

**HOITOTYÖN JOHTAJIEN TUKI SAIRAANHOITAJIEN
NÄYTTÖÖN PERUSTUVAN OSAAMISEN
KEHITTÄMISESSÄ**

KUVAILEVA KIRJALLISUUSKATSAUS

Sanna Muhonen

2580586

Kandidaatin tutkielma

Hoitotieteen ja

terveyshallintotieteen

tutkimusyksikkö

Hoitotiede

Oulun yliopisto

Huhtikuu 2019

Oulun yliopisto
LKT, Hoitotieteen ja Terveystieteiden tutkimusyksikkö/hoitotiede

TIIVISTELMÄ

Muhonen Sanna:

Hoitotyön johtajien tuki sairaanhoitajien
näyttöön perustuvan osaamisen
kehittämisessä

Kandidaatintutkielma: 26 sivua, 1 liite
Huhtikuu 2019

Tämän kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on selvittää miten hoitotyön johtajat tukevat yksikkönsä sairaanhoitajia näyttöön perustuvan osaamisen kehittämisessä. Tavoitteena on kuvata kirjallisuuskatsauksen avulla keinoja, joilla hoitotyön johtajat tukevat sairaanhoitajien näyttöön perustuvan osaamisen kehittymistä.

Tiedonhaku suoritettiin keväällä 2019. Tietokantoina käytettiin kansainvälistä PubMediä, CINAHLia ja Scopusta. Kotimaiset tietokannat jätettiin pois, koska alustavat haut eivät vastanneet tutkielman aineiston sisäänottokriteerejä. Sisäänottokriteerien perusteella aineistoksi valikoitui viisi tutkimusartikkelia; yksi määrällinen alkuperäistutkimus ja kolme laadullista alkuperäistutkimusta. Viides tutkimusartikkeli oli kirjallisuuskatsaus, johon oli sisällytetty laadullisia ja määrällisiä alkuperäistutkimuksia. Tutkimustulokset on koottu induktiivisesti kuvailevalla synteessillä.

Sairaanhoitajien osaamisen kehittämisen tukeen vaikuttavat hoitotyön johtajan omat näyttöön perustuvan toiminnan kompetenssit, organisaatioiden strategiset linjaukset henkilöstön näyttöön perustuvan toiminnan osaamisen kehittämisestä ja yhteistyö kouluttajien kanssa. Hoitotyön johtaja voi tukea sairaanhoitajien osaamisen kehittymistä luomalla näyttöön perustuvaa toimintaa tukevaa ilmapiiriä, toimimalla mentorina, lisäämällä näyttöön perustuvan toiminnan keskustelua ja reflektointia työyhteisöön, tekemällä yhteistyösopimuksia kouluttajien ja koulutusorganisaatioiden kanssa sekä lisäämällä konkreettisia näyttöön perustuvan osaamisen kehittämisen keinoja terveydenhuollon yksikön tai organisaation strategiaan. Hoitotyön johtajan omat näyttöön perustuvan toiminnan kompetenssien tulee olla riittävällä tasolla, jotta yksikön sairaanhoitajien näyttöön perustuvan osaamisen kehittämisen tukeminen olisi mahdollista.

Avainsanat: näyttöön perustuva osaaminen, sairaanhoitajat, hoitotyön johtajat, hoitotiede

Sisältö

Tiivistelmä

1	JOHDANTO	1
2	TUTKIELMAN TAUSTA	
	2.1 Näyttöön perustuva toiminta	2
	2.2 Näyttöön perustuvaa toimintaa tukeva organisaatorakenne	3
	2.3 Hoitotyön johtajan vastuu näyttöön perustuvassa toiminnassa	4
	2.4 Sairaanhoidajan näyttöön perustuvan osaamisen vaatimukset	6
3	TUTKIMUSKYSYMYKSET, TARKOITUS JA TAVOITE	8
4	TUTKIELMAN AINEISTO JA MENETELMÄT	9
	4.1 Aineiston keruu	9
	4.2 Aineiston analyysi	13
5	TULOKSET	
	5.1 Hoitotyön johtajien osaamisen merkitys	15
	5.2 Osaamisen kehittäminen osana organisaation strategiaa ja ilmapiiriä	15
	5.3 Osaamisen kehittäminen koulutuksella	17
6	POHDINTA	
	6.1 Hoitotyön johtajien koulutuksen merkitys	18
	6.2 Strategiset keinot osaamisen kehittämisen tukena	19
	6.3 Koulutus ja verkostot osaamisen kehittämisen tukena	20
	6.4 Luotettavuus	22
	6. Jatkotutkimushaasteet	23
	LÄHTEET	25
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Suomen väestö ikääntyy, joka kasvattaa terveydenhuollon palvelutarvetta ja kustannuksia sairauskirjon muuttuessa ja hoitokäytäntöjen lisääntyessä. Tämän takia sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennetta joudutaan muuttamaan, jotta terveyseroja ja kustannusten kasvua saataisiin hillittyä. (STM 2015.) Näyttöön perustuva toiminta lisää tutkitusti yhteiskunnan ja potilaiden näkökulmasta terveydenhuollon kustannustehokkuutta lisäämällä hoidon laatua ja vaikuttavuutta, potilaslähtöisyyttä ja -turvallisuutta, yhtenäistää hoitokäytänteitä ja tasa-arvoistaa palveluiden saatavuutta. Hoitohenkilöstön näkökulmasta näyttöön perustuva toiminta kasvattaa työtyytyväisyyttä, ammatillista kasvua ja urakehitystä. (Holopainen ym. 2014, Melnyk ym. 2016, Jylhä ym. 2017.)

Terveydenhuoltolain 1. luvun 8 §:n mukaan terveydenhuollon toiminnan tulee olla turvallista, laadukasta ja asianmukaista sekä sen tulee perustua tutkittuun näyttöön ja asianmukaisiin hoitokäytäntöihin. Terveydenhuoltolain lisäksi sairaanhoitajien toimintaa määrittelevät muut terveydenhuoltoa koskevat lait ja säännökset. Sairaanhoitajien koulutus kestää 3,5 vuotta sisältäen 210 opintopistettä, johon on sisällytetty 30 opintopisteen verran näyttöön perustuvan toiminnan opiskelua. (Eriksson ym. 2015.) Ammatillisen koulutuksen jälkeen sairaanhoitajilla on velvollisuutenaan arvioida, kehittää ja ylläpitää omaa asiantuntijuuttaan. Hoitotyön johtajan ja organisaation vastuulla on vahvistaa hoitohenkilöstön asiantuntijuutta sekä järjestää perehdytys- ja täydennyskoulutusta yhdessä koulutusorganisaatioiden ja -toimijoiden kanssa alueellisesti sovittujen koulutuskäytäntöjen mukaisesti. Näyttöön perustuvan osaamisen vaatimukset ovat määritelty kansallisella tasolla. (Holopainen ym. 2014.)

Sairaanhoitajien näyttöön perustuvat osaamisvaatimukset sisältävät muun muassa ymmärryksen näyttöön perustuvasta toiminnasta ja sen sisällöstä, näytön käytön potilaan hoidossa ja hoitoa koskevassa päätöksenteossa, kyvyn suunnitella, toteuttaa ja arvioida potilaan hoitoa tutkittuun näyttöön pohjautuen. Sairaanhoitajilla tulee myös olla taitoa hakea tutkittua tietoa sopivasta tietokannoista ja lukea tutkimusartikkeleja, jotta näyttö voidaan siirtää käytäntöön. (STM 2012, Eriksson ym. 2015, Melnyk ym. 2016, STM 2016.)

2 TUTKIELMAN TAUSTA

2.1 Näyttöön perustuva toiminta

Näyttöön perustuva toiminta (NPT) on yksi nykyaikaisen terveydenhuollon peruspilareista, joka näkyy terveyden edistämisessä sekä potilaan hoitoa koskevassa päätöksenteossa. NPT määritellään tunnolliseksi, täsmälliseksi ja arvostelukykyiseksi parhaan, sillä hetkellä saatavilla olevan tutkimusnäytön käytöksi potilaan/asiakkaan yksilöllistä hoitoa koskevassa päätöksenteossa. (STM 2009, Poe & White 2010, Melnyk ym. 2016, Jylhä ym. 2017.)

Hoidollisessa päätöksenteossa huomioidaan parhaimman saatavilla olevan näytön käytön lisäksi hoitoympäristö sekä potilaan toiveet ja mieltymykset. Hoitohenkilökunta käyttää näyttöön perustuvan toiminnan toteutuksessaan ammattitaitoonsa ja asiantuntijuuteensa pohjautuvaa kriittisyyttä ja tietopohjaa. Näyttöön perustuvaan päätöksentekoon sisältyy laadukas tiedonetsintä tämän hetken parhaasta saatavilla olevasta näytöstä, näytön integroiminen käytäntöön, hoitohenkilöstön asiantuntijuus ja kokemustieto, potilaan odotukset, toiveet, arvot ja oikeudet sekä asianmukainen kontekstietieto, joka sisältää tiedon käytettävissä olevien resurssien mahdollisuuksista ja puutteista. (Melnyk ym. 2016, Jylhä ym. 2017, Oikarainen ym. 2018.) Näyttöön perustuvalla toiminnalla tavoitellaan parhaimman mahdollisen, vaikuttavan hoidon toteuttamista (STM 2009).

Terveydenhuoltolain 1. luvun 8 §:n mukaan terveydenhuollon toiminnan tulee perustua näyttöön, hyviin toiminta- ja hoitokäytäntöihin ja sen on oltava turvallista, laadukasta ja asianmukaista (Terveydenhuoltolaki 2010/1326). Useissa maissa ongelmana on hoidon heikko laatu ja sen turvattomuus, joten päättäjien tehtävänä on seurata hoidon laadun ja potilasturvallisuuden toteutumista säännönmukaisesti (Jylhä ym. 2017).

Näyttöön perustuvalla toiminnalla on useita hyötyjä laadun ja potilasturvallisuuden lisäksi niin yhteiskunnan, terveydenhuollon palveluiden ja henkilöstön kuin tutkimuksen ja koulutuksen näkökulmista. Se lisää potilaiden/asiakkaiden tasapuolista kohtelua sekä yhtenäistää sosiaali- ja terveydenhuollon käytäntöjä ja vähentää

palveluiden vaihtelevuutta. Hoidon vaikuttavuuden lisääntyessä hoitoajat lyhenevät ja kustannustehokkuus kasvaa, joten terveydenhuollon resursseja pystytään hallitsemaan ja kohdentamaan paremmin niin terveyden edistämisen ja hoidon kuin palveluiden järjestämisen näkökulmista. NPT myös kasvattaa tarvetta tutkimukselle, lisää asiantuntijaroolien integraatiota terveydenhuoltoon sekä kasvattaa hoitohenkilöstön työtyytyväisyyttä, ammatillista kasvua ja edistää urakehitystä. (Holopainen ym. 2014, Melnyk ym. 2016, Jylhä ym. 2017.)

2.2 Näyttöön perustuvaa toimintaa tukeva organisaatiorakenne

Terveydenhuollossa on erilaisia toimintaympäristöjä, yhteisöjä ja kulttuureja. Erilaisuudestaan huolimatta organisaatiorakenteiden määrittely alkaa kansallisen terveystalouden tasolta erilaisten linjausten keinoin, joita ovat lait ja säädökset. (Holopainen ym. 2014.) Lait määrittelevät organisaation toimintaa ja velvollisuuksia useilla eri henkilöstötasoilla organisaation toimintaympäristön mukaan (vrt. Terveydenhuoltolaki 2010/1326). Kansallisella tasolla määritellään erilaisia malleja, struktuureja ja strategioita, esimerkiksi osaamisen kehittämisen tueksi tai erilaisten asiantuntijuuksien käytölle käytännössä (Jylhä ym. 2017).

Seuraava taso on alueellinen ja paikallinen taso, joka kattaa alueen eri organisaatioiden yhteistyön. Näitä yhteistyömuotoja ovat esimerkiksi sairaanhoitopiirien välinen yhteistyö, julkisen ja yksityisen terveydenhuollon välinen yhteistyö ja terveydenhuollon yhteistyö erilaisten koulutusorganisaatioiden kanssa. Näyttöön perustuvat käytännöt ja innovaatiot tarvitsevat eri organisaatioiden strategista yhteistyötä niiden kehittämiseen, käyttöönottoon ja levittämiseen terveydenhuollon erilaisissa palvelurakenteissa. (Holopainen ym. 2014, Jylhä ym. 2017.)

Viimeisellä tasolla ovat yksittäiset terveydenhuollon organisaatiot ja niiden yksiköt. Tällä tasolla näyttöön perustuva toiminta liitetään osaksi organisaation strategiaa, joka jalkautetaan käytännön työhön eri henkilöstön tasoilla. Näin ollen näyttöön perustuvan toiminnan toteuttaminen on jokaisen työntekijän vastuulla yhtenäisten linjausten ja toimintatapojen muodossa. Tämä asettaa vastuun näyttöön perustuvan osaamisen kehittämisestä johdolle sekä hoitohenkilöstölle. Organisaatioiden strategian jalkauttaminen ja toteuttaminen tuovat kansallisten ja alueellisten linjaukset

konkreettiseksi käytännöksi. (Holopainen ym. 2014, Jylhä ym. 2017.)

Vastuu näyttöön perustuvan toiminnan toteutumisesta terveydenhuollon yksiköissä lähtee organisaation rakenteista, joista se kulkeutuu johtamisen kautta henkilöstölle (Korhonen ym. 2018). Organisaation rakenteet ja strategiset linjaukset varmistavat organisaation perustehtävän toteuttamisen ja tavoitteiden saavuttamisen, mutta organisaation rakenteet ja linjaukset voivat olla myös esteenä näyttöön perustuvalla toiminnalla (Holopainen ym. 2014). Organisaatioiden strategioissa ja linjauksissa tulisi ilmetä näyttöön perustuvan toiminnan tavoitteet, kohteet, toimintatavat sekä niihin varatut henkilöstö- ja materiaaliressurit. Näyttöön perustuvaa toimintaa tukeva organisaatio on ottanut näyttöön perustuvien tavoitteiden ja kohteiden implementoinnin osaksi visiotaan ja missiotaan. Toimintasuunnitelmista tulisi ilmetä ”kuka, mitä, missä, milloin ja miten”, jotta asetetut tavoitteet saavutettaisiin. (Poe & White 2010.)

Näyttöön perustuvaa toimintaa tehokkaasti hyödyntävä organisaatio sisältää edellytykset tutkimusnäytön hyödyntämiselle toiminnassa ja päätöksenteossa, hallinnollisen tuen, NPT:aa arvostavan työyhteisön sekä tarvittavat laitteet ja ohjelmistot. Näyttöön perustuvan toiminnan toteuttamisen tukirakenteita organisaatioissa ovat organisaation perusrakenteet, yhtenäiset toimintamallit, asiantuntijuuden hyödyntäminen, näyttöön perustuvan tiedon hallinta ja osaamisen kehittäminen. (Poe & White 2010, Korhonen ym. 2018.)

Melnyk ym. (2016) viittaavat useisiin tutkimuksiin, joiden mukaan ympäri maailmaa on havaittu viimeisten vuosikymmenten ajan lukuisia näyttöön perustuvan toiminnan esteitä. Näitä esteitä ovat terveydenhuollon ammattilaisten vähäinen näyttöön perustuvan toiminnan tietämys ja osaaminen, näyttöön perustuvaa toimintaa tukevien kulttuurien ja ympäristöjen puuttuminen, vanhentuneet organisaatioiden toimintaperiaatteet ja käytännöt, palveluntarjoajien rajalliset resurssit välineissä ja budjeteissa, hoitajien, johtajien ja organisaatioiden näyttöön perustuvan toiminnan vastustus, väärinkäsitys siitä, että näytön käyttö hoidossa vie liikaa aikaa, vähäinen mentoreiden määrä terveydenhuollon yksiköissä ja koulutusysteemi, jossa opetetaan tutkitun tiedon hakemista sen sijaan, että opetettaisiin kuinka näyttö voidaan implementoida hoitokäytänteisiin (Melnyk ym. 2016).

2.3 Hoitotyön johtajan vastuu näyttöön perustuvassa toiminnassa

Sosiaali- ja terveysministeriön (2009) mukaan hoitotyön johtajan ydintehtäviin kuuluvat hoitotyön aineellisista ja aineettomista resursseista huolehtiminen, oman vastuualueen toiminnasta, taloudesta, henkilöhallinnosta ja kehittämisestä vastaaminen sekä oman toimialueen toiminnan kokonaisstrategian laadintaan osallistuminen. Hoitotyön johtaminen perustuu johtamisen ja hoitotyön asiantuntijuuteen, alan tutkimuksen tuntemiseen, palvelujärjestelmän ja toimintaympäristön tuntemiseen sekä käytännönkokemukseen. (STM 2009.)

Organisaation ja yksikön näyttöön perustuva toiminta edellyttää NPT:aa tukevaa toimintapolitiikkaa. Toimintapolitiikalla tarkoitetaan keinoja parhaiden käytäntöjen löytämiseksi, niiden käyttöönottamiseksi sekä niiden vakiinnuttamiseksi koko palvelukokonaisuuteen. Tutkijat tuottavat ja tiivistävät tietoa, jonka pohjalta hoitotyön johtajat luovat toimintapolitiikan, sen edellytykset ja toimeenpanon. Hoitohenkilöstö toteuttaa tätä toimintapolitiikkaa potilaan/asiakkaan hoidossa ja siihen liittyvässä päätöksenteossa. (STM 2009.) Toimintapolitiikan toimeenpano vaatii näyttöön perustuvan käytännön omaksumisen sekä tiivistä yhteistyötä eri tahojen ja koulutusorganisaatioiden kanssa. Lähtökohtana on, että hoitotyön johtajien tiedossa on erilaisten toimintatapojen ja -menetelmien taustalla oleva tutkimusnäyttö tai siihen perustuvat suositukset. Yhteistyön toteutuminen terveydenhuollon sekä koulutus- ja tutkimusorganisaatioiden välillä edellyttää yhteisen strategian luomista. (STM 2009, Holopainen ym. 2014, Jylhä ym. 2017.)

Näyttöön perustuvaa toimintaa tukeva hoitotyön johtaminen sisältää näyttöön perustuvaa päätöksentekoa ja tiedolla johtamista (STM 2009). Hoitotyön johtajan oma asenne ja sitoutuminen näyttöön perustuvaan toimintaan heijastuu hoitohenkilöstön asenteisiin NPT:aa kohtaan, joten hoitotyön johtajat toimivat henkilöstölle esimerkkinä näyttöön perustuvassa toiminnassa (Melnik ym. 2012, Jylhä ym. 2017, Korhonen ym. 2018). Näin ollen hoitotyön johtaja on avainasemassa sellaisen organisaatiokulttuurin tekemisessä, jossa rohkaistaan työntekijöitä tietoisuuteen, vaikutusmahdollisuuksiin ja uusiin ideoihin (Jylhä ym. 2017). Näyttöön perustuvaa toimintaa tukeva johtaminen sisältää käytännön tasolla esimerkiksi näyttöön perustuvan toiminnan esiintuomisen työpaikkailmoituksissa ja haastattelukysymyksissä, työntekijöiden orientoimisessa sekä

uralla etenemisen mahdollisuuksissa (Melnyk ym. 2014).

Hoitotyön johtajan tehtävänä on mahdollistaa ja tukea näyttöön perustuvaa toimintaa organisaatiossaan ja yksikössään, varmistaa henkilöstön ammattitaito ja sen kehittyminen, yhtenäistää käytäntöjä palvelukokonaisuudessa ja seurata, että hoitohenkilöstön käytännöt ja metodit vastaavat parasta saatavilla olevaa näyttöä (STM 2009, Jylhä ym. 2017). Hoitotyön johtajat ovat tärkeässä asemassa näyttöön perustuvan toiminnan edistämisessä, toteutumisessa ja onnistumisessa. Heidän vastuullaan on innostaa ja sitouttaa henkilöstöä eri tasoilla käyttämään näyttöön perustuvaa toimintaa (Melnyk ym. 2014, Jylhä ym. 2017, Korhonen ym. 2018). Tämä edellyttää vahvaa johtajuutta, hoitotyön johtajan omaa sitoutuneisuutta, kannustavaa ja palautetta antavaa kommunikaatiota sekä näytön käytön mahdollistavien struktuurien ja käytänteiden luomista organisaatioissa ja yksiköissä. Hoitotyön johtajilta edellytetään sitoutuneisuutta näyttöön perustuvan toiminnan kehittämiseen, ylläpitoon, seurantaan ja arviointiin. (STM 2009, Jylhä ym. 2017, Korhonen ym. 2018.)

Hoitotyön johtaja voi myös luoda esteitä organisaation ja yksikön näyttöön perustuvalla toiminnalla. Mikäli näyttöön perustuva toiminta ei ole tärkeässä roolissa organisaatiossa, se voi heijastua riittämättömänä sitoutumisena näyttöön perustuvaan toimintaan eri henkilöstötasoilla. Näin ollen hoitotyön johtajan riittämätön sitoutuminen heijastuu henkilöstön tukemisen ja tavoitteiden asettamisen puutteina. Sitoutumattomuus näyttöön perustuvaan toimintaan voi näkyä organisaation hoidon laadussa, potilasturvallisuudessa, työtyytyväisyydessä, henkilöstön ammattitaidossa sekä se voi heikentää organisaation ja yksikön vetovoimaa työpaikkana. (Holopainen ym. 2014, Jylhä ym. 2017.)

2.4 Sairaanhoidajan näyttöön perustuvan osaamisen vaatimukset

Suomessa useat lait, säädökset ja direktiivit määrittävät sairaanhoitajien näyttöön perustuvaa osaamista niin kansallisella että Euroopan Unionin tasolla. Lait, säädökset ja direktiivit koskevat yksilötason työntekijöitä, organisaatioita ja niiden toimintaa sekä ammatillista koulutusta. (STM 2016.) Suomessa sairaanhoitajien pätevyys saadaan 3,5 vuoden ammatillisella koulutuksella (210 opintopistettä), johon on sisällytetty opetusta näyttöön perustuvasta toiminnasta 30 opintopisteen verran (Eriksson ym. 2015).

Sairaanhoitajien näyttöön perustuvan toiminnan ja päätöksenteon osaamisalueisiin kuuluvat 1) hoitotieteen käyttö suositusten ja katsausten muodossa potilaan hoidossa ja päätöksenteossa 2) hoidon tarpeen määrittely sekä suunnittelu, toteutus ja arviointi tieteelliseen tietoon pohjautuen 3) tiedonhaun ja tieteellisten julkaisujen lukutaito 4) kyky osallistua tutkimus-, kehittämis- ja innovointihankkeisiin 5) näyttöön perustuvan toiminnan käsitteen ymmärtäminen ja sen sisällön hallinta 6) ymmärrys omasta näyttöön perustuvan toiminnan roolista ja 7) kyky oman toiminnan kriittiselle arvioinnille ja toiminnan kehittämiseksi (STM 2012, Eriksson ym. 2015, Melnyk ym. 2016, STM 2016).

Näiden osaamisalueiden lisäksi sairaanhoitajien näyttöön perustuvaan osaamiseen kuuluvat hoitotyön datan kerääminen (potilastyö, hoidon tulokset), tutkitun tiedon etsintä ja hyödyntäminen näyttöön perustuvan toiminnan muutostilanteissa, uuden näytön käyttöönotto hoitotyön tuloksien parantamiseksi, muuttuneiden näyttöön perustuvien toimintojen vaikutusten arviointi parhaimman hoitotuloksen saamiseksi yksilö-, ryhmä- ja populaatiotasolla ja osallistuminen organisaatioiden näytön käytön strategioihin (Melnyk ym. 2016).

3 TUTKIMUSKYSYMYKSET SEKÄ TUTKIELMAN TARKOITUS JA TAVOITE

Tämän systematisoidun ja kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymys on:

1. Miten hoitotyön johtajat tukevat sairaanhoitajien näyttöön perustuvan osaamisen kehittymistä?

Kirjallisuuskatsauksen toteuttaminen perustuu sen tutkimuskysymyksiin, jotka täsmentävät tutkimuksen tarkoitusta (Kylmä & Juvakka 2007, Khan ym. 2011). Tarkoituksena on selvittää miten hoitotyön johtajat tukevat sairaanhoitajia näyttöön perustuvan osaamisen kehittämisessä. Tavoitteena on kuvata kirjallisuuskatsauksen avulla, millä keinoilla hoitotyön johtajat voivat tukea yksikkönsä sairaanhoitajia heidän näyttöön perustuvan osaamisen kehittämisessä.

4 TUTKIELMAN AINEISTO JA MENETELMÄT

Tässä kirjallisuuskatsauksessa noudatetaan kuvailevan ja systematisoidun kirjallisuuskatsauksen periaatteita. Grant & Booth (2009) mukaan kandidaatintutkielmat ovat systematisoituja kirjallisuuskatsauksia, koska ne noudattavat systemaattisten kirjallisuuskatsausten piirteitä, mutta tekijöitä on vain yksi ja niihin on pyritty löytämään kaikki aiheesta tehty kirjallinen materiaali, joka ei kuitenkaan ole välttämätöntä (Stolt ym. 2016).

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yleisimmin käytetty kirjallisuuskatsausmenetelmä, joka on yleiskatsaus ilman tiukkoja sääntöjä. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus voidaan jakaa integroivaan ja narratiiviseen kirjallisuuskatsaukseen, joista tämä tutkielma noudattaa ensimmäistä. (Salminen 2011). Kuvaileva kirjallisuuskatsaus noudattaa neljää erityispiirrettä: 1) prosessia ohjaavan tutkimuskysymyksen asettaminen 2) tutkimuskysymyksen ohjaama aineiston keruu ja valinta 3) aineistolähtöinen kuvailun rakentaminen, joka yhdistää, vertailee ja syntetisoi sisältöä sekä 4) tulosten tarkastelu laajemmassa kontekstissa ja suhteessa etiikka- ja luotettavuuskysymyksiin (Kangasniemi ym. 2013).

Grant & Booth (2009) mukailen systematisoiduissa kirjallisuuskatsauksissa tiedonhaku suoritetaan systemaattisten katsausten tavoin, mutta aineiston arviointi, analysointi ja synteesi eivät ole yhtä järjestelmällisiä tai kokonaisvaltaisia (Stolt ym. 2016). Näin ollen tässä tutkielmassa tiedonhaku on suunniteltu ja toteutettu systemaattisen kirjallisuuskatsauksen periaatteiden mukaisesti. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa aineistojen valintaa eivät rajaa tiukat metodiset säännöt, mutta tutkittava ilmiö pystytään kuitenkin kuvaamaan laajasti sekä luokittelemaan ominaisuuksiensa mukaisesti. Näin ollen päästään johtopäätöksiin, jotka noudattavat kirjallisuuskatsauksen mukaista synteesiä. (Salminen 2011.)

4.1 Aineiston keruu

Tiedonhaku suoritettiin keväällä 2019. Tietokantoina käytettiin PubMed-, CINAHL- ja Scopus-tietokantoja. Hakusanoina olivat Boolean operaattoreita käyt-

täen nurs* AND competen* OR knowledge* OR skill* AND ”evidence based practice” OR “evidence based nursing” AND leadership* (taulukko 1). Kaikissa tietokannoissa käytettiin samoja hakusanoja. Haut rajattiin vertaisarvioituihin tieteellisiin artikkeleihin, englannin kieleen sekä viiden vuoden aikarajaukseen hakutulosten ja aineiston koon hallitsemiseksi (Stolt ym. 2016).

Taulukko 1. Hakusanat, yhdistetty AND -operaattorilla.

Hakusanat

nurs*
 compten* OR knowledge* OR skill*
 “evidence based practice” OR “evidence based nursing”
 leadership*

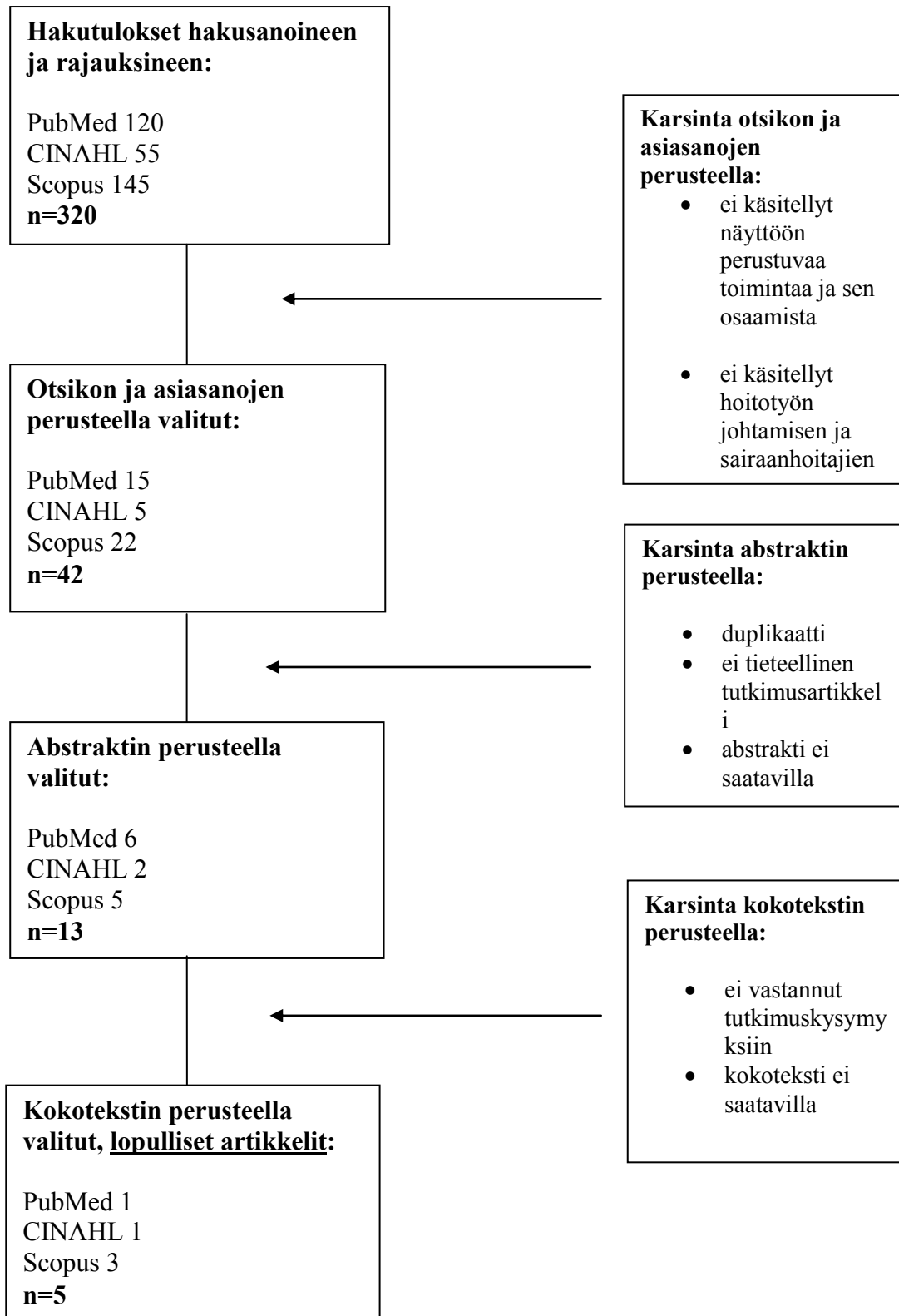
Sisäänottokriteerit vähentävät aineiston virheitä ja puutteita sekä auttavat pysymään fokuksessa helpottamalla relevantin kirjallisuuden tunnistamista (Stolt ym. 2016). Sisäänottokriteereinä artikkeleiden 1) tuli käsitellä sairaanhoitajien näyttöön perustuvaa toimintaa ja sen osaamista hoitotyön johtamisen näkökulmasta 2) tuli olla julkaistu viimeisen viiden vuoden sisällä 3) tuli olla englanninkielinen tutkielman tekijän kielitaidon takia 4) tuli olla vertaisarvioitu, tieteellinen julkaisu ja 5) tuli olla saatavilla kokotekstinä (taulukko 2). Kirjallisuuskatsauksissa kokotekstin saatavuus ja maksuttomuus eivät saisi olla sisäänotto- ja poissulkukriteereinä. Tässä kohdin siitä voidaan kuitenkin joustaa, koska kyseessä on kandidaatintutkielma, jossa on yksi tekijä ja resurssit ovat pienemmät verrattuna tieteellisiin tutkijaryhmiin. (Stolt ym. 2016.)

Taulukko 2. Tutkielman aineiston artikkeleiden sisäänottokriteerit.

Sisäänottokriteerit

- 1) Artikkelin käsittelee sairaanhoitajien näyttöön perustuvaa toimintaa ja sen osaamista hoitotyön johtamisen näkökulmasta
 - 2) Artikkelin on julkaistu viimeisen viiden vuoden sisällä
 - 3) Artikkelin on englanninkielinen
 - 4) Artikkelin on vertaisarvioitu, tieteellinen julkaisu
 - 5) Artikkelin on saatavilla kokotekstinä
-

Määritellyillä hakusanoilla ja rajauksilla tietokannoista tuli yhteensä 320 hakutulosta; PubMed 120, CINAHL 55 ja Scopus 145. Artikkelit karsittiin otsikoiden ja asiasanojen perusteella. Karsitut artikkelit eivät viitanneet näyttöön perustuvaan toimintaan ja sen osaamiseen tai niistä puuttuivat sairaanhoitajien ja hoitotyön johtamisen näkökulmat. Karsinnan jälkeen jäljelle jäi yhteensä 42 artikkelia; PubMed 15, CINAHL viisi ja Scopus 22 artikkelia. Näistä artikkeleista karsinta suoritettiin abstraktien perusteella. Syitä karsiutumiseen olivat päällekkäiset tutkimusartikkelit eri tietokannoista (duplikaatit), artikkelit eivät olleet tutkimusartikkeleja tai abstraktia ei ollut saatavilla. Tarkasteluun jäi yhteensä 13 artikkelia, joista kuusi oli PubMedistä, kaksi CINAHLista ja viisi Scopusesta. Nämä artikkelit käytiin läpi kokotekstin perusteella ja niistä karsittiin sellaiset artikkelit, jotka eivät vastanneet tutkimuskysymyksiin tai joiden kokotekstiä ei ollut saatavilla. Tähän katsaukseen päätyi lopulta yhteensä viisi artikkelia, joita yksi oli PubMedistä, yksi CINAHLista ja kolme Scopusesta. Kuvio 1 havainnollistaa aineiston hakuprosessia ja lopullisten artikkelien valintaa. Tästä tutkielmasta on jätetty kotimaiset tietokannat ja artikkelit pois, koska alustavissa hauissa hakutulokset eivät vastanneet sisäänottokriteerejä; ne eivät käsitelleet näyttöön perustuvaa osaamista ja sen kehittymistä, niistä puuttui hoitotyön johtamisen näkökulma tai ne eivät vastanneet aikarajausta.



Kuvio 1. Tutkielman aineiston valikoituminen (mukaillen Khan ym. 2011).

4.2 Aineiston analyysi

Aineistoksi valikoitui viisi tutkimusartikkelia, joista yksi oli määrällinen tutkimus ja neljä laadullista tutkimusta. Integroiva kirjallisuuskatsaus sallii laadullisten ja määrällisten tutkimustulosten yhdistämisen samaan kirjallisuuskatsaukseen (Salminen 2011, Stolt ym. 2016). Laadulliset tutkimukset olivat alkuperäistutkimuksia, joista yhdessä oli käytetty semistrukturoitua syvähaastattelua, havainnointia ja dokumentteja (n=39). Kahdessa muussa oli käytetty yksilöllisiä haastatteluja, joista ensimmäinen oli syvähaastattelu (n=55) ja toinen semistrukturoitu yksilöhaastattelu (n=13). Näiden lisäksi tähän tutkielmaan sisällytettiin yksi kirjallisuuskatsaus, joka sisälsi laadullisia ja määrällisiä tutkimusartikkeleja (n=28). Tämän tutkielman aineistossa on yksi määrällinen tutkimus, joka oli toteutettu kyselylomakkeilla, jotka mittasivat hoitotyön johtajien näyttöön perustuvaa osaamista, näyttöön perustuvan toiminnan implementoinnin johtamista sekä implementoinnin ilmapiiriä. Kyselyihin vastasivat 23 johtajaa ja 287 hoitajaa. Laadullisista tutkimuksista yksi oli toteutettu Kanadassa, yksi USA:ssa, yksi Kiinassa ja kirjallisuuskatsaus oli toteutettu Itävallassa, Italiassa ja Sveitsissä. Määrällinen tutkimus oli toteutettu Australiassa, Kanadassa, Englannissa ja Ruotsissa. LIITE 1 kuvaa tarkemmin valikoituneiden tutkimusartikkeleiden tarkoituksen, menetelmän ja tulokset tutkimusartikkeleittain (Stolt ym. 2016).

Systemoitu kuvaileva kirjallisuuskatsaus tuottaa valitun aineiston perusteella laadullisen kuvailevan vastauksen, jossa aihealuetta käsittelevä tutkimustieto on koottuna yhteen kokonaiskuvaksi (Kangasniemi ym. 2013, Stolt ym. 2016). Hakujen ja aineiston keruun jälkeen aineisto on luettu useasti, jotta valittu aineisto olisi kokonaisuudessaan hallinnassa ja sen tunteminen olisi syvällistä (Kangasniemi ym. 2013).

Heinrichin (2002) mukaan onnistuneen kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tekijältä vaaditaan painotusvalintaa (Kangasniemi ym. 2013). Tässä tutkielmassa painotus on keinoissa, joilla hoitotyön johtajat tukevat sairaanhoitajia näyttöön perustuvan osaamisen kehittämisessä. Valitusta aineistosta haettiin ilmiön kannalta merkitykselliset seikat tutkielman tutkimuskysymyksen suuntaisesti, jonka jälkeen ne ryhmiteltiin induktiivisesti hoitotyön johtajan osaamisen merkitykseen, sairaanhoitajien osaamisen kehittämiseen osana organisaation strategiaa ja ilmapiiriä sekä sairaanhoitajien osaamisen kehittämiseen koulutuksella (Kangasniemi ym. 2013, Stolt ym. 2016).

Tässä tutkielmassa tulokset ovat muodostettu aineistosta kuvailevalla synteisillä induktiivisen ryhmittelyn mukaisesti (Kyngäs ym. 2011, Salminen 2011). Petticrew (2001), Khan ym. (2003) ja Kääriäisen & Lahtisen (2006) mukaan kirjallisuuskatsausten yhteydessä kuvailevasta synteisistä puhuminen on mielekkäämpää, vaikka se noudattaa sisällönanalyysin periaatteita (Kyngäs ym. 2011). Kuvaileva synteisi on tuotettu integroivan kirjallisuuskatsauksen mukaisesti kriittisesti, jonka avulla tärkein tutkimusmateriaali on tiivistetty katsauksen tuloksiksi (Salminen 2011). Whittemore & Knaflin (2005) mukaan päämääränä on aineistojen huolellinen ja tasapuolinen tulosten tulkinta ja tulosten synteisi, jota pyrittiin noudattamaan tämän tutkielman analyysissä (Stolt ym. 2016).

5 TULOKSET

5.1 Hoitotyön johtajien osaamisen merkitys

Hoitotyön johtajat toimivat esimerkkeinä näyttöön perustuvassa toiminnassa johtamalla, näytön käytöllä ja sairaanhoitajien rinnalla työskentelemällä. Hoitotyön johtajien työskentely sairaanhoitajien rinnalla ja yhteistyössä sairaanhoitajien kanssa lisää näytön käyttöä yksikössä sekä voimaannuttaa sairaanhoitajia näytön käytössä. Tämän toteutumiseksi hoitotyön johtajien tulee ymmärtää oma roolinsa yksikön näyttöön perustuvassa toiminnassa. Hoitotyön johtajilta edellytetään koulutusta ja kokemusta näyttöön perustuvasta toiminnasta, jotta näytön käyttö olisi ennakoivaa ja vaikuttavaa. (Bianchi ym. 2018, Harvey ym. 2019). Haasteena kuitenkin on, että hoitotyön johtajien oma näyttöön perustuvan toiminnan tietämys ja osaaminen on vajavaista (Shuman ym. 2018, Gifford ym. 2018, Harvey ym. 2019).

Shuman ym. (2018) mukaan hoitotyön johtajat eivät kokeneet itseään täysin osaaviksi näyttöön perustuvassa toiminnassa. Hoitotyön johtajien puutteellinen osaaminen heijastuu yksikön puutteelliseen näytön käyttöön sekä sen kehitykseen että kehittämiseen (Gifford ym. 2018). Harvey ym. (2019) mukaan hoitotyön johtajien näyttöön perustuvan toiminnan koulutuksen vajavaisuus kohdistui siihen, kuinka henkilöstön näyttöön perustuvan toiminnan tietämystä ja näyttöön perustuvan toiminnan taitoja voisi kehittää. Näin ollen johtajien oma näyttöön perustuvan toiminnan tietämys ja kouluttaminen tukee myös sairaanhoitajien näyttöön perustuvan toiminnan osaamisen kehittämistä, kun hoitotyön johtajien näyttöön perustuvan toiminnan osaaminen on kunnossa ja osataan luoda puitteet sairaanhoitajien osaamisen kehittämiseksi (Shuman ym. 2018, Gifford ym. 2018, Harvey ym. 2019).

5.2 Osaamisen kehittäminen osana organisaation strategiaa ja ilmapiiriä

Intohimoinen johtajuus, monipuoliset strategiat ja prosessit organisaatiossa, johtajuudessa, yksilössä ja sosiaalisella tasolla auttavat sairaanhoitajia kehittymään näyttöön perustuvassa osaamisessa sekä auttavat uskomaan näyttöön perustuvaan toimintaan (Bianchi ym. 2018). Fleiszer ym. (2016) mukaan näytön käytön liittäminen

osaksi yksikön visiota johtaa siihen, että siitä tulee yksikön toiminnan prioriteetti ja on osana yleisiä sääntöjä. Näin sairaanhoitajien näyttöön perustuvan osaamisen kehittäminen ja koulutus voidaan ottaa osaksi organisaation tulevaisuuden suunnitelmia (Bianchi ym. 2018, Gifford ym. 2018) ja helpottaa näyttöön perustuvan osaamisen kouluttamisen puutteellista tukea (Shuman ym. 2018).

Henkilöstön sisältäminen organisaatioiden ja yksiköiden prosesseihin edistää näyttöön perustuvan toiminnan implementointia ja sitä kautta osaamisen kehittämistä (Bianchi ym. 2018). Useissa tutkimuksissa nousi esille, että ajalliset resurssit ja tiedon helppo saatavuus ovat yksi tärkeimmistä elementeistä näyttöön perustuvalla toiminnalla ja osaamisen kehittämiselle. Ajallisia resursseja tarvitaan henkilöstön kouluttamiseen sekä henkilöstön näyttöön perustuvan toiminnan opetteluun ja oppimiseen. Taitojen kehittäminen tulee mahdollistaa organisaatiotasolla strategiassa ja sairaanhoitajien työmäärää tulisi keventää ajallisten resurssien lisäämiseksi. (Bianchi ym. 2018, Gifford ym. 2018, Harvey ym. 2019.) Tiedon tulee olla helposti saatavilla yhdestä paikasta (Gifford ym. 2018, Harvey ym. 2019).

Määriteltyjen näyttöön perustuvan toiminnan viitekehysten käyttö edesauttaa järjestelmällistä näyttöön perustuvan toiminnan johtamista sekä osaamisen kehittämistä (Bianchi 2018). Palautteen ja datan kerääminen edistää näyttöön perustuvaa toimintaa tukevaa ilmapiiriä ja näytön käyttöä, kun puutteisiin reagoidaan toimintatapoja kehittämällä (Harvey ym. 2019). Uusien työntekijöiden näyttöön perustuvan toiminnan osaamista lisätään liittämällä näyttöön perustuvan toiminnan koulutusmateriaalia yksikön perehdytysmateriaaleihin ja orientoimalla sairaanhoitajia näyttöön perustuvaan toimintaan (Fleischer ym. 2016, Harvey ym. 2019). Näyttöön perustuvan toiminnan esille nostaminen arjen keskusteluissa ja näyttöön perustuvien käytäntöjen perusteleminen auttaa sairaanhoitajia refleктоimaan toimintojaan mekaanisen toistamisen sijaan, jolloin sairaanhoitajat saavat mahdollisuuden oppia toisiltaan ja näyttöön perustuvaa toimintaa reflektoidaan kriittisesti (Fleischer ym. 2016). Näyttöön perustuvaa toimintaa arvostavan henkilöstön palkkaaminen, koulutuksellinen tuki ja näyttöön perustuvan toiminnan käytöstä palkitseminen edistää näyttöön perustuvaa toimintaa tukevaa ilmapiiriä sekä näytön käyttöä ja kehittämistä. Henkilöstön palkitsemista voivat olla hoitotyön johtajan antamat kiitokset organisaation julkaisuissa, henkilökohtaiset kiitokset hoitotyön johtajalta, tapaamisilla ja kokouksissa esille tuotavilla huomioilla toiminnan

parantamisesta ja yksilön/tiimien palkitseminen palkinnolla organisaation toimesta. (Shuman ym. 2018.)

5.3 Koulutuksen merkitys osaamisen kehittämisessä

Hoitotyön johtajat edistävät organisaatiotasolla sairaanhoitajien koulutusta rahallisella panostuksella. Rahalliset resurssit olisi mahdollista suunnata sairaanhoitajien paikallisen kouluttamisen lisäksi tutkimuksen tukemiseen sekä siihen, että sairaanhoitajia lähetetään ulkomaille erilaisiin kansainvälisiin konferensseihin, seminaareihin ja koulutuksiin osaamisen kehittämiseksi. (Gifford ym. 2018.) Rahallisten resurssien kasvattamisen lisäksi yhteistyösopimukset eri koulutusorganisaatioiden ja näyttöön perustuvan toiminnan asiantuntijoiden kanssa edistävät sairaanhoitajien osaamisen kehittymistä (Bianchi ym. 2018).

Sairaanhoitajien näyttöön perustuvaa osaamisen kehittymistä tukee sairaanhoitajien ja kouluttajien välinen yhteistyö. Sen lisäksi, että kouluttajat valmentavat sairaanhoitajia näyttöön perustuvan tietämyksen lisäämiseksi, heidän tulisi opettaa sairaanhoitajille tieteellisten tutkimusten lukemista ja tiedonhakua. (Bianchi ym. 2018, Gifford ym. 2018.) Bianchi ym. (2018) mukaan kaikille avoimet tietokannat ja avoimet tiedonhaun verkkokurssit edistävät sairaanhoitajien osaamisen kehittymistä. Koulutukset tulisi suunnata organisaatioiden ja yksiköiden kaikille sairaanhoitajille (Gifford ym. 2018). Osaamisen kehittymistä tehostetaan sillä, että selvitetään sairaanhoitajien näyttöön perustuvan osaamisen heikkouksia ja taitojen puutteita. Ilmentyneitä heikkouksia ja puutteita parannetaan niihin kohdistetuilla opetussessioilla. (Fleischer ym. 2016.) Osaamisen kehittymistä parannetaan myös yliopistojen kanssa tehtävillä yhteistyösopimuksilla, jotta sairaanhoitajat saisivat mahdollisuuden konsultoida yliopiston asiantuntijoita, mikäli eivät esimerkiksi ymmärrä lukemiaan tutkimusartikkeleja. (Bianchi ym. 2018.)

6 POHDINTA

6.1 Hoitotyön johtajien koulutuksen tarve

Tässä tutkielmassa keskityttiin sairaanhoitajien kompetenssien kehittämisen tukemiseen, mutta samalla esille nousi hoitotyön johtajien näyttöön perustuvan osaamisen kehittämisen tarve. Shuman ym. (2018) mukaan hoitotyön johtajat eivät kokeneet itseään täysin osaaviksi ja johtajien oma koulutus on vajavaista niiltä osin, miten he voisivat parantaa henkilöstön näyttöön perustuvaa tietämystä ja taitoja. Tässä kirjallisuuskatsauksessa ilmeni, että hoitotyön johtajien näyttöön perustuvan toiminnan koulutusta tulisi parantaa huomattavasti ja johdon käytäntöjen interventioille olisi tarvetta (Shuman ym. 2018, Harvey ym. 2019), jotta sairaanhoitajien näyttöön perustuvan osaamisen kehittämisen tukeminen olisi mahdollista.

Weber ym. (2015) mukaan organisaatioiden yksi merkittävimmistä investoinneista potilaiden hoidon laadun parantamiseksi on hoitotyön johtajien ja sairaanhoitajien osaamisen kehittäminen. Näin ollen resursseja tulisi kohdentaa sairaanhoitajien näyttöön perustuvan osaamisen kehittämisen lisäksi hoitotyön johtajien näyttöön perustuvan osaamisen kehittämiseen, jotta näyttöön perustuvan toiminnan vaikuttavuus lisääntyisi. Hoitotyön johtajien visio näyttöön perustuvasta toiminnasta ja sen kehittämisestä on avainasemassa yksiköiden näyttöön perustuvan toiminnan ilmapiirin luomisessa (Bianchi ym. 2018).

Hoitotyön johtajalla on mentorin rooli erilaisissa vuorovaikutus- ja ongelmatilanteissa, joissa he voivat jakaa näyttöön perustuvaa osaamistaan, opettaa, auttaa ja tukea sairaanhoitajia näyttöön perustuvan toiminnan käytössä (Bianchi ym. 2018). Hoitotyön johtaja on avainasemassa näyttöön perustuvaa toimintaa tukevan ilmapiirin luomisessa ja näytön käytössä (Jylhä ym. 2017, Korhonen ym. 2018, Shuman ym. 2018, Harvey ym. 2019), joten näyttöön perustuvan toiminnan toteuttaminen ja sitä kautta sairaanhoitajien osaamisen kehittäminen tarvitsee hoitotyön johtajan näyttöön perustuvaa osaamista (Shuman ym. 2018). Hoitotyön johtajien näyttöön perustuva osaaminen vahvistaa yksikön näyttöön perustuvan toiminnan ja sen kehittämisen visiota. Selkeän vision myötä sairaanhoitajien näyttöön perustuvan osaamisen

kehittymistä ja sairaanhoitajien näyttöön perustuvan osaamisen kehittämisen motivaatiota voidaan kasvattaa henkilökohtaisilla kiitoksilla, kiitoksilla organisaation julkaisussa tai yksikön palavereissa sekä yksilöiden ja tiimien palkitsemisella. (Bianchi ym. 2018, Shuman ym. 2018.)

6.2 Strategiset keinot osaamisen kehittämisen tukena

Hoitotyön johtajien jaetut roolit tasapainottavat eri elementtejä NPT:n implementoinnissa ja näytön käytössä, joten yksikön strategialla on suuri merkitys käytännön keinojen tukemisessa ja tavoitteiden saavuttamisessa mikro-, makro- ja mesotasoilla (Fleiszer ym. 2016, Harvey ym. 2019). Tämä kirjallisuuskatsaus vahvistaa näkemystä, että hoitotyön johtajat toimivat näyttöön perustuvan toiminnan esimerkkeinä sairaanhoitajille. Sairaanhoitajien osaamisen kehittämisen tukeminen ei kuitenkaan ole hoitotyön johtajien vastuulla yksilötasolla, koska siihen tarvitaan tavoitteellista tukea organisaation strategian kautta. (Fleiszer ym. 2016, Harvey ym. 2019.) Organisaatioiden ja yksiköiden strategioiden luominen tapahtuu alueellisten ja paikallisten tavoitteiden mukaisesti, jotka puolestaan määrittyvät kansallisen tason kautta lakien ja linjausten perusteella (Holopainen ym. 2014, Jylhä ym. 2017). Hoitotyön johtajat ovat kuitenkin avainasemassa sairaanhoitajien osaamisen kehittämisen tukemisessa, koska hoitotyön johtajien ydintehtäviin kuuluvat toimialueen kokonaisstrategian laadinta sekä toiminnasta, taloudesta, henkilöhallinnosta ja kehittämisestä vastaaminen (STM 2009).

Saunders yms. (2016) mukaan Suomessa sairaanhoitajilla on todellista näyttöön perustuvaa tietoa hyvin vähän, joten hallinnollisella ja kliinisellä tasolla toimivien terveydenhuollon johtajien ja mentoreiden tulisi vahvistaa sairaanhoitajien itsevarmuutta käyttää näyttöön perustuvaa toimintaa sekä lisätä sairaanhoitajien näyttöön perustuvan toiminnan osaamista. Strategiaan sisällytetty sairaanhoitajien näyttöön perustuva osaamisen kehittäminen tavoitteellisesti lisää hoidon laadukkuutta ja vaikuttavuutta, joka lisää sosiaali- ja terveystalouden kustannustehokkuutta ja säästöjä pitkällä tähtäimellä. (STM 2009, Holopainen ym. 2014, Jylhä ym. 2017, Bianchi ym. 2018, Korhonen ym. 2018, Harvey ym. 2019.)

Bostrom ym. (2009) mukaan osaamisen kehittäminen vaatii organisaatiotasolla

osaamisvaatimusten selkiyttämistä, jotta sairaanhoitajat tietävät millaista osaamista heiltä vaaditaan (Korhonen ym. 2018). Oman osaamisen ja osaamisen puutteiden tunnistaminen on näyttöön perustuvan osaamisen lähtökohtia, jotta uuden oppiminen ja vanhoista käytännöistä poisoppiminen olisi mahdollista. Organisaatioiden oikeanlaisen osaamisen hankkiminen ja kehittäminen vaatii roolien ja tehtävien selkiytystä organisaatioiden ja yksiköiden strategioissa, jotta näyttöön perustuvan osaamisen tavoitteiden asettaminen olisi tarkoituksenmukaista. Näin ollen osaamisen puutteiden havaitseminen olisi paremmin toteutettavissa ja niiden korjaaminen esimerkiksi kohdennetuilla opetussessioilla olisi tehokkaampaa. (Fleischer ym. 2016, Korhonen ym. 2018.) Tehtävien, roolien, osaamistavoitteiden ja kontekstisidonnaisesti tarvittavan näyttöön perustuvan toiminnan määrittäminen auttaa myös näyttöön perustuvaa toimintaa arvostavan henkilöstön palkkaamisessa, joka puolestaan vahvistaa koulutuksellisen tuen ja näytön käytöstä palkitsemisen kanssa näyttöön perustuvan toiminnan ilmapiiriä terveydenhuollon yksiköissä (Shuman ym. 2018, Harvey ym. 2019).

6.3 Koulutus ja verkostot osaamisen kehittämisen tukena

Hoitohenkilöstön näyttöön perustuvan osaamisen koulutus tulisi priorisoida korkealle kansallisella alueellisella ja organisaation tasoilla, jotta siihen voitaisiin sisällyttää rahallisia ja ajallisia resursseja tiedonhaun ja tutkimusten lukemisen opettelulle sekä näyttöön perustuvien toimintojen ja käytäntöjen opettelulle (Majid ym. 2011, Holopainen ym. 2014, Hamaideh 2017, Jylhä ym. 2017, Gifford ym. 2018, Bianchi ym. 2018, Harvey ym. 2019). Useissa tutkimuksissa on todettu, että sairaanhoitajat tukevat näyttöön perustuvan toiminnan ajatusta, mutta rajoittuneet taidot tiedonhausta ja tutkimusten lukemisesta ovat esteenä näytön käytölle hoitotyössä. Rajoittuneet tiedonhaun taidot tuottavat haasteita näytön implementoinnille, koska nykypäivänä iso osa tutkimustiedosta ja näytöstä löytyy elektronisista lähteistä. (Majid ym. 2011.) Koulutuksen resursseihin panostaminen lisää oppimista kansallisesti ja globaalisti, kun sairaanhoitajille luodaan mahdollisuus käyttää aikaa tiedonhaun ja tutkimusten lukemisen opetteluun sekä annetaan mahdollisuus osallistua kansainvälisiin näyttöön perustuvaa toimintaa käsitteleviin konferensseihin ja seminaareihin (Bianchi ym. 2018, Gifford ym. 2018).

Majid ym. (2011) mukaan iso osa sairaanhoitajista ei osaa valita aihepähtöistä tiedonhakumenetelmää ja sairaanhoitajilla on ammatillisen kirjallisuuden etsimisessä puutteita. Tukea tiedonhaun ja tutkimusten lukemisen opetteluun ja harjoitteluun voitaisiin tarjota sairaanhoitajille työaikana suoritettavilla avoimilla verkkokursseilla (Bianchi ym. 2018). Tämä vaatii hoitotyön johtajalta näyttöön perustuvaa osaamista ja näyttöön perustuvaa toimintaa arvostavaa asennetta, jotta hän olisi valmis mahdollistamaan sairaanhoitajien työajan käytön näyttöön perustuvan osaamisen kehittämiseen (Holopainen ym. 2014, Jylhä ym. 2017, Bianchi ym. 2018, Gifford ym. 2018). Avoimien verkkokurssien myötä sairaanhoitajat voivat harjoitella tiedonhakua ja tutkimusten lukemista ilman sidonnaisuuksia aikaan ja paikkaan, joten harjoittelu ja opettelu on joustavampaa verrattuna perinteiseen koulutussessioon. Avoimien verkkokurssien tulisi kuitenkin olla aiemmin opitun syventämistä ja harjoittelua, koska näyttöön perustuvan toiminnan ja päätöksenteon osaamisen pohja luodaan sairaanhoitajien ammatillisessa koulutuksessa (Eriksson yms. 2015).

Tämä tutkielma vahvistaa näkemystä siitä, että hoitotyön johtajan tekemät yhteistyösopimukset kouluttajien ja yliopistojen kanssa edesauttavat sairaanhoitajien osaamisen kehittymistä. Käytännössä tämä tarkoittaa koulutussopimusten lisäksi esimerkiksi mahdollisuutta konsultoida hoitotieteen tutkijoita, mikäli tutkimusartikkeleiden lukemisessa ja ymmärtämisessä on haasteita. (Fleischer ym. 2016, Bianchi ym. 2018, Gifford ym. 2018, Harvey ym. 2019.) Aiempien tutkimusten mukaan näyttöön perustuvaa toimintaa ja osaamista voidaan kehittää mentoroinnilla, jolloin kokeneempi näyttöön perustuvaan toimintaan perehtynyt hoitaja, hoitotyön johtaja tai hoitotieteen tutkija voi toimia kokemattomampien sairaanhoitajien mentorina näyttöön perustuvassa toiminnassa. Mentorin tehtävänä on auttaa ja tukea tiedonhaun lisäksi siinä, miten tutkittua tietoa käytetään ja sovelletaan käytännössä. Mentorointi on vaikuttava tapa opettaa sairaanhoitajille hoitotyön käytäntöjen muokkausta tutkittuun tietoon pohjautuen. (DiGaudio Mariano ym. 2009, Melnyk ym. 2012, Bianchi ym. 2018, Korhonen ym. 2018.)

Hoitotyön johtajien lisätessä näyttöön perustavan toiminnan keskustelua yksikön arkeen, sairaanhoitajat saavat mahdollisuuden reflektoida tietoisesti omaa ja yksikön näyttöön perustuvaa toimintaa. Näin ollen mekaanisen toistamisen sijaan sairaanhoitajat

voivat oppia toisiltaan sekä hoitotyön johtajalta. (Bianchi ym. 2018, Shuman ym. 2018.) Yksiköiden ja organisaatioiden ulkopuolella kansalliset ja kansainväliset yhteistyöverkostot sairaanhoitajien, hoitotyön johtajien ja tutkijoiden kesken mahdollistavat toiminnan ja osaamisen reflektoinnin globaalisti. Näin ollen sairaanhoitajien näyttöön perustuvaa osaamista voidaan kehittää luomalla sosiaalisia verkostoja, joissa voidaan jakaa tietoa tutkimuksesta, käytännöistä ja uusimmasta näytöstä. (Bianchi ym. 2018, Gifford ym. 2018.) Näiden verkostojen luomisessa voitaisiin hyödyntää esimerkiksi tutkimusklubeja, jotka toimisivat joko virtuaalisilla alustoilla (keskustelualustat, tutkimusklubisovellukset) tai fyysisesti kokoontumalla samaan paikkaan keskustelemaan määritellystä aiheesta (Korhonen ym. 2018). Hoitotyön johtajan näkökulmasta verkkoalustoilla toimivat tutkimusklubit voisivat olla helpompi keino tukea sairaanhoitajien näyttöön perustuvan osaamisen kehittymistä, kun niiden käyttö ei ole aikaan tai paikkaan sidoksissa ja sillä voidaan saavuttaa suurempi yleisö verrattuna fyysiseen kokoontumiseen. Aiempien tutkimusten mukaan tutkimusklubeilla on saavutettu useita hyötyjä, esimerkiksi tutkimusten ja kirjallisuuden arviointitaitojen parantumista ja oppimisen helpottumista kliinisten ongelmanratkaisutilanteiden yhteydessä (Patel ym. 2011). Usein tutkimusklubit ovat organisaation sisäistä koulutusta, ja niiden onnistumiseen vaaditaan sitoutunutta johtajuutta, säännöllisiä kokoontumisia, yksikön toimintaan sopivia tapaamisajankohtia sekä tutkimusklubiin osallistumisen kannustimia. (Duffy ym. 2011, Gardner ym. 2016, Korhonen ym. 2018.)

6.4 Luotettavuus

Tämän tutkielman katsausmetodin keskeisimpiä tekijöitä olivat suunnitelmallisuus ja kaikkien vaiheiden huolellinen raportointi (Stolt ym. 2016). Tutkielman luotettavuus määräytyy aineiston mukaan; aineiston tulee olla rikasta, asianmukaista sekä sen tulee saavuttaa saturaatiopisteensä. Tästä syystä aineiston keruu, sen analyysi ja tulosten raportointi määrittelevät tutkielman luotettavuutta. (Elo ym. 2014.)

Tämän tutkielman luotettavuutta on pyritty lisäämään tarkalla selostuksella katsauksen toteutumisesta tutkielman eri vaiheissa (Hirsjärvi ym. 2016). Tutkielman suunnittelu ja tutkimuskysymyksen asettelu pyrittiin tekemään huolella, jotta tutkielman tekeminen

olisi luotettavaa alusta saakka (Polit & Beck 2012). Tutkimuskysymyksen määrittelyn jälkeen tehtiin alustavia hakuja validien hakusanojen ja tietokantojen löytämiseksi. Samalla määriteltiin aineiston sisäänottokriteerit.

Yhtenä sisäänottokriteerinä oli kokotekstin saatavuus. Se on voinut heikentää tutkielman luotettavuutta karsimalla kirjallisuuskatsauksen tulosten kannalta relevantteja tutkimuksia, vaikkakin kandidaatintutkielmissä kokotekstin saatavuus on hyväksytty sisäänottokriteeri (Stolt ym. 2016). Näin ollen tutkielman tuloksissa voi olla puutteita. Toisaalta tässä kohdin ei voida arvioida toisiko tutkimusartikkeleiden suurempi määrä laajemman näkökulman tutkielman tuloksiin vai onko aineiston saturaatiopiste jo saavutettu, koska kaikkia tutkimuksia ei ole saatavilla kokotekstinä ja saamattomat tutkimusartikkelit jätettiin tutkielman ulkopuolelle. Tutkielman aineiston valintaa määrittä myös se, että kirjallisuuskatsauksen artikkelit käsittelivät sekä sairaanhoitajia että hoitotyön johtajia. Näin ollen kirjallisuuskatsauksesta karsiutui pois sellaiset artikkelit, jotka käsittelivät yksistään sairaanhoitajien kompetensseja.

Tämän tutkielman aineiston analyysiin ja tulosten raportoinnin luotettavuuteen vaikuttaa tutkijatriangulaatio (Holloway & Wheeler 2010, Polit & Beck 2012, Hirsjärvi ym. 2016). Tässä tutkielmassa on ollut yksi tekijä, joten se voi laskea tutkielman luotettavuutta yksipuolistamalla aineiston valintaa ja analyysia. Tekijän henkilökohtaiset ominaisuudet, näkökulmat sekä tiedostamattomat oletukset ja odotukset voivat vaikuttaa aineiston valinnassa ja analyysissa, vaikka tätä on pyritty parhaimman mukaan välttämään (Elo ym. 2014, Hirsjärvi ym. 2016). Luotettavuutta lisää se, että tutkielman jokaisessa vaiheessa on kerrottu tekoprosessin etenemisestä mahdollisimman tarkasti (Hirsjärvi ym. 2016). Prosessin edetessä työtä on luetettu muille kandidaatintutkielmaa tekeville opiskelijoille vertaispalautteen saamiseksi. Tutkielmaan on tehty muutoksia saadun palautteen pohjalta. (Holloway & Wheeler 2010, Polit & Beck 2012.)

6.5 Jatkotutkimushaasteet

Useissa tutkimuksissa on todettu, että terveydenhuollon organisaatioiden toiminnan pohjautuessa näyttöön, hoito on vaikuttavampaa ja kustannustehokkaampaa. Suomessa

väestön ikääntyminen ja sen myötä kasvavat kustannukset tuottavat palveluiden uudistamisen tarpeen ja osana säästöjen syntymistä tarvitaan tavoitteellista johtamista (STM 2015). Tässä tutkielmassa nousi vahvasti esille hoitotyön johtajien puutteellinen näyttöön perustuvan toiminnan osaaminen ja sen vaikutukset organisaatioiden näyttöön perustuvan toiminnan implementointiin ja hoitohenkilöstön osaamisen kehittämisen tukeen. Tästä syystä jatkossa tulisi tutkia suomalaisten hoitotyön johtajien näyttöön perustuvan toiminnan asenteita, osaamista ja hoitohenkilöstön osaamisen kehittämisen tukea. Tutkimuksessa tulisi perehtyä myös osaamisen kehittämisen interventioihin ja niiden vaikuttavuuteen.

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(8), 918-932.
- DiGaudio Mariano K, Caley LM, Eschberger L, Woloszyn A, Volker P, Leonard MS & Tung Y (2009) Building evidence-based practice with staff nurses through mentoring. *Journal of Neonatal Nursing* 15: 81-87.
- Duffy J, Thompson D, Hobbs T, Niemeyer-Hackett N & Elpers S (2011) Evidence-Based Nursing Leadership - Evaluation of a Joint Academic-Service Journal Club. *The Journal of Nursing Administration* 41(10): 422-427.
- Elo S, Kääriäinen M, Kanste O, Pölkki T, Utriainen K & Kyngäs H (2014) Qualitative Content Analysis: A Focus on Trustworthiness. *SAGE Open*. January-March 2014: 1-10.
- Eriksson E, Korhonen T, Merasto M & Moisio EL (2015) Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen - sairaanhoidajakoulutuksen tulevaisuus -hanke. Porvoo, Bookwell Oy.
- Fleischer AR, Semenic SE, Ritchie JA, Richer MC & Denis JL (2016) Nursing unit leaders' influence on the long-term sustainability of evidence-based practice improvements. *Journal of Nursing Management* 24, 309-318.
- Gardner K, Kanaskie M, Knehans A, Salisbury S, Doheny K & Schirm V (2016) Implementing and Sustaining Evidence Based Practice Through a Nursing Journal Club. *Applied Nursing Research* 31: 139-145.
- Gifford W, Zhang Q, Chen S, Davies B, Xie R, Wen SW & Harvey G (2018) When east meets west: A qualitative study of barriers and facilitators to evidence-based practice in Hunan China. *BMC Nursing* 17(26), 1-11.
- Hamaideh HH (2017) Sources of Knowledge and Barriers of Implementing Evidence-Based Practice Among Mental Health Nurses in Saudi Arabia. *Perspectives of Psychiatric care* 53: 190-198.
- 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.
- Hirsjärvi S, Remes P & Sajavaara P (2016) Tutki ja kirjoita. Helsinki, Tammi.
- Holloway I & Wheeler S (2010) *Qualitative Research in Nursing and Healthcare*. 3rd Edition. United Kingdom, Wiley-Blackwell.
- Holopainen A, Junttila K, Jylhä V, Korhonen A & Seppänen S (2014) Johda näyttö käyttöön hoitotyössä. Helsinki, Fioca Oy.
- Jylhä V, Oikarainen A, Perälä M-L & Holopainen A (2017) Facilitating evidence-based practice in nursing and midwifery in the WHO European Region. Copenhagen, Denmark. WHO Regional Office for Europe.
- Kangasniemi M, Utriainen K, Ahonen SM, Pietilä AM, Jääskeläinen P & Liikanen E (2013) Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede* 25(4): 291-301.
- Khan K, Kunz R, Kleijnen J & Antes G (2011) *Systematic reviews to support evidence-based medicine*. 2nd edition. London. Hodder & Stoughton Ltd.
- Korhonen A, Jylhä V, Korhonen T & Holopainen A (2018) Näyttöön perustuva toiminta – tarpeesta tuloksiin. *Hoitotyön tutkimussäätiö*. Skhole Oy.
- Kylmä J & Juvakka T (2007) *Laadullinen terveystutkimus*. Helsinki. Edita Prima Oy.
- Kyngäs H, Elo S, Pölkki T, Kääriäinen M & Kanste O (2011) Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. *Hoitotiede* 23(2): 138-148.
- Majid S, Schubert F, Brendan L, Xue Z, Yin-Leng T, Yun-Ke C & Intan AM (2011) Adopting evidence-based practice in clinical decision making: nurses' perceptions, knowledge, and barriers. *Journal of the Medical Library Association* 99(3): 229-236.
- Melnyk B, 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. *The Journal of Nursing Administration* 42(9): 410-417.

- Melnyk B, Gallagher-Ford L, Long L & Fineout-Overholt E (2014) The Establishment of Evidence-Based Practice Competencies for Practicing Registered Nurses and Advanced Practice Nurses in Real-World Clinical Settings: Proficiencies to Improve Healthcare Quality, Reliability, Patient Outcomes, and Costs. *Worldviews on Evidence-Based Nursing* (11)1: 5–15.
- Melnyk B, Gallagher-Ford L & Fineout-Overholt E (2016) Implementing the evidence-based practice (EBP) competencies in healthcare: a practical guide to improving quality, safety, and outcomes. Indianapolis. Sigma Theta Tau International.
- Oikarainen A, Siitanen H, Korhonen A & Holopainen A (2018) Hoitotyössä käytetyt tiedonlähteet vaativissa päätöksentekotilanteissa. *Hotus. Raportti 2/2018*. www -dokumentti. http://www.hotus.fi/system/files/TIEDONLA%CC%88HTEET_Raportti_DIGI_0.pdf. Päivitetty 2018/15/02. Luettu 2019/11/03.
- Patel P, Panzera A, DeNigris J, Dunn R, Chabot J & Conners S (2011) Evidence-Based Practice and a Nursing Journal Club - An Equation for Positive Patient Outcomes and Nursing Empowerment. *Journal for Nurses in Staff Development* 27(5): 227-230.
- Poe S & White K (2010) Johns Hopkins Evidence-Based Practice: Implementation and Translation. Indianapolis. Sigma Theta Tau International.
- Polit DF & Beck CT (2012) *Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. 9th edition. Philadelphia, Lippincott Williams & Wilkins.
- Salminen A (2011) Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. www-dokumentti. <http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn978-952-476-349-3.pdf>. Ei päivitystietoja. Luettu 2019/03/09.
- Saunders H, Stevens K & Vehviläinen-Julkunen K (2016) Nurses' readiness for evidence-based practice at Finnish university hospitals: a national survey. *JAN Leading Global Nursing Research* 72(8): 1863-1874.
- Shuman CJ, Powers K, Banaszak-Holl J & Titler MG (2018) Unit Leadership and Climates for Evidence-Based Practice Implementation in Acute Care: A Cross Sectional Descriptive Study. *Journal of Nursing Scholarship* 51(1), 114–124.
- STM (2009) Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön. Toimintaohjelma 2009-2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:18. www -dokumentti. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74335/URN%3ANBN%3Afi-fe201504226780.pdf?sequence=1>. Ei päivitystietoa. Luettu 2019/11/03.
- STM (2012) Koulutuksella osaamista asiakaskeskeisiin ja moniammatillisiin palveluihin – ehdotukset hoitotyön toimintaohjelman pohjalta. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2012:7. www -dokumentti. <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/71627/URN%3aANBN%3a fi-fe201504224497.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Päivitetty 2012/02/03. Luettu 2019/13/04.
- STM (2015) Sote-uudistuksen säästömekanismit. Alustava virkamiesselvitys. www -dokumentti. <https://vnk.fi/documents/10616/1865308/Arvio+sote-uudistuksen+s%C3%A4%C3%A4st%C3%B6ist%C3%A4+ja+s%C3%A4%C3%A4st%C3%B6mekanismeista.pdf/c5c53712-7b8c-4bae-aa62-3d8953f73d3a/Arvio+sote-uudistuksen+s%C3%A4%C3%A4st%C3%B6ist%C3%A4+ja+s%C3%A4%C3%A4st%C3%B6mekanismeista.pdf.pdf> Päivitetty 2015/11/04. Luettu 2019/14/04.
- STM (2016) Kliinisen hoitotyön osaaminen – kehittämissuhteet tukemaan työelämän muutosta. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2016:61. www -dokumentti. http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/78989/STM_raportti.pdf. Päivitetty 2016/11/29. Luettu 2019/13/04.
- Stolt M, Axelin A & Suhonen R (toim.) (2016) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja A: 73/2016. Terveystieteiden tutkimuskeskus 2010/1326. www -dokumentti. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>. Ei päivitystietoa. Luettu 2019/12/03.
- Weber E, Ward J & Walsh T (2015) Nurse leader competencies: A toolkit for success. *Nursing Management* 46(12): 47-50.

Tekijä(t) Julkaisu vuosi Maa	Tarkoitus	Menetelmä	Otanta	Keskeiset tulokset
Bianchi ym. 2018 Itävalta, Italia, Sveitsi	Selvittää kuinka hoitotyön johtajuus vaikuttaa näyttöön perustuvaan toimintaan nykyaikaisessa terveydenhuollossa.	Integroitu kirjallisuuskatsaus	N=28 tutkimusartikkelia, jotka olivat sekä laadullisia, että määrällisiä	Hoitotyön johtajilla on keskeinen vaikuttava rooli NPT:n implementoinnissa. Tämän mahdollistaakseen hoitotyön johtajien tulee ymmärtää avainasemansa optimaalisen ympäristön luomisessa sekä heidän tulee tunnistaa NPT:n esteitä.
Fleischer ym. 2016 Kanada	Kuvata kuinka hoitotyön johtajan toiminta vaikuttaa BPG (best practice guidelines) -ohjelman kestävyteen pitkällä tähtäimellä.	Laadullinen kuvaileva tapaustutkimus: semistrukturoitu syvähaastattelu, havainnointi ja dokumentit.	N=39, jotka koostuivat hoitotyön johtajista eri organisaatiotasoilta, kouluttajista, kliinisen hoitotyön asiantuntijoista ja sairaanhoitajista. Dokumentteja oli >350kpl ja havainnointiaineistoa >40.	Parhaimmat tulokset saatiin yksiköissä, joissa viralliset johtoryhmät käyttivät integroituja strategioita ja toimintoja, joita olivat mm. painopisteiden sisällytys, odotusten vahvistaminen, keskustelu ja vastuullisuus. Johtajuusprosessit edistivät ohjelman kestävyttä ja käyttöä.
Gifford ym. 2018 Kiina	Selvittää näyttöön perustuvan toiminnan esteitä ja edistäjiä Kiinan vähemmän edistyksellisessä Hunanin provinssissa.	Kuvaileva laadullinen tutkimus: semistrukturoitu haastattelu.	N=13 eri tasolla työskentelevää hoitotyön johtajaa	NPT:n esteinä olivat saatavilla olevan tutkimusnäytön puute, NPT:a koskevan ymmärryksen puute ja pelko kuinka potilaat reagoivat näyttöön perustuvaan päätöksentekoon. Edistäjiä olivat johtajan tuki sekä sosiaalisten verkkopalvelujen käyttö ja saatavuus.

<p>Harvey ym. 2019 Australia, Kanada, Englanti, Ruotsi</p>	<p>Lisätä ymmärrystä niistä mekanismeista, jotka johtivat näyttöön perustuvan toiminnan käyttöönottoon eri maissa ja hoitokäytänteissä sekä kontekstin vaikutuksesta niihin.</p>	<p>Kuvaileva laadullinen tutkimus: yksilöllinen syvähaastattelu.</p>	<p>N=55 hoitotyön johtajaa eri organisaatiotasoilta, rooleissa, työympäristöistä ja maista.</p>	<p>Mailla oli erilaiset struktuurit käytännöissä ja rooleissa NPT:n tukemiseksi. Esiin nousi kolme pääteemaa: kontekstien vaikutus toimintatapoihin, organisaatio- ja palvelutaso sekä näyttöön perustuvan toiminnan johtamisen haasteet.</p>
<p>Shuman ym. 2018 USA</p>	<p>Kuvata hoitotyön johtajien asenteita NPT:a kohtaan, kuvata hoitotyön johtajien näyttöön perustuvia kompetensseja ja kuvata yksiköiden NPT:n implementoinnin ilmapiiriä sekä hoitotyön johtajien ja henkilöstön näkökulmia.</p>	<p>Määrälliset sähköiset kyselyt (the Nurse Manager Evidence-Based Practice Competency Scale, Implementation Leadership Scale ja Implementation Climate Scale).</p>	<p>N=24 hoitotyön johtajaa N=553 hoitajaa</p>	<p>Johtajista 23 ja hoitajista 287 vastasivat kyselyihin. Johtajat pitivät itseään ”jonkin verran osaavina” kuvatessaan NPT:n kompetenssejaan. Ilmapiiri ja johtajuuskäytännöt olivat ”kohtuullisella tasolla”. Johtajien ja hoitajien näkökulmat erosivat ennakoimisissa ja tietävydessä.</p>