vastaajista arvioi, että he eivät tuoneet tutkittua tietoa henkilökunnan saataville. Näyttöön perustuvan

johtamistoiminnan kehittämisessä koettiin parhaiten kehittymistä tapahtuneen päätöksenteossa yhdessä hoitohenkilökunnan kanssa ja heikoiten kehittyi tutkimustiedon käyttö jokapäiväisessä työskentelyssä sekä hoitokäytäntöjen kehittämisessä osaston ylilääkärin kanssa. Henkilökunnan osallistavassa johtamisessa parhaiten kehittymistä arvioitiin tapahtuneen henkilökunnan kannustamisessa itsenäiseen päätöksentekoon ja henkilökunnan rohkaisemisessa organisaatiossa oleviin kehittämishankkeisiin. Heikoiten annettiin aikaa tutustua työajalla oman alan tutkimuksiin.

Koulutusta kuvattiin hyväksi, mielenkiintoiseksi, monipuoliseksi, joka antoi ajattelemisen aiheita ja innosti kehittämiseen. Koulutuksen lähipäivät koettiin pääsääntöisesti hyväksi, jotka antoivat työkaluja tutkitun tiedon hyödyntämiseen ja lähipäivien materiaaleista saatiin työkaluja käytännön hoitotyön johtamiseen. Verkko-oppimisympäristö Moodlessa työskentely oli suurimman osan mielestä helppoa ja se tuki opiskelua koulutuksen aikana. Kuitenkin kolmasosa koki Moodlen käytön haasteelliseksi ja hankalaksi. Suurin osa vastaajista arvioi kehittämistehtävän edistäneen omaa käytännön johtamistaitoa ja syventäneen omaa osaamista. Kehittämistehtävän haasteina koettiin ryhmäytyminen, ryhmän yhteistyö, ohjauksen/tutoroinnin puute sekä oppimistehtävän haasteet. Koulutuksen aikana työyksikköön kohdistuvia kehittämisajatuksia nousi esille johtamisen vahvistaminen, henkilökunnan tukeminen ja huomioiminen, henkilökunnan osaamisen kehittäminen ja toiminnan kehittäminen.

6 POHDINTA JA PÄÄTELMÄT

6.1 Tutkimustulosten tarkastelua

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata hoitotyön johtajien arvioita näyttöön perustuvasta johtamiskoulutuksesta. Tutkimus kuului Kaste-ohjelman Vetovoimainen ja turvallinen sairaala (VeTeVT) –osahankkeeseen. Koulutuksen tavoitteena oli tiedon lisääminen näyttöön perustuvasta hoitotyöstä ja toiminnasta sekä hoitotyön johtajan roolista näyttöön perustuvan hoitotyön ja toiminnan edistämisessä. Koulutuksen tavoitteena oli myös opettaa tutkitun tiedon hakuprosessia tietokannoista sekä miten arvioidaan näyttöä kriittisesti. Lisäksi koulutuksen tavoitteena oli kehittää ja ottaa käyttöön toimivia, yhtenäisiä ja näyttöön perustuvia, hyviä käytäntöjä sekä menettelytapoja toimintayksiköissä.

Tähän tutkimukseen osallistuneet hoitotyön johtajat arvioivat oman näyttöön perustuvan johtamiskäsityksensä muuttuneen koulutuksen aikana. Tulos on samansuuntainen Johansson ym. 2010 tulosten kanssa, jossa näyttöön perustuvan toiminnan –kurssilla oli positiivinen vaikutus kurssille osallistuneiden asenteeseen ja kiinnostuksen heräämiseen tutkimuksia kohtaan. Tässä tutkimuksessa parhaiten vastaajat arvioivat koulutuksen auttaneen ymmärtämään, että tutkitun tiedon avulla voi perustella päätöksiä. Aikaisemmissa tutkimuksissa on noussut esille, että hoitotyön johtajien tulee käyttää tutkittua tietoa oman toimintansa perustana (Pipe ym. 2008; Giffords ym. 2007; Newhouse ym. 2007). Merkityksellistä on myös hoitotyön johtajan oma arvostus näyttöön perustuvan tiedon merkityksestä hoitotyön kehittämisessä ja tarvittava tuki näyttöön perustuvan käytännön muuttumisessa (Kramer ym. 2010; Häggman-Laitila 2009a; Sarajärvi 2009; Gifford ym. 2007).

Lähes kaikki vastaajat arvioivat, että hoitotyön tulee perustua tutkittuun tietoon. Giffords ym. (2007) tutkimuksessa havaittiin, että hoitotyön johtajan asema on tärkeä ja merkityksellinen tutkimustiedon siirrossa (Giffords ym. 2007). Näyttöön perustuvassa työympäristössä hoitajat tekevät hoitopäätöksiä, jotka perustuvat parhaaseen mahdolliseen näyttöön (Newhouse ym. 2007). Hoitotyön johtajan tuleekin tukea henkilökuntaa tiedon hyödyntämisessä (Johansson ym. 2010; Espinoza ym. 2009; Pipe ym. 2008; Larrabee 2007) ja

huolehtia parhaista hoitokäytännöistä (Espinoza ym. 2009), jotka lisäävät näyttöön perustuvaa toimintaa merkittävästi (Johansson ym. 2010; Espinoza ym. 2009; Pipe ym. 2008; Larrabee 2007).

Näyttöön perustuvan hoitotyön yhtenä tavoitteena on mahdollisimman laadukas ja vaikuttava hoito (Laufer & Cleary-Holdforth 2009; Munroe ym. 2008; Perälä, Toljamo, Vallimies-Patomäki & Pelkonen 2008; Polit & Beck 2008; STM 2009, 2008a, 2003a, 2003b). Aikaisempien tutkimusten mukaan hoitotyön johtajan itse tulee arvostaa näyttöön perustuvan tiedon merkitystä hoitotyön kehittämisessä ja antaa tarvittavaa tukea työyhteisön näyttöön perustuvan käytännön muutokseen (Kramer ym. 2010; Häggman-Laitila 2009a; Sarajärvi 2009; Grifford ym. 2007). Myös tähän tutkimukseen vastanneista lähes kaikki arvioivat, että näyttöön perustuva toiminta edistää laadukasta hoitotyötä. Aikaisemmissa tutkimuksissa on myös todettu, että organisaatorakenteiden tulee tukea näyttöön perustuvaa hoitotyötä ja antaa toiminnallista tukea, joilla on vaikutusta korkeatasoiseen potilashoittoon sekä laadukkaan työympäristön edistämiseen (Kramer ym. 2010; Tomey 2009; Wade ym. 2008; Sullivan ym. 2003).

Lähes kaikki vastaajista arvioivat, että heidän vastuunsa vahvistui näyttöön perustuvan hoitotyön kulttuurin muutoksen edistäjänä. Parhaiten koulutus vahvisti heidän käsitystään työyhteisön kehittäjänä. Sarajärven (2009) tutkimuksessa nousi esille, että hoitotyön johtajalla on vastuu tunnistaa hoitokulttuurin uudistamistarpeet. Hoitotyön johtajan vastuulla on työyhteisön kehittäminen (Sarajärvi 2009), suunnitella ja toimeenpanna näyttöön perustuva toiminta, ymmärtää ja käyttää näyttöön perustuvaa tietoa (Sarajärvi 2009; Tomey 2009). Hoitotyön johtajalta edellytetään aktiivisuutta ja uskoa näyttöön perustuvaan tietoon (Kramer ym. 2010; Häggman-Laitila 2009a+b) sekä hänen tulee rohkaista omalla esimerkillään osallistumalla itse näyttöön perustuvan toiminnan suunnitteluun ja koulutuksiin (Poeg ym. 2007).

Aikaisemmissa tutkimuksissa on huomattu, että laadukkaassa ja näyttöön perustuvaa toimintaa edistävässä työyhteisössä hoitotyön johtajan tulee tukea henkilökunnan koulutus- ja kehittymismahdollisuuksia (Johansson ym. 2010; Kramer ym. 2010; Espinoza ym. 2009; Häggman-Laitila 2009a; Sarajärvi 2009; Tomey 2009; Heikka 2008; Vuori 2008). Hoitotyön

johtajien tehtävänä on suunnitella ja huolehtia hoitohenkilökunnan täydennyskoulutuksesta (Holopainen ym. 2010; Tomey 2009) ja perehdyttämisestä (Holopainen ym. 2010; Miettinen, Peltokoski & Åstedt-Kurki 2006; Tomey 2009). Tässä tutkimuksessa noin kymmenesosa vastaajista arvioi, että koulutus ei vahvistanut heidän käsitystään hoitotyön johtajan vastuusta henkilökunnan ammatillisuuden kehittämistä ja täydennyskoulutuksen suunnittelusta.

Näyttöön perustuvan toiminnan kehittämisen johtamisessa parhaiten vastaajat arvioivat kehittyneensä henkilökunnan kehittämisen johtamisessa kannustamalla henkilökuntaa ammattitaidon kehittämiseen ja rohkaisemalla henkilökuntaa esittämään omat mielipiteensä. Aikaisempien tutkimusten mukaan laadukkaassa ja näyttöön perustuvaa toimintaa edistävässä työyhteisössä hoitotyön johtajalla on vastuu henkilökunnan koulutus- ja kehittämismahdollisuuksien tukemisessa (Johansson ym. 2010; Kramer ym. 2010; Espinoza ym. 2009; Häggman-Laitila 2009a; Sarajärvi 2009; Tomey 2009; Heikka 2008; Vuori 2008). Näyttöön perustuvan toiminnan opetus jo opiskeluaikana lisää tulevan hoitajan kriittistä ajattelua ja tutkimustiedon tärkeyden merkistyksen ymmärtämistä (Callister 2005). Hoitotyön johtajan tulee myös ottaa huomioon henkilökunnan näkemykset näyttöön perustuvan toiminnan kehittämisessä sekä uudistaa kommunikaatio- ja kokoustapoja sellaisiksi, joilla on merkitystä näyttöön perustuvan toiminnan edistämässä (Häggman-Laitila 2009a).

Henkilökunnan kehittämisessä vähiten kehittymistä arvioitiin tapahtuneen henkilökunnan kannustamisessa lukemaan tieteellisiä julkaisuja ja henkilökunnan kannustamisessa osallistumaan tiedon haun kurseille. Kuitenkin aikaisempien tutkimusten perusteella hoitotyön johtajat mahdollistavat ja turvaavat henkilökunnan tutkimustiedon käytön (Johansson ym. 2010; Newhouse ym. 2007). Hoitotyön johtajan on huolehdittava henkilökunnan riittävästä osaamisesta tiedon etsimiseen ja soveltamiseen (Newhouse ym. 2007) sekä annettava aikaa etsiä ja lukea hoitotieteellisiä julkaisuja työajalla (Johansson ym. 2010). Lisäksi hoitotyön johtajan tehtävänä on huolehtia, että hoitohenkilökunnalla on mahdollisuus hyödyntää saatuja tutkimustuloksia sekä suunnitella ja toteuttaa tutkimussuosituksia (Newhouse ym. 2007).

Näyttöön perustuvan toiminnan kehittämisen johtamisessa vähiten kehittymistä arvioitiin tapahtuneen tutkimustiedon käytön johtamisessa. Vastaajat arvioivat kehittyneensä parhaiten tutkimustiedon yhdistämisessä aikaisempiin kokemuksiin. Myös Johanssonin ym. (2010) tutkimuksessa havaittiin, että kokeneemilla johtajilla oli paremmat mahdollisuudet hyödyntää tutkimustietoa. Yhtenä mahdollisuutena nähtiin, että kokeneemmat johtajat priorisoivat työnsä paremmin ja näin heille jää enemmän aikaa hyödyntää tutkimustietoa.

Tässä tutkimuksessa vastaajat arvioivat vähiten kehittyneen tieteellisistä julkaisuista käytävistä keskusteluista henkilökunnan kanssa. Jopa kaksi kolmasosaa vastaajista arvioi, että keskusteluaktiivisuus tieteellisistä julkaisuista henkilökunnan kanssa ei lisääntynyt koulutuksen aikana. Kolmasosa vastaajista arvioi myös, että tutkimustiedon tuominen henkilökunnan saataville ei lisääntynyt koulutuksen aikana. Kuitenkin Johansson ym. (2010) ovat todenneet, että hoitotyön johtajalla on vastuu käydä keskusteluja hoitotieteellisistä julkaisuista yhdessä henkilökunnan kanssa. Pipe ym. (2008) puolestaan nostivat tutkimuksessaan keskeiseksi tekijäksi esimiehen tuen, joka mahdollistaa eri tasoilla käytävän keskustelun sekä mahdollistaa ammatillisen kehittymisen ja osaamisen jakamisen.

Näyttöön perustuva johtaminen on tiedolla johtamista, jossa osaaminen, päätöksenteko ja toiminta perustuvat ajantasaiseen ja tutkittuun tietoon (Sarajärvi 2009). Hoitotyön johtaja tarvitsee käyttöönsä hyvät toiminnan seurantajärjestelmät ja hänen tulee saada tietoa vaikuttavista johtamisjärjestelmistä sekä hoitotyön käytännöistä. Tässä tutkimuksessa lähes kaikki vastanneet arvioivat, että he tulevat käyttämään tutkittua tietoa säännöllisesti johtamistyönsä tukena. Kuitenkin kolmasosa vastanneista arvioi, että tutkimustiedon käyttö jokapäiväisessä työskentelyssä ei kehittynyt koulutuksen aikana. Myös Giffordsin ym. (2007) tutkimuksessa hoitotyön johtajan asema tutkimustiedon siirrossa nähdään tärkeänä ja merkityksellisenä. Hoitotyön johtajalta edellytetään sitoutumista ja aktiivisuutta tutkimustiedon hyödyntämiseen (Kramer ym. 2010; Häggman-Laitila 2009a+b; Sarajärvi 2009; Pipe ym. 2008) sekä hänen oma toiminta tulee perustua tutkittuun tietoon (Sarajärvi 2009). Tämä edellyttää hoitotyön johtajalta hyviä tiedonhankintataitoja ja kykyä soveltaa tietoa omassa työssään (Espinoza ym. 2009).

Näyttöön perustuva toiminta on riippuvainen hoitohenkilökunnan kollektiivisesta kyvystä kriittiseen ajatteluun (Newhouse ym. 2007), jonka tarkoituksena on, että henkilökunta tunnistaa työyksikössä ongelmakohtia, joihin etsitään vastauksia tutkimustiedon avulla (Tomey 2009). Tässä tutkimuksessa kaikki vastaajat arvioivat, että koulutus kehitti heitä tekemään päätöksiä työyksikkönsä kehittämiskohteista yhdessä henkilökunnan kanssa. Tärkeäksi koetaan yhteisen ymmärryksen rakentaminen muutostarpeesta, yhteinen tavoitteen asettelu ja prioriteeteista sopiminen ja prosessin ohjaus, hoitotyöntekijälähtöinen toteutus ja arviointi (Häggman-Laitila 2009a). Pipe ym. (2008) tutkimuksessa yhdeksi hoitokäytäntöjä kehittäväksi tekijäksi nousi tieteiden välinen yhteistyö. Tässä tutkimuksessa noin kolmannes vastaajista arvioi, että hoitokäytäntöjen kehittäminen yhdessä osastonylilääkärin kanssa ei kehittynyt koulutuksen aikana. Myös muissa aikaisemmissa tutkimuksissa nousi esille, että tavoitteellisen monitieteellisen yhteistyön kehittämisellä ja moniammatillisen yhteistyön tukemisella on suotuisa vaikutus käytännön muuttamiseen (Sarajärvi 2009; Häggman-Laitila 2009a; Pipe ym. 2008; Heikka 2008; Casterlè ym. 2008; Ulrich ym. 2006; Hendersson ym. 2006; Sullivan ym. 2003). Holopaisen ym. (2010) tutkimus toi puolestaan esille hoitotyön johtajan roolin merkityksestä luoda verkostoja, joissa jaetaan tietoa hyvistä käytännöistä ja paikallisista kehittämistarpeista.

Koulutukseen osallistuneista kaikki arvioivat kehittyneensä henkilöstön kannustamisessa itsenäiseen päätöksentekoon. Kuitenkin osa vastaajista koki, että he eivät kehittyneet johtamistoimintojen vastuun jakamisessa henkilökunnalle. Valtakunnallisessa ohjelmassamme osallistava johtaminen nähdään keskeisenä periaatteena (STM 2009). Failla & Stickler (2008) tutkimuksen mukaan osallistavassa johtamisessa keskeistä on päätösvallan delegoiminen alan ammattilaisille ja asiantuntijoille, jolloin hoitotyöntekijät voivat vaikuttaa omaan työhönsä. Tärkeinä asioina nähdään myös vuorovaikutus muiden asiantuntijoiden ja asiakkaan tai potilaan kanssa sekä osallistuminen potilaan hoitoa koskevaan sekä muuhun organisaation tai työyksikön toimintaan liittyvään päätöksentekoon (Pipe ym. 2008). Tässä tutkimuksessa suurin osa vastaajista arvioi kehittyneensä kannustamaan henkilökuntaa tutkitun tiedon käyttöön, mutta kolmasosa vastaajista ei antanut aikaa tutustua oman alan tutkimuksiin työajalla. Johansson ym. (2009) tutkimuksessa hoitotyön johtajat näkivät tärkeänä henkilökunnan tutkimuksen käytön ja he rohkaisivat henkilökuntaa etsimään ja lukemaan hoitotieteellisiä tutkimuksia. Näyttöön perustuvaa hoitotyötä tukeva johtaja

rohkaisee ja palkitsee tiedon jakamisesta sekä varaa työaikaa ja välineitä tiedon etsimiseen ja jakamiseen (Newhouse ym. 2007).

Koulutukseen osallistujat kuvasivat koulutusta hyväksi, mielenkiintoiseksi, monipuoliseksi, joka antoi ajattelemisen aiheita ja innosti kehittämiseen. Koulutuksen lähipäivät koettiin pääsääntöisesti hyväksi, jotka antoivat työkaluja tutkitun tiedon hyödyntämiseen ja lähipäivien materiaaleista saatiin työkaluja käytännön hoitotyön johtamiseen. Kuitenkin osa vastaajista koki, että lähipäivien sisältö ei ollut hyvä eikä se vastannut omia odotuksia. Myös Johansson ym. (2010) tutkimuksessa näyttöön perustuvan kurssin jälkeen hoitotyön johtajien mielenkiinto heräsi tutkimuksiin. Pipe ym. (2007) tutkimuksessa puolestaan nousi esille, miten tärkeä merkitys hoitotyön johtajan aktiivisuudella ja tuella on näyttöön perustuvan toiminnan käyttöönotossa. Näyttöön perustuvan johtamiskoulutuksen tärkeyden ymmärtäminen ja aktiivinen kehittäminen hyödyntävät työyhteisöä ja sen kehittämistä (Kramer ym. 2010; Espinoza ym. 2009; Heikka 2008; Schmalenberg & Kramer 2008 Ulrich ym. 2006; McLennan 2005; Sullivan ym. 2003) sekä sillä on vaikutusta näyttöön perustuvan toiminnan uskomuksiin ja asenteisiin (Varnell ym. 2007).

Verkko-oppimisympäristö Moodlessa työskentely oli suurimman osan mielestä helppoa ja se tuki opiskelua koulutuksen aikana. Kuitenkin kolmasosa koki Moodlen käytön haasteelliseksi ja hankalaksi. Tiedolla johtaminen edellyttää tieto- ja viestintätekniikan käyttöä ja sähköisten välineiden hyödyntämistä (Pipe ym. 2008). Hoitotyön johtajilta odotetaan näyttöön perustuvan toiminnan edistämistä aktiivisuutta ja sitoutuneisuutta tutkitun tiedon hyödyntämiseen (Kramer ym. 2010; Häggman-Laitila 2009a+b; Sarajärvi 2009; Pipe ym. 2008), joten heillä tulee olla kykyä tutkimustiedon siirtoon (Giffords ym. 2007).

Suurin osa vastaajista arvioi kehittämistehtävän kehittäneen omaa käytännön johtamistaitoa ja syventäneen omaa osaamista. Vastaajista osa kuitenkin koki, että kehittämistehtävä ei innostanut tehtävän tekemiseen ja kehittämistehtävän ohjaus oli riittämätöntä. Kehittämistehtävän haasteina koettiin kehittämistehtävän laajuus ja haasteellisuus sekä ryhmän sisällä opiskelijoiden hyvin erilaiset tavoitteet ja vastuuntunto tehtävän suorittamisessa. Pearsonin ym. mukaan koulutusta pidetään keskeisenä ja kohtalaisen tehokkaana menetelmänä näyttöön perustuvan toiminnan kehittämisessä. Asenteiden

muutos vie aikaa ja onnistuneeseen muutokseen vaikuttaa oma onnistumisen kokemus projektissa sekä kokemus tutkimuksien hyödynnettävyydestä käytännössä (Hendersson ym. 2006).

6.2 Tutkimuksen luotettavuus

Tähän tutkimuksen valittiin määrällinen tutkimusote, vaikka otoskoko oli pieni. Suomessa ei ole aikaisemmin järjestetty näyttöön perustuvaa johtamiskoulutusta ja siksi haluttiin kuvailla tutkittavassa ilmiössä tapahtunutta muutosta (Heikkilä 2008; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009; Kankkunen & Vehviläinen 2009). Kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan tarkastella sekä mittarin ja aineistojen keruun suhteen että tulosten luotettavuuden suhteen. Mittarin luotettavuus on kvantitatiivisen tutkimuksen tärkeimpiä ominaisuuksia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009.) Tässä tutkimuksessa luotettavuutta tarkastellaan mittarin ja tutkimusprosessin luotettavuutena (Polit & Beck 2008).

Kyselyn mittarina käytettiin tätä tutkimusta varten laadittua kyselylomaketta, koska valmista testattua samaa asiaa selvittävää mittaria ei ollut saatavilla. Mittarin validiteettia arvioitaessa on keskeistä arvioida, mittaako mittari todella sitä, mitä sen on tarkoitus mitata (Nummenmaa 2010; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009; Heikkilä 2008; Metsämuuronen 2006; Burns & Grove 1997). Kyselytutkimuksessa on keskeistä, miten hyvin on onnistuttu kysymysten laatimisessa (Heikkilä 2008), ja miten hyvin käytetyt käsitteet on pystytty operationalisoimaan mitattavaan muotoon (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009; Metsämuuronen 2006). Abstraktin aihealueen, kuten tässä tutkimuksessa näyttöön perustuvan johtamisen mittaaminen, käsitteiden operationalisointi mitattavaan muotoon oli vaikeaa ja kaikkien käsitteiden kohdalla tässä ei välttämättä ole onnistuttu. Kyselylomakkeen laadinta perustui tutkimuksen aihepiiriä koskevaan kirjallisuuskatsaukseen (Liite 3). Näyttöön perustuvasta hoitotyöstä ja johtamisen vaikutuksesta näyttöön perustuvaan hoitotyöhön liittyvää kansallista ja kansainvälistä tutkimusta oli runsaasti käytettävissä, mutta näyttöön perustuvaan johtamiskoulutukseen liittyvää tutkimusta näyttää olevan vähän. Kyselylomakkeen sisällön validiteettia arvioitiin tutkijan itsensä arvioimana sekä mittarin validiteettia pyrittiin varmistamaan hoitotyön asiantuntijoiden ohjauksella ja neuvonnalla.

Mittarin luotettavuutta eli reliabiliteettia voidaan arvioida mittarin sisäisen johdonmukaisuuden, pysyvyyden ja vastaavuuden näkökulmasta. Reliabiliteetilla tarkoitetaan mittarin kykyä antaa tuloksia, jotka eivät johdu sattumasta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009.) Mittarin luotettavuutta ja tarkkuutta pyrittiin lisäämään esitestauksella, jolla kerättiin tietoa kysymysten selkeydestä ja ymmärrettävyydestä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009; Polit & Beck 2008). Ennen esitestausta hoitotyön asiantuntijat tarkastelivat mittaria ja sitä muutettiin heidän ehdotustensa perusteella muokkaamalla kysymyksiä selkeämpään muotoon ja poistamalla samankaltaisia kysymyksiä. Mittarin esitestaukseen osallistui neljä terveystieteiden maisteriopiskelijaa, joilla on kokemusta hoitotyön lähijohtamisesta sekä kaksi terveystieteiden maisterikoulutuksen omaavaa lähijohtajaa. Esitestauksen perusteella mittariin tehtiin tarpeelliset muutokset tarkkuuden, ymmärrettävyyden ja käytettävyyden parantamiseksi.

Mittarin sisäistä johdonmukaisuutta tarkasteltiin tässä tutkimuksessa Cronbachin alphasuureiden avulla, joka voi saada arvoja 0:n ja 1:n välillä. Mittarin sisäinen johdonmukaisuus tarkoittaa, että kunkin osamittarin muuttujat mittaavat samaa asiaa ja korreloivat keskenään voimakkaasti. Sisäisesti johdonmukaisen mittarin alphasuuren pitäisi olla >0.70 . (Nummenmaa 2010; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009; Heikkilä 2008; Metsämuuronen 2006; Burns & Grove 1997.) Tässä tutkimuksessa kaikkien osamittareiden Cronbachin alphan arvot olivat tätä korkeammat, joten osamittareita voidaan pitää sisäisesti johdonmukaisena (Taulukko 16). Aineiston pienen koon vuoksi ei tehty mittarin rakennevaliditeetin arviointia faktorianalyysillä (Metsämuuronen 2006).

Taulukko 16. Näyttöön perustuvan johtaminen –koulutuksen arvioinnin ja sen eri osa-alueiden toteutumisen sisäinen johdonmukaisuus Cronbachin alfalla arvioituna (N=34).

Summamuuttujat	Cronbachin alfa
Näyttöön perustuvan johtamiskoulutuksen vaikutus hoitotyön johtajien käsityksiin näyttöön perustuvasta johtamisesta	0,86
Hoitotyön johtajan vastuu näyttöön perustuvan hoitotyön kulttuurin muutoksessa	0,91
Näyttöön perustuvan toiminnan kehittäminen	0,79
Henkilökunnan osallistamisen johtaminen	0,82
Tutkimustiedon käyttö johtamisessa	0,87
Henkilökunnan kehittämisen johtaminen	0,91
Oman kehittymisen arviointi näyttöön perustuvana johtajana	0,91

Tutkimuksen aineisto kerättiin sähköisellä kyselylomakkeella. Sähköinen kyselylomake soveltuu sellaisen perusjoukon tutkimiseen, jossa jokaisella tutkittavalla on mahdollisuus internetin käyttöön (Heikkilä 2008). Kirjallisuuden mukaan verkkokyselyn luotettavuuden tarkastelussa tulee kiinnittää huomiota otoksen edustavuuteen ja vastausprosenttiin sekä kyselyn tekniseen toimivuuteen (Heikkilä, Hupli & Leino-Kilpi 2008). Sähköisen kyselylomakkeen toimivuutta testattiin etukäteen VeTe-hankkeen projektipäällikön toimesta. Kaikilla tutkimukseen osallistuneilla oli mahdollisuus ja tietotekniset valmiudet internetin käyttöön, sillä suurin osa opiskelusta suoritettiin verkko-oppimisympäristössä.

Mittaustuloksen luotettavuuteen vaikuttavia puuttuvia tietoja oli vähän. Taustamuuttujissa vain johdettavien henkilöiden määrää kysyttäessä yksi vastaaja jätti vastaamatta. Syynä saattoi olla, että koulutukseen osallistujat olivat hoitotyön johtajia ja asiantuntijoita ja ehkä omassa toimenkuvassa ei ole selkeästi määritelty onko alaisia vai ei.

Summamuuttujissa käytetyissä muuttujissa puuttuvia tietoja oli muuttujittain tarkasteltuna pääsääntöisesti yksittäisiä ja ne olivat hajautuneet eri vastaajien kesken. Pienen aineiston

vuoksi puuttuvan tiedon osuus oli välillä 2,9-8,8%. Oman kehittymisen arvioinnin summamuuttujan muuttujiin oli yksi henkilö jättänyt vastaamatta kokonaan.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioimiseksi ei ole olemassa yksiselitteisiä ohjeita (Tuomi & Sarajärvi 2009). Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuuskeskustelussa nousee esille kysymykset totuudesta ja objektiivisesta tiedosta. Luotettavuuden arviointi kohdistuu tutkimusaineiston keruuseen, aineisto analyysiin ja tulosten raportointiin. Aineiston luotettavuus perustuu tutkijan harkintaan saatujen tietojen luotettavuudesta. (Burns & Grove 1997.) Tässä tutkimuksessa tutkittavien kokemus tutkittavasta ilmiöstä lisäsi tutkimustulosten luotettavuutta. Tutkimukseen osallistuneet hoitotyön johtajat osallistuivat koulutukseen, jota tutkittiin. Laadullisen tutkimuksen validiteettia arvioitaessa, pohditaan perustuuko tulos tunnistettavalla tavalla aineistoon ja lisääkö se mielenkiinnon kohteena olevan ilmiön ymmärtämistä. Reliabiliteettia arvioitaessa pohditaan, vastaako tulos sitä, mitä aineiston perusteella voidaan saada esiin (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009; Heikkilä 2008; Metsämuuronen 2006; Burns & Grove 1997). Tässä tutkimuksessa avointen kysymysten ongelmaksi koettiin osissa kysymyksissä vastausten vähyys ja lyhyehköt vastaukset. Sisältöluokkien perusteluina esitettiin aineistoon perustuvia suoria lainauksia. Avointen kysymysten luotettavuutta olisi lisännyt se, että ne olisi lukenut ja analysoinut myös toinen tutkija. Tuloksia kirjoitettaessa on pyritty vahvistettavuuteen, jotta lukija pystyy riittävästi arvioimaan tutkimusprosessia (Polit & Beck 2008). Tulokset on pyritty kuvaamaan selkeästi ja käyttämään suoria lainauksia aineistosta selkeyttämään ylös nostettua sisältöä. Tulososioon on myös liitetty taulukoita, joista voi seurata tutkijan luokituksen muodostamista. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009.)

Tässä tutkimuksessa näyttöön perustuvaan johtamiskoulutukseen osallistujat arvioivat, miten koulutus oli muuttanut osallistujien käsityksiä näyttöön perustuvasta johtamisesta ja onko oma johtamistoiminta muuttunut sekä millaiseksi he arvioivat koulutuksen sisällön toteutumisen ja kehittämistehtävän. Vastaavanlaisia tutkimuksia ei ole aikaisemmin tehty ja näin suoranaista vertailukohdetta tuloksille ei ole. Kuitenkin tutkimustuloksia lukiessa tulee kriittisesti ajatella, ovatko koulutukseen osallistujat vastanneet rehellisesti osaamisensa kehittymisestä vai ovatko he vastanneet, mitkä ovat heidän tavoitteensa.

6.3 Tutkimuksen eettiset kysymykset

Tutkimus toteutettiin hyvän tieteellisen tutkimuskäytännön periaatteita noudattaen. Merkittävin kansainvälisesti hyväksytty tutkimusetiikan ohjeistus on Helsingin julistus (1964) sekä lisäksi American Nurses Association (ANA) on julkaissut vuonna 1995 hoitotieteellisen tutkimuksen omat eettiset ohjeet. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009; Polit & Beck 2008.) Tutkimusta varten hankittiin asianmukainen tutkimuslupa Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin Kuopion yliopistollisen sairaalan hallintoylihoitajalta, päätös nro 9/2011.

Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista ja tutkimukseen osallistuville annettiin tutkimusta koskeva tiedote (Liite 4), jossa kerrotaan tutkimuksesta, sen tarkoituksesta, julkaisemisesta, tutkimuksen vapaaehtoisuudesta sekä tietoa siitä, että vastaukset käsitellään luottamuksella eikä vastaajien anonymiteetti vaarannu. Tiedotteen perusteella tutkittavat pystyivät päättämään haluavatko he osallistua tutkimukseen. Tiedote sisälsi myös tutkijan yhteystiedot, mikäli tutkittavilla oli kysyttävää tutkimuksesta.

Kysely toteutettiin Webropol –ohjelmalla ja lähetettiin NPJ-koulutukseen osallistujille VeTe-hankkeen toimesta. Kyselylomakkeen vastaukset käsiteltiin luottamuksellisesti VeTe-hankkeen toimesta, josta valmis aineisto toimitettiin tutkijalle. Tutkija sai käyttöönsä aineistosta Webropol-ohjelman avulla tuotetut excel-tiedostot, jotka olivat ainoastaan tutkijan ja lomaketyökalun ylläpitäjän käytettävissä. Aineisto kerättiin ja vastaukset tallennettiin niin, etteivät yksittäisten vastaajien sähköpostiosoitteet olleet missään vaiheessa tutkijan tiedossa. Vastausten mukana ei tallennettu muutakaan tietoa, josta vastaaja olisi voitu tunnistaa. Tutkimustulokset raportoitiin avoimesti ja rehellisesti. Tutkimusraportin julkaisemisen jälkeen sähköinen aineisto palautetaan Vetovoimainen ja turvallinen (VeTeVT) –osahankkeen projektipäällikölle.

6.4 Päätelmät ja suositukset

Tämän tutkimuksen aineiston pienuuden vuoksi tulokset eivät ole yleistettäviä, mutta ne antavat suuntaa minkälainen vaikutus oli näyttöön perustuva johtaminen –koulutuksella

hoitotyön johtajien näyttöön perustuvan johtamiskäsitykseen ja –toiminnan muuttumiseen koulutuksen jälkeen sekä minkälaisena koulutuksen toteutus arvioitiin. Tutkimustuloksista voidaan nostaa esille, mitä hoitotyön johtamisen osaamisalueita tulisi painottaa ja kehittää. Tutkimustulosten perusteella esitellään seuraavanlaiset päätelmät ja suositukset, joiden avulla voidaan kehittää näyttöön perustuvaa johtamista ja sen koulutusta.

- 1) Näyttöön perustuvan hoitotyön kehittämisessä hoitotyön johtajan rooli on merkittävä. Hoitotyön johtajilla tulee itsellään olla selkeä ja vahva osaaminen tiedon hallinnasta ja etsimisestä sekä sen käyttöönotosta käytäntöön.
- 2) Näyttöön perustuva johtaminen -koulutuksella on positiivinen vaikutus hoitotyön johtajien käsitykseen näyttöön perustuvasta johtamisesta ja hoitotyöstä sekä se kehittää hoitotyön johtajien osaamista näyttöön perustuvasta johtamisesta ja hoitotyöstä. Organisaatioiden näyttöön perustuvan toiminnan ensisijaisena lähtökohtana tulisi olla hoitotyön johtajien näyttöön perustuvan koulutuksen järjestäminen. Hoitotyön johtajien ammattitaidon kehittäminen tiedonhaussa ja tiedon hyödyntämisessä tukee työyhteisön kulttuurinmuutosta kohti näyttöön perustuvaa hoitotyötä. Näin hoitotyön johtaja pystyy itse tukemaan näyttöön perustuvan toiminnan käyttöönotossa.
- 3) Hoitotyön johtajien oma osaaminen ja arvostus näyttöön perustuvasta hoitotyöstä heijastuvat työyhteisöön. Ainoastaan hoitotyön johtajien vahvalla osaamisella ja arvostuksella pystytään käytännön toiminta muuttamaan näyttöön perustuvaksi hoitotyöksi. Hoitotyön johtaja, joka itse uskoo, arvostaa ja osaa käyttää näyttöön perustuvaa hoitotyötä, osaa myös vaatia ja antaa henkilökunnalleen aikaa toteuttaa näyttöön perustuvaa hoitotyötä. Hän huolehtii asianmukaisista laitehankinnoista sekä resursseista. Hän hakee myös näyttöä työyhteisön ongelmiin yhdessä henkilökuntansa kanssa.
- 4) Näyttöön perustuvan johtamisen opettaminen tulisi kytkeä käytännön ongelmiin ja toteutukseen. Tämä mahdollistaa hoitotyön johtajien sitoutumisen ja kehittämistyön hyötyjen ymmärtämisen.
- 5) Monitieteellisen yhteistyön kehittäminen ja asiantuntijoiden hyödyntäminen on tärkeää näyttöön perustuvan hoitotyön kehittämisessä ja käyttöönotossa.

6.5 Jatkotutkimusaiheet

- 1) Hoitotyön johtajan keinot muuttaa perinteinen hoitokulttuuri näyttöön perustuvaksi hoitokulttuuriksi.
- 2) Näyttöön perustuvan johtamiskoulutuksen interventioiden vaikuttavuus.
- 3) Hoitotyön johtajien odotuksia näyttöön perustuvasta johtamisesta.
- 4) Näyttöön perustuvan johtamisen haasteet ja mahdollisuudet hoitotyön johtajien ja henkilökunnan näkökulmasta.
- 5) Näyttöön perustuvan johtamistoiminnan käyttö tämpäpäiväisessä hoitotyön johtamisessa.

LÄHTEET

AANC 2008. Application manual – magnet recognition program. <http://www.nursecredentialing.org/Magnet/NewMagnetModel.aspx> Luettu 4.1.2012

Alleyne J & Jumaa MO. 2007. Building the capacity for evidence-based clinical nursing leadership: the role of executive co-coaching and group clinical supervision for quality patient services. *Journal of Nursing Management* 15, 230-243.

Banning M. 2005. Conceptions of evidence, evidence-based medicine, evidence-based practice and their use in nursing: independent nurse prescribers' views. *Journal of Clinical Nursing* 14(4), 411-417.

Bick D & Graham ID. 2010. The importance of addressing outcomes of evidence-based practice. Teoksessa Bick D & Graham ID. (toim.). Evaluating the impact of implementing evidence-based practice. Sigma Theta Tau International. Wiley-Blackwell, United Kingdom.

Burn N & Grove SK. 1997. *The Practice of Nursing Research; Conduct, Critique and Utilization*. Third Edition. W.B. Saunders Company. West Washington Square. Philadelphia.

Callister LC., Matsumura G, Magnum S & Loucks C. 2005. Inquiry in baccalaureate nursing education: fostering evidence based practice. *Journal of Nursing Education* 14(2), 59-64.

Casterlé BD, Willemse A, Verschueren M, & Milisen K. 2008. Impact of clinical leadership development on the clinical leader, nursing team and care-giving process: a case study. *Journal of Nursing Management* 16, 753-763.

Craig JV & Smyth RL. 2007. Evidence-based practice manual for nurses. Scotland.

DiCenco A, Guyatt G & Ciliska D. 2005. *Evidence-Based Nursing. A Guide to Clinical Practice*. Mosby, Usa.

Engelke MK. & Marshburn DM. 2006. Collaboration Strategies to Enhance Research and Evidence-Based Practice. *The Journal of Nursing Administration* 36 (3), 131-135.

Espinoza DC, Lopez-Saldana A & Stonestreet JS. 2009. The pivotal role of the nurse manager in healthy workplaces. Implications for training and development. *Critical Care Nursing Quarterly*. 32 (4), 327-334.

Failla KR & Stichler JF. 2008. Manager and Staff Perceptions of the Manager's Leadership Style. *The Journal of Nursing Administration* 38 (11), 480-487.

Fineout-Overholt E & Melnyk B. 2005. Building a culture of best practice. *Nurse Leader*, 26-30.

Gijbels H, O'Connell R, Dalton-O'Connor C & O'Donovan M. 2010. A systematic review evaluating the impact of post-registration nursing and midwife education on practice. *Nurse Education in Practice* 10, 64-69.

Gifford W, Davies B, Edwards N, Griffin P & Lybanon V. 2007. Managerial Leadership for Nurses' Use of Research Evidence: An Integrative Review of the Literature. *Worldviews on Evidence-Based Nursing* 4 (3), 126-145.

Heikka H. 2008. Sosiaali- ja terveystoiminnan työn sisältö ja kompetenssit. Akateeminen väitöskirja. Oulun yliopisto.

Heikkilä A, Hupli M & Leino-Kilpi H. 2008. Verkkokysely tutkimusaineiston keruumenetelmänä *Hoitotiede* 20(2), 101-110.

Heikkilä T. 2008. Tilastollinen tutkimus. 7.painos. Edita, Helsinki.

Henderson A, Winch S, Holzhauser K & De Vries S. 2006. The motivation of health professionals to explore research evidence in their practice: Intervention study. *Journal of Clinical Nursing* 15, 1559-1564.

Hirsjärvi S, Remes P & Sajavaara P. 2009. Tutki ja kirjoita. Tammi. Helsinki.

Holopainen A, Korhonen T, Miettinen M, Pelkonen M & Perälä M-L. 2010. Hoitotyön käytännöt yhtenäisiksi – toimintamallin näyttöön perustuvien käytäntöjen kehittämiseksi. *Premissi* 1, 38-45.

Houser J & Oman K.S. 2011. Evidence-based Practice. An implementation Guide for Healthcare Organizations. USA.

<http://www.cochrane.org/recources/brochure.htm> Luettu 4.1.2012

<http://www.helsinki.fi/puhetieteet/opiskelu/PTL-kirjoitusohjeet-2008.pdf>

Häggman-Laitila A. 2009a. Näyttöön perustuvaa hoitotyötä edistävät tekijät – systemoitu katsaus hoitotyöntekijöiden käsityksiin. *Tutkiva Hoitotyö* 7(2), 4-12.

Häggman-Laitila A. 2009b. Näyttöön perustuva hoitotyö: Systemaattinen katsaus implementointiin. *Hoitotiede* 21 (4), 243-258.

Johansson B, Fogelberg-Dahm M & Wadensten B. 2010. Evidence-based practice: the importance of education and leadership. *Journal of Nursing Management* 18, 70-77.

Kankkunen P & Vehviläinen-Julkunen K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. WSOY. Helsinki.

Korhonen A, Korhonen T & Holopainen A. 2010. Asiantuntijuus ja näyttöön perustuva toiminta. *Tutkiva hoitotyö* 8 (3), 38-42.

Krainovich-Miller B, Haber J, Yost J & Kaplan Jacobs S. 2009. Evidence-Based Practice Challenge: Teaching Critical Appraisal of Systematic Reviews and Clinical Practice Guidelines to Graduate Student. *Journal of Nursing Education* 48 (4), 186-195.

Kramer M, Schmalenberg C & Maguire P. 2010. Nine Structures and Leadership Practices Essential for a Magnetic (Healthy) Work Environment. *Nursing Administration Quarterly* 34 (1), 4-17.

Kyngäs H & Vanhanen L. 1999. Sisällön analyysi. *Hoitotiede* 11 (1), 3-12.

Kärkkäinen O. 2005. Documentation of Patient Care as Evidence of Caring Substance. Acta Caritas Academiae Aboensis. Akateeminen väitöskirja. Åbo Akademi Hoitotieteen laitos.

Lahdenperä T & Lukkarinen H. 2003. Näyttöön perustuva hoitotyö. *Spirium* 38 (1), 10-11.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. Luettu 23.3.2011
<http://www.edilex.fi/kela/fi/lainsaadanto/19920785>

Larrabee JH., Sions J & Fanning M. 2007. Evaluation of a program to Increase Evidence-Based Practice Change. *The Journal of Nursing Administration* 37 (6), 302-310.

Laufer T & Cleary-Holdforth J. 2009. Evidence-based practice: improving patient outcomes. *Nursing Standard* 23 (32), 35-39.

Leino-Kilpi H & Lauri S. 2003. Näyttöön perustuvan hoitotyön lähtökohdat. Teoksessa Näyttöön perustuva hoitotyö. Toim. Lauri S.

Mattila L-R, Koivisto V. & Häggman-Laitila A. 2004. Tutkimustiedon hyödyntäminen kliinisessä hoitotyössä ja sen opiskelussa. *Tutkiva hoitotyö* 2 (4), 30-35.

McLennan M. 2005. Nurses' views on work enabling factors. *Journal of Nursing Administration* 35, 311-318.

Melender H-L & Häggman-Laitila A. 2010. Näyttöön perustuvan toiminnan edistäminen hoitotyössä: katsaus koulutusinterventioiden vaikuttavuuteen. *Hoitotiede* 22 (1), 36-54.

Melnyk BM, Fineout-Overholt E, Feinstein NF, Li H, Wilcox L & Kraus R. 2004. Nurses' perceived knowledge, beliefs, skills, and needs regarding evidence-based practice: Implications for accelerating the paradigm shift. *Worldviews on Evidence-Based Nursing* 1, 185-193.

Metsämuuronen J. 2006. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. 3. laitos. Gummerus Kirjapaino Oy, Jyväskylä.

Miettinen M, Peltokoski J & Åstedt- Kurki P. 2006. Osastonhoitajan rooli perehdyttämisessä. *Tutkiva Hoitotyö* 4 (3), 23-29.

Munroe D, Dyffy P & Ficher C. 2006. Fostering Evidence-based Practicien a rural Community Hospital. *Journal of Nursing Administration* 36 (11), 510-512.

Munroe D, Dyffy P & Ficher C. 2008. Nursing knowledge, skill and attitudes related to evidence-based practice: Before and after organizational supports. *Medsurg Nursing* 17 (1), 55-60.

Newhouse RP, Dearholt S & Poe S. 2007. Organizational Change Strategies for Evidence-Based Practice. *Journal of Nursing Administration* 37 (12), 552-557.

Nummenmaa L. 2010. Käyttäytymistieteiden tilastolliset menetelmät. Tammi, Hämeenlinna.

Pearson A, Wiechula R, Court A & Locwood C. 2005. The JBI model of evidence-based healthcare. *International Journal of Evidence Based Healthcare* 3, 207-215.

Pepler CJ, Edgar L, Frisch S, Rennick J, Swidzinski M, White C, Brown T & Gross J. 2006. Strategies to Increase Research-based Practise. Interplay With Unit Culture. *Clinical Nurse Specialist* 20 (1), 23-31.

Perälä ML, Toljamo M, Vallimies-Patomäki M & Pelkonen M. 2008. Tavoitteena näyttöön perustuva hoitotyö. Vastapaino. Helsinki.

Pipe TP, Cisar NS, Caruso E & Wellik KE. 2008. Leadership strategies. Inspiring Evidence-Based Practice at the Individual, Unit, and Organizational Levels. *Journal of Nursing Care Quality* 23 (3), 265-271.

Ploeg J, Davies B, Edwards N, Gifford W & Miller PE. 2007. Factors influencing best-practice guideline implementation: lessons learned from administrators, nursing staff, and project leaders. *Worldviews on Evidence-Based Nursing* 4(4), 210-219.

Polit DF & Beck CT. 2008. Essentials of Nursing Research. Appraising evidence for nursing practice. Philadelphia. Lippincott Williams & Wilkins.

Ross A & Crumpler J. 2007. The Impact of an Evidence-Based Practice Education Program on the Role of Oral Care in the Prevention of Ventilator-Associated Pneumonia. *Intensive and Critical Care Nursing* 23, 123-126.

Sarajärvi A. 2009. Näyttöön perustuva hoitotyö – kuvaus toimintamallin kehittämisestä. *Pro Terveys* 6, 10-14.

Sarajärvi A, Mattila L-R & Rekola L. 2011. Näyttöön perustuva toiminta. Avain hoitotyön kehittämiseen. WSOY, Helsinki.

Sarajärvi A & Rehn K. 2010. Sairaanhoidajien kokemuksia näyttöön perustuvasta päätöksenteosta. *Sairaanhoidaja* 4(83), 48-50.

Schmalenberg C & Kramer M. 2008. Essentials of a Productive Nurse Work Environment. *Nursing Research* 57 (1), 2-13.

Sedrl D. 2008. Evidence-Based nursing practise: What US nurse executives really think. *Nurse Researcher* 15(4), 51-67.

Shirey MR. 2006. Evidence-based Practice. How Nurse Leaders can facilitate Innovation. *Nursing Administration Quarterly* 30(3), 252-265.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2003a. Terveyttä ja hyvinvointia näyttöön perustuvalla hoitotyöllä. Kansallinen tavoite- ja toimintaohjelma 2004-2007. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2003:18. Haettu 23.3.2011 http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/_julkaisu/1083914#fi

Sosiaali- ja terveysministeriö 2003b. Terveystyön eri ammattiryhmien välisen työnjaon kehittäminen Suomessa ja muissa Pohjoismaissa. Sosiaali- ja terveysministeriön monisteita 2003:12.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2005. Kunta- ja palvelurakennemuutoksen toimeenpano ja valmisteluhanke 2006-2007. Haettu 12.11.2010 http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-8420.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriö 2008a. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämissuunnitelma. KASTE 2008-2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:6. Haettu 12.11.2010 http://www.stm.fi/julkaisut/julkaisusarja/nayta/_julkaisu/1063225#fi

Sosiaali- ja terveysministeriö 2008b. Uusi terveydenhuoltolaki. Terveydenhuoltolakiryhmän muistio. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2008:28. Haettu 23.3.2011 http://www.stm.fi/julkaisut/selvityksia-sarja/nayta/_julkaisu/1066999#fi

Sosiaali- ja terveysministeriö 2009. Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön. Toimintaohjelma 2009-2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:18. Haettu 12.11.2010 http://www.stm.fi/julkaisut/julkaisuja-sarja/nayta/_julkaisu/1478007#fi

Springer PJ, Corbett C & Davis N. 2006. Enhancing Evidence-based Practice Through Collaboration. *Journal of Nursing Administration* 36 (11), 534-537.

Staffileno BA & Carlson E. 2010. Providing direct care nurses research and evidence-based practice information: an essential component of nursing leadership. *Journal of Nursing Management* 18, 84-89.

Stetler C & Caramanica L. 2007. Evaluation of an evidence-based practice initiative: Outcomes, strengths and limitations of a retrospective, conceptually-based approach. *Worldviews on Evidence-Based Nursing* 4(4), 187-199.

Stevens KR. 2005. Critically appraising knowledge for critical decision making. Teoksessa: Melnyk B.M., Finout-Overhold E. (toim.) Evidence-based practice in nursing & health care. A guide to best practice. Lippincott-Williams & Wilkins, London.

Sullivan J, Bretschneider J & McCausland MP. 2003. Designing a Leadership Development Program for Nurse Managers. An Evidence-Driven Approach. *Journal of Nursing Administration* 33 (10), 544-549.

Tanner C. 1999. Evidence-Based Practice: Research and Critical Thinking. *Journal of Nursing Education* 38, 99.

Terveydenhuoltolaki 1326/2010. <http://www.finlex.fi/fi/laki/smur/2010/20101326> Luettu 4.1.2012.

Thompson CJ. 2003. Clinical experience as evidence-based practice. *Journal of Advanced Nursing* 43(3), 230-237.

Tomey AM. 2009. Nursing leadership and management effects work environments. *Journal of Nursing Management* 17, 15-25.

Tuite PK & George EI. 2010. The role of clinical nurse specialist in facilitating evidence-based practice within university setting. *Critical Care Nursing Quarterly* 33(2), 117-125.

Ulrich BT, Lavandero R, Hart KA, Woods D, Leggett J & Taylor D. 2006. Healthy work environments. Critical care nurses' work environment: A Baseline status report. *Critical Care Nurse* 26 (5), 46-57.

Varnell G, Haas B, Duke G & Hudson K. 2008. Effect of an Educational Intervention on Attitudes Toward and Implementation of Evidence-based Practice. *Worldviews on Evidence-Based Nursing* 5 (4), 172-181.

Vuorinen R. 2008. Muutosjohtaminen suomalaisessa yliopistosairaalassa osastonhoitajien ja sairaanhoitajien arvioimana. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto.

Wade GH, Osgood B, Avino K, Bucher G, Bucher L, Foraker T, French D & Sirkowski C. 2008. Influence of organizational characteristics and caring attributes of managers on nurses' job enjoyment. *Journal of Advanced Nursing* 64(4), 344–353.

Wolf G, Triolo P & Ponte PR. 2008. Magnet Recognition Program. The Next Generation. *Journal of Nursing Administration* 38(4), 200-204.

Näyttöön perustuva johtamiskoulutus on...

9. ... laajentanut tietämystäni näyttöön perustuvasta toiminnasta.	Kramer ym. 2010; Häggman-Laitila 2009a+b; Sarajärvi 2009; Grifford ym. 2007
10. ... parantanut tietämystäni näyttöön perustuvasta johtamisesta.	Kramer ym. 2010; Häggman-Laitila 2009a+b; Sarajärvi 2009; Grifford ym. 2007
11. ... kehittänyt näyttöön perustuvaa johtamistoimintaani.	Kramer ym. 2010; Häggman-Laitila 2009a+b; Sarajärvi 2009; Grifford ym. 2007
12. ... edistänyt ymmärrystäni siitä, että hoitotyön tulee perustua tutkittuun tietoon.	Kramer ym. 2010; Häggman-Laitila 2009a+b; Sarajärvi 2009; Grifford ym. 2007; Newhouse ym. 2007
... edistänyt ymmärrystäni, että näyttöön perustuva toiminta edistää laadukasta hoitotyötä.	Newhouse ym. 2007
13. ... auttanut ymmärtämään, että tutkitun tiedon avulla voi perustella päätöksiä.	Pipe ym. 2008; Gifford ym. 2007; Newhouse ym. 2007

Hoitotyön johtajalla on vastuu...

14. ... näyttöön perustuvan toiminnan kehittämisestä.	Sarajärvi 2009; Tomey 2009; Alleyne & Jumaa 2007; Newhouse ym. 2007
15. ... työyhteisön kehittämisestä.	Sarajärvi 2009; Tomey 2009
16. ... henkilökunnan täydennyskoulutuksen suunnittelusta.	Holopainen ym. 2010; Tomey 2009; Alleyne & Jumaa 2007
17. ... hoitohenkilökunnan ammatillisuuden kehittämisestä.	Holopainen ym. 2010; Tomey 2009; Alleyne & Jumaa 2007
18. ... perehdyttämisestä.	Holopainen ym. 2010; Häggman-Laitila 2009 b; Tomey 2009; Miettinen ym. 2006
19. ... hoitokäytäntöjen yhtenäistämistä.	Holopainen ym. 2010
20. ... moniammatillisen yhteistyön kehittämisestä.	Häggman-Laitila 2009a; Sarajärvi 2009; Tomey 2009; Pipe ym. 2008; Heikka 2008; Casterlè ym. 2008; Ulrich ym. 2006; Hendersson ym. 2006; Sullivan ym. 2003

22. Hoitotyön johtajan tulee käyttää näyttöön perustuvaa tietoa johtamistoiminnassaan.	Sarajärvi 2009; Gifford ym. 2007
23. Hoitotyön johtajan tulee osallistaa henkilökunta näyttöön perustuvaan toimintaan.	Kramer ym. 2010; Stetler ym. 2009; Gifford ym. 2007; Larrabee, Sions & Fanning 2007
24. Näyttöön perustuva toiminta ohjaa henkilökuntaa tekemään perustehtävän mukaista työtä.	Korhonen, Korhonen & Holopainen 2010; Häggman-Laitila 2009a+b

Näyttöön perustuvan toiminnan kehittyminen

25. Hyödynnän työntekijöiden osaamista työtehtävien suunnittelussa.	Nielsen ym. 2008; Alleyne & Jumaa 2007
26. Teen yhdessä henkilökuntani kanssa päätöksiä työyksikömmme kehittämiskohteista.	Häggman-Laitila 2009a+b; Stetler ym. 2009
27. Tunnistan hoitotyöhön liittyvän tutkitun tiedon tarpeen oman osaamiseni kehittämisessä.	Häggman-Laitila 2009a+b
28. Kehitän hoitokäytäntöjä yhdessä osastonlääkärin kanssa.	Kramer ym. 2010; Häggman-Laitila 2009a; Casterlè ym. 2008; Heikka 2008; Pipe ym. 2008; Hendersson ym. 2006; Ulrich ym. 2006; Sullivan ym. 2003
29. Suunnittelen osaston toimintaa käytettävissä olevien tunnuslukujen avulla.	Gifford ym. 2007
30. Kehitän tiimityötä, koska se vaikuttaa edullisesti potilashoidon tuloksiin.	Kramer ym. 2010; Nielsen ym. 2009; Casterlè ym. 2008; Hendersson ym. 2006
31. Tutkimustiedon käyttö on joka päiväistä työtäni.	Gifford ym. 2007; Ploeg ym. 2007
32. Olen selkiyttänyt tavoitteitani johtamisessa.	Häggman-Laitila 2009b
33. Otan huomioon henkilökuntani näkemykset näyttöön perustuvan toiminnan kehittämisessä.	Häggman-Laitila 2009a; Stetler ym. 2009
34. Jaan henkilökunnalleni enemmän vastuuta johtamistoiminnoissa.	Kramer ym. 2010; Failla & Stichler 2008

35. Osallistan henkilökuntaani etsimään työyksikköä koskevia kehittämiskohteita.	Johansson ym. 2010; Kramer ym. 2010; Espinoza ym. 2009; Häggman-Laitila 2009a+b; Sarajärvi 2009; Tomey 2009; Heikka 2008; Vuori 2008
36. Rohkaisen henkilökuntaani osallistumaan organisaatiossa oleviin kehittämishankkeisiin.	Johansson ym. 2010; Kramer ym. 2010; Espinoza ym. 2009; Häggman-Laitila 2009a+b; Sarajärvi 2009; Tomey 2009; Heikka 2008; Vuori 2008
37. Hyödynnän tutkittua tietoa oman ammatillisen tietoperustan kehittämisessä.	Sarajärvi 2009; Gifford ym. 2007; Poeg ym. 2007
38. Yhdistän tutkitun tiedon aiempiin kokemuksiini.	Johansson ym. 2010
39. Tulen käyttämään järjestelmällisesti tutkittua tietoa johtamistyöni tukena.	Johansson ym. 2010; Poeg ym. 2007
40. Tuon säännöllisesti tutkittua tietoa henkilökunnan saataville.	Gifford ym. 2007
41. Keskustelen säännöllisesti hoitohenkilökuntani kanssa tieteellisistä julkaisuista.	Gifford ym. 2007
42. Hyödynnän asiantuntijoiden apua työyhteisön kehittämisessä.	Korhonen ym. 2010; Häggman-Laitila 2009a; Tomey 2009; Hendersson ym. 2006
43. Huomioin paremmin johtamistoiminnoissani henkilökuntani yksilöllisyyden.	Alleyne & Jumaa 2007
44. Kannustan henkilökuntaani itsenäiseen päätöksentekoon.	Nielsen ym. 2009; Failla & Stichler 2008
45. Rohkaisen henkilökuntaani tuomaan esille mielipiteensä.	Espinoza ym. 2009; Häggman-Laitila 2009a+b
46. Annan välitöntä suullista palautetta hyvin tehdystä työstä.	Häggman-Laitila 2009a
47. Kannustan henkilökuntaani tutkitun tiedon käyttöön.	Johansson ym. 2010; Kramer ym. 2010; Espinoza ym. 2009; Häggman-Laitila 2009a+b; Sarajärvi 2009; Tomey 2009; Heikka 2008; Vuorinen 2008; Larrabee ym. 2007
48. Kannustan henkilökuntaani lukemaan tieteellisiä julkaisuja.	Johansson ym. 2010; Kramer ym. 2010; Espinoza ym. 2009; Häggman-Laitila 2009a+b; Sarajärvi 2009; Stetler ym. 2009; Tomey 2009; Heikka 2008; Vuori 2008; Larrabee ym. 2007

49. Tuen henkilökuntaani hakeutumaan tiedonhaun kursseille.	Häggman-Laitila 2009a+b; Willmer 2007
50. Rohkaisen henkilökuntaani kehittämään näyttöön perustuvaa toimintaa.	Häggman-Laitila 2009a+b; Failla & Stichler 2008; Newhouse ym. 2007
51. Kannustan henkilökuntaani kehittämään omaa ammattitaitoaan.	Holopainen ym. 2010; Johansson ym. 2010; Kramer ym. 2010; Espinoza ym. 2009; Häggman-Laitila 2009a; Sarajärvi 2009; Tomey 2009; Heikka 2008; Vuorinen 2008
52. Tuen henkilökuntaani osallistumaan näyttöön perustuvan hoitotyön koulutukseen.	Johansson ym. 2010; Kramer ym. 2010; Espinoza ym. 2009; Häggman-Laitila 2009a; Sarajärvi 2009; Tomey 2009; Heikka 2008; Vuorinen 2008
53. Annan henkilökunnalleni aikaa tutustua oman alan tutkimuksiin työajalla.	Johansson ym. 2010; Häggman-Laitila 2009a

Koulutus on kehittänyt toimintaani näyttöön perustuvana johtajana...

54. ... henkilökunnan tukemisessa.	Häggman-Laitila 2009a+b; Failla & Stichler 2008; Pipe ym. 2008
55. ... tutkimustiedon käyttäjänä.	Johansson ym. 2010; Espinoza ym. 2009; Pipe ym. 2008; Gifford ym. 2007; Larrabee 2007
56. ... työyhteisössä esimerkkinä toimimisessa.	Newhouse ym. 2007; Poeg ym. 2007
57. ... henkilökunnan osallistamisessa.	Johansson ym. 2010; Kramer ym. 2010; Espinoza ym. 2009; Häggman-Laitila 2009a+b; Sarajärvi 2009; Tomey 2009; Heikka 2008; Vuorinen 2008
58. ... yhteisiin tavoitteisiin innostamisessa.	Alleyne & Jumaa 2009; Häggman-Laitila 2009a; Stetler ym. 2009; Failla & Stichler 2008; Newhouse ym. 2007
59. ... työntekijöiden osaamisen kehittämisessä.	Holopainen ym. 2010; Kramer ym. 2010; Häggman-Laitila 2009 a+b; Tomey 2009; Alleyne & Jumaa 2007; Miettinen ym. 2006
60. ... toiminnan kehittämisessä.	Kramer ym. 2010; Sarajärvi 2009; Gifford ym. 2007; Newhouse ym. 2007

61. ... yhteistyön kehittämisessä.	Sarajärvi 2009; Häggman-Laitila 2009a; Casterlè ym. 2008; Heikka 2008; Pipe ym. 2008; Varnell ym. 2007; Hendersson ym. 2006; Ulrich ym. 2006; Sullivan ym. 2003
------------------------------------	---

Lähipäivien...

62. ... tiedollinen sisältö oli hyvä.	Johansson ym. 2010; Melender & Häggman-Laitila 2010; Melender & Häggman-Laitila 2009; Pipe ym. 2008
63. ... materiaalista sain itselleni työkaluja käytännön työhöni johtajana.	Johansson ym. 2010; Melender & Häggman-Laitila 2010; Staffileno & Carlson 2010; Krainovich-Miller ym. 2009; Melender & Häggman-Laitila 2009; ; Pipe ym. 2008
64. ... aikana sain työkaluja, miten hyödyntää tutkittua tietoa käytännössä.	Johansson ym. 2010; Melender & Häggman-Laitila 2010; Melender & Häggman-Laitila 2009; ; Pipe ym. 2008
65. ... määrä oli sopiva.	Johansson ym. 2010; Melender & Häggman-Laitila 2010; Melender & Häggman-Laitila 2009; ; Pipe ym. 2008

Verkko-oppimisympäristö...

66. ... työskentely oli helppoa.	Melender & Häggman-Laitila 2010; Melender & Häggman-Laitila 2009; ; Pipe ym. 2008
67. ... tuki opiskeluani koulutuksen aikana.	Melender & Häggman-Laitila 2010; Melender & Häggman-Laitila 2009; ; Pipe ym. 2008
68. ... innosti opiskelemaan itsenäisesti.	Melender & Häggman-Laitila 2010; Melender & Häggman-Laitila 2009; ; Pipe ym. 2008
69. ... motivoi rakentavaan keskusteluun opiskelutovereiden kanssa.	Melender & Häggman-Laitila 2010; Melender & Häggman-Laitila 2009; ; Pipe ym. 2008

Kehittämistehtävä...

70. ... kehitti käytännön johtamistaitojani.	Staffileno & Carlson 2010; ; Pipe ym. 2008
71. ... innosti minua.	Staffileno & Carlson 2010; ; Pipe ym. 2008
72. ... syvensi omaa osaamistani.	Staffileno & Carlson 2010; ; Pipe ym. 2008
73. Kehittämistehtävän ohjaus oli riittävä.	Staffileno & Carlson 2010; ; Pipe ym. 2008

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Hakutulos	Valitut
Cinahl	(MH"Professional Practice, Evidence-Based+") or TI evidence-based AND (MH"Management+/ED") or TI manage* and educate* AND nurs*	year 2006-2011 Peer Reviewed	167	6
	(MH"Professional Practice, Evidence-Based+") or TI evidence-based AND (MH"Management+/ED") or TI manage* AND educate*	year 2006-2011 Peer Reviewed	335	6
	(MM "Nursing Practice, Evidence-Based") or TI evidence-based AND (MM "Leadership") or TI leadership	year 2006-2011 Peer Reviewed	45	5

PubMed	("nurse managers" or "head nurses" or "charges nurse" or "nursing, supervisory") AND (Cultivat* or develop* or improv*) AND ("evidence-based nursing" or "evidence-based practice")	year 2006-2011	19	3
	(manage* or leadership) AND (Cultivat* or develop* or improv*) AND ("evidence-based nursing" or "evidence-based practice") AND (educat*)	year 2006-2011	371	1
Medic	"näyttöön perustuva" AND koulut*	year 2006-2011	8	1
	"näyttöön perustuva" AND johdam*	year 2006-2011	5	0

	"evidence based" year 2006-2011 AND nurs*	45	5
Medic	"evidence based" year 2006-2011 AND nurs* AND educat*	6	0
Manuaalinen haku	year 2006-2011		4

Tekijä(t), lähde ja maa	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto/Otos	Menetelmä	Päätulokset
Alleyne J. & Jumaa M. O., 2007. Building the capacity for evidence-based clinical nursing leadership: the role of executive co-coaching and group clinical supervision for quality patient services. <i>Journal of Nursing Management</i> , 15, 230-243. Englanti.	Tutkimuksen tarkoituksena on helpottaa perusterveydenhuollon hoitotyön johtajia yhdistämään hoidon ja johtamisen teoriaa kliinisessä toiminnassa sekä parantaa tarjottavien palvelujen laatua.	Tutkimus on jatkotutkimus tutkimuksesta <i>Clinical Leadership in Nursing</i> . Tutkimukseen osallistui kuusi sairaanhoitajaa ja kaksi lääketieteen kandidaattia. Sairanhoitajat olivat aikaisemmin osallistuneet johtamista kehittävään työpajaan.	Toimintatutkimus, jossa yhdistettiin kysely- ja tapaustutkimus.	Johtajien ja esimiesten toiminnalla ja lähestymistavalla on merkittävä vaikutus osallistujien valmiuksiin parantaa tarjottavien palvelujen laatua. Erilaisten menetelmien käyttö lisäsi luottamusta. Jäsennelty lähestymistapa ja CLINLAP -mallin käyttö helpotti muutoksen toteuttamista käytäntöön sekä teki muutoksesta hallittavamman.
Casterlé B.D., Willemse A., Verschueren M, & Milisen K. 2008. Impact of clinical leadership development on the clinical leader, nursing team and care-giving process: a case study. <i>Journal of Nursing Management</i> 16, 753-763. Belgia.	Tutkimuksen tarkoituksena on kuvailla johtamista ja johtamisen vaikutusta.	Tutkittavia oli 17, joista yhdeksän sairaanhoitajaa, kolme fysioterapeuttia, yksi psykologi, yksi terapeutti, yksi osaston lääkäri, yksi osastonhoitaja ja yksi hoitotyön johtaja.	Laadullinen tutkimus, missä käytettiin haastattelua, havainnointia ja tarkistusryhmä.	Johtamisen kehittäminen on jatkuvaa prosessointia klinikan johdon ja työntekijöiden välillä. Osastonhoitajien tulisi enemmän kehittää oman työyksikkönsä toimintaa, kommunikaatiotaitoja, työsuorituksia ja visioita. Hoitotiimin hyötynä nähtiin; tehokas kommunikaation edistäjä, hyvät vaikutusmahdollisuudet, vastuunotto ja työn selkeys. Klinikan johdolla nähdään olevan mahdollisuuksia kehittää potilaskeskeistä kommunikaatiota, hoidon jatkuvuutta ja monitieteistä yhteistyötä.

<p>Espinoza D.C., Lopez-Saldana A. & Stonestreet J.S., 2009. The pivotal role of the nurse manager in healthy workplaces. Implications for training and development. Critical Care Nursing Quarterly 32 (4), 327-334. USA.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoitus oli kiinnittää huomiota, mikä merkitys hoitotyön johtajalla on terveessä työyhteisössä.</p>	<p>Haastateltiin 30 pitkäaikaista (>5 vuotta asemassaan olleita) ja ”korkeatasoisia” hoitotyön johtajia kuudesta eri Chicagon sairaalasta.</p>	<p>Laadullinen tutkimus, jonka lähtökohtana oli Robert Wood Johnsonin julkaisu vuodelta 2008.</p>	<p>Terveeseen työympäristöön vaikuttava johtaminen edellyttää ymmärrystä, mikä ylläpitää työyhteisön kehittymistä ja vahvistaa uutta kulttuuria. Organisaation strategian tulee arvostaa henkilökuntaa, edistää henkilökunnan näkyvyyttä ja vastuuta, kehittää henkilökuntaa ja arvostaa henkilökunnan osallistumista sekä tukea johtamiskoulutusta. Hoitotyön laatujohtaminen edellyttää, että johtaja on perillä asioista, hän on vahva ja vastuuntuntoinen sekä kaukonäköinen. Hoitotyön johtajan tulee olla oikeudenmukainen ja tukea hoitohenkilökuntaa sekä huolehtia parhaista hoitokäytännöistä.</p>
<p>Failla & Stichler 2009. Manager and Staff Perceptions of the Manager’s Leadership Style. The Journal of Nursing Administration 38 (11), 480-487. USA.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli tarkastella johtajan ja henkilökunnan käsityksiä esimiehen johtamistyylistä ja määrittää muutosjohtamisen vaikutuksia työtyytyväisyyteen.</p>	<p>Aineisto koostui hoitotyön johtajista ja heidän hoitohenkilökunnasta (N=92).</p>	<p>Kuvaileva vertailututkimus.</p>	<p>Muutosjohtamisella on vaikutusta sairaanhoitajien työtyytyväisyyteen, henkilöstön korkeaan ammattitaitoon ja se rohkaisee sitoutumaan laadukkaaseen potilashoittoon.</p>

<p>Grifford W., Davies B., Edwards N., Griffin P. & Lybanon V., 2007. Managerial Leadership for Nurses`Use of Research Evidence: An Integrative Reviw of the Literature. Worlviews on Evidence-Based Nursing 4 (3), 126-145. Kanada.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata hoitotyön johtajan toimintoja, joilla on vaikutusta sairaanhoitajien tutkitun tiedon käyttöön sekä tunnistaa hoitotyön johtajan tärkeät interventiot, joilla on vaikutusta näyttöön perustuvan toiminnan käyttöönottoon.</p>	<p>Kirjallisuutta haettiin Cinahl- ja Medline -tietokannoista. Haku suoritettiin ajalta 1995-2006. Mukaan valittiin 12 tutkimusta.</p>	<p>Systemaattinen kirjallisuuskatsaus.</p>	<p>Johtajien asema on tärkeä ja merkityksellinen tutkimustiedon siirrossa. Tutkimustiedon siirtoon vaikuttaa hoitotyön johtajien kyvyt sekä oma arvostus ja roolimalli.</p>
<p>Heikka H., 2008. Sosiaali- ja terveysjohtajan työn sisältö ja kompetenssit. Akateeminen väitöskirja. Oulun yliopisto. Suomi.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena on analysoida kunnallisen sosiaali- ja terveystoimen johtajan työn sisältöä ja työhön liittyviä kompetensseja.</p>	<p>Tutkimukseen vastasi Internet- ja postikyselyyn kuntien sosiaali- ja terveystoimen johtajia (N = 169) sekä viisi sosiaali- ja terveystoimen johtajaa osallistui teemahaastatteluun.</p>	<p>Empiirinen tutkimus, joka toteutettiin kahdessa vaiheessa; internet- ja postikysely sekä teemahaastattelu. Aineisto analysoitiin teorialähtöisellä sisällön analyysillä.</p>	<p>Sosiaali- ja terveysjohtajan perustehtävän johtamisessa korostui muutosjohtajuus, talous- ja henkilöstöjohtaminen sekä yhteistyö ja verkostoituminen.</p>
<p>Hendersson A., Winch S., Holzhauser K. & De Vries S., 2006. The motivation of health professionals to explore research evidence in their practice: intervention study. Journal of Clinical Nursing 15, 1559-1564.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena on arvioida monitahoisia kliinisiä koulutusstrategioita, joissa keskityttiin käyttämään dementian hoitoon liittyvää tutkimustietoa terveydenhuollon ammattilaisten tietoisuuden lisäämiseksi sekä haluun käyttää tutkimustuloksia tulevaisuudessa</p>	<p>Osallistujat olivat terveydenhuollon tiimistä; pääosin hoitajia, mutta myös lääkäreitä ja omaishoitajia. Alkukyselyyn osallistui 39 (37%) ja loppukyselyyn 38 (36%).</p>	<p>Interventiotutkimus, jossa alku- ja loppumittaus. Toiminnan vaikutus arvioitiin vertailuasteikolla (EROS). Analyysi tehtiin SPSS 13-versiolla.</p>	<p>Monitieteellisen tiimiyhteistyön tavoitteellisilla koulutusstrategioilla on vaikuttavuutta käytännön muuttamiseen. Asenteiden muutos vie oman aikansa ja onnistuneeseen muutokseen vaikuttaa oma onnistumisen kokemus projektissa sekä kokemus tutkimuksien hyödynnettävyydestä käytännössä.</p>

Australia.	käytännön hoitotyössä.			
<p>Holopainen A., Korhonen T., Miettinen M., Pelkonen M. & Perälä M-L., 2010. Hoitotyön käytännöt yhtenäisiksi-toimintamalli näyttöön perustuvien käytäntöjen kehittämiseksi. Premissi 1, 38-45. Suomi</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena on yhtenäisten näyttöön perustuvien käytäntöjen kehittäminen asiakkaiden tasa-arvoisen kohtelun sekä eettisyyden ja hoitotyön laadun näkökulmasta.</p>	<p>Ensimmäisessä vaiheessa tutustuttiin aihetta koskevaan kirjallisuuteen ja aiemmin kehitettyihin toimintamalleihin sekä haastateltiin hoitotyöntekijöitä ja hoitotyön opettajia. Toisessa vaiheessa jatkettiin toimintamallin kehittämistä yhdessä valmisteilla olevan hoitotyön toimintaohjelman linjausten mukaisesti.</p>	<p>Systemaattinen kirjallisuuskatsaus, haastattelu, toimintamallin kehittäminen hoitotyön toimintaohjelman mukaan.</p>	<p>Hoitotyön johtajat vastaavat käytäntöjen yhtenäistämistä ja menettelytavoista, joilla käytäntöjä yhtenäistetään sekä niiden seurannasta ja arvioinnista potilashoidossa. Heillä on vastuu tiedon välittämisestä ja tiedon saatavuudesta sekä ongelmien ja kehittämiskohteiden tunnistamisessa. Hoitotyön johtajilla on vastuu perehdytys- ja täydennyskoulutuskäytäntöjen luomisesta. Alueellisesti ehdotettiin, että hoitotyön johtajat muodostaisivat verkostoja, jossa jaetaan tietoa hyvistä käytännöistä ja paikallisista kehittämistarpeista. Kansallisesti hoitotyön johtajien toivottiin olevan mukana laatimassa terveystieteellisiä asiakirjoja.</p>
<p>Häggman-Laitila A. 2009. Näyttöön perustuvaa hoitotyötä edistävä tekijät-systemoitu katsaus hoitotyöntekijöiden käsityksiin. Tutkiva Hoitotyö –lehti 7(2), 4-12. Suomi.</p>	<p>Systemoidun katsauksen tavoitteena on kuvata hoitotyöntekijöiden käsityksiä ja kokemuksia näyttöön perustuvaa hoitotyötä edistävästä tekijöistä.</p>	<p>Kirjallisuutta haettiin kansainvälisistä Cochrane-, Cinahl- ja PubMed Medline – tietokannoista. Haut rajattiin vuosille 1999-2008. Aineisto koostui 20 artikkelista.</p>	<p>Systemaattinen kirjallisuuskatsaus</p>	<p>Näyttöön perustuvaa toimintaa edistävä hoitotyön johtajilta edellytetään sitoutuneisuutta, aktiivisuutta tutkitun tiedon hyödyntämisessä, muutoksen johtamisessa ja palautteenannon taitoja, kykyä henkilöstön osallistamiseen sekä näytön käyttöönoton hallintaa.</p>

<p>Häggman-Laitila A. 2009. Näyttöön perustuva hoitotyö: systemaattinen katsaus implementointiin. Hoitotiede 21 (4), 243-258. Suomi.</p>	<p>Katsauksen tarkoituksen oli kuvata näyttöön perustuvan toiminnan implementointia edistäviä menetelmiä ja tekijöitä sekä implementoinnin hyötyjä.</p>	<p>Kirjallisuutta haetiin kansainvälisistä Cochrane-, Cinahl- ja PubMed Medline – tietokannoista. Haut rajattiin vuosille 1999-2008. Aineisto koostui 23 artikkelista.</p>	<p>Systemaattinen kirjallisuuskatsaus</p>	<p>Tutkimuksesta nousi esille näyttöön perustuvan toiminnan edistäviä interventioina tutkijoiden ja asiantuntijasairaanhoitajien tuki, hoito-ohjelmat ja suositukset, johtajuus ja muutosagentit. Näyttöön perustuvan toiminnan edistävinä tekijöinä nähtiin hoitotyön johtajan toiminta, muutoksen johtaminen, ilmapiiri, koulutus, tiedotus, moniammatillinen yhteistyö ja evidenssi.</p>
<p>Johansson B., Fogelberg-Dakm M. & Wadensten B., 2010. Evidence-Based practice: the importance of education and leadership. Journal of Nursing Management 18, 70-77. Ruotsi.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata osastonhoitajan näyttöön perustuvaa toimintaa ja tutkia onko kokemuksella vaikutusta käyttää näyttöön perustuvaa tietoa sekä arvioida koulutuksen ja lähiesimieheltä koetun tuen vaikutusta näyttöön perustuvaan toimintaan.</p>	<p>Kohderyhmänä oli Ruotsin yliopistollisen sairaalan osastonhoitajat. 99 osastonhoitajaa vastasi tutkimukseen (59%). Koko kohderyhmälle järjestettiin näyttöön perustuvaa koulutusta.</p>	<p>Internet -kysely, kehitettiin oma Evidence-based Practice Questionnaire (EviPraQ) -mittari. Pohjana käytettiin Champion and Lech (1989) Research Utilization Questionnaire (RUQ) -mittaria. Tilastollinen analyysi tehtiin SPSS 2007 -ohjelmalla</p>	<p>Suurimmalla osalla myönteinen suhtautuminen näyttöön perustuvaan toimintaa, mutta aikaresurssit riittämättömät sen toteuttamiseen. Pitempään osastonhoitajana työskennelleet hyödyntivät tutkimustietoa paremmin. Koulutusmenetelmät lähiesimieheltä koettu tuki lisäsivät näyttöön perustuvaa toimintaa merkittävästi.</p>
<p>Korhonen A., Korhonen T. & Holopainen A., 2010. Asiantuntijuus ja näyttöön perustuva toiminta. Tutkiva hoitotyö 8(3), 38-42. Suomi.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata, miten asiantuntija-toimintamalli toimii näyttöön perustuvassa päätöksenteossa ja käytäntöjen yhtenäistämässä keskosten infektioiden vähentämishankkeessa. Tämä on osa isompaa Oulun yliopistol-</p>	<p>Kehittämisessä hyödynnettiin kansainvälistä kirjallisuutta sekä asiantuntijoista kootun paneelin asiantuntemusta.</p>	<p>Kirjallisuuskatsausten ja suositusten arviointi ja laaditaan yhteistyössä työyksikössä toimijoiden kanssa toimintaohje infektioiden ehkäisemisessä käytettävistä menetelmistä</p>	<p>Näyttöön perustuvan toiminnan tukirakenteet vapauttavat toimintayksiköiden erilaiset asiantuntijat perustehtävänsä mukaiseen toimintaan. Tukirakenteet esittävät myös työntekijöiden näyttöön perustuvaa toimintaa. Erilaisten asiantuntijoiden käyttö lisää yhteistyötä.</p>

	lisen sairaalan hanketta.			
Kramer M., Schmalenberg C. & Maguire P. 2010. Nine Structures and Leadership Practices Essential for a Magnetic (Healthy) Work Environment. Nursing Administration Quarterly 34 (1), 4-17. USA.	Tutkimuksen tarkoituksena oli tunnistaa organisaation rakenteesta ja käytännön johtamisesta ydinkohdat, mitkä edistävät terveellistä työympäristöä	Tutkimus tehtiin kahdessa osiossa. Ensimmäisessä osiossa tutkittiin 12 julkaisua 7:stä organisaatiosta/säätelystä elimestä, jotka tarkastelivat, edustivat ja vaikuttivat terveellisen työympäristön standardeihin. Toisessa osiossa oli 18 julkaisua, mitkä olivat saaneet Essential of Magnetism structure – tunnustuksen.	Meta-analyysin avulla pyrittiin löytämään tärkeimmät terveellisen työympäristön rakenteet.	Tutkimuksesta nousi organisaatiolle haasteiksi johtaminen ja sen kehittäminen, henkilökunnan koulutus ja kehittämismahdollisuudet, moniammatillinen yhteistyö, kilpailukykyinen palkkaus, henkilökunnan arvostus ja palkitseminen sekä yhteiskunnallisen merkityksen ja laadukkaan työympäristön edistäminen sisältäen tutkimuksen ja näyttöön perustuvan hoitotyön.
Larrabee J.H., Sions J. & Fanning M., 2007. Evaluation of a Program to Increase Evidence-Based Practice Change. The Journal of Nursing Administration 37 (6), 302-310. USA.	Tutkimuksen tarkoituksena on arvioida hoitotyön tutkimusohjelmien suunnittelua, jotta saavutetaan systemaattinen näyttöön perustuva toiminnan muutos.	Tutkimuksen kohderyhmä oli Länsi-Virginian lääkärikeskuksen sairaanhoitajat kaikista yksiköistä .	Kvantitatiivinen interventiotutkimus, jossa käytettiin alku- ja lopputestausta. Tutkimuksessa käytettiin Alcock et al`s Staff Nurses and Research Activities -mittaria.	Systemaattinen ohjelma voi saada sairaanhoitajat mukaan käytännön muuttamiseen näyttöön perustuvaksi toiminnaksi. Hoitotyön johtajilla mahdollisuus parantaa hoitohenkilökunnan osallistumista ja asenteita tutkimuksiin ja tutkimustiedon käyttöönottoon , niin markkinoimalla ja tukemalla tutkimustiedon käyttöä.

<p>Melender H-L. & Häggman-Laitila A. 2009. Näyttöön perustuvan toiminnan oppiminen hoitotyön koulutuksessa: katsaus koulutusinterventioiden vaikuttavuuteen. Tutkiva hoitotyö 7 (4), 34-41. Suomi.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata näyttöön perustuvan toiminnan oppimista hoitotyön koulutuksessa.</p>	<p>Tietoa haettiin kansainvälisistä PubMed-, Cinahl- ja Cochrane – tietokannosta sekä kotimaisista Medic- ja Linda - tietokannoista. Aineistoa haettiin vuosilta 1999-2008. Aineisto koostui kymmenestä kansainvälisestä tutkimusartikkelista.</p>	<p>Systemaattinen kirjallisuuskatsaus.</p>	<p>Koulutusinterventiot jettiin kolmeen ryhmään; informaation luku- ja kirjoitustaitoa vahvistavat interventiot, hoitotyön kliiniseen ongelmaan kytkeytyvä oppiminen sekä teoreettiset opinnot. Suurin osa interventioista oli todettu ainakin jossain määrin vaikuttaviksi.</p>
<p>Melender H-L. & Häggman-Laitila A. 2010. Näyttöön perustuvan toiminnan edistäminen hoitotyössä: katsaus koulutusinterventioiden vaikuttavuuteen. Hoitotiede 22 (1), 36-54. Suomi.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata tutkitun tiedon ja näyttöön perustuvan toiminnan käyttöönoton kehittämistä hoitotyön koulutusinterventioiden avulla.</p>	<p>Tietoa haettiin kansainvälisistä PubMed-, Cinahl- ja Cochrane – tietokannosta sekä kotimaisista Medic- ja Linda - tietokannoista. Aineistoa haettiin vuosilta 1999-2008. Aineisto koostui 24 tutkimusartikkelista.</p>	<p>Systemaattinen kirjallisuuskatsaus</p>	<p>Koulutusinterventioista lähes kaikki olivat joko vaikuttavia tai osittain vaikuttavia. Asiantuntijatehtävissä toimivien monimuotoinen tuki sekä työpajatyypinen toiminta ovat suositeltavia menetelmiä näyttöön perustuvan toiminnan edistämässä hoitotyössä.</p>
<p>Newhouse R.P., Dearholt S., Poe S., Pugh L. & White K.M., 2007. Organizational Change Strategies for Evidence-Based Practice. The Journal of Nursing Administration 37(12), 552-557. USA.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata, miten Johns Hopkins Nursing (JHN) näyttöön perustuvan hoitotyön (EBP) mallin avulla voidaan kehittää näyttöön perustuvaa hoitokulttuuria.</p>	<p>Pilottitutkimus suoritettiin syksyllä 2004, jossa osallistujat käyttivät JHN EBP mallin työvälineitä ongelmien ratkaisemiseen Johns Hopkinsin sairaalassa. Tutkimus uusittiin keväällä 2005, jolloin ohjelmaa kehitettiin aiemman</p>	<p>Kehittämistutkimus.</p>	<p>Näyttöön perustuvan hoitokulttuurin muutoksessa tärkeänä osana ovat strategia, johtajuus, mentorin käyttö, apuvälineiden käyttö sekä mallin hyödyntäminen.</p>

		tutkimuksen perusteella.		
Nielsen K., Yarker J., Randal R. & Munir F., 2009. The mediating effects of team and self-efficacy on the relationship between transformational leadership, and job satisfaction and psychological well-being in healthcare professionals: A cross-sectional questionnaire survey. International Journal of Nursing Studies 46 (9), 1236-1244. Tanska.	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää muutosjohtamisen vaikutusta työtyytyväisyyteen ja hyvinvointiin.	Tutkimukseen osallistui 274 vanhusten hoitolaitoksessa työskentelevää sairaanhoitajaa ja muuta terveydenhuollon henkilökuntaa.	Kyselytutkimus.	Muutosjohtamisella on vaikutusta työntekijöiden työtyytyväisyyteen ja hyvinvointiin.
Miettinen M., Peltokoski J. & Åstedt-Kurki P., 2006. Osastonhoitajana rooli perehdyttämisessä. Tutkiva Hoitotyö 4 (3), 23-29. Suomi.	Tutkimuksen tarkoitus oli selvittää osastonhoitajan roolia hoitotyöntekijän perehdyttämisessä sekä roolin kehittämisalueita.	Tutkimuksen kohderyhmänä oli erään sairaanhoitopiirin keskussairaalassa työskentelevät osastonhoitajat (N=73). Vastausprosentti oli 51%.	Kyselytutkimus, strukturoituja ja avoimia kysymyksiä.	Osastonhoitajan on kannettava vastuu perehdyttämisestä, vahvistettava sitoutumista, luotava myönteinen oppimisilmapiiri ja edistettävä työnantajakuva. Osallistumisella perehdyttämiseen osastonhoitajan arvioitiin edistävän henkilökunnan sitoutumista. Osastonhoitajien roolina on rakentaa luottamuksellista ilmapiiriä, joka on myös auttava ja hyväksyvä. Perehdyttämisen avulla edistetään myönteistä työnantajakuva sekä

				perehdyttämisen arvioitiin parantavan hoitotyön laatua.
Pepler C.J., Edgar L., Frisch S., Rennick J., Swidzinski M., White C., Brown T. & Gross J., 2006. Strategies to Increase Research-based Practice. Interplay With Unit Culture. <i>Clinical Nurse Specialist</i> 20 (1), 23-31. Kanada.	Tutkimuksen tarkoituksena kuvata strategioita, jotka helpottavat tutkimustiedon hyödyntämisessä.	Kohderyhmä koostui 8 sairaanhoitajasta akuuttiosastolta ja 8 osastonhoitajasta.	Laadullinen tutkimus. Kaksiosainen haastattelu, jotka toteutettiin kuuden kuukauden välein.	Strategioita tarvitaan helpottamaan tutkimustiedon hyödyntämisessä. Hoitotyön johtaja helpottaa rakentamaan käytännön tutkimusta ja osallistaa henkilökuntaa tutkimustiedon käyttöön ja arviointiin.
Pipe T.P., Cisar N.S., Caruso E. & Wellik K.E., 2008. Leadership Strategies. Inspiring Evidence-Based Practice at the Individual, Unit and Organizational Levels. <i>Journal of Nursing Care Quality</i> 23 (3), 265-271. USA.	Tutkimuksen tarkoitus on kuvata, miten innovatiivisia koulutusstrategia käytettiin yhdessä organisaatiossa ja samanaikaisesti kehitettiin johtamistaitoja ja näyttöön perustuvaa käytäntöä.	Kohderyhmä oli Länsi-Yhdysvaltojen 208-paikkainen sairaala ja avohoitoyksikkö.	Tapaustutkimus. Tutkimus pohjautui Rosswurm ja Larrabee`n näyttöön perustuvaan toimintamalliin.	Tutkimuksessa nousi esille keskeisiä tekijöitä, jotka vaikuttavat oppimiseen. Näitä ovat lähestymistavan selkeys, hallinnon tuki, esimiehen tuki ja innokkuus, motivointi, varasuunnitelma, resurssien käyttö ja palaute onnistumisesta, uusien toimintatapojen löytäminen sekä tieteiden ja organisaatioiden välinen yhteistyö.

<p>Ploeg J., Davies B., Edwards N., Gifford W. & Miller P.E., 2007. Factors influencing best-practice guideline implementation: lessons learned from administrators, nursing staff, and project leaders. <i>Worldviews on Evidence-Based Nursing</i> 4(4), 210-219. Kanada.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoitus raportoida henkilökunnan ja projektin vetäjien käsityksiä, mitkä tekijät vaikuttavat parhaiden käytäntöjen käyttöönottoon.</p>	<p>Tutkimukseen osallistui 58 hoitajaa 22 eri organisaatiosta ja 8 projektin vetäjää. Henkilökunnasta valittiin henkilöitä, joilla oli myönteisiä kokemuksia käyttöönotosta sekä henkilöitä, joilla oli epämiellyttäviä kokemuksia.</p>	<p>Puolistrukturoitu puhelinhaastattelu.</p>	<p>Parhaiden käytäntöjen käyttöönottoon myönteisesti vaikuttavia seikkoja ovat mm. henkilökunnan positiivinen asenne ja uskomukset, johtajien tuki, tiimityö, yhteistyö, ammatillinen tuki ja eri organisaatioiden yhteistyö sekä verkostot. Esteinä nähdään henkilökunnan negatiiviset asenteet ja uskomukset, rajoitetut ohjeistukset organisaatorakenteista ja prosesseista, ajan ja resurssien rajallisuus, organisaatioiden ja järjestelmien muutokset sekä käsityserot henkilökunnan ja johdon kesken.</p>
<p>Sarajärvi A., 2009. Näyttöön perustuva hoitotyö - kuvaus toimintamallin kehittämistä. <i>Pro terveys</i> 6, 10-14. Suomi.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoitus on kuvata näyttöön perustuvan toimintamallin kehittämistä työelämässä.</p>	<p>Tutkimus toteutettiin kolmessa vaiheessa Helsingin kaupungin terveyskeskuksen seitsemällä akuuttisairaalan osastolla, neljällä päivystyksen vuodeosastolla, kahdessa kotisairaalassa, terveyskeskuspäivystyksessä, päivystys- ja konsultaatiopoliklinikalla, selviämisasemalla sekä epidemiologisessa yksikössä, joissa henkilökuntaa oli 368. Tutkimuksessa oli kaksi projektiryhmää (N=30). Projektiryhmien jäsenet</p>	<p>Tutkimuksen ensimmäisessä vaiheessa muodostettiin mallin pääkäsitteet kirjallisuuteen perustuen. Toisessa vaiheessa muodostettiin toimintamallin ylä- ja alakäsitteet projektiryhmien tuottamista kirjallisista aineistoista. Kirjallinen aineisto analysoitiin deduktiivisesti sisällönanalyysillä.</p>	<p>Tulosten mukaan tieteellisen tiedon käytön edellytyksenä on, että esimies toimii hoitokulttuurin uudistamistarpeiden tunnistajan ja tunnetuksi tekijänä. Hänen tehtävänä on johtaa työyhteisön kehittämistä ja mahdollistaa uuden tiedon saatavuus.</p>

		toimivat yksiköiden osastonhoitajina ja ylihoitajina.		
Shirey M.R., 2006. Evidence-Based Practice. How Nurse Leaders can Facilitate Innovation. Nursing Administration Quarterly 30(3), 252-265. USA.	Tutkimuksen tarkoituksena oli löytää hoitotyön johtajille keinoja, miten helpottaa näyttöön perustuvan toiminnan käyttöönottoa.		Systemaattinen kirjallisuuskatsaus	Kirjallisuudesta nostettiin neljä painopistealuetta, joiden avulla näyttöön perustuvan hoitotyön käyttöönottoa voidaan viedä eteenpäin. Nämä olivat teoria, empiirinen katsaus, strategiat ja keinot.
Sullivan J., Bretschneider J. & McCausland M., 2003. Designing a Leadership Development Program for Nurse Managers. An Evidence-Driven Approach. The Journal of Nursing Administration 33 (10), 544-549. USA.	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää hoitotyön johtajan kehittämistarpeita ja kokemuksia sekä kuvata näyttöön perustuvan johtamiskoulutuksen lähentymistapaa johtamisen kehittämissuunnitelmassa.	Tutkittavat koostuivat eri tason johtajista kaikista terveydenhuollon yksiköistä (akuutista kotihoitoon). 21 ryhmää, yhteensä 94 osallistujaa.	Laadullinen tutkimus. Muodostettiin 8-12 henkilön ryhmiä, ryhmäistuntoja tarkkailtiin sekä suoritettiin teemahaastatteluja.	Näyttöön perustuvan johtamisen kehittäminen edellyttää, että se on kansallisesti hyväksytty ja sisällytetty hoitotyön johtamisopintoihin. Organisaatioissa tulisi kiinnittää huomioita monitieteellisen yhteistyöhön sekä yksikön toimintaohjelmien ja ohjeistuksien tulisi tukea hoitotyön johtajuutta. Myös johtamisen aktiivista kehittämistä ja tunnustusta luovat strategiat sekä menestyksekkään johtamisen ylläpitäminen tulisi olla osa toimintakulttuuria.
Tomey A.M. 2009. Nursing Leadership and Management effects work environments. Journal of Nursing Management 17 (1), 15-25. USA.	Tutkimuksen tarkoituksena oli tunnistaa viimeaikaisista tutkimuksista hoitotyön johtajien ja johdon vaikutuksista työympäristöön.	Aikaisemmat tutkimukset.	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Käytettiin Urden ja Monarchin esittämää 14 tyyppillistä vetotoimaisuuteen vaikuttavaa tekijää.	Positiiviseen työympäristöön vaikuttavia tekijöitä löytyi aloitekykyinen johtaminen, transformationaalinen johtaminen ja osallistava johtaminen, joihin sisältyi hoitajien koulutustasosta huolehtiminen, laadukas potilashoito, potilastyytyväisyys, työntekijän terveys- ja hyvinvointiohjelma, hoitajien tyytyväisyys sekä hoitajien näkyvyys.

<p>Ulrich BT, Lavandero R, Hart KA, Woods D, Leggett J & Taylor D, 2006. Healthy work environments. Critical care nurses`work environment: A Baseline status report. Critival Care Nurse 26 (5), 46-57. USA.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää sairaanhoitajien käsityksiä terveellisestä työympäristöstä.</p>	<p>Tutkimus tehtiin sähköpostikyselynä 4034 sairaanhoitajalle.</p>	<p>Kyselytutkimus AACN-mittarilla.</p>	<p>Johdon arvostus ja vuorovaikutus työhyvinvoinnin, tehokkuuden, ammatillisuuden ja yhteistyösuhteiden avaintekijöitä. Hyvä vuorovaikutus ja yhteistyö hoitajien kesken sekä hoitajien ja lääkäreiden kesken koettiin tärkeäksi ja hyväksi. Myös hoitotyön johtajien ja hoitajien vuorovaikutus sekä yhteistyö koettiin tärkeäksi, mutta sitä tulisi kehittää. Hoitotyön johtajien pätevydestä huolehtiminen hyödyntää työyhteisöä.</p>
<p>Wade G.H., B. Osgood, K. Avino, G. Bucher, L. Bucher, T. Foraker, D. French & C. Sirkowski, 2008. Influence of organizational characteristics and caring attributes of managers on nurses` job enjoyment. Journal of Advanced Nursing 64(4), 344-353. USA.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, mikä ovat organisaation tunnusomaiset piirteet ja mitkä johtajan ominaisuudet vaikuttavat hoitotyöntekijöiden työstä nauttimiseen.</p>	<p>Tutkimukseen valittiin rekisteröidyistä hoitajista (n=731) keski-Atlantin alueelta Yhdysvalloista. Osallistujat olivat ensisijaisesti hoitohenkilökuntaa, naisia, valkoihoisia, täyttä työaikaa tekeviä ja yli 41 vuotiaita. Useimmilla oli kandidaatin tutkinto hoitotieteessä.</p>	<p>Osallistujat haastateltiin seuraavia asteikkoja apuna käyttäen; Lake`s Practice Environment Scale of the Nursing Work Index, Nyberg`s Caring Assesment Scale, the Job Enjoyment Subscale of the Atwood ja Hinshaw Job Stisfaction Scale sekä väestötieteellistä aineistoa. . Aineiston analyysissä käytettiin moninkertaista regressiota.</p>	<p>Hoidon perustana on laadukas hoito, hoitotyön johtajan taidot, johtajuus ja hoitajien tukeminen sekä henkilökunta ja sopiva resurssi. Kollegiaalisella vuorovaikutuksella oli myös vaikutusta. Vähemmän vaikutusta oli hoitajien iällä, työpaikalla tai työnkuvalla.</p>

<p>Varnell G., Haas B., Duke G. & Hudson K., 2007. Effectg of an Educational Intervention on Attitudes Toward and Implementation of Evidence-Based Practice. <i>Worldviews on Evidence-Based Nursing</i> 5 (4), 172-181. USA.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoitus oli arvioida nopeutetun koulutusohjelman vaikutusta näyttöön perustuvan toiminnan asenteisiin käyttöönottoon.</p>	<p>49 sairaanhoitajaa viidestä eri sairaalasta osallistui 8 viikkoa kestävään koulutusohjelmaan, joka toteutettiin yhdessä paikallisen yliopiston kanssa.</p>	<p>Kvasikokeellinen tutkimus. Testaus ennen ja jälkeen koulutusohjelman. Käytettiin Melnyk ja Fineout-Overholtin Näyttöön perustuvaa uskomus- ja toteutusmittaria.</p>	<p>Koulutusohjelmalla on vaikutusta näyttöön perustuvan toiminnan uskomuksiin ja asenteisiin. Hallinnon tuki sekä yhteistyö korkeakoulun ja organisaation välillä on tärkeää intervention onnistumisen kannalta.</p>
<p>Vuorinen R. 2008. Muutosjohtaminen suomalaisessa yliopistosairaalassa osastonhoitajien ja sairaanhoitajien arvioimana. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Suomi.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata suomalaisten osastonhoitajien muutosjohtamista osastonhoitajien sekä sairaanhoitajien arvioimana.</p>	<p>Tutkimusjoukon muodostivat viiden suomalaisen yliopistosairaalan osastonhoitajat (N=481) ja sairaanhoitajat (N=2 405) sekä kolmessa yliopistosairaalassa ryhmähaastatteluihin osallistuvat osastonhoitajat (N=13)</p>	<p>Tutkimuksessa käytettiin metadologista triangulaatiota yhdistäen sekä kvalitatiivinen ja kvantitatiivinen aineiston keruu että analyysimenetelmät. Mittarina käytettiin Kouzesin ja Posnerin muutosjohtamismalliin perustuvaa mittaria.</p>	<p>Tutkimustuloksissa nousi esille, että osastonhoitajat käyttivät mallin mukaisista johtamistoiminnoista ”Muiden valtuuttamista toimintaan”, ”Tien näyttämistä”, ”Rohkaisemista”, ”Yhteiseen visioon innostamista” ja ”Prosessien kyseenalaistamista”.</p>

<p>Willmer M., 2007. How nursing leadership and management interventions could facilitate the effective use of ICT by student nurses. <i>Journal of Nursing Management</i> 15, 207-213. UK.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, miten näyttöön perustuva hoitotyön johtaminen voi edistää, toteuttaa ja pitää yllä laadukasta potilashoitoa sairaanhoitajaopiskelijoiden toimesta.</p>	<p>Puolistrukturoitu haastattelu kuudelle opiskelijalle ja neljälle mentorille. Yksi suunnittelematon kokous tuotekehityspäällikön kanssa, yksi havainnointikäynti sairaalassa munuaisyksikössä, 1 puolistrukturoitu tapaaminen tietohallintojohtajan kanssa sekä kirjallisen aineiston tarkastelua.</p>	<p>Tapaustutkimus, triangulaatio menetelmällä.</p>	<p>Sairaanhoitajaopiskelijat eivät käytä tutkittua tietoa hoitokäytännöissä. Syynä; opiskelijoiden ja hoitajien aika ei riitä, hoitohenkilökunnalla puutteita tiedonhankinnassa, riittämättömät atk-laitteet, sopimattomat ohjelmistot, tiedon puute tiedon olemuksesta ja arvosta, epätietoisuus tiedon suorasta merkityksestä potilashoitoon sekä opiskelijoiden atk-laitteiden käyttötarpeen huomioinen puutteellista taloussuunnittelussa.</p>
---	---	--	--	--

Hyvä hoitotyön johtaja ja asiantuntija

Opiskelusi Näyttöön perustuvassa johtamiskoulutuksessa (NPJ) on loppusuoralla. Nyt on aika arvioida koulutuksen vaikutusta Sinun johtamistoimintaasi sekä millaiseksi arvioit koulutustarjonnan. **Arviosi ja mielipiteesi ovat ensiarvoisen tärkeitä** näyttöön perustuvan johtamiskoulutuksen jatkokehityksen kannalta.

Kysely lähetetään Vetovoimainen ja turvallinen (VeTeVT) –osahankkeessa toteutettuun NPJ-koulutukseen osallistuneille, jotka antoivat siihen luvan koulutushakemuksessaan. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista. Vastaukset käsitellään luottamuksellisesti VeTe-hankkeen toimesta, josta valmis aineisto toimitetaan tutkijalle. Yksittäistä vastaajaa ei aineistosta pysty tunnistamaan.

Opiskelen Itä-Suomen yliopiston Hoitotieteen laitoksella Kuopiossa Terveystieteiden maisteriksi ja teen NPJ-koulutuksesta opinnäytetyönä pro gradu -tutkielman.

Tutkimusraportin julkaisemisen jälkeen kerätty aineisto toimitetaan tutkimushankkeen projektipäällikölle.

Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää näyttöön perustuvan johtamiskoulutuksen kehittämisessä sekä näyttöön perustuvan johtamistoiminnan kehittämisessä.

Kyselylomake avautuu alla olevasta linkistä. Vaihtoehtoisesti voit kirjoittaa oheisen osoitteen internet-selaimen osoitekenttään. Vastaukseen kuluu aikaa noin 20 min ja vastausaika on 22.5.2011 saakka. Voit tarvittaessa keskeyttää vastaamisen. Anna tällöin sähköpostiosoitteesi sille osoitettuun paikkaan, niin saat kyselyn jatkamista koskevat ohjeet sähköpostiosoitteeseesi.

<http://XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX>

Vastaamme mielellämme kysymyksiin koskien tutkimusta!

KIITOS KÄYTTÄMÄSTÄSI AJASTA VASTATESSASI TÄHÄN KYSELYYN!

Katja Tähkä
TtM-opiskelija
Makaksentie 6
02750 ESPOO
040-544 8630

Tarja Tervo-Heikkinen
Projektipäällikkö, TtT
VeTe-hanke
Kuopio
044-717 5161

Tarja Kvist
Yliopistotutkija, TtT
Itä-Suomen yliopisto
Hoitotieteen laitos
040-355 2623

Pirjo Partanen
Yliopistonlehtori
Itä-Suomen yliopisto
Hoitotieteen laitos
040-355 2618