



UNIVERSITY OF
EASTERN FINLAND

Hoitotyön johtajien kokemuksia ja näkemyksiä näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttamisesta

Liina Huuhtanen

Pro gradu –tutkielma

Hoitotiede

Itä-Suomen yliopisto

Terveystieteiden tiedekunta

Hoitotieteen laitos

Marraskuu 2022

Itä-Suomen yliopisto, Terveystieteiden tiedekunta

Hoitotieteen laitos

Hoitotiede: Hoitotyön johtaminen

Huhtanen, Liina: Hoitotyön johtajien kokemuksia ja näkemyksiä näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttamisesta

Pro gradu -tutkielma, 60 sivua, 5 liitettä (19 sivua)

Tutkielman ohjaajat, TtT, yliopistotutkija Marja Hult, TtT, yliopistonlehtori, Anja Terkamo-Moisio

Marraskuu 2022

Asiasanat: näyttöön perustuva hoitotyö, hoitotyön johtaminen, hoitotyön johtaja

Näyttöön perustuvan toiminnan lisääminen on yksi terveydenhuollon tavoitteista Suomessa ja kansainvälisesti. Näyttöön perustuva hoitotyö koostuu parhaan saatavilla olevan tieteellisen tiedon hyödyntämisestä osana hoitotyön arkea. Sen tavoitteena on turvata potilaiden hyvä ja laadukas hoito, tasa-arvoinen kohtelu sekä sosiaali- ja terveydenhuollon resurssien oikeanlainen kohdentaminen. Sen tulisi todentua hoitotyöntekijöiden ja muiden sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden päivittäisessä toiminnassa ja päätöksenteossa. Näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttaminen vaatii koko henkilöstön näyttöön perustuvan hoitotyön kompetenssin vahvistamista. Hoitotyön johtajan rooli on tärkeä ja välttämätön käytännön hoitotyön muutoksessa kohti näyttöön perustuvaa toimintaa. Kansallisten ja kansainvälisten tutkimusten mukaan hoitotyön johtajien näyttöön perustuvan hoitotyön johtamisosaaminen on todettu olevan heikkoa.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata hoitotyön johtajien kokemuksia ja näkemyksiä näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttamisesta. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa hoitotyön johtajille, terveydenhuollon organisaatioille ja sosiaali- ja terveysalan koulutusorganisaatioille. Tuotetun tiedon avulla voidaan kehittää näyttöön perustuvan hoitotyön johtamista ja interventioita sekä sosiaali- ja terveysalan koulutusta tukemaan näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttamista. Tutkimusaineisto kerättiin teemahaastattelulla kahdeltatoista (n=12) hoitotyön johtajalta kahdesta eri sosiaali- ja terveysalan organisaatiosta. Haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluina keväällä 2022 ja aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.

Hoitotyön johtajien kokemuksen mukaan näyttöön perustuva hoitotyö toteutuu osana hoitotyön arkea. Toisaalta he kokevat sen myös arjen haasteena. Heidän kokemuksiensa mukaan hoitotyön johtamisen tuki on oleellista näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttamisessa. Hoitotyön johtajien näkemysten mukaan henkilöstön näyttöön perustuvan hoitotyön kompetenssi, näyttöön perustuvan hoitotyön johtamisen kompetenssi, hoitotyön johtaja näyttöön perustuvan hoitotyön suunnannäyttäjänä, hänen organisointitaitonsa sekä organisaation tuki edistävät näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttamista. Sen sijaan näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttamista estäviä tekijöitä hoitotyön johtajien näkemysten mukaan olivat puutteellinen näyttöön perustuvan hoitotyön johtamisen kompetenssi, näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttaminen arjen haasteena sekä hoitotyön johtajan ja henkilöstön suhtautuminen näyttöön perustuvaan hoitotyöhön. Näyttöön perustuvaa hoitotyötä tulisi hoitotyön johtajien näkemysten mukaan kehittää näyttöön perustuvan hoitotyön resursseilla, organisaation näyttöön perustuvan hoitotyön kompetenssilla sekä näyttöön perustuvan hoitotyön rakenteilla ja toimintamalleilla.

Tutkimuksen tulokset toivat esiin hoitotyön johtajien näkökulman ja uudenlaista tietoa vahvistaen samalla myös aiempaa kansallista ja kansainvälistä tutkimusta liittyen näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttamiseen, sen edistäviin ja estäviin tekijöihin sekä sen kehittämiseen. Näyttöön perustuvan hoitotyön merkitys tiedostetaan osana hoitotyön arkea, mutta sen toteuttamisessa on edelleen haasteita. Tulevaisuudessa tarvitaan lisää tutkimusta interventioista terveydenhuollon organisaatioiden näyttöön perustuvan hoitotyön kompetenssin vahvistamiseksi, näyttöön perustuvan hoitotyön edistävien tekijöiden käyttämiseksi sekä yhteneväisten näyttöön perustuvan hoitotyön toimintamallien ja rakenteiden kehittämiseksi.

University of Eastern Finland, Faculty of Health Sciences

Department of Nursing Science

Nursing science: Nursing management

Huuhtanen, Liina: Nurse managers' experiences and views on the implementation of evidence-based nursing

Master's Thesis, 60 pages, 5 appendix (19 pages)

Supervisors: PhD, university researcher Marja Hult, PhD, university lecturer Anja Terkamo-Moisio

November 2022

Keywords: evidence-based nursing, nursing management and leadership, nurse manager

Increasing evidence-based practice is one of the goals of healthcare in both Finland and internationally. Evidence-based nursing (EBN) involves the utilisation of the best available scientific knowledge as a part of nursing practice. It aims to safeguard good and high-quality care and equal treatment of patients and the appropriate allocation of social and healthcare resources. It should be verified in the day-to-day practice and decision-making of nursing staff and other social and healthcare professionals. The implementation of evidence-based nursing requires strengthening the evidence-based practice competencies of the entire nursing staff. Nurse managers play a vital role in the practical change required in transforming nursing towards evidence-based practice. According to national and international studies, nurse managers have been found to have poor skills in managing evidence-based nursing.

The purpose of this study was to describe the experiences and views of nurse managers on the implementation of evidence-based nursing. The study aimed to produce knowledge to nurse managers, healthcare organisations and training organisations in the social and healthcare sector. The produced knowledge will enable developing the management of evidence-based nursing and EBN interventions as well as training and education in social and health care to support the implementation of evidence-based nursing. The theme interview was used as the data collection method: twelve (n=12) nurse managers from two social and healthcare organisations were interviewed for this study. The interviews were carried out as individual interviews in the spring of 2022, and the data were analysed using inductive content analysis.

Based on the nurse managers' experiences, evidence-based nursing is realised as a part of the day-to-day nursing practice. On the other hand, the interviewees also found this a challenge in daily practice. Based on their experiences, supporting nursing management is essential for the implementation of EBN. According to the interviewees' views, the implementation of evidence-based nursing is promoted by the EBN competence of staff, competence in EBN management, the nurse manager as a trailblazer for EBN, the manager's organisation skills and the support received from the organisation. By contrast, factors preventing the implementation of EBN identified by the interviewees included inadequate competence in the management of EBN, the implementation of EBN as a challenge in day-to-day practice, and the attitudes of the nurse manager and staff towards evidence-based nursing. According to the nurse managers' views, EBN should be developed with EBN resources, EBN competence in the organisation, and EBN structures and operating models.

The research findings revealed the perspective of nurse managers and provided new knowledge, thus also strengthening earlier national and international research on the implementation of evidence-based nursing, the factors promoting and preventing EBN and its development. While many understand the meaning of evidence-based nursing as a part of nursing practice, there are still challenges in its implementation. In the future, there is a need for more research on interventions to strengthen evidence-based nursing competence in healthcare organisations, utilise the factors promoting evidence-based nursing, and develop cohesive models and structures for evidence-based nursing.

Lyhenteet

ETENE	Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta
HOTUS	Hoitotyön tutkimussäätiö
STM	Sosiaali- ja terveysministeriö
TENK	Tutkimuseettinen neuvottelukunta

Sisältö

1	Johdanto.....	10
2	Tutkimuksen lähtökohdat	12
2.1	Hoitotyön johtaminen.....	12
2.2	Näyttöön perustuva hoitotyö.....	13
2.3	Tiedonhaku ja artikkeleiden valinta.....	14
2.3.1	Näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttaminen.....	15
2.3.2	Näyttöön perustuvan hoitotyön johtaminen.....	16
2.3.3	Näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttamista edistäviä ja estäviä tekijöitä.....	18
2.3.4	Näyttöön perustuvan hoitotyön kehittäminen.....	21
2.4	Yhteenvedo tutkimuksen lähtökohdista.....	22
3	Tutkimuksen tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset.....	24
4	Aineisto ja tutkimusmenetelmät.....	25
4.1	Tutkimusmenetelmät.....	25
4.2	Tutkimukseen osallistujat ja rekrytointi	25
4.3	Aineiston keruu.....	26
4.4	Aineiston analyysi.....	27
5	Tutkimustulokset	29
5.1	Hoitotyön johtajien taustatiedot.....	29
5.2	Hoitotyön johtajien kokemuksia näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttamisesta.....	30
5.2.1	Näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttaminen osa arkea	31
5.2.2	Hoitotyön johtaminen näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttamisen tukena	32
5.2.3	Näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttaminen haastaa arkea.....	33

5.3	Näyttöön perustuvan hoitotyön edistäviä tekijöitä hoitotyön johtajien kuvaamana.....	33
5.3.1	Henkilöstön näyttöön perustuvan hoitotyön kompetenssi	35
5.3.2	Näyttöön perustuvan hoitotyön johtamisen kompetenssi	35
5.3.3	Hoitotyön johtaja näyttöön perustuvan hoitotyön suunnannäyttäjänä.....	36
5.3.4	Hoitotyön johtajan organisointitaidot	37
5.3.5	Organisaation tuki	37
5.4	Näyttöön perustuvan hoitotyön estäviä tekijöitä hoitotyön johtajien kuvaamana	38
5.4.1	Puutteellinen näyttöön perustuvan hoitotyön johtamisen kompetenssi	39
5.4.2	Näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttaminen arjen haasteena.....	39
5.4.3	Hoitotyön johtajan ja henkilöstön suhtautuminen näyttöön perustuvaan hoitotyöhön.....	40
5.5	Hoitotyön johtajien näkemyksiä näyttöön perustuvan hoitotyön kehittämisestä	40
5.5.1	Näyttöön perustuvan hoitotyön resurssit.....	41
5.5.2	Organisaation näyttöön perustuvan hoitotyön kompetenssi	42
5.5.3	Näyttöön perustuvan hoitotyön rakenteet ja toimintamallit	42
5.6	Tutkimustulosten yhteenveto.....	43
6	Pohdinta.....	46
6.1	Tutkimustulosten tarkastelua	46
6.1.1	Näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttaminen ja johtaminen.....	46
6.1.2	Näyttöön perustuvaa hoitotyötä edistäviä ja estäviä tekijöitä.....	47
6.1.3	Näyttöön perustuvan hoitotyön kehittäminen.....	49
6.2	Tutkimuksen luotettavuus.....	50
6.3	Tutkimuksen eettisyys ja tietosuoja	52
6.4	Tutkimuksen johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet	53
	LÄHTEET	55

Liitteet

1 Johdanto

Terveydenhuollon tavoite Suomessa ja kansainvälisesti on näyttöön perustuvan toiminnan lisääminen ja hoitokäytänteiden yhtenäistäminen (Elomaa-Mikkola, 2010, Holopainen ym., 2010, Speroni ym., 2020). Tavoite on myös osa terveydenhuoltolakia (1326/2010), joka pyrkii varmistamaan palveluiden yhdenvertaisen saatavuuden, laadun ja potilasturvallisuuden sekä väestöryhmien välisten terveyserojen kaventamisen. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994) määrittää, että ammattilaisten toiminta perustuu parhaaseen käytettävissä olevaan tietoon eli on näyttöön perustuvaa. STM (2020) on asettanut yhdeksi tavoitteekseen hoitotyöntekijöiden valmiuksien kehittämisen näyttöön perustuvan toiminnan edistämiseksi.

Hoitotyön johtajat ovat avainasemassa hoitotyön kehittämisessä ja näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttamisessa. He ovat keskeisessä roolissa vahvistamassa hoitohenkilöstön tieteellisen tiedon käyttöä työyhteisössä. Hoitotyön johtajat toimivat esimerkkinä näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttamisessa ja sen kehittämisessä, perustamalla oman toimintansa tutkittuun tietoon. He huolehtivat, että hoitotyön toimintaympäristö tukee hoitohenkilöstön näyttöön perustuvan hoitotyön asiantuntijuutta. (Sarajärvi ym., 2011, Bianchi ym., 2018) Näyttöön perustuvan hoitotyön johtaminen tukee hoitohenkilöstöä uuden tiedon käyttämisessä ja sen implementoinnissa (STM, 2020).

Näyttöön perustuvaa hoitotyötä koskevaa tutkimusta on tehty maailmanlaajuisesti jo 1990 -luvulta alkaen (Chen ym., 2020, Lunden ym., 2021). Kansainvälisesti on tutkittu hoitotyön johtajan roolia ja heidän tarjoamaansa tukea näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttamisessa ja edistämässä. Heidän roolinsa näyttöön perustuvan hoitotyön implementoinnissa on merkittävä. Näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttamisen tukeminen ja johtaminen on kuitenkin todettu olevan edelleen puutteellista. (Nguyen & Wilson, 2016, Bianchi ym., 2018, Harvey ym., 2019, Wang ym., 2021). Kansainvälistä tutkimusta on tehty myös hoitotyön johtajien ja hoitajien näkemyksistä näyttöön perustuvan hoitotyön johtamisesta (Kueny ym., 2015, Cheng ym., 2018, López-Medina ym., 2022). Näkemykset resursseista, kuten aika, raha ja

riittävä henkilöstö osana näyttöön perustuvan hoitotyön johtamista ja toteuttamista on tunnistettu. Resurssien rajallisuus, puutteellinen osaaminen ja hoitotyön johtajan tarjoama tuki ovat vaikuttaneet näyttöön perustuvan hoitotyön implementoinnin sattumanvaraisuuteen ja hitauteen (Kueny ym., 2015, Cheng ym., 2018, Speroni ym., 2020, López-Medina ym., 2022). Suomessa on tutkittu hoitajien näkemyksiä johtajien tiedolla johtamisesta ja näyttöön perustuvan hoitotyön johtamisesta (Lunden ym., 2019, Lunden ym., 2021) sekä interventioista, jotka on luotu edistämään näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttamista (Välimäki ym., 2018). Interventiot ovat auttaneet kehittämään erityisesti hoitotyön johtajien kykyjä tukea näyttöön perustuvan hoitotyön implementointia erityisesti strategisella-, tiimityö- ja yksilötasolla (Välimäki ym., 2018). Hoitotyön johtajien tulee olla näkyvämmässä roolissa näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttamisessa ja tietoisia hoitajien tarpeista näyttöön perustuvan hoitotyön kompetenssin kasvattamiseksi (Lunden ym., 2019, Lunden ym., 2021).

Yhdysvaltain kansallisen lääketieteellisen Akatemian (Institute of Medicine) asettaman tavoitteen mukaan 90 % hoitotyön päätöksenteosta tulee perustua näyttöön vuoteen 2020 mennessä. Tavoitetta ei ole saavutettu. (Chen ym., 2020, Lunden ym., 2021) Näyttöön perustuvaa hoitotyötä edistävät ja estävät tekijät on tunnistettu kansallisesti sekä kansainvälisesti (Häggman-Laitila, 2009, Melnyk ym., 2012, Yoder ym., 2014, Jylhä ym., 2019, Lunden ym., 2019, Lopez-Medina ym., 2022) Viimeisimmissä tutkimuksissa hoitotyön johtajien näyttöön perustuvan hoitotyön johtamisosaaminen on todettu puutteelliseksi, mikä on esteenä näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttamiselle. (Nguyen & Wilson, 2016, Melnyk ym., 2018, Bianchi ym., 2018, Harvey ym., 2019, Wang ym., 2021). Tämän vuoksi aiheen tutkiminen edelleen kansainvälisesti ja kansallisesti on merkityksellistä (Lunden ym., 2021).

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata hoitotyön johtajien kokemuksia ja näkemyksiä näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttamisesta. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa hoitotyön johtajille, terveydenhuollon organisaatioille sekä sosiaali- ja terveysalan koulutusorganisaatioille. Tuotetun tiedon avulla voidaan kehittää näyttöön perustuvan hoitotyön johtamista ja interventioita sekä sosiaali- ja terveysalan koulutusta tukemaan näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttamista.

2 Tutkimuksen lähtökohdat

2.1 Hoitotyön johtaminen

Hoitotyön yksiköiden kokonaisjohtamista sosiaali- ja terveydenhuollossa kutsutaan Sosiaali- ja terveysministeriön (2009) mukaan hoitotyön johtamiseksi. Hoitotyön johtamisella mahdollistetaan potilas- ja asiakaskeskeinen, laadukas, vaikuttava ja tuloksellisen hoitotyön toteutuminen. Hoitotyön johtamisen käsite sosiaali- ja terveydenhuollon ympäristössä käsittää johtamisen ja johtajuuden kokonaisuuden. Johtamisen (engl. management) osaamisella tarkoitetaan asioiden johtamista, hallintoa sekä organisaation toimintoihin, päätöksentekoon ja talouteen sekä markkinointiin liittyvien johtamisen teorioiden tuntemista. Johtajuus (engl. leadership) on ihmisten johtamista, motivointia ja valmennusta, jossa painottuvat johtajan ominaisuudet, käyttäytyminen ja toiminnot. (Weiss & Tappen, 2015, Kantanen, 2017, Cheng ym., 2018)

Hoitotyön johtamisen tasoihin kuuluvat strateginen taso, operatiivinen taso ja lähijohtamisen taso. Hoitotyön johtaja voi työskennellä keskijohdossa eli operatiivisella tasolla, joka sijoittuu ylimmän ja lähijohdon väliin. (Weiss & Tappen, 2015, Kantanen, 2017, Virtanen, 2018) Operatiivisella tasolla hoitotyön johtajalla voi olla ammattinimikkeenä esimerkiksi ylihoitaja tai yksikön johtaja. Lähimpänä työntekijöitä työskentelee lähijohtaja, jonka nimikkeinä voivat olla esimerkiksi osastonhoitaja tai osastonvas- taava. (Vesterinen ym., 2014, Kantanen, 2017, Liou, 2022) Johtamisen jokaisella tasolla on arvioitu, että tärkeimmät hoitotyön johtamisen kompetenssiin lukeutuvat ominaisuudet ovat johtajan yksilölliset ja inhimilliset taidot. Myös hoitotyön ja johtamisen asiantuntijuus, työkokemus alan käytännöstä sekä toimintaympäristöstä lukeutuvat osaksi hoitotyön johtamisen kompetenssia. (Räsänen, 2013, Vesterinen ym., 2014, Liou, 2022) Menestyvä hoitotyön johtaja pystyy sitouttamaan työntekijät työskentelemään yhteisten tavoitteiden saavuttamiseksi. (Weiss & Tappen, 2015, Kantanen, 2017, Cheng ym., 2018)

Hoitotyön johtamiskoulutus antaa hyvän lähtökohdan hoitotyön johtamisen asiantuntijuuden rakentamiselle. Työkokemus ja hoitotyön tuntemus tukevat hoitotyön johtamista ja toimintaympäristön tunteminen auttaa hoitotyön johtajaa muodostamaan organisaation strategian mukaiset raamit lähijohtamiselle. (Räsänen, 2013, Vesterinen ym., 2014, Liou, 2022). Hoitotyön johtamisen tulisi perustua tutkitun tiedon tuntemiseen ja hyödyntämiseen (Vesterinen ym., 2014), sillä sen avulla voidaan saavuttaa laadukas hoito ja optimoida organisaation resursseja (Karsikas ym., 2022).

2.2 Näyttöön perustuva hoitotyö

Näyttöön perustuvassa hoitotyössä hyödynnetään parasta saatavilla olevaa tietoa osana käytännön hoitotyötä ja päätöksentekoa sekä potilaiden terveysongelmien ratkaisemista (Wallen ym., 2010, Rycroft-Malone & Bucknall, 2013, Melnyk ym., 2012, Lunden, 2021, Chen ym., 2020). Holopaisen ym. (2013) mukaan näyttö on tutkimustietoa, joka on luotettavaa tutkimuksista koottua tutkimusnäyttöä tai organisaation seurantatietoihin perustuvaa tietoa. Se voi olla myös hoitomenetelmiin liittyvä ohjeistus tai suositus (Holopainen ym., 2013). Tieteellisen tiedon tuottaminen koostuu tiedon tarpeen tunnistamisesta, näytön kokoamisesta, levittämisestä sekä sen käyttöönotosta (Kueny ym., 2015, Jordan ym., 2016, Cheng ym., 2018). Tutkijat tuottavat ja tiivistävät tietoa esimerkiksi suosituksiksi ja järjestelmällisiksi katsauksiksi. (Jordan ym., 2016) Sosiaali- ja terveysalan organisaatiot, oppilaitokset, hoitotyön tutkimussäätiö eli HOTUS sekä eri asiantuntijatahot levittävät näyttöä, joka lopulta päättyy sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten käyttöön (Hoitotyön tutkimussäätiö, 2022). Onnistunut näyttöön perustuvan hoitotyön implementointi johtaa hoitotyön laadukkaampaan toteuttamiseen ja lopputulokseen, alhaisempiin kustannuksiin sekä turvallisempaan hoitotyön käytäntöön (Melnyk ym., 2012, Spiva ym., 2017).

Näyttöön perustuva hoitotyön tavoitteena on turvata potilaiden hyvä ja laadukas hoito, tasa-arvoinen kohtelu sekä sosiaali- ja terveydenhuollon resurssien oikeanlainen kohdentaminen. (Jordan ym., 2016, López-Medina ym., 2022). Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994) ja ETENE:n (2001) eettiset ohjeet muodostavat näyttöön perustuvan toiminnan veloitteen Suomessa. Käytännössä näyttöön perustuvan hoitotyön tulisi todentua hoitotyöntekijöiden ja muiden sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden päivittäisessä toiminnassa ja päätöksenteossa (Jordan ym., 2016). Näyttöön pe-

rustuva hoitotyö luo kriittisen ajattelun ja jatkuvan oppimisen kulttuuria. Se toimii perustana ympäristölle, jossa näyttö tukee päätöksentekoa ja yhdenmukaistaa tapoja tehdä työtä. Näyttöön perustuva hoitotyö on selkeä prosessi, joka velvoittaa kohtaamaan potilaiden tarpeet ja tarjoamaan tehokasta, tasapuolista, potilaskeskeistä ja oikea-aikaista hoitoa. (Dang ym., 2022)

2.3 Tiedonhaku ja artikkeleiden valinta

Tiedonhaku toteutettiin maaliskuussa vuonna 2019 ja päivitettiin helmikuussa vuonna 2022. Haku suoritettiin Scopus-, Pubmed-, Medic- ja Cinahl- tietokannoista englanninkielisillä hakusanoilla, jotka liittyivät näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttamiseen ja johtamiseen, näyttöön perustuvan hoitotyön edistäviin tekijöihin ja näyttöön perustuvan hoitotyön kehittämiseen. Hakusanoja katkaistiin tähdellä ja yhdistettiin and ja or- välimerkeillä (taulukko 1). Tiedonhaussa hyödynnettiin Itä-Suomen yliopiston informaation asiantuntijuutta. Tiedonhaun sisäänottokriteerit olivat: Tutkimus käsittelee näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttamista ja johtamista, tutkimus käsittelee näyttöön perustuvan hoitotyön edistäviä tekijöitä ja näyttöön perustuvan hoitotyön kehittämistä, se on tieteellinen vertaisarvioitu artikkeli, se on julkaistu vuosina 2010-2022 ja se on suomenkielinen tai englanninkielinen. Poissulkukriteerit olivat: Tutkimus ei käsittele näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttamista eikä johtamista, tutkimus ei käsittele näyttöön perustuvan hoitotyön edistäviä tekijöitä eikä näyttöön perustuvan hoitotyön kehittämistä, tutkimus on julkaistu vuosien 2010-2022 ulkopuolella, tutkimus ei ole vertaisarvioitu tutkimusartikkeli eikä sitä ole julkaistu suomenkielisenä eikä englanninkielisenä.

Tiedonhaku tuotti yhteensä 683 viitettä, joista otsikkojen perusteella valittiin 128 ja tiivistelmätasolla 45 artikkelia. Kokotekstin tasolla valittiin 16 artikkelia, jotka täyttivät sisäänottokriteerit. Manuaalinen haku tapahtui tiedonhaussa valittujen tutkimusartikkelien lähdeluetteloista ja se tuotti yhteensä kaksi artikkelia. Kirjallisuuskatsauksen aineisto muodostui yhteensä 18 artikkelista (liite 1), joista laadullisia eli kvalitatiivisia tutkimuksia on yhdeksän ja määrällisiä eli kvantitatiivisia tutkimuksia on kahdeksan. Tutkimuksista yksi on mixed methods -tutkimus eli siinä on käytetty sekä laadullisia että määrällisiä menetelmiä. Tutkimuksia on julkaistu eri maista; USA:sta 7, Kiinasta 4, Suomesta 1, Tanskasta 1, Ruotsista 1, Kanadasta 1, Espanjasta 1, Australiasta 1 ja Vietnamista 1. Aineiston laatu arvioitiin Joanna Briggs Instituutin

(JBI) laadunarviointikriteereitä hyödyntäen (Hotus, 2022) ja hyväksyttäväksi rajaksi asetettiin 50 % kokonaispistemäärästä. Kaikki valitut tutkimusartikkelit olivat laadultaan vähintään 50% kokonaispistemäärästä (liite 1) ja ne sisällytettiin aineistoon laadunarvioinnin jälkeen.

Taulukko 1. Tiedonhaku tietokannoittain

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Hakutulos	Valitut
CINAHL	nursing management OR nursing leadership AND promote* OR support* OR advance* AND evidence based practice OR evidence based nursing	2010-2018	306	2
		2019-2022	33	1
Pubmed	nursing management OR nursing leadership AND promote* OR support* OR advance* AND evidence based practice OR evidence based nursing	2010-2018	126	9
		2019-2022	7	0
Scopus	nursing management OR nursing leadership AND promote* OR support* OR advance* AND evidence based practice OR evidence based nursing	2010-2018	146	0
		2019-2022	44	4
Medic	nursing management OR nursing leadership AND promote* OR support* OR advance* AND evidence based practice OR evidence based nursing	2010-2018	103	0
		2019-2022	64	0
Manuaalinenhaku			2	2
Yhteensä				18

2.3.1 Näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttaminen

Näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttaminen määritetään rakenteina, rooleina ja prosesseina, jotka tukevat ja auttavat näyttöön perustuvan hoitotyön käytäntöön viemistä (Harvey ym., 2019). Se tulee tehdä suunnitelmallisesti (Cheng ym., 2018, Cheng ym., 2018, Speroni ym., 2020) ja sen tulee olla osa hoitotyön ja organisaation kulttuuria, jonka luominen alkaa yhteisestä visiosta (Hauck & Kuric, 2013, Kueny ym., 2015). Näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttaminen vaatii koko henkilöstön näyttöön perustuvan hoitotyön kompetenssin vahvistamista, sillä näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttamisen tulee muodostua sekä organisaatiotason strategioista, että yksilötason näyttöön perustuvan hoitotyön

osaamisesta. Kun koko organisaatio yhdessä kasvattaa tietoisuuttaan näyttöön perustuvaa hoitotyötä kohtaan, sen toteuttamisen valmiudet kasvavat. (Kueny ym., 2015, Cheng ym., 2018, Lunden ym., 2019, Lopez-Medina ym., 2022).

Näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttamisen prosessi alkaa muutoksen tarpeen määrittelystä esimerkiksi potilaan hoitoon liittyen. Ensin arvioidaan siihen liittyvää tutkimustietoa ja sen sopivuutta organisaation ympäristöön ja kulttuuriin, jonka jälkeen viedään tieto osaksi käytäntöä. (Kueny ym., 2015, Cheng ym., 2018) Tiedon viemistä käytäntöön arvioidaan prosessin jokaisessa vaiheessa (Cheng ym., 2018). Erilaisia näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttamisen teorioita ja malleja (The Ottawa model of research use, Iowa model of evidence-based practice, Johns Hopkins nursing evidence-based practice model, The Advancing Research & Clinical Practice through Close Collaboration model) voidaan hyödyntää tutkimustiedon käytäntöön viemisessä (Speroni ym., 2020, Wang ym., 2021). The Advancing Research & Clinical Practice through Close Collaboration (ARCC) -mallin on todettu olevan tehokas johdonmukaisen näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttamisessa ja näyttöön perustuvan hoitotyön asiantuntijuuden vahvistamisessa (Wang ym., 2021).

Näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttaminen on myös monimutkainen kokonaisuus (Cheng ym., 2018), jonka toteuttamisen valmiudet ovat kovin erilaisia, johtuen esimerkiksi henkilöstön koulustaustaista (Kueny ym., 2015, Lunden ym., 2019, Lopez-Medina ym., 2022). Se on yksittäisten asiantuntijoiden toimesta tapahtuvaa, vaikka sen tulisi toteutua laajemmin yksilö- ja organisaatiotasolla (Cheng ym., 2018, Lunden ym., 2019). Näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttaminen on edelleen uusi ja vieras asia, joka näkyy vain satunnaisesti osana hoitotyön käytäntöä (Harvey ym., 2019, Lunden ym., 2019).

2.3.2 Näyttöön perustuvan hoitotyön johtaminen

Hoitotyön johtamisella on tärkeä ja välttämätön rooli käytännön hoitotyön muuttamisessa kohti näyttöön perustuvaa toimintaa (Cheng ym., 2018, Harvey ym., 2019). Se tulee tehdä strukturoidusti (Johansson ym., 2010, Kueny ym., 2015, Cheng ym., 2018, Harvey ym., 2019), sillä tutkimusmyönteisen kulttuurin luominen voi viedä aikaa. Muutoksessa kohti näyttöön perustuvaa hoitotyötä, hoitotyön johtamisen tulee keskittyä organisaation ja yksiköiden toimintakulttuuriin, sen arvioihin, normeihin ja

rakenteisiin (Kueny ym., 2015, Harvey ym. 2019). Hoitotyön johtamisella varmistetaan näyttöön perustuvan hoitotyön kulttuurin luottamuksellisuus, yhteistyökykyisyys ja näyttöön perustuvan hoitotyön käsitteiden käyttö osana hoitotyön arkea (Hauck & Kuric, 2013, Cheng ym., 2018). Näyttöön perustuvan hoitotyön kulttuurin luominen ja sen tukeminen on tärkeää henkilöstön toimintaan sitoutumisen kannalta (Wallen ym., 2010, Melnyk ym., 2012, Stetler ym., 2014, Nguyen & Wilson, 2016, Harvey ym., 2019, Chen ym., 2020, Wang ym., 2021).

Näyttöön perustuvan hoitotyön johtamisessa voidaan hyödyntää muutosjohtamisen (Stetler ym., 2014, Cheng ym., 2018, Lopez-Medina ym., 2022) ja tiedolla johtamisen taitoja (Johansson ym., 2010, Stetler ym., 2014, Lunden ym., 2019), kuten läsnäoloa, avointa kommunikointia, vision ja arvojen mukaista toimintaa, erilaisia mittareita ja tutkimustietoa (Johansson ym., 2010, Stetler ym., 2014, Cheng ym., 2018, Lunden ym., 2019, Lopez-Medina ym., 2022) Nämä taidot auttavat näyttöön perustuvan hoitotyön integroimista edistävän muutoksen saavuttamiseen (Johansson ym., 2010, Stetler ym., 2014, Cheng ym., 2018, Lopez-Medina ym., 2022). Tiedolla johtaminen auttaa vakuuttamaan muut mukaan muutokseen, soveltamaan uutta tietoa ja innovaatioita organisaation sisällä sekä mahdollistaa päätöksenteon läpinäkyvyyden sen perustuessa parhaaseen mahdolliseen näyttöön (Stetler ym., 2014, Lunden ym., 2019).

Koko organisaation tulee tukea näyttöön perustuvan hoitotyön johtamista ja toiminnan priorisointia (Kueny ym., 2015, Lunden ym., 2019, Lopez-Medina ym., 2022). Hoitotyön johtaminen mahdollistaa ja luo puitteet näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttamiselle, huomioimalla näyttöön perustuvan hoitotyön tavoitteet osana toimintaa (Cheng ym., 2018, Wang ym., 2021). Näyttöön perustuvan hoitotyön johtaminen koostuu näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttamisen strategiasta, visiosta, selkeästä työnjaosta (Hauck & Kuric, 2013), näyttöön perustuvan hoitotyön asiantuntijuuden lisäämisestä (Johansson ym., 2010, Kueny ym., 2015, Lunden ym., 2019, Lopez-Medina ym., 2022) sekä resurssien hallinnasta, kuten henkilöstöstä, ajasta ja rahasta (Melnyk ym., 2012, Kueny ym., 2015, Nguyen ym., 2016, Spiva ym., 2017, Cheng ym., 2018, Harvey ym., 2019, Lunden ym., 2019, Chen ym., 2020, Speroni ym., 2020). Hoitotyön asiantuntijuuden lisäämiseksi henkilöstöllä tulee olla mahdollisuus osallistua koulutuksiin (Kueny ym., 2015, Chen ym., 2020). Henkilöstöstä nimetyt näyttöön perustuvan hoitotyön vastuhenkilöt ja mentorit ovat mukana näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttamisessa ja johtamisessa (Melnyk ym., 2012, Stetler ym., 2014, Spiva ym., 2017, Lunden ym., 2019, Wang ym., 2021).

2.3.3 Näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttamista edistäviä ja estäviä tekijöitä

Hoitotyön johtajan suhtautuminen ja asenne näyttöön perustuvaa hoitotyötä kohtaan edistää (Cheng ym., 2018, Chen ym., 2020) tai estää (Nguyen & Wilson, 2016, Cheng ym., 2018, Lunden ym., 2019) sen toteuttamista. Hoitotyön johtajan aktiivisuus, positiivinen asenne sekä kyky kannustaa, tukea ja auttaa lisäävät näyttöön perustuvan hoitotyön aktiivisuutta ja ovat yhteydessä näyttöön perustuvan hoitotyön parempaan toteuttamiseen (Johansson ym., 2010, Wallen ym., 2010, Melnyk ym., 2012, Stetler ym., 2014, Kueny ym., 2015, Fleischer ym., 2016, Nguyen & Wilson, 2016, Cheng ym., 2018, Harvey ym., 2019, Chen ym., 2020) Sen sijaan hoitotyön johtajan passiivisuus ja puutteellinen tuki näyttöön perustuvaa hoitotyötä kohtaan, on todettu estävän toiminnan toteuttamista (Cheng ym., 2018, Lunden ym., 2019, Chen ym., 2020).

Hoitotyön johtajan ja henkilöstön sitoutuminen näyttöön perustuvaa toimintaa kohtaan on todettu olevan heikkoa, joka on estänyt toiminnan toteuttamista (Lunden ym., 2019). Hoitotyön johtaja voi edistää näyttöön perustuvaa hoitotyötä olemalla näyttöön perustuvan hoitotyön roolimalli, suunnan näyttäjä tai esimerkki osallistumalla ja sitoutumalla aktiivisesti näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttamiseen (Johansson ym., 2010, Wallen ym., 2010, Melnyk ym., 2012, Stetler ym., 2014, Kueny ym., 2015, Fleischer ym., 2016, Nguyen & Wilson, 2016, Cheng ym., 2018, Harvey ym., 2019, Lunden ym., 2019, Chen ym., 2020). Hän voi näyttää ja demonstroida konkreettisesti, kuinka näytön voi integroida hoitotyössä esiintyviin tilanteisiin (Cheng ym., 2018). Hoitotyön johtaja voi motivoida ja kannustaa henkilöstöä mukaan toimintaan (Stetler ym., 2014, Melnyk ym., 2012, Cheng ym., 2018) puhumalla näytöstä rutiininomaisesti ja hakemalla näyttöä esimerkiksi verkosta, kirjastoista tai kokoelmista, hoitotyön kouluttajilta, konferensseista, seminaareista tai workshoppeista (Nguyen & Wilson, 2016, Chen ym., 2020). Erityisesti internetin ja kirjaston lähteet tukevat hoitotyön johtajan käsityksiä näyttöön perustuvan hoitotyön käytöstä. Ne auttavat häntä näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttamisen ja muutoksen tukemisessa (Kueny ym., 2015).

Hoitotyön johtajan muutosjohtamisen taidoilla on todettu olevan positiivinen yhteys näyttöön perustuvan hoitotyön valmiuksiin ja sen toteuttamiseen. Transformationaalinen johtaja toimii demokraattisesti, suosii tiimityöskentelyä ja on vuorovaikutuksellinen. (Hauck & Kuric, 2013, Harvey ym., 2019, Lopez-Medina, 2022) Sen sijaan perinteinen johtaja, joka suosii kontrollia ja ylhäältä alaspäin tapahtuvaa

päätöksentekoa sekä yksilötyöskentelyä tiimityön sijaan heikentää näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttamista (Lopez-Medina, 2022). Transformationaalinen hoitotyön johtaja voi edistää näyttöön perustuvaa hoitotyötä uudistamalla rakenteita, prosesseja ja työpaikan kulttuuria (Hauck & Kuric, 2013, Stetler ym., 2014, Lunden ym., 2019) tekemällä hänen henkilökohtaiset visionsa, arvonsa ja uskomuksensa näkyviksi muille (Lunden ym. 2019) kiinnittämällä huomiota esimerkiksi kommunikointiin (Stetler ym., 2014, Kueny ym., 2015, Fleischer ym., 2016, Cheng ym., 2018, Cheng ym., 2018, Harvey ym., 2019, Lunden ym., 2019).

Hoitotyön johtajan kyky kommunikoida on tärkeää muutoksen ja näyttöön perustuvien strategioiden toteuttamisessa (Kueny ym., 2015). Hänen suunnitelmallisesti ja strukturoidusti esiin tuomat näyttöön perustuvaa hoitotyötä koskevat odotukset ja tavoitteet edistävät näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttamista (Harvey ym., 2019). Erilaiset viestintäkanavat auttavat hoitotyön johtajaa keskusteluiden ylläpitämisessä ja helpottavat jakamaan visioita sekä ajatuksia henkilöstön kanssa (Harvey ym., 2019, Chen ym., 2020). Johdonmukainen keskustelu näyttöön perustuvan hoitotyön visiosta auttaa saavuttamaan toiminnalle asetettuja tavoitteita (Stetler ym., 2014). Jos näyttöön perustuva hoitotyö ei ole osa yksikön kulttuuria, sen mahdollisuus toteutua estyy (Kueny ym., 2015, Chen ym., 2020).

Hoitotyön johtajan organisointitaidot sekä näyttöön perustuvan hoitotyön strategiat ja rakenteet edistävät näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttamista (Stetler ym., 2014, Fleischer ym., 2016, Hauck & Kuric, 2013, Cheng ym., 2018, Cheng ym., 2018). Ilman selkeitä näyttöön perustuvan hoitotyön strategioita tai rakenteita näyttöön perustuva hoitotyö ei toteudu (Lunden ym., 2019) Hoitotyön johtaja huolehtii, että organisaation ja yksiköiden tavoitteet ovat linjassa ja niiden integroiminen osaksi muita tavoitteita onnistuu näyttöön perustuvan hoitotyön jatkuvuuden vuoksi (Cheng ym., 2018). Hän seuraa yksikön suoritusta ja näyttöön perustuvan hoitotyön rutiinia (Stetler ym., 2014, Fleischer ym., 2016, Harvey ym., 2019) kiinnittämällä huomiota yksikön kustannuksiin, seuraamalla palautteita ja toimintaan liittyvää dataa (Stetler ym., 2014, Fleischer ym., 2016, Harvey ym. 2019).

Hoitotyön johtaja varmistaa tutkimustiedon saatavuuden sekä budjetoi resursseja sekä koulutuksia toiminnan kehittämiseksi ja henkilöstön näyttöön perustuvan hoitotyön kompetenssin kasvattamiseksi (Johansson ym., 2010, Melnyk ym., 2012, Stetler ym., 2014, Nguyen ym., 2016, Spiva ym., 2017, Cheng ym., 2018, Harvey ym., 2018, Lunden ym., 2019, Chen ym., 2020, Speroni ym., 2020). Tutkimustiedon

etsiminen ja sen käyttäminen on puutteellista, satunnaista tai siihen ei ole tarpeeksi osaamista, joka estää näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttamista (Hauck & Kuric, 2013, Lunden ym., 2019). Myös kohdistettujen resurssien puute on näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttamisen esteenä (Chen ym., 2020, Lopez-Medina ym., 2022). Lundenin ym. (2019) mukaan hoitotyön johtajat eivät ole pystyneet osoittamaan riittävästi aikaa ja käytettävissä olevia resursseja näyttöön perustuvaa hoitotyötä kohtaan. Riittävät resurssit kuten rahoitus, käytettävissä oleva aika ja henkilöstö edistävät näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttamista (Johansson ym., 2010, Melnyk ym., 2012, Kueny ym., 2015, Nguyen & Wilson, 2016, Chen ym., 2020, Lunden ym., 2019, Lopez-Medina, 2022).

Konkretisoimalla ja osoittamalla henkilöstölle vastuu näyttöön perustuvan hoitotyön työtehtävistä ja toiminnan keskiössä olemisesta hoitotyön johtaja voi edistää näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttamista (Hauck & Kuric, 2013, Kueny ym., 2015). Näyttöön perustuvan hoitotyön asiantuntijat ja mentorit ovat apuna tutkimustietoon ja käytäntöön liittyvien ongelmien selvittämisessä. Hoitotyön johtaja huolehtii, että henkilöstössä on heitä riittävästi (Melnyk ym., 2012, Spiva ym., 2017, Lunden ym., 2019, Wang ym., 2021), sillä näyttöön perustuvan hoitotyön mentoreiden ja vastuuhenkilöiden varhainen osallistuminen näyttöön perustuvan hoitotyön prosessiin vaikuttaa sen jatkuvuuteen (Melnyk ym., 2012, Stetler ym., 2014, Spiva ym., 2017, Lunden ym., 2019, Wang ym., 2021). Henkilöstön tulee olla osa päätöksentekoa, jotta näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttamisen muutokset nopeutuvat ja hoitajien ääni saadaan organisaatiossa esiin (Kueny ym., 2015, Nguyen & Wilson, 2016). Hoitotyön johtaja voi ohjata henkilöstöään mukaan sairaalan toimikuntiin, jotka tukevat heitä vaikuttamisessa ja näyttöön perustuvaa hoitotyön toteuttamisessa (Kueny ym., 2015, Cheng ym., 2018).

Puutteellinen näyttöön perustuvan hoitotyön johtamisosaaminen on esteenä näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttamiselle (Nguyen & Wilson, 2016, Harvey ym., 2019). Sen sijaan hoitotyön johtajan kouluttautuminen, esimerkiksi mentorointiohjelmiin, tutkimusklubeihin tai erilaisiin työpajoihin osallistuminen, edistää hänen kykyään tukea näyttöön perustuvan hoitotyön toimintakulttuuria ja aktiivisuutta (Johansson ym., 2010, Wallen ym., 2010, Melnyk ym., 2012, Nguyen & Wilson, 2016, Kjerholt & Holge-Hazelton, 2018, Lunden ym., 2019, Chen ym., 2020) Hoitotyön johtajan systemaattinen kouluttautuminen näyttöön perustuvan hoitotyön kompetenssien kasvattamiseksi ja näyttöön perustuvan hoitotyön johtamisessa lisää syvällisempää ymmärrystä asiasta, vahvistaa näyttöön perustuvan hoitotyön kulttuuria ja kasvattaa hoitotyön johtajien uskottavuutta (Lunden ym., 2019). Hoitotyön johtajan

tutkimustietoon käyttämä aika on yhteydessä näyttöön perustuvan hoitotyön parempaan toteuttamiseen (Johansson ym., 2010).

Näyttöön perustuvan hoitotyön interventioiden on todettu edistävän näyttöön perustuvaa hoitotyötä (Wallen ym., 2010, Lunden ym., 2019, Chen ym., 2020, Speroni ym., 2020, Wang ym., 2021). Esimerkiksi The Advancing Research & Clinical Practice through Close Collaboration (ARCC) mallin käyttäminen edistää organisaation näyttöön perustuvan hoitotyön kulttuuria ja valmiuksia (Wallen ym., 2010, Chen ym., 2020, Speroni ym., 2020, Wang ym., 2021). Iowa -mallin sekä JHNEBP -mallin (John Hopkins nursing evidence-based practice model) käyttäminen auttaa hoitotyön johtajaa tukemaan hoitajien kouluttautumista ja näyttöön perustuvaa toimintaympäristöä (Speroni ym., 2020).

2.3.4 Näyttöön perustuvan hoitotyön kehittäminen

Chen ym. (2020) mukaan näyttöön perustuvaa hoitotyötä ei olla priorisoitu riittävästi osana hoitotyön käytäntöä, sillä sen toteuttamiseen on käytettävissä liian vähän aikaa ja rahaa. Näyttöön perustuvaa hoitotyötä varten tulee lisätä resursseja ja erityisesti kliinisten asiantuntijoiden määrää (Cheng ym., 2018, Lunden ym., 2019). Hoitotyön johtajat tarvitsevat terveydenhuollon organisaatioiden tukea riittävien resurssien tarjoamisessa ja näyttöön perustuvan hoitotyön kulttuurin kehittämisessä (Lunden ym., 2019). Näyttöön perustuvan hoitotyön kulttuurin ja jo vakiintuneiden toimintamallien tulee tukea näyttöön perustuvaa hoitotyötä ja olla yhä näkyvämpi osa sen toteuttamista (Melnyk ym., 2012, Cheng ym., 2018, Lunden ym., 2019, Speroni ym., 2020, Wang ym., 2021). Terveydenhuollon organisaatioiden tulee luoda myös uusia näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttamisen rakenteita ja toimintamalleja. Näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttamiseksi, toiminnan jatkuvuuden varmistamiseksi ja potilaan parhaan hoidon saavuttamiseksi tulee tehdä yhteistyötä myös ulkopuolisten tahojen, kuten sosiaali- ja terveysalan koulutuksen kanssa (Nguyen & Wilson, 2016, Melnyk ym., 2012, Hauck & Kuric, 2013, Cheng ym., 2018, Harvey ym., 2019, Lunden ym., 2019, Speroni ym., 2020),

Sosiaali- ja terveysalan johtajien, tutkijoiden ja koulutusorganisaatioiden tulisi tehdä yhteistyötä kehittääkseen hoitohenkilöstön valmiuksia näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttamisessa (Cheng ym., 2018). Näyttöön perustuvaan hoitotyöhön liittyvää koulutusta tulisi olla tarjolla enemmän henkilöstön

toimintaan sitouttamiseksi ja näyttöön perustuvan hoitotyön kompetenssin kasvattamiseksi. Myös hoitotyön johtajien näyttöön perustuvan hoitotyön johtamisen kompetenssia tulee kasvattaa edelleen erilaisten koulutusten avulla (Johansson ym., 2010, Nguyen & Wilson, 2016, Cheng ym., 2018, Harvey ym., 2019, Lunden ym., 2019, Wang ym., 2021). Lisää tehokkaita koulutusinterventioita tarvitaan tuottamaan täsmällistä koulutusta henkilöstölle näyttöön perustuvan hoitotyön suhteen (Cheng ym., 2018). Myös hoitotyön johtajien strategista johtajuutta näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttamiseksi ja sen jatkuvuuden varmistamiseksi tulee vahvistaa (Fleischer ym., 2016, Lunden ym., 2019). Näyttöön perustuvan hoitotyön johtamisen avuksi tulee kehittää interventioita, jotka auttavat tukemaan näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttamista sekä yksilö- että organisaatiotasolla (Harvey ym., 2019).

2.4 Yhteenveto tutkimuksen lähtökohdista

Terveystieteiden organisaatioiden tulisi tukea näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttamista ja johtamista, sillä parhaimmillaan näyttöön perustuva hoitotyö toimii perustana ympäristölle, jossa näyttö tukee päätöksentekoa, yhdenmukaistaa tapoja tehdä työtä sekä tarjoaa potilaalle laadukasta hoitoa. Näyttöön perustuvan hoitotyön tulee olla selkeä prosessi, joka velvoittaa kohtaamaan potilaiden tarpeet ja tarjoamaan tehokasta, tasapuolista, potilaskeskeistä ja oikea-aikaista hoitoa. Sen tulee toteutua osana hoitohenkilöstön arkea, hoitotyön rutiinia ja yksikön toimintakulttuuria.

Näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttamiseen liittyvissä tutkimuksissa korostuivat näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttaminen yksilö- ja organisaatiotasolla, näyttöön perustuvan hoitotyön kulttuuri, näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttamisen prosessi, organisaation ja henkilöstön näyttöön perustuvan hoitotyön kompetenssi sekä näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttamiseen tarkoitettut mallit ja teorit. Tutkimuksissa liittyen näyttöön perustuvan hoitotyön johtamiseen esiin nousivat näyttöön perustuvan hoitotyön kulttuurin tukeminen, muutosjohtaminen, tiedolla johtaminen, näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttamisen mahdollistaminen ja strategiasta huolehtiminen sekä yhteistyö.

Hoitotyön johtajan positiivinen suhtautuminen ja asenne, tuki, organisointitaidot, muutosjohtamisen taidot sekä rooli näyttöön perustuvan hoitotyön suunnannäyttäjänä korostuivat tutkimuksissa liittyen näyttöön perustuvan hoitotyön edistäviin tekijöihin. Myös selkeät näyttöön perustuvan hoitotyön strategiat ja rakenteet, näyttöön perustuvan hoitotyön kulttuuri, resurssit, henkilöstö näyttöön perustuvan

hoitotyön toteuttamisen keskiössä, henkilöstön näyttöön perustuvan hoitotyön kompetenssi, näyttöön perustuvan hoitotyön johtamisen kompetenssi sekä näyttöön perustuvan hoitotyön koulutuksen ja johtamisen interventiot nousivat esiin toimintaa edistävinä tekijöinä. Tutkimuksista nousi esiin myös näyttöön perustuvan hoitotyön estäviä tekijöitä, joita olivat hoitotyön johtajan negatiivinen asenne, hänen puutteelliset organisointitaitonsa ja tuki, muutosjohtamisen taidot sekä sitoutumattomuus näyttöön perustuvaa hoitotyötä kohtaan. Myös vähäiset resurssit, puutteelliset tiedon etsimisen ja käyttämisen taidot sekä puutteelliset näyttöön perustuvan hoitotyön strategiat, rakenteet ja kulttuuri estivät toiminnan toteuttamista.

Näyttöön perustuvan hoitotyön kehittämiseen liittyvissä tutkimuksissa korostui paljon samoja asioita, kuin näyttöön perustuvan hoitotyön johtamiseen, sen toteuttamiseen tai sitä edistäviin ja estäviin tekijöihin liittyvissä tutkimuksissa. Tutkimusten mukaan näyttöön perustuvan hoitotyön kehittämiskohteita olivat näyttöön perustuvaan hoitotyön resurssit, henkilöstön näyttöön perustuvan hoitotyön kompetenssi, näyttöön perustuvan hoitotyön johtamisen kompetenssi, näyttöön perustuvan hoitotyön kulttuuri, yhteistyö, interventiot sekä näyttöön perustuvan hoitotyön rakenteet ja toimintamallit.

3 Tutkimuksen tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata hoitotyön johtajien kokemuksia ja näkemyksiä näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttamisesta. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa hoitotyön johtajille, terveydenhuollon organisaatioille sekä sosiaali- ja terveysalan koulutusorganisaatioille. Tuotetun tiedon avulla voidaan kehittää näyttöön perustuvan hoitotyön johtamista ja interventioita sekä sosiaali- ja terveysalan koulutusta tukemaan näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttamista.

Tutkimuskysymykset:

1. Millaisia kokemuksia hoitotyön johtajilla on näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttamisesta ja siihen liittyvistä tekijöistä?
2. Millaiset tekijät edistävät ja estävät näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttamista hoitotyön johtajien näkemysten mukaan?
3. Miten näyttöön perustuvaa hoitotyötä ja sen toteuttamista voisi kehittää hoitotyön johtajien näkemysten mukaan?

4 Aineisto ja tutkimusmenetelmät

4.1 Tutkimusmenetelmät

Tämä tutkimus toteutettiin laadullisena, kuvailevana tutkimuksena. Laadullisella tutkimusmenetelmällä pyrittiin tuomaan esiin kokonaisvaltaista tietoa hoitotyön johtajien näkemyksistä näyttöön perustuvan hoitotyöhön liittyen. Tutkimusmenetelmäksi valikoitui haastattelututkimus, sillä tutkittavasta aiheesta haluttiin saada esiin syvällistä tietoa (Polit & Beck, 2017, Tuomi & Sarajärvi, 2018), haastattelemalla hoitotyön johtajia.

4.2 Tutkimukseen osallistujat ja rekrytointi

Hoitotyön johtajat, ammattinimikkeiltään ylihoitajat, osastonhoitajat ja apulaisosastonhoitajat olivat tämän tutkimuksen kohdejoukkona. He työskentelivät tutkimuksen kohdeorganisaatioissa, kahdessa suomalaisessa keskussairaalassa. Tutkimukseen osallistuvien sisäänottokriteerit olivat: työskentelee hoitotyön johtajana kohdeorganisaatiossa, on kokemusta näyttöön perustuvan hoitotyön johtamisesta ja antaa suostumuksen haastatteluun osallistumisesta. Tutkimuksessa käytettiin harkinnanvaraisia otantamenetelmiä. Eliittiotantaa käytettiin lähettämällä kohdeorganisaatioiden yhteyshenkilöiden avulla kutsut henkilöille, joiden oletettiin tietävän tutkittavasta ilmiöstä. Tutkimuksessa käytettiin myös lumipallo-otantaa eli haastateltavat johdattivat tutkimuksen tekijän toisen potentiaalisen tiedonantajan luokse (Tuomi & Sarajärvi, 2018). Tutkimukseen osallistuvien tavoiteltava määrä oli 15 hoitotyön johtajaa.

Tämän haastattelututkimuksen osallistuvien hoitotyön johtajien rekrytointi tapahtui terveydenhuollon kohdeorganisaation yhteyshenkilöiden kautta, sähköpostitse jaettavalla saatekirjeellä ja tutkimustiedotteella (Liite 2). Saatekirjeeseen ja tutkimustiedotteeseen oli koottu tietoa tutkimuksesta, tutkimuksen tarkoituksesta ja tavoitteesta. Ne sisälsivät myös ohjeistuksen haastatteluun osallistumisesta. Tutkimustiedote sisälsi tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK, 2019) mukaisen ohjeistuksen vapaaehtoisesta osallistumisesta tutkimukseen. Siinä kerrottiin, ettei yksittäistä haastateltavaa voida tunnistaa tutkimuksen tuloksista. Haastatteluun osallistuvien tavoittamiseksi saatekirje ja tiedote tutkimuksesta lähetettiin kevään 2022 aikana kahdesti. Osallistujien rekrytointi tapahtui myös tutkimuksen tekijän toimesta, sähköpostitse lähestymällä tutkimukseen osallistuneiden suosittamia potentiaalisia henkilöitä. Hoitotyön

johtajat ilmaisivat kiinnostuksensa haastatteluun osallistumisesta varaamalla haastatteluajan sähköisestä ajanvarausjärjestelmästä tai olemalla suoraan yhteydessä tutkimuksen tekijään yhteisen haastatteluajan sopimiseksi. Kun sopiva haastattelu-aika löytyi tutkimuksen tekijä lähetti haastatteluun osallistuvalla hoitotyön johtajalle sähköisen haastattelukutsun, joka automaattisesti siirtyi myös molempien kalentereihin.

4.3 Aineiston keruu

Tutkimuksen aineisto kerättiin puolistrukturoidulla teemahaastattelulla, joka eteni ennalta määriteltyjen teemojen varassa. Se mahdollisti myös tarkentavien kysymysten esittämisen, haastateltavien vastauksiin perustuen. (Tuomi & Sarajärvi, 2018) Haastattelutapoja on useita, joista yleisimmin käytettyjä ovat yksilöhaastattelu tai ryhmähaastattelu. Tämän tutkimuksen haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluna, sillä haastattelutilanteesta haluttiin saada vapautunut sekä luonteva. (Hirsijärvi & Hurme, 2018) Tässä tutkimuksessa käytetty haastattelurunko (Liite 3) pohjautui kirjallisuuskatsauksesta esiin nouseviin teemoihin. Näitä teemoja olivat näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttaminen, näyttöön perustuvan hoitotyön johtaminen, näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttamista edistävät ja estävät tekijät sekä näyttöön perustuvan hoitotyön kehittäminen.

Haastattelut toteutettiin etäyhteydellä maaliskuusta–huhtikuussa 2022 verkkokokousohjelmiston avulla. Jokaiselta haastateltavalta pyydettiin suullinen, nauhoitettu, suostumus tutkimukseen osallistumisesta jokaisen haastattelun alussa. Myös osallistujien taustatiedot täydennettiin taustatietolomakkeelle (Liite 4) aina ennen haastattelua. Haastattelun aikana haastattelurunko oli esillä kirjallisesti, mutta kysymykset esitettiin myös suullisesti. Kaikille haastateltaville esitettiin haastattelurungon mukaiset kysymykset ja tarkentavia kysymyksiä, joita esitettiin tarpeen mukaan. Haastatteluiden kestot vaihtelivat 22 minuutista 32 minuuttiin. Ensimmäinen haastattelu toimi esihaastatteluna, jolloin testattiin ja arvioitiin haastattelurungon toimivuus. Haastattelurunko todettiin toimivaksi ja esihaastattelu sisällytettiin osaksi lopullista aineistoa (n=12). Tutkimusaineisto saavutti saturaatiopisteensä jo 12 haastattelun kohdalla. Saturaatiopiste tarkoittaa tutkimukseen osallistuvien määrää, jossa aineisto toistaa itseään eivätkä tutkimukseen osallistuvat tuota tutkimusongelman kannalta enää uutta tietoa (Polit & Beck, 2017, Tuomi & Sarajärvi, 2018).

Haastattelut nauhoitettiin ja tallennettiin osallistujien luvalla, jonka jälkeen tutkimuksen tekijä kirjoitti aineiston tietokoneella sanasta sanaan tekstimuotoon eli litteroi sen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2017, Tuomi & Sarajärvi, 2018). Litteroitua aineistoa kertyi Times New Roman -fontin kirjasinkoolla 12 ja rivivälillä 1,5 laajuudeltaan yhteensä 83 sivua.

4.4 Aineiston analyysi

Tämän tutkimuksen aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä eli analyysissä edettiin aineistolähtöisesti. Sisällönanalyysin käyttö mahdollisti aineiston analysoinnin objektiivisesti ja systemaattisesti sekä tutkittavan ilmiön kuvauksen tiivistetyssä muodossa. Kokonaiskuvan saamiseksi aineisto luettiin läpi useaan kertaan ja siihen palattiin aina tarpeen mukaan analyysin edetessä. Analyysin ensimmäinen vaihe oli aineiston tutkimuskysymyksiin vastaavien alkuperäisilmaisujen etsiminen. Tämän jälkeen alkuperäisilmaisut pelkistettiin eli aineistosta poistettiin tutkimuksen suhteen kaikki epäolennainen. Nämä pelkistetyt ilmaisut luokiteltiin samankaltaisuuksien perusteella ryhmiin, jota jatkettiin niin pitkälle, kuin oli mahdollista. Ryhmien luokittelussa edettiin yhdistämällä samansisältöisiä alaluokkia toisiinsa ja muodostamalla niistä edelleen yläluokkia sekä yksi kaikkia kuvaava pääluokka. Luokille annettiin niiden sisältöä kuvaava nimi eli aineisto abstrahoitettiin eli käsitteellistettiin, josta seurasi aineistosta muodostetut teoreettiset käsitteet ja johtopäätökset. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2017, Polit & Beck, 2017, Tuomi & Sarajärvi, 2018.) Analyysistä on kuvattu esimerkki taulukkoon 2.

Taulukko 2. Esimerkki aineiston analysoinnista

Alkuperäisilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Pääluokka	Yläluokka
Hoitajat haluavat kehittää itseään ja kouluttautua, niin se on johdon tehtävä tämä mahdollistaa. H1	Kouluttautumisen mahdollistaminen	Kouluttautuminen	Henkilöstön näyttöön perustuvan hoitotyön osaamisen kehittäminen	Näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttamista edistävät tekijät
Meillä on sisäisiä koulutuksia, joilla voidaan perehdyttää työntekijöitä ja auttaa ammattitaidon ylläpitämisessä. H6	Sisäiset koulutukset			
Olemme hankinneet uusia osaajia, jotka ovat käyneet vierailuilla ja luennoimassa. H10	Ulkoiset koulutukset			

5 Tutkimustulokset

5.1 Hoitotyön johtajien taustatiedot

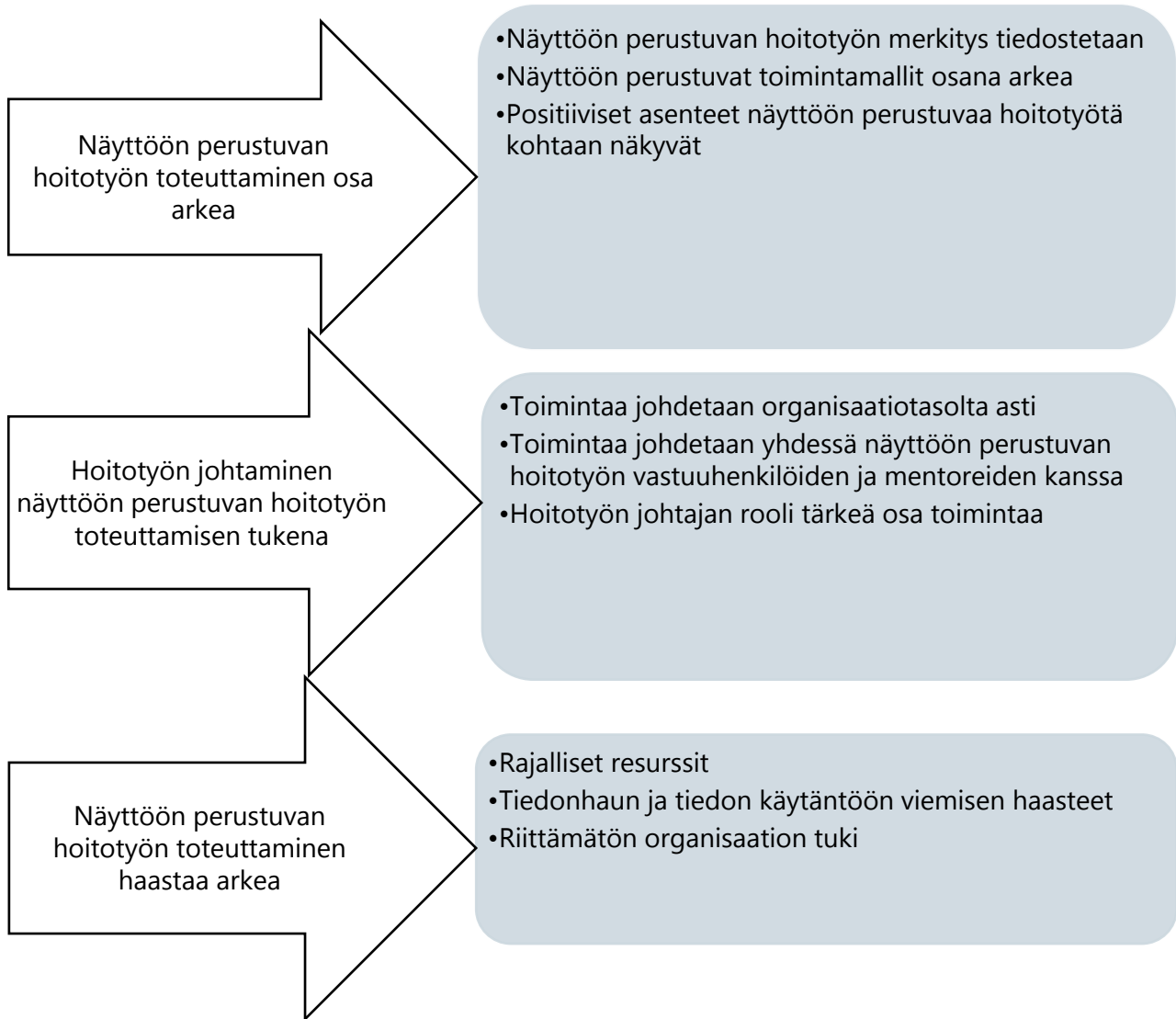
Teemahaastatteluun osallistui 12 hoitotyön johtajaa, joiden keski-ikä oli 51 vuotta (vaihteluväli 37-60 vuotta). Suurin osa haastatteluun osallistuneista (66%) työskenteli tehtävänimikkeellä osastonhoitaja. Haastateltavien keskimääräinen johtamiskokemus sosiaali- ja terveystalalla oli 13 vuotta (vaihteluväli 0-20 vuotta). He olivat työskennelleet nykyisessä työtehtävässä keskimäärin 8,5 vuotta (vaihteluväli 0-20 vuotta). Kaikki osallistuneet työskentelivät erikoissairaanhoidossa ja 59% heistä psykiatrian palvelualueella. Heidän yleisin koulutustaustansa oli sairaanhoitaja (AMK), jota oli täydennetty johtamisen lisäopinnoilla (42%). Muita koulutustasoja olivat ylempi ammattikorkeakoulu (33%), terveystieteiden masteri (8%) ja terveystieteiden tohtori (17%). Hoitotyön johtajien keskimääräinen alaisten määrä oli 89 alaista (vaihteluväli 20-270). Hoitotyön johtajien taustatiedot on esitetty taulukossa 3.

Taulukko 3. Hoitotyön johtajien taustatiedot

Taustatiedot	n	%
Ikä		
alle 40 vuotta	3	25
yli 40 vuotta	9	75
Ammattinimike		
apulaisosastonhoitaja	2	17
osastonhoitaja	8	66
ylihoitaja	2	17
Koulutus		
sairaanhoidaja (AMK), johtamisen lisäopinnot	5	42
YAMK	4	33
terveystieteiden maisteri	1	8
terveystieteiden tohtori	2	17
Sosiaali- ja terveysalan johtamiskokemus		
alle 10 vuotta	4	59
yli 10 vuotta	8	41
Nykyisessä työtehtävässä		
alle 10 vuotta	7	59
yli 10 vuotta	5	41
Johdettava palvelualue		
konservatiivinen	1	8
operatiivinen	1	8
psykiatrinen	7	59
päivystys ja ensiapu	1	8
sairaalapalvelut	2	17
Alaisten määrä		
alle 100	8	67
yli 100	4	33

5.2 Hoitotyön johtajien kokemuksia näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttamisesta

Hoitotyön johtajien kokemusten mukaan näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttaminen on osa arkea, mutta toisaalta se myös haastaa sitä. Heidän kokemuksiansa mukaan hoitotyön johtaminen tukee näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttamista. (Kuvio 1)



Kuvio 1. Hoitotyön johtajien kokemuksia näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttamisesta

5.2.1 Näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttaminen osa arkea

Haastatteluun osallistuneet hoitotyön johtajat kokivat, että näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttaminen on osa arkea. Heidän kokemuksiensa mukaan potilaiden hoitopolut ja hoitotyön ohjeistukset sekä toimintamallit perustuvat näyttöön esimerkiksi hoitosuosituksiin. Käytössä on myös näyttöön perustuvia mittareita, joiden avulla arvioidaan potilaan vointia. Hoitotyön johtajat kokivat, että näyttöön perustuvan hoitotyön merkitys osana arkea ja osastojen toimintaa tiedostetaan jo hyvin.

”Meillä on luotu eri potilasryhmille erilaisia hoitopolkuja, jotka perustuvat esimerkiksi käypähoitosuositukseen.” H1

”Se on arkea ja sitä käytetään. Sen avulla terveydenhuolto on mennyt paljon eteenpäin.”
H8

Hoitotyön johtajien kokemuksissa nousi esiin myös henkilöstön innostuminen ja positiiviset asenteet näyttöön perustuvaa hoitotyötä kohtaan. Heidän mukaansa hoitajat ymmärtävät näyttöön perustuvan toiminnan merkityksen ja ilmapiiri sen toteuttamiselle on vastaanottavainen.

5.2.2 Hoitotyön johtaminen näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttamisen tukena

Hoitotyön johtajien kokemusten mukaan heidän roolinsa ja tarjoama tuki on merkittävää näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttamisen kannalta. Heidän kokemuksiansa mukaan ilman hoitotyön johtajan tukea näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttaminen ei onnistu. Myös koko organisaation tuen nähdään auttavan näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttamisessa. Hoitotyön johtajien mukaan on tärkeää, että toimintaa johdetaan organisaatiotasolta asti ja sen merkitys näkyy sen kaikilla tasoilla. Heidän kokemusten mukaan näyttöön perustuvaa hoitotyötä johdetaan yhdessä henkilöstöstä nimettyjen näyttöön perustuvan hoitotyön vastuuhenkilöiden ja mentoreiden kanssa.

”Henkilöstö tarvitsee isosti tukea esimiehiltään tähän toimintaan, vaikka uusille hoitajille tuodaan jo koulussa asia esiin ja sen tärkeys. Silti johdon tukea tarvitaan työn tekemisen rinnalle.” H12

”Toimintaa johdetaan koko meidän ylemmän johdon tasolta ja vastuuhenkilöiden merkitys on suuri.” H11

5.2.3 Näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttaminen haastaa arkea

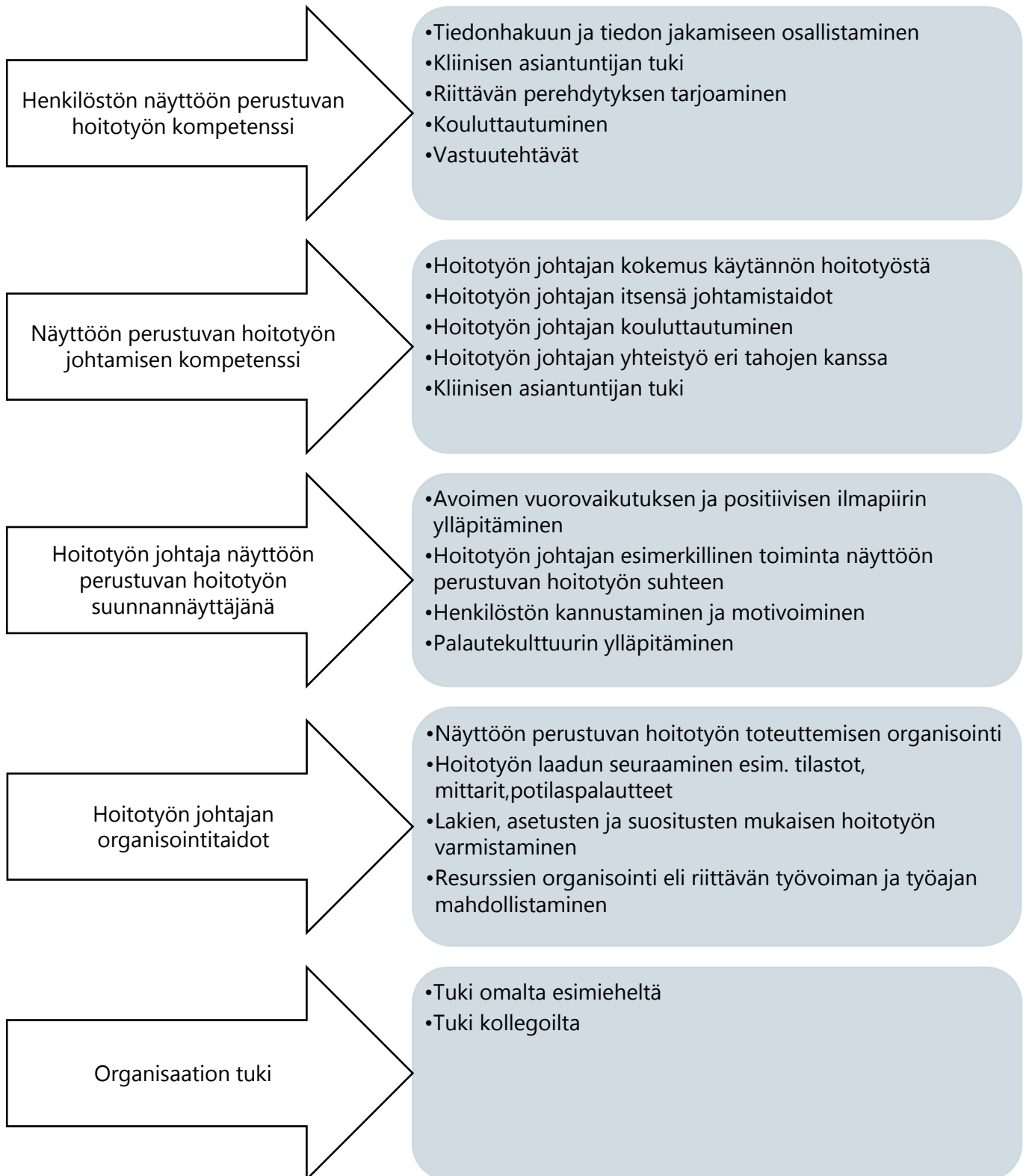
Hoitotyön johtajien kokemusten mukaan näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttaminen haastaa arkea, johtuen rajallisesta resursseista, tiedonhaun haasteista tai riittämättömästä organisaation tuesta. Heidän kokemuksien mukaan rajallinen työaika ja hoitajapula ovat esteenä hoitajien kouluttautumiselle ja näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttamiselle. Hoitotyön johtajien kokemusten mukaan näyttöön perustuvan hoitotyön arkea haastaa itse tiedonhaku, mutta myös uusimman tutkimustiedon vieminen osaksi käytännön hoitotyötä. Arkea haastaa myös puutteellinen organisaation tuki näyttöön perustuva hoitotyötä kohtaan.

”Nyt meillä on prosessi hyvin kuvattu, mutta ei ole aikaa ja hoitajapula. Aika menee käytännön hoitotyöhön.” H5

”Haasteena on monesti se tiedon käytäntöön vieminen. ” H4

5.3 Näyttöön perustuvan hoitotyön edistäviä tekijöitä hoitotyön johtajien kuvaamana

Hoitotyön johtajien näkemysten mukaan näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttamista edistävät henkilöstön näyttöön perustuvan hoitotyön kompetenssi, näyttöön perustuvan hoitotyön johtamisen kompetenssi, hoitotyön johtaja näyttöön perustuvan hoitotyön suunnannäyttäjänä, hoitotyön johtajan organisointitaidot sekä organisaation tuki (Kuvio 2).



Kuvio 2. Näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttamista edistäviä tekijöitä

5.3.1 Henkilöstön näyttöön perustuvan hoitotyön kompetenssi

Hoitotyön johtajien näkemysten mukaan näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttamista edistää henkilöstön näyttöön perustuvan hoitotyön kompetenssi. He olivat sitä mieltä, että henkilöstön osallistaminen tiedonhakuun ja tiedon jakamiseen, kliinisen asiantuntijan tuki ja riittävän perehdytyksen tarjoaminen edistävät henkilöstön näyttöön perustuvan hoitotyön kompetenssia ja näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttamista. Tiedon jakaminen esimerkiksi osastotunneilla koettiin edistävän näyttöön perustuvaa toimintaa.

”Osallistetaan meidän henkilöstöä etsimään tietoa itse ja kannustamaan heitä tiedon jakamiseen ja siihen, että jokainen voi tuoda esiin uutta näyttöä.” H1

Hoitotyön johtajien näkemysten mukaan henkilöstön kouluttautuminen ja heille osoitetut selkeät vastuutehtävät edistävät näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttamista. Hoitotyön johtajien näkemysten mukaan henkilöstön innostumista näyttöön perustuvaa hoitotyötä kohtaan voidaan lisätä kohdentamalla hoitajille vastuutehtäviä heidän kiinnostuksensa mukaisesti.

”Sisäiset koulutukset, jos nähdään tarvetta ja joilla voidaan perehdyttää työntekijöitä ja ne auttavat ylläpitämään ammattitaitoa ---.” H6

”Meillä on vastaavia, jotka ovat perehtyneet tiettyihin asioihin ja innostavat näiden asioiden tiimoilta sitten muita työntekijöitä.” H9

5.3.2 Näyttöön perustuvan hoitotyön johtamisen kompetenssi

Hoitotyön johtajien näkemysten mukaan näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttamista edistää näyttöön perustuvan hoitotyön johtamisen kompetenssi. Hoitotyön johtajan kouluttautuminen, yhteistyön tekeminen eri tahojen kanssa ja kliinisen asiantuntijan tuki edistävät heidän kompetenssiaan ja näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttamista. Hoitotyön johtajien näkemysten mukaan hoitotyön johtajan kokemus hoitotyöstä sekä itsensä johtamisen taidot auttavat heitä tukemaan näyttöön perustuva hoitotyön toteuttamista.

”Kyllä se on niin, että esihenkilön tulee osallistua koulutuksiin ja erilaisiin hankkeisiin, jotta osaa tätä hommaa johtaa.” H9

”Oma haaste on, etten tunnista tai osaa tukea tarpeeksi ihmisiä, jotka ovat varauksellisia muutoksille, koska itse olen jo menossa mukana kehittämisessä. Eli kyllä se itsenä tunnistaminen ja johtaminen auttaa myös tässä asiassa.” H9

5.3.3 Hoitotyön johtaja näyttöön perustuvan hoitotyön suunnannäyttäjänä

Hoitotyön johtajien näkemysten mukaan hoitotyön johtaja on näyttöön perustuvan hoitotyön suunnannäyttäjää. Hänen esimerkillinen toimintansa, avoin vuorovaikutus, henkilöstön kannustaminen ja motivoiminen edistävät näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttamista haastatteluun osallistuneiden hoitotyön johtajien mukaan.

”On näytettävä esimerkkiä ja oltava itse tietoinen ja perehtynyt asioihin” H4

Positiivisen ilmapiirin ja avoimen vuorovaikutuksen ylläpitäminen koettiin olevan tärkeä näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttamista edistävä tekijä. Hoitotyön johtajien mukaan heidän tehtävänsä on saada kaikki kiinnostuneeksi näyttöön perustuvasta hoitotyöstä. Hoitotyön johtaja voi kannustaa ja ylläpitää palautekulttuurista antamalla henkilöstölle palautetta säännöllisesti.

”Se on kyllä se, että mä kuuntelen heitä, kehityskeskustelut ovat yksi keino. Luotan avoimeen vuorovaikutukseen eli tullaan herkästi sanomaan, että tää ei toimi tai tuo ei toimi.”

H11

”... jos suhtaudutaan tähän myönteisesti, positiivisesti ja innolla niin kyllä se auttaa. Se lähtee johtajasta liikkeelle.” H1

5.3.4 Hoitotyön johtajan organisointitaidot

Hoitotyön johtajien näkemysten mukaan hoitotyön johtajan organisointitaidot, kuten näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttamisen organisointi on näyttöön perustuvaa hoitotyötä edistävä tekijä. Heidän mukaansa hoitotyön johtaja organisoii näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttamista seuraamalla hoitotyön laatua esimerkiksi erilaisten mittareiden avulla ja seuraamalla potilaspalautteita. Hän varmistaa myös, että toiminta on lakien, asetusten ja suositusten mukaista.

”Asian suunnittelu ja organisointi, koska se ei ole vain, että opetellaan ja tehdään, vaan vaatii miettimistä.” H7

”Kyllä sen toiminnan on perustuttava kansallisiin ohjeistuksiin ja suosituksiin, joita tulee seurata, kuten myös lainsäädäntö. Antavat raameja toiminnalle.” H8

Haastatteluun osallistuneet hoitotyön johtajat mainitsivat riittävän henkilöstön ja työajan resurssoinnin edistävän näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttamista. Heidän näkemysten mukaan hoitotyön johtaja voi saada vähäisetkin resurssit riittämään organisoimalla ne paremmin.

5.3.5 Organisaation tuki

Hoitotyön johtajien näkemysten mukaan organisaation tuki, etenkin oman esimiehen tuki, edistää näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttamista. Heidän näkemystensä mukaan on tärkeää, että koko

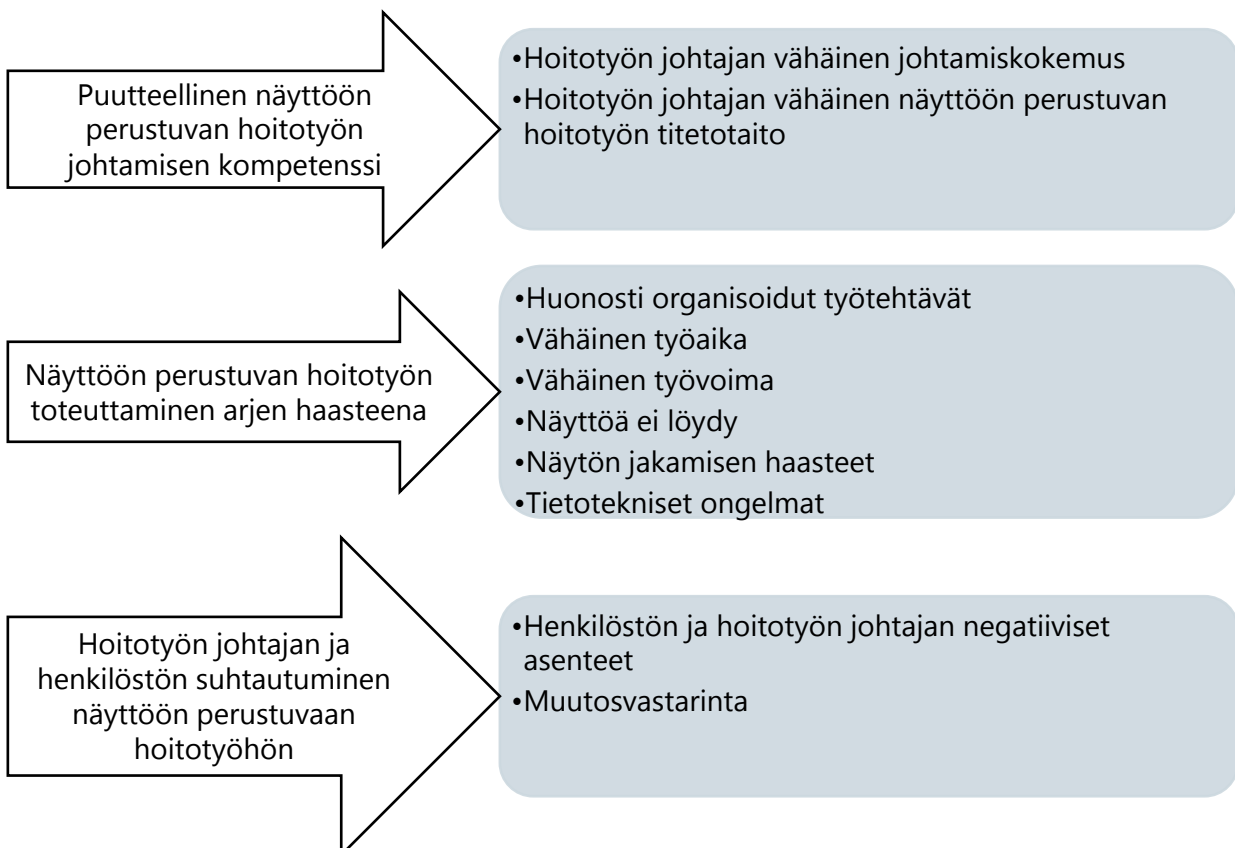
organisaatio on mukana ja sitoutunut toimintaan. Myös kollegoiden tuen katsottiin olevan tärkeää näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttamisessa.

”Osastonhoitaja tarvitsee paljon tukea niin ylihoitajalta kuin kliinisiltä asiantuntijoilta ja kumppanuutta tarvitaan.” H10

”Omassa työssäni työpari tai kollegat vaikuttavat paljon työhön ja myös tähän näyttöön perustuvaan toimintaan. On puhallettava yhteen hiileen ---.” H9

5.4 Näyttöön perustuvan hoitotyön estäviä tekijöitä hoitotyön johtajien kuvaamana

Puutteellinen näyttöön perustuvan hoitotyön johtamisen kompetenssi, näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttaminen arjen haasteena sekä hoitotyön johtajan ja henkilöstön suhtautuminen näyttöön perustuvaan hoitotyöhön ovat hoitotyön johtajien näkemysten mukaan näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttamisen estäviä tekijöitä (Kuvio 3).



Kuvio 3. Näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttamista estäviä tekijöitä

5.4.1 Puutteellinen näyttöön perustuvan hoitotyön johtamisen kompetenssi

Puutteellinen näyttöön perustuvan hoitotyön johtamisen kompetenssi näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttamisen estävänä tekijänä nousi esiin hoitotyön johtajien haastatteluista. Hoitotyön johtajien näkemysten mukaan näyttöön perustuvan hoitotyön esteenä katsottiin olevan hoitotyön johtajan vähäinen johtamiskokemus ja näyttöön perustuvan hoitotyön tietotaito. Heidän mukaansa vähäinen johtamiskokemus esti hoitotyön johtajaa näkemästä kaikkia keinoja, joilla näyttöön perustuvaa hoitotyötä voisi johtaa.

”Jos hoitotyön johtaja ei tiedä tai osaa näyttöön perustuvaa hoitotyötä niin kyllä se on esteenä koko toiminnalle ---.” H6

5.4.2 Näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttaminen arjen haasteena

Hoitotyön johtajien näkemysten mukaan näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttaminen haastaa arkea. Vähäisen työajan ja työvoiman katsottiin olevan näyttöön perustuvaa hoitotyötä estävä tekijä. Hoitotyön johtajien näkemysten mukaan heidän työaikansa kohdistuu liikaa resurssihaasteisiin. Huonosti organisoidut työtehtävät todettiin olevan esteenä näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttamiselle.

”Paljon esimiehen aikaa menee muihin asioihin, kuin itse näyttöön perustuvan hoitotyön johtamiseen.” H5

Hoitotyön johtajien näkemysten mukaan myös näytön hakeminen haastaa näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttamista. Tietoa ei löydy tai tietoa on haastavaa jakaa. Hoitotyön johtajat kertoivat etenkin vuorotyön haastavan tiedon hakemista ja jakamista. Henkilöstön tavoitettavuus vaikeutuu ja ajan löytäminen yhteiselle keskustelulle hankaloituu. Hoitotyön johtajan mainitsivat myös tietotekniset ongelmat näytön hakemisen haasteena ja näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttamisen esteenä.

”... potilaan hoitoon liittyen on hankalaa löytää näyttöön perustuvaa tietoa eli tietyistä asioista löytyy melko vähän tutkimustietoa.” H1

”Tekniset välineet tai ongelmat ovat myös yksi este näytön hakemisessa ---” H5

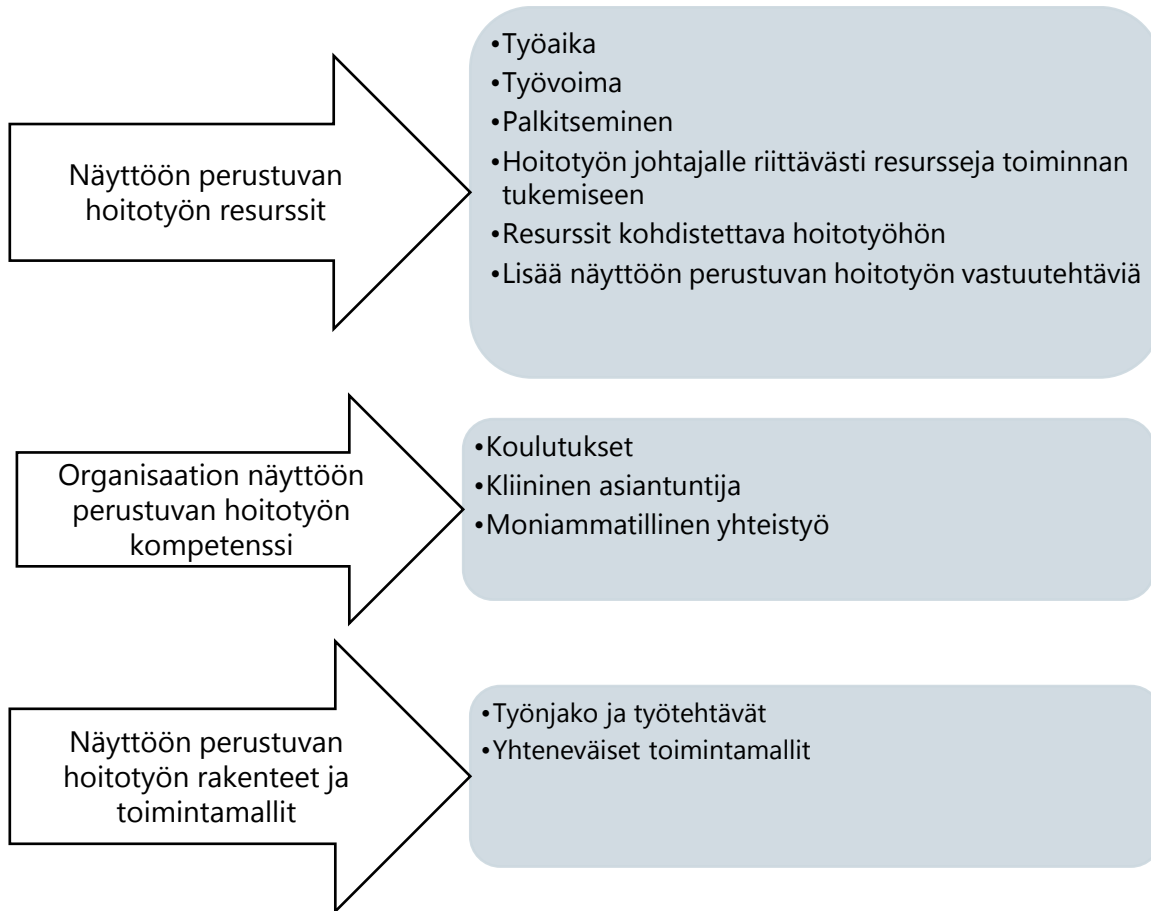
5.4.3 Hoitotyön johtajan ja henkilöstön suhtautuminen näyttöön perustuvaan hoitotyöhön

Henkilöstön ja hoitotyön johtajan suhtautuminen näyttöön perustuvaa hoitotyötä kohtaan nousi yhdeksi näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttamista estäväksi tekijäksi. Hoitotyön johtajien näkemyksen mukaan sekä henkilöstön että hoitotyön johtajan negatiiviset asenteet ja muutosvastarinta ovat esteenä näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttamiselle. Heidän mukaansa henkilöstön asenteiden taustalla saattaa olla asioita, joita ei ole tiedostettu eikä käsitelty työyhteisössä. Nämä vaikuttavat näyttöön perustuvan hoitotyön toteutumiseen negatiivisesti.

”Negatiiviset asenteet, jos niitä on työyhteisössä niin myös näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttaminen vaikeutuu.” H5

5.5 Hoitotyön johtajien näkemyksiä näyttöön perustuvan hoitotyön kehittämisestä

Hoitotyön johtajien näkemykset näyttöön perustuvan hoitotyön kehittämisestä koostuivat näyttöön perustuvan hoitotyön resursseista, organisaation näyttöön perustuvan hoitotyön kompetenssista sekä näyttöön perustuvan hoitotyön rakenteista ja toimintamalleista. (Kuvio 4).



Kuvio 4. Hoitotyön johtajien näkemyksiä näyttöön perustuvan hoitotyön kehittämisestä

5.5.1 Näyttöön perustuvan hoitotyön resurssit

Hoitotyön johtajat olivat sitä mieltä, että näyttöön perustuvaan hoitotyöhön käytettäviä resursseja tulisi kehittää. Työaika ja työvoimaa tulisi olla käytettävissä enemmän näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttamiseen. Hoitotyön johtajilla tulisi olla riittävästi resursseja tukea henkilöstöä näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttamisessa. Hoitotyön johtajien näkemysten mukaan näyttöön perustuvaa hoitotyötä tulisi kehittää lisäämällä näyttöön perustuvan hoitotyön vastuuhenkilöitä. Sen sijaan hoitotyön ulkopuolisia vastuutehtäviä tulisi vähentää ja resursseja kohdistettava enemmän hoitotyöhön ja sen kehittämiseen. Hoitotyön johtajien näkemysten mukaan myös henkilöstön palkitsemista tulisi kehittää. Se auttaisi kannustamaan työntekijöitä näyttöön perustuvassa hoitotyössä.

”Pitäisi olla enemmän resursseja ja omasta yksiköistä nimettyjä henkilöitä vastaamaan näyttöön perustuvan hoitotyön kehittämisestä.” H10

”Jokin porkkana toiminnassa tulisi olla ja voisi palkita hyvin innostuneen työntekijän.” H9

5.5.2 Organisaation näyttöön perustuvan hoitotyön kompetenssi

Hoitotyön johtajien näkemysten mukaan koko organisaation näyttöön perustuvan hoitotyön kompetenssia tulisi vahvistaa. Organisaation tulisi tarjota henkilöstölleen enemmän laadukkaita koulutuksia, joilla voidaan aktiivisesti tukea ammattitaidon ylläpitämistä. Hoitotyön johtajien näkemysten mukaan organisaatio tarvitsee enemmän näyttöön perustuvan hoitotyön asiantuntijatehtäviä, esimerkiksi klinisiä asiantuntijoita, jotka tukevat näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttamista. Kliinisen asiantuntijan roolia olisi hyvä kehittää niin, että he pystyvät olemaan mahdollisimman hyvin sekä henkilöstön että hoitotyön johtajan tukena näyttöön perustuvan hoitotyön prosessissa esimerkiksi lisäämällä näiden asiantuntijoiden työaika. Hoitotyön johtajat olivat myös sitä mieltä, että moniammatillista yhteistyötä näyttöön perustuvan hoitotyön suhteen tulisi kehittää. Tarvitaan monialaisempaa tiedon etsintää ja poikkitieteellisyttä näyttöön perustuvan hoitotyön kehittämiseksi.

”Ajatellen koko organisaatiota, meillä tulisi olla näitä asiantuntijatehtäviä enemmän eli meillä on klinisiä asiantuntijoita, mutta talon kokoon nähden heitä on liian vähän.” H5

”Moniammatillisen yhteistyön panostusta tarvitsisimme tähän asiaan.” H5

5.5.3 Näyttöön perustuvan hoitotyön rakenteet ja toimintamallit

Hoitotyön johtajien haastattelut osoittivat, että näyttöön perustuvan hoitotyön rakenteita ja toimintamalleja tulisi selkeyttää. Heidän mukaansa yhteneväisten toimintamallien kehittäminen on oleellista näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttamisessa. Näyttöön perustuvaa hoitotyötä tulisi arvioida sään-

nöllisesti sekä eri käytäntöjä ja kokemuksia tulisi jakaa tehokkaammin yhteistyössä eri yksiköiden välillä. Hoitotyön johtajat toivovat näyttöön perustuvan hoitotyön kehittämiseksi myös selkeämpää työnjakoa ja työtehtäviä.

”Monet esimerkit mennään somatiikka edellä ja sen vieminen psykiatriaan on ollut haastavaa. Eli lisää yhteneväisiä toimintamalleja tarvitaan.” H6

”Terveystieteidenhuollossa lääkärit määrittävät usein toimintamallit. Määrittävätkö toimintamallit yksi ammattiryhmä vai määritelläänkö ne moniammatillisesti? Näitä tulisi täsmentää.” H8

5.6 Tutkimustulosten yhteenveto

Tutkimustulosten mukaan hoitotyön johtajat kokevat näyttöön perustuvan hoitotyön toteutuvan osana arkea. Toisaalta he kokevat sen myös arjen haasteena. Heidän kokemustensa mukaan hoitotyön johtamisen tuki on oleellista näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttamisessa (Liite 5). Hoitotyön johtajien kokemusten mukaan henkilöstöllä on positiivisia asenteita näyttöön perustuvaa hoitotyötä kohtaan, toiminnan merkitys tiedostetaan ja näyttöön perustuvan hoitotyön toimintamallit ovat osa arkea. Rajallinen työaika, tiedonhaun haasteet ja riittämätön organisaation tuki haastavat kuitenkin hoitotyön arkea ja näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttamista. Hoitotyön johtajien kokemusten mukaan toimintaa johdetaan organisaatiotasolta asti. He pitävät rooliaan merkittävänä näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttamisen kannalta. Toisaalta he ajattelevat kuitenkin, että näyttöön perustuvaa hoitotyötä johdetaan yhteistyössä vastuuhenkilöiden ja mentoreiden kanssa.

Hoitotyön johtajien näkemysten mukaan henkilöstön näyttöön perustuvan hoitotyön kompetenssi, näyttöön perustuvan hoitotyön johtamisen kompetenssi, hoitotyön johtaja näyttöön perustuvan hoitotyön suunnannäyttäjänä, hänen organisointitaitonsa sekä organisaation tuki edistävät näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttamista (Liite 5). Kouluttautuminen, osallistaminen tiedonhakuun, riittävän perehdytyksen tarjoaminen, vastuutehtävät, tiedon jakaminen sekä kliinisen asiantuntijan tuki kasvattavat henkilöstön näyttöön perustuvan hoitotyön kompetenssia ja edistävät näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttamista. Näyttöön perustuvan hoitotyön johtamisen kompetenssia edistävät hoitotyön

johtajan kouluttautuminen, klinisen asiantuntijan tuki, hoitotyön johtajan kokemus käytännön hoitotyöstä, yhteistyön tekeminen eri tahojen kanssa ja hoitotyön johtajan itsensä johtamistaidot. Hoitotyön johtajien näkemysten mukaan he voivat edistää näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttamista olemalla näyttöön perustuvan hoitotyön suunnannäyttäjät. He näyttävät esimerkkiä huolehtimalla avoimesta vuorovaikutuksesta ja positiivisen ilmapiirin ylläpitämisestä. He kannustavat ja motivoivat hoitohenkilöstöä ja antavat palautetta säännöllisesti. Näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttamista edistävät myös hoitotyön johtajan organisointitaidot, kuten toiminnan organisointi, hoitotyön laadun seuraaminen, lakien, asetusten ja suositusten mukaisen hoitotyön varmistaminen sekä riittävän työvoiman ja työajan mahdollistaminen. Myös organisaation tuki, kuten oman esimiehen ja kollegoiden tuki edistävät näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttamista.

Näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttamista estäviä tekijöitä hoitotyön johtajien näkemysten mukaan ovat puutteellinen näyttöön perustuvan hoitotyön johtamisen kompetenssi, näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttaminen arjen haasteena sekä hoitotyön johtajan ja henkilöstön suhtautuminen näyttöön perustuvaan hoitotyöhön (Liite 5). Hoitotyön johtajien näkemysten mukaan puutteellinen näyttöön perustuvan hoitotyön johtamisen kompetenssi, kuten vähäinen johtamiskokemus ja vähäinen näyttöön perustuvan hoitotyön tietotaito estävät näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttamista. Heidän näkemysten mukaan näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttaminen haastaa arkea, johtuen vähäisestä työajasta ja työvoimasta sekä huonosti organisoiduista työtehtävistä. Näyttöön perustuvan hoitotyön arkea ja sen toteuttamista estää myös näytön hakeminen ja jakaminen sekä tietotekniset ongelmat. Hoitotyön johtajien mukaan heidän ja henkilöstön suhtautuminen näyttöön perustuvaan hoitotyöhön voi estää sen toteuttamista. Etenkin negatiiviset asenteet tai muutosvastarinta saattavat olla toiminnan esteenä.

Näyttöön perustuvaa hoitotyötä tulisi hoitotyön johtajien näkemysten mukaan kehittää näyttöön perustuvan hoitotyön resursseilla, organisaation näyttöön perustuvan hoitotyön kompetenssilla sekä näyttöön perustuvan hoitotyön rakenteilla ja toimintamalleilla (Liite 5). Hoitotyön johtajien näkemysten mukaan resursseja, kuten työaikaa ja työvoimaa tulisi lisätä näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttamiseen. Hoitotyön johtajalla tulisi olla riittävästi resursseja tukea näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttamista. Resursseja tulisi kohdentaa paremmin hoitotyöhön ja hoitotyön ulkopuolisia vastuutehtä-

viä tulisi vähentää. Hoitotyön johtajien näkemysten mukaan myös palkitseminen liittyen näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttamiseen tulisi ottaa käyttöön. Organisaatiot voisivat parantaa näyttöön perustuvan hoitotyön kompetenssia lisäämällä ja kehittämällä näyttöön perustuvan hoitotyön koulutuksia, asiantuntijatehtäviä ja moniammatillista yhteistyötä. Myös näyttöön perustuvan hoitotyön rakenteita ja toimintamalleja tulisi kehittää. Hoitotyön johtajien mukaan näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttamista tulisi selkeyttää tarkentamalla siihen liittyvää työnjakoa ja työtehtäviä sekä kehittämällä lisää yhteneväisiä toimintamalleja.

6 Pohdinta

6.1 Tutkimustulosten tarkastelua

Tämä tutkimus toi esiin hoitotyön johtajien näkökulman ja uudenlaista tietoa vahvistaen samalla myös aiempaa kansallista ja kansainvälistä tutkimusta liittyen näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttamiseen, sen edistäviin ja estäviin tekijöihin sekä sen kehittämiseen. Tutkimuksesta saatu tieto lisää ymmärrystä hoitotyön johtajien näyttöön perustuvan hoitotyön kokemuksia ja näkemyksiä kohtaan.

6.1.1 Näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttaminen ja johtaminen

Tämän tutkimuksen tulosten mukaan näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttaminen haastaa arkea, johtuen rajallisista resursseista, tiedonhaun haasteista ja riittämättömästä organisaation tuesta. Aikaisemman tutkimustiedon mukaan näyttöön perustuva hoitotyö on edelleen uusi ja vieras asia sekä monimutkainen kokonaisuus, joka näkyy vain satunnaisesti osana hoitotyön käytäntöä (Cheng ym., 2018, Harvey ym., 2019, Lunden ym., 2019). Toisaalta tämän tutkimuksen tulokset osoittivat, että näyttöön perustuvan hoitotyön merkitys tiedostetaan osana hoitotyön arkea ja positiiviset asenteet näyttöön perustuvaa hoitotyötä kohtaan näkyvät. Aikaisemman tutkimustiedon mukaan etenkin hoitotyön johtajan positiivinen asenne on yhteydessä näyttöön perustuvan hoitotyön parempaan toteuttamiseen (Johansson ym., 2010, Wallen ym., 2010, Melnyk ym., 2012, Stetler ym., 2014, Kueny ym., 2015, Fleiszer ym., 2016, Nguyen & Wilson, 2016, Cheng ym., 2018, Cheng ym., 2018, Harvey ym., 2019, Chen ym., 2020).

Aikaisemman tutkimustiedon ja tämän tutkimuksen tulosten mukaan näyttöön perustuvan hoitotyön johtaminen on tärkeää ja välttämätöntä näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttamisessa (Johansson ym., 2010, Kueny ym., 2015, Cheng ym., 2018, Harvey ym., 2019). Tämän tutkimuksen tulokset olivat yhteneväiset aikaisemman tutkimustiedon kanssa myös siitä, että näyttöön perustuvaa hoitotyötä tulisi johtaa organisaatiotasolta asti (Kueny ym., 2015, Lunden ym., 2019, Lopez-Medina ym., 2022). Tämän ja aikaisempien tutkimusten mukaan myös näyttöön perustuvan hoitotyön vastuuhenkilöillä ja

mentoreilla on tärkeä rooli osana näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttamista ja sen johtamista (Melnyk ym., 2012, Stetler ym., 2014, Spiva ym., 2017, Lunden ym., 2019, Wang ym., 2021).

6.1.2 Näyttöön perustuvaa hoitotyötä edistäviä ja estäviä tekijöitä

Tutkimustulokset toivat esiin useita näyttöön perustuvan hoitotyön edistäviä tekijöitä. Ne vahvistivat aikaisempaa tutkimustietoa siitä, että kouluttautuminen edistää henkilöstön ja hoitotyön johtajan näyttöön perustuvan hoitotyön kompetenssia sekä toiminnan toteuttamista (Johansson ym., 2010, Wallen ym., 2010, Melnyk ym., 2012, Nguyen & Wilson, 2016, Kjerholt & Holge-Hazelton, 2018, Lunden ym., 2019, Chen ym., 2020). Henkilöstön ja hoitotyön johtajan näyttöön perustuvan hoitotyön kompetenssi oli tämän tutkimuksen tuloksissa eniten esiintynyt näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttamista edistävä tekijä. Voidaan siis todeta, että näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttamisessa keskittään yhä vahvemmin jo olemassa olevan osaamisen tiedostamiseen ja sen vahvistamiseen. Myös aikaisemman tutkimustiedon mukaan näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttaminen vaatii koko henkilöstön näyttöön perustuvan hoitotyön kompetenssin vahvistamista (Kueny ym., 2015, Cheng ym., 2018, Lunden ym., 2019, Lopez-Medina ym., 2022).

Henkilöstön näyttöön perustuvan hoitotyön kompetenssia ja näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttamista edistää tämän tutkimuksen tulosten mukaan heille osoitetut vastuutehtävät. Myös aikaisempien tutkimusten mukaan henkilöstön vastuu näyttöön perustuvan hoitotyön työtehtävistä ja toiminnan keskiössä olemisesta edistää näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttamista (Melnyk ym., 2012, Hauck & Kuric, 2013, Stetler ym., 2014, Kueny ym., 2015, Spiva ym., 2017, Lunden ym., 2019, Wang ym., 2021). Tämän tutkimuksen tulokset osoittivat, että näyttöön perustuvan hoitotyön johtamisen kompetenssia ja näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttamista edistävät hoitotyön johtajan kokemus käytännön hoitotyöstä ja hänen itsensä johtamistaidot. Sen sijaan puutteellinen näyttöön perustuvan hoitotyön johtamisen kompetenssi, kuten hoitotyön johtajan vähäinen johtamiskokemus tai näyttöön perustuvan hoitotyön tietotaito, estävät toiminnan toteuttamista. Tämän vahvistaa myös aikaisempi tutkimustieto, jonka mukaan hoitotyön johtajan puutteellinen näyttöön perustuvan hoitotyön johtamisosaaminen on esteenä näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttamiselle (Nguyen & Wilson 2016, Harvey ym. 2019).

Henkilöstön ja hoitotyön johtajan suhtautuminen näyttöön perustuvaa hoitotyötä kohtaan, kuten negatiiviset asenteet tai muutosvastarinta, olivat tämän tutkimuksen tulosten mukaan näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttamista estäviä tekijöitä. Myös aikaisemman tutkimustiedon mukaan hoitotyön johtajan suhtautuminen, kuten passiivisuus tai puutteellinen tuki estävät näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttamista (Cheng ym., 2018, Lunden ym., 2019, Chen ym., 2020). Sen sijaan hoitotyön johtajan aktiivisuus ja positiivinen asenne ovat yhteydessä parempaan näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttamiseen (Johansson ym., 2010, Wallen ym., 2010, Melnyk ym., 2012, Stetler ym., 2014, Kueny ym., 2015, Fleischer ym., 2016, Nguyen & Wilson, 2016, Cheng ym., 2018, Cheng ym., 2018, Harvey ym., 2019, Chen ym., 2020).

Tutkimustulokset vahvistivat aikaisempaa tutkimustietoa siitä, että hoitotyön johtaja näyttöön perustuvan hoitotyön suunnannäyttäjänä tai esimerkkinä edistää näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttamista (Johansson ym., 2010, Wallen ym., 2010, Melnyk ym., 2012, Stetler ym., 2014, Kueny ym., 2015, Fleischer ym., 2016, Nguyen & Wilson, 2016, Cheng ym., 2018, Cheng ym., 2018, Harvey ym., 2019, Lunden ym., 2019, Chen ym., 2020). Tämän tutkimuksen tulosten mukaan hoitotyön johtaja voi toimia näyttöön perustuvan hoitotyön suunnannäyttäjänä huolehtimalla avoimesta vuorovaikutuksesta, positiivisesta ilmapiiristä, toimimalla esimerkillisesti, kannustamalla ja motivoimalla henkilöstöä sekä antamalla heille säännöllisesti palautetta. Aikaisemman tutkimustiedon mukaan hoitotyön johtaja voi toimia esimerkillisesti näyttämällä ja demonstroimalla konkreettisesti, kuinka näytön voi integroida hoitotyössä esiintyviin tilanteisiin. Hän voi motivoida ja kannustaa henkilöstöä mukaan toimintaan puhumalla näytöstä rutiininomaisesti ja hakemalla näyttöä eri lähteistä. (Melnyk ym., 2012, Stetler ym., 2014, Nguyen & Wilson, 2016, Chen ym., 2020) Hoitotyön johtaja huolehtii avoimesta vuorovaikutuksesta kommunikoimalla ja viestimällä henkilöstön kanssa sekä kannustaa, tukee ja auttaa henkilöstöä näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttamisessa (Kueny ym., 2015, Fleischer ym., 2016, Nguyen & Wilson, 2016, Cheng ym., 2018, Harvey ym., 2019, Chen ym., 2020).

Hoitotyön johtajan organisointitaidot, kuten näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttamisen organisointi ja varmistaminen, että hoitotyö on lakien, asetusten ja suositusten mukaista edistää tämän tutkimuksen tulosten sekä aikaisemman tutkimustiedon mukaan näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttamista (Hauck & Kuric, 2013, Stetler ym., 2014, Fleischer ym., 2016, Cheng ym., 2018, Cheng ym., 2018). Tämän ja aikaisemman tutkimustiedon mukaan hoitotyön laadun seuraaminen, esimerkiksi tilastoiden,

mittareiden ja potilaspalautteiden avulla, sekä resurssien organisointi eli riittävän työvoiman ja työajan mahdollistaminen edistävät näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttamista (Stetler ym., 2014, Fleiszer ym., 2016, Harvey ym., 2019). Sen sijaan tämän tutkimuksen tulokset osoittavat, että huonosti organisoidut työtehtävät, resurssit tai haasteet tiedon hakemisessa tai jakamisessa estävät näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttamista. Myös aikaisemman tutkimustiedon mukaan näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttamisen esteenä on tutkimustiedon hakeminen tai sen käyttäminen, joka on todettu olevan puutteellista, satunnaista tai siihen ei ole tarpeeksi osaamista (Hauck & Kuric, 2013, Lunden ym., 2019). Myös toimintaan kohdistettujen resurssien ja selkeiden näyttöön perustuvan hoitotyön strategioiden tai rakenteiden puute estää näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttamista aikaisemman tutkimustiedon mukaan (Lunden ym., 2019, Chen ym., 2020, Lopez-Medina ym., 2022).

6.1.3 Näyttöön perustuvan hoitotyön kehittäminen

Tämän tutkimuksen tulokset vahvistivat aikaisempaa tutkimustietoa siinä, että näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttamiseksi ja sen kehittämiseksi tarvitaan lisää resursseja (Cheng ym., 2018, Lunden ym., 2019, Chen ym., 2020). Tämän tutkimuksen tulosten mukaan näyttöön perustuvaa hoitotyötä varten tarvitaan lisää työaikaa ja työvoimaa. Myös hoitotyön johtajalla on oltava riittävästi resursseja toiminnan tukemiseen. Käytettävissä olevat resurssit on kohdistettava paremmin hoitotyöhön ja lisää näyttöön perustuvan hoitotyön vastuutehtäviä tarvitaan. Aikaisemman tutkimustiedon mukaan hoitotyön johtajat tarvitsevat terveydenhuollon organisaatioiden tukea riittävien resurssien tarjoamisessa ja erityisesti kliinisten asiantuntijoiden määrää tulisi lisätä (Melnik ym., 2012, Cheng ym., 2018, Lunden ym., 2019, Speroni ym., 2020, Wang ym., 2021).

Organisaation näyttöön perustuvan hoitotyön kompetenssia tulisi kehittää tämän tutkimuksen tulosten mukaan. Henkilöstön tulee saada tarvittavaa koulutusta ja kliinisen asiantuntijan tukea näyttöön perustuvan hoitotyön kompetenssin kasvattamiseksi. Tämän tutkimuksen tulosten mukaan myös moniammatillista yhteistyötä tulisi lisätä organisaation näyttöön perustuvan hoitotyön kompetenssin kasvattamiseksi. Tämän tutkimuksen tulokset vahvistivat aikaisempaa tutkimustietoa siitä, että näyttöön perustuvan hoitotyön koulutusta tulisi olla tarjolla enemmän näyttöön perustuvan hoitotyön kompetenssi kasvattamiseksi (Johansson ym., 2010, Nguyen & Wilson, 2016, Cheng ym., 2018, Harvey ym.,

2019, Lunden ym., 2019, Wang ym., 2021). Tarvitaan lisää tehokkaita koulutusinterventioita tuottamaan täsmällistä koulutusta henkilöstölle ja interventioita, jotka auttavat hoitotyön johtajia tukemaan näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttamista sekä yksilö-, että organisaatiotasolla (Cheng ym., 2018, Harvey ym., 2019). Aikaisemmat tutkimukset vahvistavat, että etenkin hoitotyön johtajien tulisi tehdä yhteisyyttä sosiaali- ja terveysalan koulutusorganisaatioiden sekä tutkijoiden kanssa kehittäkseen näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttamista ja hoitohenkilöstön valmiuksia sitä kohtaan (Nguyen & Wilson, 2016, Melnyk ym., 2012, Hauck & Kuric, 2013, Cheng ym., 2018, Harvey ym., 2019, Lunden ym., 2019, Speroni ym., 2020).

Terveydenhuollon organisaatioiden tulisi kehittää lisää yhteneväisiä näyttöön perustuvan hoitotyön toimintamalleja ja rakenteita Tämän vahvistaa myös aikaisempi tutkimustieto (Melnyk ym., 2012, Cheng ym., 2018, Lunden ym., 2019, Speroni ym., 2020, Wang ym., 2021). Tutkimustulosten mukaan yhteneväiset toimintamallit selkeyttäisivät näyttöön perustuvan hoitotyön työnjakoa ja työtehtäviä. Aikaisemman tutkimustiedon mukaan myös hoitotyön johtajien strategista johtajuutta tulisi kehittää näyttöön perustuvan hoitotyön toimintamallien käyttämiseksi ja toiminnan jatkuvuuden varmistamiseksi (Fleischer ym., 2016, Lunden ym., 2019).

6.2 Tutkimuksen luotettavuus

Tämän tutkimuksen luotettavuutta arvioidessa sovellettiin Lincoln & Guba (1985) laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteereitä. Näitä luotettavuuskriteereitä ovat uskottavuus, riippuvuus, vahvistettavuus ja siirrettävyys. Tutkimuksen uskottavuudella tarkoitetaan sitä, kun lukija pystyy ymmärtämään tutkimuksen tuloksista sen, miten analyysi on tehty ja mitkä ovat tutkimuksen vahvuudet ja rajoitukset. Tässä tutkimuksessa uskottavuus ilmeni siinä, että tutkimusaineisto ja tutkimusprosessin eri vaiheet kuvattiin mahdollisimman rikkaasti ja tarkasti. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2017) Tutkimusaineiston rikautta lisää monipuoliset näkemykset tutkittavasta ilmiöstä ja osallistujien alkuperäisilmaisujen suorat lainaukset osana raportointia (Graneheim ym., 2017).

Uskottavuuden kannalta olennaista on myös tutkimustuloksien vastaavuus suhteessa osallistujien käsityksiin tutkittavasta ilmiöstä (Kylmä & Juvakka, 2007). Tutkimukseen osallistujat työskentelivät kohdeorganisaatioissa ylihoitajina, osastonhoitajina tai apulaisosastonhoitajina. Heillä kaikilla oli kokemusta

näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttamisesta ja johtamisesta. Tutkimuksen uskottavuuden lisäämiseksi haastattelut nauhoitettiin ja litteroitiin sanasta sanaan. Tutkimusaineiston sisältämä, tutkimuskysymysten kannalta olennainen tieto, otettiin mukaan analyysiin. Tutkimuksen uskottavuuteen saattoi vaikuttaa tutkimuksen tekijän kokemattomuus. Haastattelutilanteessa tutkimuksen tekijä on saattanut huomaamattaan ohjata haastateltavia vastaamaan tietyllä tavalla tai ei ole huomannut kysyä jotain, joka olisi voinut nostaa tutkittavan ilmiön kannalta esiin tärkeitä näkökulmia. (Graneheim ym., 2017).

Tutkimuksen riippuvuutta tarkastellessa kiinnitetään huomiota tutkimuksen tekijän tietoisuuteen omasta vaikutuksestaan tutkimusprosessiin ja -aineistoon. Tämän tutkimuksen tekijällä ei ollut aikaisempia kytköksiä kohdeorganisaatioihin eikä haastateltaviin, mutta hänen oma sosiaali- ja terveysalan työkokemuksensa auttoi ymmärtämään tutkittavaa ilmiötä. Tutkimus toteutettiin objektiivisesti ja tutkimuksen tekijä piti omat ja haastateltavien näkemykset erillään. (Polit & Beck, 2017, Tuomi & Sarajärvi, 2018)

Tutkimuksen vahvistettavuudella tarkoitetaan tutkimusprosessin läpinäkyvyyttä ja sitä, että toinen tutkija voi seurata prosessin etenemistä (Kyngäs ym., 2020). Tämän tutkimuksen vahvistettavuutta pyrittiin lisäämään kuvaamalla tiedonhaku, aikaisempi tutkimustieto ja analyysiprosessi tarkasti hyödyntäen erilaisia taulukoita ja kuvioita (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2017, Tuomi & Sarajärvi, 2018). Tämän laadullisen tutkimuksen vahvistettavuudessa tulee ottaa huomioon se, että aineistosta tehdyt päätelmät perustuvat tutkimuksen tekijän omaan tulkintaan (Kylmä & Juvakka, 2017).

Siirrettävyydellä tarkoitetaan tutkimustulosten siirrettävyyttä muihin tutkimuskohteisiin. Tämän tutkimuksen siirrettävyyttä muihin tutkimuskohteisiin pyrittiin vahvistamaan kuvaamalla tarkasti tutkimuksen kohderyhmää ja tutkimusprosessia. Myös tutkimustulosten käsitteellistämällä pyrittiin vahvistamaan tutkimuksen siirrettävyyttä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2017, Polit & Beck, 2017, Tuomi & Sarajärvi, 2018). Tämän tutkimuksen tutkimustulosten siirrettävyydessä tulee kuitenkin huomioida se, että haastatteluun osallistuneista hoitotyön johtajista 59 % työskentelivät psykiatrian palvelualueella, eikä niitä voi suoraan yleistää koskemaan kaikkia erikoissairaanhoidon palvelualueita.

Tämän tutkimuksen luotettavuutta vahvistaa myös aineiston edustavuus, joka koostuu useasta eri ammattinimikkeellä työskentelevästä hoitotyön johtajasta. Tutkimusaineisto kerättiin myös määrältään sopivalta kohdejoukolta, jotka vastasivat esitettyihin kysymyksiin kokonaisilla lauseilla. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2017, Tuomi & Sarajärvi, 2018) Myös tutkimusprosessin julkisuus, joka ilmenee tutkimusprosessin yksityiskohtaisena raportointina lisää tutkimuksen luotettavuutta. Tiedonhaussa käytettiin apuna Itä-Suomen yliopiston informaattikkoa, joka lisää teoreettisen viitekehyksen luotettavuutta. (Tuomi & Sarajärvi, 2018). Tutkimuksen luotettavuutta saattaa heikentää ajankohta, jolloin tutkimusaineisto kerättiin. Keväällä 2022 sosiaali- ja terveysalalla oli käynnissä hoitajien työtaistelu, joka osaltaan saattoi vaikuttaa hoitotyön johtajien osallistumisen aktiivisuuteen ja haastattelun osallistuneiden vastauksiin.

6.3 Tutkimuksen eettisyys ja tietosuoja

Tutkimuksen tekoon sisältyy useita eettisiä kysymyksiä ja ratkaisuja. Tutkimusaiheen valinta oli jo itsessään eettinen ratkaisu (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2017, Tuomi & Sarajärvi, 2018). Tämän tutkimuksen aihe valikoitui tutkimuksen tekijän henkilökohtaisesta kiinnostuksesta aiheeseen. Tutkimusaihe on ajankohtainen ja on yhä edelleen sekä kansainvälisen, että kansallisen tutkimuksen kiinnostuksen kohteena. Tutkimusaihe on myös hyödyllinen (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2017), sillä sen tutkimisella on merkitystä näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttamiseen, sen kehittämiseen, johtamiseen, laadukkaan hoitotyön toteuttamiseen sekä koko yhteiskuntamme terveyteen ja hyvinvointiin.

Tämä tutkimus noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä ja tutkimuseettisiä periaatteita eli tutkimusprosessin kaikissa vaiheissa on noudatettu tiedeyhteisön tunnustamia eettisiä toimintatapoja, kuten huolellisuutta ja rehellisyyttä. Myös tutkimukseen osallistuvien ihmisarvoa ja oikeuksia on kunnioitettu. (Polit & Beck, 2017, Tuomi & Sarajärvi, 2018, TENK, 2019). Haastateltavien tietosuojasta on huolehdittu noudattamalla Itä-Suomen yliopiston ohjeistuksia ja toimimalla Euroopan unionin yleisen tietosuoja-asetuksen (GDPR, 2016/679), tietosuojalain (2018/1050) sekä TENK:n (2019) eettisten ohjeiden mukaisesti. Haastatteluun osallistuneille lähetettiin tietosuojaseloste haastattelukutsun liitteenä. Heille lähetettiin myös tutkimustiedote, jossa kerrottiin tutkimuksen tarkoitus, tavoitteet ja ohjeistus mahdollisten lisäkysymysten esittämiselle. Osallistujilla oli mahdollisuus esittää tutkimukseen liittyviä lisäkysymyksiä ennen tietoon perustuvan suostumuksen antamista. (TENK, 2019).

Tutkimusluvut aineiston keruuta varten haettiin kahdesta eri sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatiosta heidän menettelytapojen mukaisesti. Tutkimusluvut myönnettiin joulukuussa 2021 sekä maaliskuussa 2022. Tutkimusaineisto kerätiin maaliskuussa 2022 käyttäen puolistrukturoitua teema-haastattelua, jossa jokainen haastattelu perustui vapaaehtoisuuteen ja tietoon perustuvaan suostumukseen. Suostumus haastatteluihin osallistumisesta ja niiden nauhoittamisesta pyydettiin sanallisena jokaiselta haastateltavalta aina haastattelun alussa. Haastateltavilla oli oikeus keskeyttää tutkimukseen osallistuminen milloin tahansa (TENK, 2019). Tutkimuksen tekijä toteutti kaikki haastattelut ja litteroinnin itse, joten aineistoa tai haastateltavien henkilötietoja ei välitetty ulkopuolisille. Aineiston analysoinnin yhteydessä osallistujien suorat tunnistetiedot poistettiin ja aineisto tallennettiin kovalevyllä käyttäjätunnuksen ja salasanan taakse, varmistaen ettei aineisto päädy ulkopuolisten saataville. Tutkimusaineisto hävitetään tutkimuksen tekijän toimesta asianmukaisia ohjeita noudattaen tutkielman valmistuttua. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2017) Tutkimuksen tulokset on esitetty niin, ettei yksittäinen vastaaja ole niistä tunnistettavissa (GDPR, 2016/679).

6.4 Tutkimuksen johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Tutkimustulosten perusteella voidaan esittää seuraavat johtopäätökset:

1. Näyttöön perustuva hoitotyön merkitys tiedostetaan, mutta sen toteuttamisessa hoitotyön arkea haastaa työaika ja työvoima, puutteellinen organisaation tuki ja tiedonhaku.
2. Näyttöön perustuvan hoitotyön johtaminen aina organisaatiotasolta asti sekä hoitotyön johtajan rooli ja tuki ovat välttämättömiä näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttamisessa.
3. Näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttamiseksi tunnistetaan useita edistäviä ja estäviä tekijöitä. Esimerkiksi näyttöön perustuvan hoitotyön resurssit edistävät toiminnan toteuttamista, mutta niiden ollessa puutteellisia toiminta estyy.
4. Terveysthuollon organisaatioiden näyttöön perustuvan hoitotyön kompetenssia on kehitettävä edelleen lisäämällä kouluttautumista, näyttöön perustuvan hoitotyön vastuutehtäviä ja hoitotyöhön kohdistettavia resursseja.

5. Näyttöön perustuvan hoitotyön tulisi toteutua yksilö- ja organisaatiotasolla, jonka vuoksi terveydenhuollon organisaatioiden tulisi luoda lisää toimivia sekä selkeitä näyttöön perustuvan hoitotyön rakenteita ja yhteneväisiä toimintamalleja.

Tämän tutkimuksen tulosten perusteella voidaan esittää seuraavia jatkotutkimusehdotuksia:

1. Tutkia ja kehittää näyttöön perustuvan hoitotyön interventioita toiminnan edistävien tekijöiden käyttämiseksi.
2. Tutkia näyttöön perustuvaan hoitotyön toteuttamiseen liittyviä esteitä ja keinoja niiden ehkäisemiseksi.
3. Tutkia terveydenhuollon organisaatioiden näyttöön perustuvan hoitotyön kompetensseja ja kehittää interventioita niiden vahvistamiseksi.
4. Tutkia näyttöön perustuvaan hoitotyöhön liittyviä toimintamalleja ja rakenteita sekä kehittää interventioita niiden toteuttamiseksi.

LÄHTEET

Bianchi, M., Bagnasco, A., Bressan, V., Barisone, M., Timmins, F., Rossi, S., Pellegrini, R., Aleo, G. & Sasso, L. (2018). A review of the role of nurse leadership in promoting and sustaining evidence-based practice. *Journal Of Nursing Management*, 26 (9), 918-932.

Chen, L., Wu, Y., Zhou, C., Li, X. & Zhao, H. (2020). Value, knowledge and implementation on evidence-based practice among nurse managers in China: A regional cross-sectional survey. *Journal of Nursing Management*, 28 (1), 139-147. <https://doi.org/10.1111/jonm.12907>

Cheng, L., Broome, ME., Feng, S. & Hu, Y. (2018). Taking Root: a grounded theory on evidence-based nursing implementation in China. *International Nursing Review*, 65(2), 270-278.

Cheng, L., Feng, S., Hu, Y. & Broome, ME. (2018). Leadership practices of nurse managers for implementing evidence-based nursing in China. *Journal of Nursing Management*, 26, 671-678.

Dang, D., Dearholt, SL., Bissett, K., Ascenzi, J. & Whalen, M. (2022). *Johns Hopkins evidence based practice for nurses and healthcare professionals*. 4th edition. Sigma, Indianapolis.

Elomaa, L. & Mikkola, H. (2010). Näytön jäljillä. Tiedonhaku näyttöön perustuvassa hoitotyössä. Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja 12. Haettu 20.3.2019. Saatavissa: <http://loki.turkuamk.fi>.

ETENE (2001). Terveystieteiden yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. Saatavissa [Etenen www-sivuilta](http://www.etene.fi).

Euroopan parlamentin ja neuvoston asetus 27.04.2016/679.

Fleischer, AR., Semenic, SE., Ritchie, JA., Richer, M-C. & Denis, J-L. (2016). Nursing unit leaders' influence on the long-term sustainability of evidence-based practice improvements. *Journal of Nursing Management*, 24, 309-318.

Graneheim, U., Lindgren, B-M. & Lundman, B. (2017). Methodological challenges in qualitative content analysis: A discussionpaper. *Nurse Education Today* 56, 29 – 34.

Harvey, G., Gifford, W., Cummings, G., Kelly, J., Kislov, R., Kitson, A., Pettersson, L., Wallin, L., Wilson, P. & Ehrenberg, A. (2019). Mobilising evidence to improve nursing practice: A qualitative study of leadership roles and processes in four countries. *International Journal of Nursing Studies*, 90, 21-30.

Hauck, S., Winsett, RP. & Kuric, J. (2013). Leadership facilitation strategies to establish evidence- based practice in an acute care hospital. *Journal Of Advanced Nursing*, 69 (3), 664-674.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. (2018). Tutkimushaastattelu-Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Gaudeamus, Helsinki

Vesterinen, S., Merasto, M., Lehtomäki, L., Paavola, S. Vesivalo, S. & Turtiainen, A-M. (2014) Hoitotyön johtamisen valtakunnalliset linjaukset. TAJA. Haettu 16.5.2021. Saatavissa: <https://www.epressi.com/media/userfiles/30851/1411994795/hoitotyön-johtamisen-valtakunnalliset-linjaukset.pdf>.

Holopainen, A., Korhonen, T., Miettinen, M. Pelkonen, M. & Perälä, M-L. (2010). Hoitotyön käytännöt yhtenäisiksi - toimintamalli näyttöön perustuvien käytäntöjen kehittämiseksi. *Premissi* 1, 38 – 44.

Holopainen, A., Junntila, K., Jylhä, V., Korhonen, A. & Seppänen, S. (2013). Johda näyttö käyttöön hoitotyössä. Fioca Oy, Helsinki.

Hoitotyön tutkimussäätiö. (2022). Näyttöön perustuva terveydenhuolto. Haettu 3.10.2022. Saatavilla: <https://www.hotus.fi/nayttoon-perustuva-terveydenhuolto/>

Hoitotyön tutkimussäätiö. (2022). Tutkimusten arviointikriteeristö. Haettu 12.3.2022. <https://www.hotus.fi/jbinkriittisen-arvioinnin-tarkistuslistat/>

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

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

Jordan, Z., Lockwood, C., Aromataris, E. & Munn, Z. (2016). The updated JBI model for evidence-based healthcare. The Joanna Briggs Institute.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. (2017). *Tutkimus hoitotieteessä*. 3-5. painos. Sanoma Pro Oy, Helsinki.

Kantanen, K. (2017). *Kuntasektorilla toimivien hoitotyön johtajien johtamisosaaminen ja sen muutos*. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Tampere. Suomen yliopistopaino -Juvenes Print.

Karsikas, E., Meriläinen, M., Tuomikoski, A-M., Koivunen, K., Jarva, E., Oikarinen, A., Kääriäinen, M. & Jounila-Iloa, P. (2022). Health care managers competence in knowledge management: A scoping review. *Journal Of Nursing Management*. <https://doi.org/10.1111/jonm.13626>.

Kjerholt, M. & Holge-Hazelton, B. (2018). Cultivating a culture of research in nursing through a journal club for leaders: A pilot study. *Journal Of Nursing Management*, 26, 42-49.

Kueny, A., Shever, LL., Macklin Lehan, M. & Titler, MG. (2015). Facilitating the implementation of evidence- based practice through contextual support and nursing leadership. *Journal of Healthcare Leadership*, 7, 29-39.

Kylmä, J., Juvakka, T. (2007). *Laadullinen terveystutkimus*. Edita, Helsinki

Kyngäs, H., Mikkonen, K., & Kääriäinen, M. (2020). *The application of content analysis in nursing science research*. Springer.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559.

Lincoln, Y. & Guba, E. (1985). *Naturalistic inquiry*. SAGE Publications Inc, California, USA.

Liou, YF., Lin, PF., Chang, YC. & Liaw, JJ. (2022). Perceived importance of competencies by nurse managers at all levels: A cross-sectional study. *Journal of Nursing Management*, 30 (3), 633-642.
<https://doi.org/10.1111/jonm.13545>

Lunden, A., Teräs, M., Kvist, T. & Häggman-Laitila, A. (2019). Nurse leaders' perceptions and experiences of leading evidence: A qualitative enquiry. *Journal of Nursing Management*, 27 (8), 1859-1868.

Lunden, A., Kvist, T., Teräs, M. & Häggman-Laitila, A. (2021). Readiness and leadership in evidence-based practice and knowledge management: A cross-sectional survey of nurses' perceptions. *Nordic Journal of Nursing Research*, 41 (4), 187-196.

Lopez-Medina, IM., Sacherz-Garcia, I., Garcia-Fernandez, FP. & Pancorbo-Hidalgo, P. (2022). Nurses and ward managers perceptions of leadership in the evidence-based practice: A qualitative study. *Journal of Nursing Management*, 30 (1), 135-143. <https://doi.org/10.1111/jonm.13469>.

Melnyk, BM., Fineout-Overholt, E., Gallagher-Ford, L. & Kaplan, L. (2012). The state of evidence-based practice in US nurses: critical implications for nurse leaders and educators. *Journal of Nursing Administration*, 42 (9), 410-417. <https://doi.org/10.1097/NNA.0b013e3182664e0a>.

Melnyk B.M., Gallagher-Ford L., Zellefrow C., Tucker S., Thomas B. & Sinnott L.T. (2018). The First U.S. Study on Nurses' Evidence-Based Practice Competencies Indicates Major Deficits That Threaten Healthcare Quality, Safety, and Patient Outcomes. *Worldviews on Evidence-Based Nursing* 15(1), 16–25

Nguyen, THM. & Wilson A. (2016). Hospital readiness for undertaking evidence-based practice: A survey. *Nursing and Health Sciences*, 18, 465-472.

Polit, D., & Beck, C. (2017). *Essentials of nursing research: appraising evidence for nursing practice*. 10. painos. Wolters Kluwer, Philadelphia, USA.

- Rycroft-Malone, J. & Bucknall, T. (2013). Models and frameworks for implementing evidence-based practice: Linking evidence to action. Wiley, Somerset, UK.
- Räsänen, M. (2013). Johtamisen kompetenssin sisältö ja sen kehittyminen terveydenhuollon lähijohtajien kuvaamana. Kunnallistieteellinen aikakauskirja, 13 (1), 48-64.
- Sarajärvi, A., Mattila, L-R. & Rekola, L. (2011). Näyttöön perustuva toiminta – avain hoitotyön kehittämiseen. WSOYpro Oy, Helsinki.
- Speroni, KG., McLaughlin, MK. & Friesen, MA. (2020). Use of evidence-based practice models and research findings in magnet-designated hospitals across the united states: National survey results. Worldviews on Evidence-Based Nursing, 17 (2), 98-107. <https://doi.org/10.1111/wvn.12428>
- Spiva L. Hart P.L. Patrick S. Waggoner J. Jackson C. Threatt J.L. (2017). Effectiveness of an evidence-based practice nurse mentor training program. Worldviews on Evidence- Based Nursing, 14(3), 183-191.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (2009). Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja, 18. Haettu 3.10.2022. Saatavissa: <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74335/URN%3aNBN%3afi-fe2015042226780.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (2019). Yhteneväiset kiireettömän hoidon perusteet 2019. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja, 2. Haettu 3.10.2022. Saatavissa: https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161496/STM_J02_Yhtenaisen%20kiireettoman%20hoidon%20perusteet.pdf?sequence=4&isAllowed=y.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (2020). Uusia käytäntöjä ja rakenteita näyttöön perustuvan hoitotyön osaamisen kehittämiseen. Ehdotukset työelämälle ja koulutukselle. Haettu 16.11.2021. Saatavissa: http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162120/STM_2020_3_rap.pdf.

Stetler C.B. Ritchie J.A. Rycroft- Malone J. Charns M.P. (2014). Leadership for evidence- based practice: strategic and functional behaviors for institutionalizing EBP. *Worldviews on Evidence- Based Nursing*, 11(4), 219- 226.

Terveystieteiden lae 30.12.2010/1326.

Tietosuojalaki 5.12.2018/1050.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2019). Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisu 3/2019. Tutkimuseettinen neuvottelukunta, Helsinki.

Tuomi, J., & Sarajärvi, A. (2018). Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Tammi, Helsinki.

Virtanen, A. (2018). Terveys- ja sosiaalipalvelujen henkilöstö 2014. Tilastoraportti 1/2018. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos (THL), Helsinki. Haettu 15.9.2022. Saatavilla: <http://urn.fi/URN:NBN:fife201801252227>.

Välimäki, T., Partanen, P. & Häggman- Laitila, A. (2018). An integrative review of interventions for enhancing leadership in the implementation of evidence-based nursing. *Worldviews on evidence-based nursing*, 15 (6), 424- 431.

Wallen G.R. Mitchell S.A. Melnyk B. Fineout-Overholt E. Miller-Davis C. Yates J. & Hastings C. (2010). Implementing evidence-based practice: effectiveness of a structured multifaceted mentorship programme. *Journal of Advanced Nursing*, 66 (12), 2761-2771.

Wang, M., Xhang, Y-P., Guo, M. (2021). Development of a cadre of evidence-based practice mentors for nurses: What works? *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 18 (1), 8-14.

<https://doi.org/10.1111/wvn.12482>

Weiss, SA. & Tappen, RM. (2015). Essentials of nursing leadership and management. 6th edition. F.A. Davis Company, Philadelphia.

Yoder, LH., McFall, DC., Kirksey, KM., StalBaum, AL. & Sellers, D. (2014) Staff nurses use of research to facilitate evidence-based practice. American Journal Of Nursing, 144 (9), 26-37.
<https://doi.org/10.1097/01.NAJ.0000453753.00894.29>

Liitteet

Liite 1. Tutkimuksia näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttamisesta, johtamisesta, kehittämisestä sekä näyttöön perustuvan hoitotyön edistävästä tekijöistä

Liite 2. Tiedote tutkimuksesta

Liite 3. Teemahaastattelurunko

Liite 4. Taustatietolomake

Liite 5. Hoitotyön johtajien kokemuksia ja näkemyksiä näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttamisesta

Liite 1. Tutkimuksia näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttamisesta, johtamisesta, kehittämisestä sekä näyttöön perustuvan hoitotyön edistävästä tekijöistä

Tekijä (t), vuosi ja maa	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto / Otos	Menetelmä	Päätulokset	laadunarviointi (JBI)
Chen, L., Wu, Y., Zhou, C., Li, B. & Zhao, H. 2020. Kiina	Kuvailla näyttöön perustuvan hoitotyön arvoa, tietämystä ja toteuttamista kiinalaisten hoitajien ja johtajien keskuudessa ja selvittää sen vaikuttavia tekijöitä.	Kyselyyn vastasi 1166 hoitotyön johtajalle, jotka oli rekrytoitu 54 sairaalasta Guangdongin maakunnassa Kiinassa.	Määrällinen poikkileikkaustutkimus, jossa käytettiin verkopohjaista kyselyä.	Hoitotyön johtajilla oli positiivisia asenteita näyttöön perustuvaa hoitotyötä kohtaan, kun taas heidän näyttöön perustuvan hoitotyön tuntemus ja toteutus olivat puutteellisia.	Arviointi kriteeristö poikkileikkaustutkimukselle 7/8
Cheng, L., Broome, ME., Feng, S. & Hu, Y. 2018. Kiina	Kehittää keskialueen teoria näyttöön perustuvan hoitotyön prosessin toteuttamisesta kiinalaisessa kontekstissa.	56 osallistujaa olivat mukana 24:ssä näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttamisprojektissa Kiinassa vuonna 2015-2016.	Määrällinen kyselylomake ja laadullinen ryhmähaastattelu.	Kehitettiin keskitason teoria "Taking Root". Teoria kuvaa näytön toteuttamisen prosessin sisältäen neljä komponenttia, kolme lähestymistapaa, neljä toteuttamisstrategiaa ja kaksi mallia.	Arviointikriteeristö määrälliselle ja laadulliselle tutkimukselle 9/10 ja 8/9.

Tekijä (t), vuosi ja maa	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto / Otos	Menetelmä	Päätulokset	laadunarviointi (JBI)
Cheng, L., Feng, S., Hu, Y. & Broome, ME. 2018. Kiina	Tutkia kiinalaisten hoitotyön johtajien johtajuutta näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttamisessa.	Otos koostuu 15 hoitotyön johtajan haastattelun kopiosta, jotka ovat peräisin vanhemmasta perustellun teorian tutkimuksesta.	Laadullinen, sekundaarilähtöinen. Menetelmänä käytettiin ohjattua sisälönanalyysin lähestymistapaa.	Kaikki johtajuuden kategoriat havainnoitiin aineistossa. Kaksi luokkaa "itsestään valmistaminen" ja "jatka samaan malliin" tunnistettiin tärkeinä näyttöön perustuvan hoitotyön johtamisessa. Johtajien osallistuminen workshoppeihin ja lisääminen NTPH:stä koettiin myös tärkeänä.	Arviointikriteeristö laadulliselle tutkimukselle 9/10
Fleischer, AR., Semenic, SE., Ritchie, JA., Richer, MC. & Denis, JL. 2016. Kanada	Kuvailla hoitotyön johtajien toimien vaikutus parhaiden käytäntöjen suuntaviivojen ohjelman pitkän aikavälin kestävyys sairaalan yksiköissä.	Sisälsi 39 syväintä haastattelua, haastattelu- ja dokumentti katsausta.	Laadullinen, kuvaava, tapaus tutkimus. Analysointi tapahtui laadullisen sisälönanalyysin mukaisesti.	Johtajuusprosessit, jotka edistävät muutosta ja oppimista, vaikuttivat näyttöön perustuvaan hoitotyöhön edistämällä tiimityöskentelyä ja vastuullisuutta.	Arviointikriteeristö laadulliselle tutkimukselle 9/10

Tekijä (t), vuosi ja maa	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto / Otos	Menetelmä	Päätulokset	laadunarviointi (JBI)
Harvey, G., Gifford, W., Cummings, G., Kelly, J., Kislov, R., Kitson, A., Pettersson, L., Wallin, L., Wilson, P. & Ehrenberg, A. 2019. Australia	Parantaa ymmärrystä keskeisistä hoitajan rooleista, jotka johtivat näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttamiseen eri hoitoympäristöissä ja maissa.	Yksilölliset haastattelut, joissa haastateltavat tutkivat roolejaan ja kokemuksiaan näyttöön perustuvan hoitotyön johtamisesta.	Kuvaileva, laadullinen lähestymistapa. Aineisto analysoitiin laadullisen sisällönanalyysin avulla.	Eri mailla oli vaihtelevia rakenteellisia järjestelyitä ja rooleja tukemassa näyttöön perustuvan hoitotyön käytäntöä. Maiden välisissä eroissa, tunnistettiin kolme pääteemaa.	Arviointikriteeristö laadulliselle tutkimukselle 10/10
Hauck, S., Winsett, RP. & Kuric, J. 2013. USA	Arvioida johtajuutta helpottavien strategioiden vaikutusta hoitajien uskomuksiin näytön käytön tärkeydestä ja valmiudesta.	Aineisto kerättiin joulukuussa 2008 (N=427) ja joulukuussa 2010 (N=469).	Kvantitatiivinen tutkimus, jossa käytettiin kolmea eri mittaria.	Interventioiden avulla uskomukset ja organisaation valmius näyttöön perustuvaa hoitotyötä kohtaan kasvoivat huomattavasti.	Arviointikriteeristö määrälliselle tutkimukselle 9/9

Tekijä (t), vuosi ja maa	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto / Otos	Menetelmä	Päätulokset	laadunarviointi (JBI)
Johansson, B., Fogelberg-Dahm, M. & Wadensten, B. 2010. Ruotsi	Kuvailla näyttöön perustuvaa käytäntöä ja tutkia vaikuttaako työkokemus siihen. Arvioida lähiesimiesten tuen ja koulutuksen vaikutuksia näyttöön perustuvaan käytäntöön.	Kaikkia 168 sairaanhoitajaa kahdesta sairaalasta pyydettiin osallistumaan tutkimukseen marraskuussa 2008. Heistä 99 eli 59% osallistuivat.	Kvantitatiivinen, kuvaileva ja eksploratiivinen poikkileikkaustutkimus. Aineisto analysoitiin SPSS versio 16- ohjelmalla.	Suurin osa osoitti positiivista asennetta näyttöön perustuvaa hoitotyötä kohtaan, mutta käytetty aika koettiin olevan puutteellinen näyttöön perustuvan hoitotyön toimintoja kohtaan.	Arviointikriteeristö määrittämiselle tutkimukselle 9/9
Kueny, A., Shever, LL., Macklin, Lehan, M. & Titler, MG. 2015. USA	Tunnistaa tekijät, jotka edistävät muutosta ja helpottavat näyttöön perustuvan hoitotyön käytäntöä.	Koostuu 9 hoitotyön johtajan haastattelusta.	Laadullinen, kuvaileva tutkimus. Aineisto analysoitiin sisällönanalyysin avulla.	Hoitotyön johtajat havaitsivat, että työpaikka kulttuuri, rakenne ja resurssit ohjasivat hoitajia heidän alaisuudessaan käyttämään näyttöön perustuvaa hoitotyötä ja ajamaan kohti muutosta.	Arviointikriteeristö laadulliselle tutkimukselle 9/10

Tekijä (t), vuosi ja maa	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto / Otos	Menetelmä	Päätulokset	laadunarviointi (JBI)
Kjerholt, M., Holge-Hazelton, B. 2018. Tanska	Kuvailla voiko oppimisen innoittama kirjoitusklubi hoitotyön johtajille kehittää johtajien omaa arviointia pätevydestä tukea tutkimuskulttuuria kliinissä hoitotyössä.	Neljä hoitotyön johtajaa osallistuvat kirjoitusklubiin.	Monimetodinen laadullinen piltitutkimus.	Tulokset osoittavat, että klubiin osallistujat saivat tunteen kasvaneesta pätevydestä tukea hoitotyön tutkimuskulttuuria osastoillaan.	Arviointikriteeristö laadulliselle tutkimukselle 9/10
Lunden, A., Teräs, M., Kvist, T. & Häggman-Laitila, A. 2019. Suomi	Tarkoituksena oli kuvata hoitotyön johtajien käsityksiä ja kokemuksia näyttöön perustuvan hoitotyön johtamisesta.	Fokusryhmähaastattelut tehtiin 33 hoitotyön johtajalle vuosin 2015-2017.	Laadullinen haastattelututkimus.	Vastaajat eivät tunnistaneet näyttöön perustuvan hoitotyön johtavan tehokkaaseen potilashoittoon. He kuvasivat näyttöön perustuvan hoitotyön olevan satunnaista ja heiltä puuttui näyttöön perustuvan hoitotyön pätevyys.	Arviointikriteeristö laadulliselle tutkimukselle 9/10

Tekijä (t), vuosi ja maa	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto / Otos	Menetelmä	Päätulokset	laadunarviointi (JBI)
Lopez-Medina, IM., Sacherz-Garcia, I., Garcia-Fernandez, FP. & Pancordo-Hidalgo, PL. 2022. Espanja	Kuvailla sairaanhoitajien ja osastonhoitajien kokemuksia näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttamisen johtamisesta.	Fokusryhmähaastattelut 57 hoitajalle ja hoitotyön johtajalle.	Laadullinen tutkimus, joka analysoitiin PARIHS mallin avulla.	Osastonhoitajien kokemusten mukaan näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttaminen on vaikeaa. Yleisimmin käytetty oli perinteinen johtajuus. Se ei tue näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttamista yhtä hyvin, kuin esimerkiksi muutosjohtaminen.	Arviointikriteeristö laadulliselle tutkimukselle 9/10
Melnyk, BM., Fineout-Overholt, E., Gallagher-Ford, L. & Kaplan, L. 2012. USA	Yhdysvaltalaishoitajat arvioivat näyttöön perustuvan hoitotyön tilaa ja hoitajien tarpeita sitä kohtaan.	Aineisto koostui 1015 laillistetusta hoitajasta. Otos kerättiin satunnaisesti käyttämällä elektronisen tietokannan ohjelmaa.	Laadullinen sekamuotoinen, selostava taustatutkimus.	Hoitajat kokevat, että koulutus, tiedon saatavuus ja aika ovat kolme tärkeintä asiaa, jotka tukevat näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttamista. Myös esimiehen saatavuus yksiköissä nousi esille.	Arviointikriteeristö laadulliselle tutkimukselle 8/10

Tekijä (t), vuosi ja maa	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto / Otos	Menetelmä	Päätulokset	laadunarviointi (JBI)
Nguyen, THM. & Wilson, A. 2016. Vietnami	Tarkoituksena tutkia hoitajien havaintoja organisaatioiden tuesta näyttöön perustuvan käytännön toteuttamista kohtaan.	Marras- joulukuussa 2013 kyselylomakkeeseen vastaajia oli 234 hoitajaa kahdesta isoimmasta sairaalasta Keski-Vietnamissa.	Määrällinen tutkimus, aineisto kerättiin käyttämällä web-pohjaista kyselylomaketta.	Tiedonlähteiden saatavuus, hoitotyön johtamisen roolit. organisaation rakenne, tutkimusklubit ja mentorointiohjelmat tukivat terveysalan ammatilaisia näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttamisessa.	Arviointikriteeristö laadulliselle tutkimukselle 9/10
Speroni, KG., McLaughlin, MK. & Friesen, MA. 2020. USA	Raportoida näyttöön perustuvaan hoitotyöhön liittyvät löydökset, ominaisuudet ja hoidon tulokset.	127 hoitotyön johtajaa vastasivat kysymyksiin	Laadullinen tutkimus, käytettiin sisällönanalyysia.	Yli 90 % hoitotyön johtajista ilmoittivat käyttäneensä näyttöön perustuvan hoitotyön malleja käytännössä. Yleisimmin käytetyt olivat Iowa -malli, Johns Hopkins -malli sekä ARCC -malli.	Arviointikriteeristö laadulliselle tutkimukselle 8/10

Tekijä (t), vuosi ja maa	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto / Otos	Menetelmä	Päätulokset	laadunarviointi (JBI)
Spiva, L., Hart, PL., Patrick, S., Waggoner, J., Jackson, C. & Threatt, J.L. 2017. USA	Tutkia näyttöön perustuvan hoitotyön ja tutkimusten käytön valmiuksia sekä mentoreiden koulutusohjelman ja rakenteiden tehokkuutta näyttöön perustuvan hoitotyön edistämiseen ja tukemiseen	Koostui 66 mentorista ja 367 hoitajasta, jotka työskentelivät viidessä sairaalassa USA:ssa.	Määrällinen tutkimus, jossa käytettiin kaksiryhmäistä, ennen ja jälkeen, kvasikokeellista, interventionaalista mallia.	Hoitotyön mentoreiden tieto, asenne, taitotaso ja organisatorinen valmius kasvoivat suhteessa näyttöön perustuvaan hoitotyöhön.	Arviointikriteeristö määrälliselle tutkimukselle 9/9
Stetler, CB., Ritchie, JA., Rycroft-Malone, J. & Charns, MP. 2014. USA	Tutkia eri tasolla ja eri rooleissa työskentelevien hoitotyön johtajien toimia näyttöön perustuvan käytännön kehittämiseksi.	Tiedot kerättiin useista johtajien epävirallisista ja virallisista haastattelusta sekä hoitajien fokusryhmistä.	Laadullinen tutkimus, aineisto kerättiin haastattelemalla hoitotyön johtajia.	Tunnistettiin 10 johtajien käyttäytymisen tasoa, kuten puuttuminen ja esi-merkkinä oleminen. Johtajat eri tasoilla sekä viralliset että epäviralliset omaavat suurinta osaa näistä käytöstavoista.	Arviointikriteeristö laadulliselle tutkimukselle 8/10

Tekijä (t), vuosi ja maa	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto / Otos	Menetelmä	Päätulokset	laadunarviointi (JBI)
Wallen, GR., Mitchell, SA., Melnyk, B., Fineout-Overholt, E., Miller-Davis, C., Yates, J. & Hastings, C. 2010. USA	Raportoida mentorointi- ohjelman tehokkuutta näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttamisessa.	Muodostui johdon henkilöstöstä, jotka vastasivat kyselylomakkeisiin ennen (N=159) ja jälkeen (N=99) intervention vuonna 2006-2007.	Kvasi-kokeellinen, mixed-methods -tutkimus.	Osallistujat näyttöön perustuvan hoitotyön mentorointi- koulutusohjelmaan kokivat saavuttaneensa kasvua organisatorisessa kulttuurissa, valmiudessa ja uskomuksissa näyttöön perustuvaa hoitotyötä kohtaan, kuin ne, jotka eivät osallistuneet ohjelmaan.	Arviointikriteeristö kvasikokeelliselle tutkimukselle 8/
Wang, M., Zhang, YP. & Guo, M. 2021. Kiina	Tutkia, kuinka hoitotyön johtajuus ja työympäristö vaikuttavat mentoroiden näyttöön perustuvan hoitotyön kompetensseihin.	Kyselylomakkeeseen vastaajia oli 286 kuudesta kiiinalaisesta sairaalasta.	Poikkileikkaustutkimus. Heidän näkemyksensä arvioinnissa.	Näyttöön perustuvan hoitotyön mentoreilla ei ollut riittävästi aikaa osallistua näyttöön perustuvaan hoitotyöhön, asiantuntijoilla ei ollut riittävästi osaamista ja organisaation tuki oli puutteellista.	Arviointi kriteeristö poikkileikkaustutkimukselle 7/8

Liite 2. Tiedote tutkimuksesta**TIEDOTE TUTKIMUKSESTA****PVM*****Hoitotyön johtajien näkemyksiä ja kokemuksia näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttamisesta*****Pyyntö osallistua tutkimukseen**

Tämä tiedote kuvaa tutkimusta ja Teidän osuuttanne siinä. Teitä pyydetään mukaan tutkimukseen, jossa tutkitaan hoitotyön johtajien näkemyksiä ja kokemuksia näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttamisesta. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa hoitotyön johtajille, terveydenhuollon organisaatioille sekä sosiaali- ja terveysalan koulutusorganisaatioille. Tuotetun tiedon avulla voidaan kehittää näyttöön perustuvan hoitotyön johtamista ja interventioita sekä sosiaali- ja terveysalan koulutusta tukemaan näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttamista.

Tutkimusaineisto kerätään teemahaastatteluiden avulla keväällä 2022. Haastattelut toteutetaan ja nauhoitetaan verkkokokousohjelmisto Teams:n avulla. Teille sopivana ajankohtana. Tutkimusaineisto analysoidaan kevään 2022 aikana ja tutkimuksen on tarkoitus valmistua toukokuussa 2022.

Organisaatioltanne on myönnetty tutkimuslupa tämän tutkimuksen tekemiseen. Tähän tutkimukseen ei tarvita alueellisen eettisen toimikunnan eettistä ennakoarviointia, sillä kyseessä ei ole lääketieteellinen tutkimus (Laki lääketieteellisestä tutkimuksesta 488/1999).

Perehdyttyänne tähän tiedotteeseen, voitte esittää tutkimukseen liittyviä kysymyksiä ja mahdollisen halunne osallistua tutkimukseen, suoraan tutkimuksen tekijälle.

Vapaaehtoisuus

Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja voitte keskeyttää tutkimuksen koska tahansa. Mikäli keskeytätte tutkimuksen tai peruutatte suostumuksen, teistä keskeyttämiseen ja suostumuksen peruuttamiseen mennessä kerättyjä tietoja, voidaan käyttää osana tutkimusaineistoa. Tutkimuksen aineisto analysoidaan ja raportoidaan siten, ettei yksittäistä osallistujaa voida missään vaiheessa tunnistaa.

Tutkimuksen tarkoitus

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata hoitotyön johtajien kokemuksia ja näkemyksiä näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttamisesta. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa hoitotyön johtajille, terveydenhuollon organisaatioille sekä sosiaali- ja terveysalan koulutusorganisaatioille. Tuotetun tiedon avulla voidaan kehittää näyttöön perustuvan hoitotyön johtamista ja interventioita sekä sosiaali- ja terveysalan koulutusta tukemaan näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttamista.

Tutkimuksen kulku

Tämän tutkimuksen arvioitu kesto on vuoden 2021 marraskuusta vuoden 2022 toukokuuhun. Tutkimuksen työstäminen alkoi tutkimussuunnitelman laatimisella, joka hyväksyttiin joulukuussa 2021. Tutkimuslupaa haetaan joulukuun-tammikuun aikana. Osallistujien rekrytointi aloitetaan kohdeorganisaation yhteyshenkilön avulla tammikuussa 2022, jonka jälkeen toteutetaan aineiston keruu. Aineisto kerätään haastattelemalla hoitotyön johtajia, heille sopivana ajankohtana. Haastattelut nauhoitetaan ääni- ja videotallenteina. Tulokset raportoidaan kevään 2022 aikana ja tutkimuksen arvioitu valmistumisajankohta on toukokuu 2022.

Tutkimuksen mahdolliset hyödyt

Tämän tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa terveydenhuollon organisaatioiden ja hoitotyön johtajien sekä sosiaali- ja terveystieteiden koulutusorganisaatioiden käyttöön. Tuotetun tiedon avulla voidaan kehittää näyttöön perustuvan hoitotyön johtamista ja interventioita sekä sosiaali- ja terveystieteiden koulutusta tukemaan näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttamista.

Tietojen luottamuksellisuus, säilytys ja tietosuojat

Tässä tieteellisessä tutkimuksessa käsitellään henkilötietoja (nimi, sähköpostiosoite, sukupuoli, ikä, ääni, kasvot, koulutus, ammattinimike ja työsuhteen kesto), jonka vuoksi siitä on luotu tietosuojaseloste, joka toimitetaan tutkimukseen osallistujille haastattelukutsun liitteenä.

Haastateltavien henkilötietoja käsitellään niin, etteivät tiettyä henkilöä koskevat tiedot paljastu ulkopuolisille. Aineisto tallennetaan käyttäjätunnuksella ja salasananalla varustetulle kovalevyllä, varmistaen ettei aineisto vahingossakaan päädy ulkopuolisten saataville. Lopulta aineisto hävitetään asianmukaisesti tutkimuksen tekijän toimesta.

Tutkimuksen aineisto analysoidaan ja raportoidaan siten, ettei yksittäistä osallistujaa voida missään vaiheessa tunnistaa.

Tutkimustuloksista tiedottaminen

Tutkimus toteutetaan Itä-Suomen yliopiston hoitotieteen laitoksen pro gradu -tutkielmana, jonka on tarkoitus valmistua toukokuussa 2022 ja se julkaistaan Itä-Suomen yliopiston sähköisessä tietokannassa.

Tutkimuksen päättäminen

Tutkimuksen on tarkoitus valmistua ja tulokset raportoida toukokuussa 2022.

Lisätiedot

Pyydämme Teitä tarvittaessa esittämään tutkimukseen liittyviä kysymyksiä tutkimuksen tekijälle Liina Huuhtaselle.

Tutkijoiden yhteystiedot

Tutkijan yhteystiedot:

Liina Huuhtanen

sh, TtK, TtM- opiskelija

Itä-Suomen Yliopisto, Hoitotieteen laitos

liinav@uef.fi

Ohjaajat:

Marja Hult, TtT, Yliopistotutkija, Itä-Suomen Yliopisto, Hoitotieteen laitos, marja.hult@uef.fi

Anja Terkamo-Moisio, TtT, Yliopistolehtori, Itä-Suomen Yliopisto, Hoitotieteen laitos, anja.terkamo-moisio@uef.fi

Tiedotteen liite:

Henkilötietojen käsittely tutkimuksessa

Tässä tutkimuksessa käsitellään Teitä koskevia henkilötietoja voimassa olevan tietosuojalainsäädännön (EU:n yleinen tietosuojastatus, 679/2016, ja voimassa oleva kansallinen lainsäädäntö) mukaisesti. Seuraavassa kuvataan henkilötietojen käsittelyyn liittyvät asiat:

Tutkimuksen rekisterinpitäjä on:

Sh, TtK, TtM- opiskelija Liina HUUHTANEN

Tutkimuksessa Teistä kerätään seuraavia henkilötietoja:

Haastateltavilta kerätään nimet ja sähköpostiosoitteet haastattelua varten. Muut aineistoa varten kerättävät henkilötiedot ovat ikä, sukupuoli, ammattinimike, työyksikkö, työkokemuksen kesto nykyisessä yksikössä, ääni sekä kasvot.

Henkilötietojenne käsittelyn tarkoitus on:

Henkilötietojen käsittelyn tarkoitus on tieteellinen tutkimus. Henkilötietoja käytetään aineistonanalysointivaiheessa kuvaamaan vastaajien taustatietoja ja mahdollisesti taustatietojen yhteyttä tutkittavaan aiheeseen.

Henkilötietojenne käsittelyperuste on:

Tässä tutkimuksessa käsittelyperuste on yleisen edun mukainen käsittely eli tässä tapauksessa tieteellinen tutkimus.

Tutkimuksen kesto (henkilötietojenne käsittelyaika) on:

Tutkimuksen on tarkoitus valmistua toukokuussa 2022. Henkilötietoja säilytetään tähän asti käyttäjätunnuksella ja salasalla varustetulla kovalevyllä.

Mitä henkilötiedoillenne tapahtuu tutkimuksen päättyttyä:

Tutkimuksesta kerätty aineisto hävitetään tutkimuksen valmistuttua. Se hävitetään tutkijan toimesta asianmukaista ohjeistusta noudattaen.

Tietojen luovuttaminen tutkimusrekisteristä

Tietoja ei luovuteta tutkimusrekisteristä ulkopuolisille tahoille

Henkilötietojenne mahdollinen siirto EU:n tai ETA-alueen ulkopuolelle:

Tietojanne ei siirretä EU:n tai ETA-alueen ulkopuolelle

Koska henkilötietojanne käsitellään tässä tutkimuksessa, niin olette rekisteröity tutkimuksen aikana muodostuvassa henkilörekisterissä.

Rekisteröitynä Teillä on oikeus:

- saada tietoa henkilötietojen käsittelystä
- tarkastaa itseänne koskevat tiedot
- oikaista tietojanne
- rajoittaa tietojenne käsittely
- rekisterinpitäjän ilmoitusvelvollisuus henkilötietojen oikaisusta tai käsittelyn rajoittamisesta
- oikeus vastustaa tietojen käsittelyä
- oikeus olla johtumatta automaattisen päätöksenteon kohteeksi ilman lainmukaista perustetta
- tehdä valitus tietosuojavaltuutetun toimistoon, jos katsotte, että henkilötietojanne on käsitelty tietosuojalainsäädännön vastaisesti

Jos henkilötietojen käsittely tutkimuksessa ei edellytä rekisteröidyn tunnistamista ilman lisätietoja eikä rekisterinpitäjä pysty tunnistamaan rekisteröityä, niin oikeutta tietojen tarkastamiseen, oikaisuun, poistoon, käsittelyn rajoittamiseen, ilmoitusvelvollisuuteen ja siirtämiseen ei sovelleta.

Voitte käyttää oikeuksianne ottamalla yhteyttä rekisterinpitäjään.

Tutkimuksesta on laadittu tietosuojaseloste, joka toimitetaan haastateltaville haastattelukutsun yhteydessä

Liite 3. Teemahaastattelurunko

Hoitotyön johtajat tukemassa näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttamista

Aloituskysymys: Mikä herätti mielenkiintosi tätä tutkimusta kohtaan ja sai sinut osallistumaan?

1. Millaisia kokemuksia sinulla on näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttamisesta ja siihen liittyvistä tekijöistä?
2. Mitkä tekijät mielestäsi edistävät keinojasi tukea näyttöön perustuvan toiminnan toteuttamista? Entä estävät tai hidastavat sitä?
3. Millaisia keinoja sinulla on näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttamisen tukemiseen?
4. Millaisia kokemuksia sinulla on käyttämistäsi keinoista?
5. Millä tavoin näyttöön perustuvaa hoitotyötä ja sen toteuttamista voisi jatkossa kehittää omassa yksikössäsi ja organisaatiossasi?
6. Mitä asioita haluaisit vielä nostaa esiin tähän haastatteluun ja tutkimusaiheeseen liittyen?

Liite 4. Taustatietolomake

Haastateltavan taustatiedot

1. Ikä
2. Sukupuoli
3. Ammattinimike
4. Koulutus
5. Sosiaali- ja terveysalan johtamiskokemus (vuosina)
6. Nykyisen työsuhteen kesto (vuosina)
7. Johdettavan yksikön palvelualue
8. Alaisten määrä

Liite 5. Hoitotyön johtajien kokemuksia ja näkemyksiä näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttamisesta

Näyttöön perustuvan hoitotyön kokemuksia	Näyttöön perustuvan hoitotyön edistäviä tekijöitä	Näyttöön perustuvan hoitotyön estäviä tekijöitä	Näyttöön perustuvan hoitotyön kehittäminen
<p>Näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttaminen osa arkea</p> <ul style="list-style-type: none"> Näyttöön perustuvan hoitotyön merkitys tiedotetaan Näyttöön perustuvat toimintamallit osana arkea Positiiviset asenteet näyttöön perustuvaa hoitotyötä kohtaan näkyvät 	<p>Henkilöstön näyttöön perustuvan hoitotyön kompetenssi</p> <ul style="list-style-type: none"> Tiedonhakuun ja tiedon jakamiseen osallistaminen Kliinisen asiantuntijan tuki Riittävän perehdytyksen saaminen Kouluttautuminen Vastuutehtävät 	<p>Puutteellinen näyttöön perustuvan hoitotyön johtamisen kompetenssi</p> <ul style="list-style-type: none"> Hoitotyön johtajan vähäinen johtamiskokemus Hoitotyön johtajan vähäinen näyttöön perustuvan hoitotyön tietotaito 	<p>Näyttöön perustuvan hoitotyön resurssit</p> <ul style="list-style-type: none"> Työaika Työvoima Palkitseminen Hoitotyön johtajalle riittävästi resursseja toiminnan tukemiseen Resurssit kohdistettava hoitotyöhön Lisää näyttöön perustuvan hoitotyön vastuutehtäviä
<p>Hoitotyön johtaminen näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttamisen tukena</p> <ul style="list-style-type: none"> Toimintaa johdetaan organisaatiotasolta asti Toimintaa johdetaan yhdessä näyttöön perustuvan hoitotyön vastuuhenkilöiden ja mentoreiden kanssa Hoitotyön johtajan rooli tärkeä osa toimintaa 	<p>Näyttöön perustuvan hoitotyön johtamisen kompetenssi</p> <ul style="list-style-type: none"> Hoitotyön johtajan kokemus käytännön hoitotyöstä Hoitotyön johtajan itsensä johtamistaidot Hoitotyön johtajan kouluttautuminen Hoitotyön johtajan yhteistyö eri tahojen kanssa Kliinisen asiantuntijan tuki 	<p>Näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttaminen arjen haasteena</p> <ul style="list-style-type: none"> Huonosti organisoidut työtehtävät Vähäinen työaika Vähäinen työvoima Näyttöä ei löydy Näytön jatkamisen haasteet Tietotekniset ongelmat 	<p>Organisaation näyttöön perustuvan hoitotyön kompetenssi</p> <ul style="list-style-type: none"> Koulutukset Kliininen asiantuntija Moniammatillinen yhteistyö

Näyttöön perustuvan hoitotyön kokemuksia	Näyttöön perustuvan hoitotyön edistäviä tekijöitä	Näyttöön perustuvan hoitotyön estäviä tekijöitä	Näyttöön perustuvan hoitotyön kehittäminen
<p>Näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttaminen haastaa arkea</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rajalliset resurssit • Tiedonhaun ja tiedon käytännön viemisen haasteet • Riittämätön organisaation tuki 	<p>Henkilöstön näyttöön perustuvan hoitotyön kompetenssi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tiedonhakuun ja tiedon jakamiseen osallistaminen • Kliinisen asiantuntijan tuki • Riittävän perehdytyksen saaminen • Kouluttautuminen • Vastuutehtävät 	<p>Hoitotyön johtajan ja henkilöstön suhtautuminen näyttöön perustuvaan hoitotyöhön</p> <ul style="list-style-type: none"> • Henkilöstön ja hoitotyön johtajan negatiiviset asenteet • Muutosvastarinta 	<p>Näyttöön perustuvan hoitotyön rakenteet ja toimintamallit</p> <ul style="list-style-type: none"> • Työnjako ja työtehtävät • Yhteneväiset toimintamallit
	<p>Hoitotyön johtajan organisointitaidot</p> <ul style="list-style-type: none"> • Näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttamisen organisointi • Hoitotyön laadun seuraaminen esim. tilastot, mittarit, potilaspalautteet • Lakien, asetusten ja suositusten mukaisen hoitotyön varmistaminen • Resurssien organisointi eli riittävän työvoiman ja työajan 		

Näyttöön perustuvan hoitotyön kokemuksia	Näyttöön perustuvan hoitotyön edistäviä tekijöitä	Näyttöön perustuvan hoitotyön estäviä tekijöitä	Näyttöön perustuvan hoitotyön kehittäminen
	Organisaation tuki <ul style="list-style-type: none">• Tuki omalta esimieheltä• Tuki kollegoilta		