



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Kati Järviö

LÄHIESIMIES NÄYTTÖÖN
PERUSTUVAN TOIMINNAN
IMPLEMENTOINNIN JOHTAJANA

Ylempi AMK tutkinto
Sosiaali- ja terveysala
2016

TIIVISTELMÄ

Tekijä	Kati Järviö
Opinnäytetyön nimi	Lähiesimies näyttöön perustuvan toiminnan implementoinnin johtajana
Vuosi	2016
Kieli	suomi
Sivumäärä	56+2 liitettä
Ohjaaja	Paula Hakala

Kansallisia näyttöön perustuvia toimintamalleja on pyritty implementoimaan Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä siinä kuitenkaan onnistumatta. Kirjallisuuden perusteella voidaan todeta lähiesimiehellä olevan suuri vaikutus näyttöön perustuvan toiminnan onnistuneeseen implementointiin. Jotta näyttöön perustuvat toiminnot saadaan onnistuneesti otettua yksiköissä käyttöön, täytyy niiden implementointia johtaa. Näyttöön perustuvan toiminnan implementoinnin johtaminen on jaettu neljään osa-alueeseen; näyttöön perustuvan toiminnan tunteminen, implementoinnin ennakointi, alaisten tukeminen ja pitkäjänteinen implementointi.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli tarkastella Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin HYKS sairaanhoitoalueen osastonhoitajien ja apulaisosastonhoitajien näyttöön perustuvan toiminnan implementoinnin johtamista heidän itsensä arvioimana. Tarkasteluun otettiin myös vastaajien taustamuuttujien yhteys implementoinnin johtamiseen. Saatujen tulosten avulla kartoitettiin myös heidän koulutus- ja tarvettaan näyttöön perustuvan toiminnan johtamisesta. Tutkimusaineisto kerättiin sähköisen kyselyn avulla, jossa käytettiin Implementation Leadership Scale mittaria ja se analysoitiin määrällisillä analyysimenetelmillä.

Tutkimuksen tuloksista voitiin päätellä lähiesimiesten tuntevan näyttöön perustuvan toiminnan käsitteen hyvin. Kiistatta voitiin myös todeta heidän tukevan työntekijöitään näyttöön perustuvan toiminnan käytössä ja uusien toimintamallien implementoinnissa. Lähiesimiehet olivat myös pitkäjänteisiä implementoinnin johtajia. Suurimmat ongelmat näyttöön perustuvan toiminnan implementoinnin johtamisessa esiintyivät implementoinnin ennakoinnin puutteellisuudessa.

Tutkimustulosten perusteella tulee jatkossa kiinnittää huomiota näyttöön perustuvan toiminnan implementoinnin ennakointiin työyksiköissä, jotta työyhteisöön saataisiin luotua selkeät standardit implementoinnin etenemiselle. Implementoinnin koulutusta tulee suunnata erityisesti opistotason koulutuksen saaneille lähiesimiehille. Jatkossa myös alaistaitojen osuutta uusien toimintamallien käyttöön otossa tulisi korostaa.

ABSTRACT

Author	Kati Järviö
Title	The Implementation of Evidence Based Practice by Nurse Leaders
Year	2016
Language	Finnish
Pages	56+2 Appendices
Name of Supervisor	Paula Hakala

Hospital District of Helsinki and Uusimaa has been implementing new nationwide evidence based practice programs without success. According to literature nurse leaders have a large impact on implementing evidence based practice successfully. Strong leadership is important in the implementation of EBP into everyday work. The leadership in EBP Implementation is divided into; Knowledgeable Leadership, Proactive Leadership, Supportive Leadership and Perseverant Leadership.

The aim for this study was to view the nurse leaders' evidence based practice leadership skills in Helsinki University Hospital as they self-estimate it. The correlation with respondents' background variables and implementation leadership skills were also examined. The results were also used for recognizing the respondents' need for further education. The data was collected by a survey with implementation leadership scale and it was analyzed with quantitative analyze methods.

According to the results nurse leaders are familiar with the concept of evidence based practice. It was also indisputable that they were supportive of their employees and were perseverant in the process of evidence based practice implementation. The biggest problems in the implementation of evidence based practice occurred in lack of proactive leadership.

Based on the research findings, attention should be paid to proactive leadership in evidence based practice anticipation in the work units. Clear standards should be created for the implementation of evidence based practice. Further education about evidence based practice implementation should be targeted specifically to nurse leaders with nursing education obtained before the introduction of bachelor's education. Also employee skills in future implementation of evidence based practice should be emphasized.

Keywords	Implementation, evidence based practice, nursing leadership
----------	---

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO.....	9
2	TUTKIMUSYMPÄRISTÖN KUVAUS.....	10
3	LÄHIESIMIEHEN ROOLI NÄYTTÖÖN PERUSTUVAN TOIMINNAN IMPLEMENTOINNIN JOHTAMISESSA.....	12
	3.1 Hoitotyön johtaminen	14
	3.2 Implementointi	16
	3.3 Implementoinnin johtaminen	16
	3.3.1 Näyttöön perustuvan toiminnan tunteminen	18
	3.3.2 Näyttöön perustuvan toiminnan implementoinnin ennakointi....	19
	3.3.3 Alaisten tukeminen.....	21
	3.3.4 Pitkäjänteinen implementointi	23
4	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUKIMUSONGELMAT .	26
5	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	27
	5.1 Tutkimuksen kohderyhmä ja aineiston keruu	27
	5.2 Tutkimusmenetelmä.....	28
	5.3 Aineiston analysointi	29
6	TUTKIMUSTULOKSET.....	31
	6.1 Vastaajien taustatiedot	31
	6.2 Näyttöön perustuvan toiminnan tunteminen	33
	6.3 Näyttöön perustuvan toiminnan implementoinnin ennakointi.....	34
	6.4 Työntekijöiden tukeminen	36
	6.5 Pitkäjänteinen näyttöön perustuvan toiminnan implementointi	38
	6.6 Taustamuuttujien yhteys näyttöön perustuvan toiminnan implementoinnin johtamiseen	40
7	JOHTOPÄÄTÖKSET	41
8	POHDINTA.....	43
	8.1 Tulosten pohdinta.....	43
	8.2 Tutkimuksen luotettavuus.....	47

8.3 Tutkimuksen eettisyys	49
8.4 Jatkotutkimusehdotukset.....	50
LÄHTEET.....	52
LIITTEET	

KUVIO- JA TAULUKKOLUETTELO

Kuvio 1.	HUS organisaatiokaavio.	s.9
Kuvio 2.	HUS:n hoitotyön toiminta- ja toteutussuunnitelma 2013–2016.	s.10
Taulukko 1.	Tiedonhaku tietokannoista.	s.12
Taulukko 2.	Vastaajien taustatiedot.	s.30
Taulukko 3.	Vastaajien tietoisuus näyttöön perustuvasta toiminnasta.	s.31
Taulukko 4.	Vastaajien kokemus vastausten antamisesta näyttöön perustuvaan toimintaan liittyviin kysymyksiin.	s.32
Taulukko 5.	Vastaajien kokemus näyttöön perustuvan toiminnan tuntemisesta.	s.32
Taulukko 6.	Vastaajien suunnitelmallisuus näyttöön perustuvan toiminnan implementoinnissa.	s.33
Taulukko 7.	Vastaajien kokemus implementoinnin esteiden poistamisesta.	s.34
Taulukko 8.	Vastaajien kokemus standardien vakiinnuttamisesta implementointia varten.	s.34
Taulukko 9.	Työntekijän pyrkimyksen onnistuneeseen implementointiin tunnistaminen ja sen arvostaminen.	s.35
Taulukko 10.	Työntekijän oppimisen tukeminen.	s.35
Taulukko 11.	Työntekijän tukeminen näyttöön perustuvan toiminnan käytössä omassa työssään.	s.36
Taulukko 12.	Vastaajien periksi antamattomuus implementoinnissa.	s.36
Taulukko 13.	Implementoinnin eteenpäin vieminen haasteiden läpi.	s.37
Taulukko 14.	Ongelmiin reagoiminen ja niiden avoin käsittely.	s.37

Taulukko 15. Suoritetun tutkinnon ja näyttöön perustuvan toiminnan
implementoinnin johtamisen välinen riippuvuus Spearmanin
korrelaatiokertoimen mukaan. s.38

LIITELUETTELO**LIITE 1.** Saatekirje**LIITE 2.** Kyselylomake

1 JOHDANTO

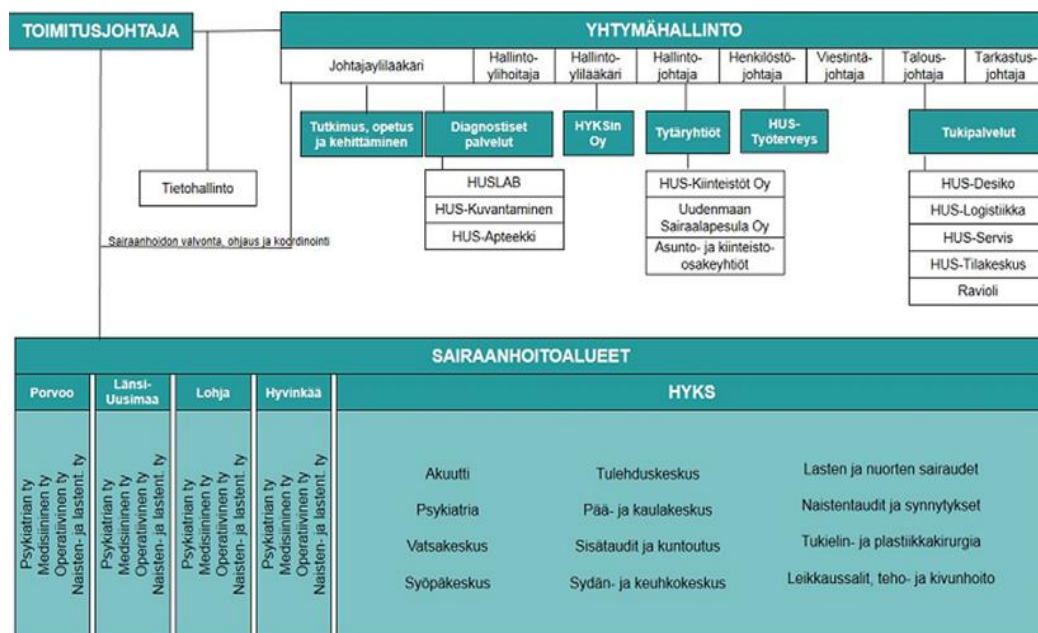
Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin lähitulevaisuuden tavoitteena on hakea magneettisairaalarastatusta yhdelle tai useammalle alueensa sairaalalle. Tätä varten potilaan saaman hoidon täytyy olla näyttöön perustuvaa. Hoidon laatua täytyy pystyä seuraamaan ja arvioimaan mittareiden avulla. Näyttöön perustuva toiminta on sisällytetty myös vuosien 2012–2016 strategiaan. Koko sairaanhoitopiirin alueella onkin pilotoinnin jälkeen lähdetty viemään käytäntöön neljää kansallista hoitotyön strategiaa: kivunhoito, ravitsemuksen turvaaminen, kaatumisen ehkäisy ja painehaavojen ehkäisy. Tavoitteena oli, että jokainen yksikkö olisi laatinut näille malleille toimenpideohjelmat, toteuttaisivat niitä ja ne olisivat aktiivisessa seurannassa kliinisten mittareiden avulla vuoteen 2016 mennessä. Toimintamallia on kuitenkin käytetty vain noin 15 % hoidetuista potilaista. (HUS strategia 2012.)

Yleisesti näyttöön perustuvan toiminnan implementointi (suunnittelu, käyttöönotto, vakiinnuttaminen) koetaan vaikeaksi mistä syystä sen eri vaiheita on tutkittu paljon. Näiden tutkimusten perusteella voidaan todeta hoitotyön esimiehellä olevan suuri rooli uusien toimintamallien implementoinnissa ja sen onnistumisen kannalta. Esimiehen tehtävänä on luoda perusta uudelle toimintamallille, tukea työntekijöitä muutoksessa ja uuden oppimisessa, ratkaista ongelmia implementoinnin edetessä ja myös varmistaa uuden toimintamallin juurtuminen jokapäiväiseen työhön. (Kehus & Törmänen 2014; Durlak & Dupre 2008, 339; Mattila, Rekola & Sarajärvi 2011, 21; Sandström, Borglin, Nilsson., Willman 2011, 218; Stetler, Ritchie, Rycroft-Malone & Charns 2014; Häggman-Laitila 2009 a.)

Esimiehen tärkeä rooli näyttöön perustuvan toiminnan implementoinnin johtamisessa innoitti myös tämän tutkimuksen tekemiseen. Tarkastelun kohteeksi valittiin Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin hoitotyön lähiesimiesten HYKS sairaanhoitoalueella toteuttama implementoinnin johtaminen. Implementoinnin johtaminen jaettiin neljään osa-alueeseen Professori G. Aaronsin (2014) luoman mallin mukaisesti ja lähiesimiehet saivat heille lähetetyn kyselyn avulla arvioida omia implementoinnin johtamisen taitojaan. Tavoitteena oli myös selvittää, onko vastaajien taustatekijöillä yhteyttä heidän implementoinnin johtamiseen.

2 TUTKIMUSYMPÄRISTÖN KUVAUS

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri (myöhemmin HUS) on Suomen suurin sairaanhoitopiiri, jossa vuosittain hoidetaan noin 500 000 potilasta. Lähes 23 000 työntekijän joukosta hoitohenkilökunnan osuus on runsaat 50 %. Osastonhoitajia koko sairaanhoitopiirin alueella on 420 ja apulaisosastonhoitajia 300. HUS on jaettu viiteen sairaanhoitoalueeseen, joista HYKS sairaanhoitoalue on suurin. Alueeseen kuuluu 17 sairaalaa Helsingin, Espoon ja Vantaan alueella. Vuoden 2015 alusta alkaen HYKS sairaanhoitoalue on jaettu 12 tulosityksikkötasoiseen keskukseseen (kuvio 1). Keskusten johtajat toimivat suoraan HUS:n toimitusjohtajan alaisuudessa. (HUS-tietoa 2016.)



Kuvio 1. HUS organisaatiokaavio 2015. (HUS toiminnallinen organisaatio 2016)

Keskuksset ovat edelleen jakautuneet erikoisalojen mukaan linjoiksi. Hoitotyön toiminnoista vastaa keskuksen johtajan alaisena johtava ylihoitaja ja hänen alaisuudessaan linjojen omat ylihoitajat. Jokaisessa yksikössä toimii osastonhoitaja, mutta apulaisosastonhoitajien lukumäärä vaihtelee. Toisissa yksiköissä ei apulaisosastonhoitajaa ole lainkaan ja suuremmissa yksiköissä heitä voi olla jopa neljä. Tämän tutkimuksen kohderyhmäksi valittiin pää- ja kaulakeskuksen, tukielin- ja plastiikkakirurgian keskuksen sekä leikkaus- teho- ja kivunhoidon keskuksen hoitotyön lähiesimiehet.

Johtavat ylihoitajat muodostavat HUS:n hoitotyön johtoryhmän ja he laativat vuosittain hoitotyön toiminta- ja toteutussuunnitelman (Kuvio 2). Sen tarkoituksena on ohjata hoitotyön kehittämistä, opetusta ja tutkimusta sekä myös hoitotyön johtamista kaikilla organisaatiotasolla. Suunnitelma tukee organisaation strategisia tavoitteita. Hoitotyön osalta strategiset painopisteet tällä strategiakaudella on ollut painehaavojen- ja kaatumisten/putoamisten ehkäisyssä sekä potilaan ravitsemustilan- ja kivunhoidon turvaamisessa. Hoitotyön johtamisen osalta on painotettu näyttöön perustuvan toiminnan implementoinnin edellytysten luomista ja muutosjohtajuutta. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri, 2016 a.)

	Potilas/asiakas ja yhteiskunnallinen vaikuttaminen	Opetus ja tutkimus	Prosessit, rakenteet ja johtaminen	Henkilöstö	Talous
HUS	<ul style="list-style-type: none"> - Potilaslähtöinen ja oikea-aikainen hoito - Omistajayhteisöjen ja sidosryhmien luottamus - Tiivistävä kumppanuus perusterveyden-huollon kanssa 	<ul style="list-style-type: none"> - Korkeatasoinen tutkimus ja opetus 	<ul style="list-style-type: none"> - Toimivat tilat, teknologia ja ympäristövastuu - Vaikuttava ja kilpailukykyinen toiminta - Uudistava johtajuus ja organisaatio 	<ul style="list-style-type: none"> - Osaava ja motivoitunut henkilöstö 	<ul style="list-style-type: none"> - Hallittu ja tasapainoinen talous
HOITOTYÖ	<p>ESIMERKILLINEN AMMATILLINEN TOIMINTA</p> <p>Potilaalla on oikeus optimaaliseen kivunhoitoon</p> <p>Potilaan ravitsemustila ohjaa hänen ravitsemushoitonsa</p> <p>Hoitotyön menetelmät ovat potilasturvallisia (Psykiatrian osalta: esim. pakon käytön vähentäminen, jälkipurku)</p> <p>TOIMIVAT RAKENTEET</p> <p>HUS:n hoitotyön ja hoitotieteen osaaminen on näkyvää ja tunnettua</p>	<p>UUSI TIETO, INNOVAATIOT JA PARANNUKSET</p> <p>Hoito- / terveys-tieteellinen tutkimus vastaa HUS:n strategisia päämääriä ja kansallisia terveyden tutkimuksen painopistealueita</p> <p>TOIMIVAT RAKENTEET</p> <p>Terveysalan koulutus vastaa HUS:n osaamistarpeisiin</p> <p>Opiskelijaohjaus vastaa terveysalan koulutuksen tavoitteisiin</p>	<p>UUSI TIETO, INNOVAATIOT JA PARANNUKSET</p> <p>Luodaan näyttöön perustuvan hoitotyön implementointiin edellytykset</p> <p>MUUTOSJOHTAJUUS</p> <p>Hoitotyössä johtaminen on tietoon perustuvaa</p> <p>Hoitotyön johtajat ovat sitoutuneet yhteisiin hoitotyön kehittämisen tavoitteisiin</p> <p>Hoitotyön johtamiskäytännöt vastaavat tulevien osaamiskeskusten tarpeita</p>	<p>TOIMIVAT RAKENTEET</p> <p>Osaamisen kehittäminen on tavoitteellista</p> <p>ESIMERKILLINEN AMMATILLINEN TOIMINTA</p> <p>Henkilöstön sitouttaminen on tavoitteellista ja siitä palkitaan</p>	<p>TOIMIVAT RAKENTEET</p> <p>Hoitotyön henkilöstöresurssit kohdennetaan optimaalisesti</p> <p>Hoitotyötä kehitetään systemaattisesti ja koordinoitusti kohti näyttöön perustuvia ja hyväksi todettuja toimintamalleja osana potilaan sujuvaa hoitoprosessia</p> <p>Palveluketjujen toimivuutta kehitetään osana näyttöön perustuvaa hoitotyötä yhteistyössä perusterveydenhuollon kanssa</p>

Määritellyt tavoitteet vuosiksi 2013 – 2016; saattavat painottua eri tavoin eri vuosina.

Kuvio 2. HUS:n hoitotyön toiminta- ja toteutussuunnitelma 2013–2016.

3 LÄHIESIMIEHEN ROOLI NÄYTTÖÖN PERUSTUVAN TOIMINNAN IMPLEMENTOINNIN JOHTAMISESSA

Näyttöön perustuvan toiminnan implementointi ja sen johtaminen on monivaiheinen prosessi, jonka onnistumisen kannalta on lähiesimiehellä merkittävä rooli. Kirjallisuuskatsauksen avulla pyrittiin kuvailemaan tätä roolia aikaisempien tutkimusten ja painetun kirjallisuuden avulla.

Näyttöön perustuvien toimintojen implementointia on tutkittu paljon hoitotyön kontekstin lisäksi myös lääketieteen puolella. Tässä tutkimuksessa haettiin kirjallisuutta systemaattisesti kansainvälisestä Cinahl- tietokannasta sen hoitotyön ja hoitotieteen painottuneisuuden vuoksi. Tiedonhaussa käytettiin apuna informaatikkaa. Systemaattinen kirjallisuushaku tehtiin yhdistämällä hakutermejä Boolean logiikkaa käyttäen OR ja AND sanoilla. Lisäksi käytettiin kolmen sanan läheisyys operaattoria (N3) sekä korvausmerkkiä (*). Hakutulokset rajattiin vuosille 2010–2015. Hakutuloksia saatiin yhteensä 300 kappaletta. Näistä kirjallisuuskatsaukseen valittiin 18 artikkelia, jotka tutkijan mielestä kuvasivat parhaiten näyttöön perustuvan toiminnan implementointia sen johtamisen näkökulmasta. Valituista artikkeleista oli myös kokoteksti saatavilla.

Systemaattisen haun lisäksi kirjallisuutta haettiin yksinkertaisella hakusanojen *evidence based practice – implementation -leadership* yhdistelmällä Pub Med tietokannasta. Haku rajattiin vuosiin 2005–2015. Tällä haulla kokotekstejä löytyi 120, joista kirjallisuuskatsaukseen valittiin 6 artikkelia. Kirjallisuutta haettiin myös käsihaulla. Tiedonhaku hakutermeineen on esitetty taulukossa 1.

Taulukko 1. Tiedonhaku tietokannoista.

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Hakutulos	Valitut
Chinahlil	<i>Implement*</i> <i>(koko teksti)</i> AND <i>Nursing admin- istration (asiasa- na) OR</i> <i>Nursing man- agement (asiasa- na) OR</i> <i>Leaders (asiasa- na) OR Nursing</i> <i>Leaders (asiasa- na) OR Nurse</i> <i>managers</i> <i>(asiasana)</i> <i>OR Charge</i> <i>Nurses (asiasa- na) OR Head</i> <i>Nurses (asiasa- na) OR Nurse</i> <i>Administrators</i> <i>(asiasana) OR</i> <i>Leadership</i> <i>(asiasana) OR</i> <i>Nurs*N3Lead*</i> <i>(otsikko) OR</i> <i>Nurs*N3Manag*</i> <i>(otsikko)</i> <i>Nurs*N3Charge</i> <i>(otsikko) OR</i> <i>Nurs*N3head</i> <i>(otsikko)</i> AND <i>Nursing Prac- tice, Evidence</i> <i>Based (asiasana)</i> <i>OR Nursing</i> <i>Practice, Re- search-Based</i> <i>(asiasana)OR</i> <i>Evidence Based</i> <i>(koko teksti)</i>	2010-2015	300	18
Pub Med	<i>Evidence Based</i> <i>practice AND</i> <i>Implementation</i> AND leadership	2005-2015 Kokoteksti	120	6
Käsihaku		2000-2015		26
Yhteensä				50

3.1 Hoitotyön johtaminen

Terveydenhuollon keskeisin tehtävä on tuottaa terveyttä ja hyvinvointia väestölle. Hoitotyö tukee tätä perustehtävää omalta osaltaan hoitamalla sairaita ja kuolevia sekä lievittämällä kärsimyksiä. Hoitotyön johtaminen on osa koko terveydenhuollon johtamista. Hoitotyön johtamisen ydintehtävänä on luoda edellytykset vaikuttavalle, laadukkaalle ja tulokselliselle hoitotyölle. (STM 2009, 38.)

Tiina Surakka esittää ajatuksen, että Florence Nightingale oli ensimmäinen virallinen terveydenhuollon johtaja. Ennen häntä terveydenhuoltopalveluja organisoitiin kirkon sisällä ja lääketiede pyrki löytämään sairaanhoitoon vastauksia yksilötasolla. Krimin sodan aikana Florence Nightingale alkoi organisoida sairaanhoitoa yksilötasoa järjestelmällisemmin. Nightingalen aikana naisen paikka oli tarkoin määritelty ja tästä syystä hänet mielletäänkin enemmän uhrautuvana sisarena kuin hoitotyön johtajana. (Surakka 2008 a, 28–32.)

Naisen asema vaikuttaa yhä terveydenhuollon johtamiskulttuurissa. 1970-luvulla terveydenhuollon organisaation johtaminen jaettiin pääsääntöisesti ylihoitajattaren ja ylilääkärin välillä. Molemmat olivat saaneet jonkin asteisen johtajakoulutuksen. Karkea työnjako heidän välillään oli, että ylihoitajatar johti ihmisiä ja ylilääkäri sairaalaa. (Surakka 2008 a, 30.)

Nykyisin terveydenhuollon organisaatioissa hoitotyön johtajia on monella tasolla ja hoitotyön johtaminen on suorassa yhteydessä hoitotyön laatuun (Luis, De Jesus & Fradigue 2014, 445). Ylimmän tason johtajilla on vastuu strategisten tavoitteiden määrittelyssä ja yksiköissä toimivat lähiesimiehet vievät nämä tavoitteet käytännön työhön (Holopainen, Junttila, Jylhä & Korhonen 2014, 141). Suurin henkilöstömäärä koostuu hoitotyöntekijöistä minkä vuoksi hoitotyön johtaminen on keskeisessä asemassa strategisten tavoitteiden saavuttamisessa (Kanste 2001, 30).

Hoitotyöntekijöitä lähimpänä tapahtuvaa johtamista kutsutaan lähijohtamiseksi. (Nikkilä & Paasivaara 2007,30). Hoitotyössä lähiesimiehinä toimivat osastonhoitajat ja heidän työparinaan ja sijaisinaan apulaisosastonhoitajat (Surakka 2008 b, 60–61; Markkanen & Tuomisoja 2014). Lähiesimiehet toimivat ikään kuin siltana

ylimmän johdon ja työntekijöiden välillä kuuluen tiivisti sekä omaan työyksikköönsä että koko organisaation johtamisjärjestelmään (Nikkilä & Paasivaara 2007, 30–31; Isosaari 2006, 45–50; Reikko, Salonen & Uusitalo 2010, 36).

Lähiesimiehen työnkuva on vuosien saatossa muuttunut ja enemmässä määrin he ovat siirtyneet kliinisestä työstä kokonaan hallinnollisiin työtehtäviin (Surakka 2008 b, 60–61). Lähiesimieheltä vaaditaan yleisiä johtamisvalmiuksia, kuten vuorovaikutustaitoja, organisointi- ja päätöksentekokykyä sekä terveydenhuoltoalan tuntemusta (Surakka 2009, 117). Tehtävänkuva lähiesimiehellä on laaja. Heidän työnsä sisältää päivittäisen toiminnan johtamisen ja organisoinnin lisäksi useita muita tehtäviä, kuten rekrytointia, osaamisen johtamista, kehittämisestä huolehtimista, tiedottamista, muutoksen johtamista ja työyhteisön kehittämistä. Näistä etenkin osaamisen johtaminen sekä muutoksen johtaminen on korostunut ja korostuu lähivuosina entisestään. Lähiesimiehen tehtävänä on kannustaa ja motivoida henkilökuntaa uuden oppimiseen samoin kuin toimintatapojen kyseenalaistamiseen. Lähijohtajalta odotetaan myös työn sisällön ja laadun kehittämistä sekä työntekijöiden sitouttamista omaan työhönsä. (Lahti 2008, 70,92; Nikkilä & Paasivaara 2007, 30–31; Reikko ym. 2010, 32–45.)

Apulaisosastonhoitajan työnkuva vaihtelee työyksiköstä riippuen. Työn voidaan katsoa olevan lähijohtamista osastonhoitajan kanssa tai hänen sijaisenaan (Nurminoro 2012,14; Markkanen & Tuomisoja 2014; Häkkinen 2015, 37; Järvi 2013, 23). Viitanen ym. (2007) tutkiessaan apulaisostonhoitajan työtä yliopistollisessa sairaalassa huomioi hoitotyön muodostavan hallitsevimman osan apulaisosastonhoitajan työstä, mutta työ on kuitenkin hiljalleen kääntymässä kohti hallintoa (Viitanen, Kokkinen, Komu, Simonen, Virtanen & Lehto 2007). HYKS sairaanhoitoalueella etenkin pää- ja kaulakeskuksessa apulaisosastonhoitajan työ on enemmän hallinnon puolella kuin potilastyössä (Virta-Helenius 2015).

Nurminoro (2012) puolestaan toi tutkimuksessaan esille apulaisosastonhoitajan toimivan hoitotyön arjessa hoitotyön kehittäjänä, toiminnan organisoijana sekä työn sujuvuuden varmistajana. Hän toimii yksikössä projektivastaavana ja osallistuu vahvasti muutosten jalkauttamiseen. Tutkimuksessa kävi ilmi talousnäkökul-

man olevan apulaisosastonhoitajille vieras ja taloushallinnon tehtävien kuuluvan enemmän osastonhoitajan kuin apulaisosastonhoitajan työhön. (Nurminoru 2012, 14.)

3.2 Implementointi

Implementoinnilla tarkoitetaan jonkin asian toimeenpanoa ja käytännön toteutusta (Sivistyssanakirja 2003, Salminen 2002). Näyttöön perustuvan toiminnan implementointi on monivaiheinen prosessi joka alkaa hoitotyössä kohdatun ongelman tunnistamisella. Ongelman tunnistamisen jälkeen siihen lähdetään etsimään vastausta. (Mattila, Melender & Häggman-Laitila 2014, 23; Häggman-Laitila 2009 a, 256.) Implementointi prosessina etenee vaiheittain tutkimustiedon haun, arvioinnin ja analyysin kautta muutoksen suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin. Implementointiin voidaan sisällyttää myös uusien käytäntöjen juurrutus kliiniseen työhön. (Häggman-Laitila 2009; Mattila ym. 2014, 222.)

Implementoinnin onnistuminen vaatii työyhteisöltä yhteistä ymmärrystä uuden toimintamallin tarpeellisuudesta. Henkilökunnan osallistaminen toimintamallin suunnitteluun ja sen toteutukseen lisää siihen sitoutumista ja implementoinnin onnistumista. (Mattila ym. 2011, 95.) Onnistunut uuden toimintamallin implementointi johtaa parempiin hoitotuloksiin (Durlak & Dupre 2008, 334).

3.3 Implementoinnin johtaminen

Terveystieteiden lain (1326/2010) velvoittaa hoitotyön esimiehet näyttöön perustuvan toiminnan kehittämiseen ja johtamiseen. Tähän he tarvitsevat hyvin monenlaisia johtamisosaamista. Lähiesimiehet vastaavat omassa työyksikössään näyttöön perustuvien toimintamallien implementoinnista. Heidän tehtävänä on tehdä organisaation strategia ja muut toimintaa ohjaavat tavoitteet tunnetuiksi työyhteisössä ja vastata niiden toteutumisesta. Tähän päästään varmistamalla henkilöstön osaaminen, huolehtimalla resursoinnista ja töiden organisoinnista. Omalla toiminnallaan lähiesimies voi edesauttaa implementoinnin onnistumista tai kokonaan estää sen. Lähiesimies tarvitsee myös ylemmän johdon tuen näyttöön perustuvien toimintamallien implementointiin. (Aarons, Ehrhart & Farahnak 2014, 1-2; Matti-

la ym. 2011, 95–96; Gallagher-Ford 2014, 73; Holopainen ym. 2013, 78; Kaistila 2005, 7; Kehus & Törmänen 2014, 42; Sandström et al. 2011, 213; Beck & Staffileno 2012, 352.)

Organisaatiot ja työyksiköt ovat kuitenkin hyvin erilaisia sekä rakenteeltaan että kulttuuriltaan ja näin ollen lähiesimiehiltä vaaditaan hyvin erilaisia valmiuksia näyttöön perustuvan toimintamallien implementointiin. Yhteisenä vaatimuksena uusien toimintamallien implementoinnissa on kuitenkin muutosjohtajuuden taidot. Uuden toimintamallin käyttöönotto on aina muutos, joka vaikuttaa koko työyhteisöön ja se tuo esille työntekijöiden erilaisia tavoitteita ja odotuksia uutta toimintamallia kohtaan. (Holopainen ym. 2014, 78; Häggman-Laitila 2009, b, 9; Mattila ym 2011, 95.)

Muutosjohtamisessa nousee usein esille muutoksen toteuttamiseen luodut mallit, joista yksi tunnetuimmista lienee Kotterin kahdeksan askeleen malli. Tässä mallissa muutoksen välttämättömyyden ymmärtäminen on ensimmäinen kahdeksasta askeleesta. Sen mukaan muutos lähtee liikkeelle vasta, kun muutokseen osallistuva henkilöstö oivaltaa muutoksen olevan välttämätön. Esimiehen tehtävänä tässä on auttaa henkilöstöä ymmärtämään ja hyväksymään muutokseen pakottavat syyt. Toisen askeleen mukaan muutoksen eteenpäin vieminen vaatii siihen sitoutunutta ja toisiinsa luottavaa projektitiimiä. Kolmannessa askeleessa laaditaan muutokselle helposti viestittävässä oleva, realistinen ja selkeä visio. Muutosviestintä on tärkeä osa mallinnuksen kolmatta askelta. Viestinnän tulee pitää sisällään faktoja muutoksen etenemisen eri vaiheista. (Kotter International 2015.)

Neljännessä askeleessa valtuutetaan vapaaehtoista henkilöstöä mukaan muutoksen toteuttamiseen. Tarvittaessa esimiehen tulee pystyä vaikuttamaan työyksikön rakenteisiin, järjestelmiin ja henkilöstön osaamiseen. Lähiesimiehen tulee kannustaa ja motivoida muutoksen toteuttamisessa mukana olevaa henkilöstöä muutoksen eteenpäinviemisessä. Viides askel pitää sisällään muutoksen esteiden poistamisen, jotta henkilöstö pystyy rauhassa työskennellä muutoksen vaatimalla tavalla. Lyhyen aikavälin onnistumiset pyritään kuudennessa askeleessa varmistamaan. Muutos voi olla pitkän ajan kuluessa tapahtuva hanke, jolloin tärkeää on välita-

voitteiden asettaminen. Välitavoitteet osoittavat henkilökunnalle muutoksen kulkevan eteenpäin ja lopputulokseen pääsy on näin ollen mahdollista. (Kotter International 2015.)

Seitsemännessä askeleessa on muutosprosessissa päästy vaiheeseen, jossa muutos on viety onnistuneesti päätökseen. Jotta voidaan kuitenkin varmistaa muutoksen juurtuminen työyksikön toimintaan, tulee uutta toimintatapaa pitää korostetusti esillä. Näiden askeleiden onnistumisen jälkeen päästään kahdeksanteen askeleeseen, jossa uudet toimintatavat juurrutetaan työyksikön ja organisaation toimintaan. (Kotter International 2015.)

Muutoksen mallien sisältämät käsitteet sisältyvät myös näyttöön perustuvan toiminnan implementoinnin johtamiseen. Implementoinnin johtaminen voidaan Aarons et al. (2014) mukaan jakaa neljään eri osa-alueeseen; näyttöön perustuvan toiminnan tuntemiseen, implementoinnin ennakointiin, alaisten tukemiseen sekä pitkäjänteiseen implementointiin. Lähiesimiehen rooli ja johtaminen painottuvat hieman eri tavoin eri vaiheissa. Lähtökohtana kuitenkin on lähiesimiehen oma ymmärrys näyttöön perustuvan toiminnan edellytyksistä ja tämän tiedon pohjalta hän pystyy hyödyntämään erilaista osaamista ja erilaisia menetelmiä näyttöön perustuvan toiminnan implementoinnin edistämiseksi (Aarons et al. 2014; Holopainen 2014, 142.)

3.3.1 Näyttöön perustuvan toiminnan tunteminen

Käsitteenä *näyttö* tarkoittaa luotettavaa ja todeksi osoitettua. Käsite *näyttöön perustuva* puolestaan viittaa eri lähteistä saatavaan tietoon. *Näyttöön perustuva toiminta* on potilaan hoitoa koskevaa päätöksentekoa. Se pitää sisällään tutkitun tiedon sekä kokemukseen perustuvan tiedon lisäksi myös potilaan yksilöllisen tilanteen sekä työyksikön resurssien huomioimisen. (Mattila ym. 2011, 25–70; Korhonen, Korhonen & Holopainen, 2010.) Näyttöön perustuvassa toiminnassa kliinisen kokemuksen tuoma asiantuntemus on tärkeässä osassa, mutta se ei yksin riitä. Kliininen asiantuntemus kehittyy kokemuksen mukana, joten sen voidaan katsoa olevan vahvasti tulkinnanvaraista eikä tämän kaltainen tieto voi yksinään olla peruste potilaan hoitoon liittyvässä päätöksenteossa. (Alanen 2012, 100.)

Näyttöön perustuvaa toimintaa käytetään yhtenäistämään hoitoa ja toimintatapoja sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköiden välillä. Sen tavoitteena on antaa potilaille ja terveydenhuollon asiakkaille parasta mahdollista hoitoa hoitopaikasta riippumatta käyttäen vaikuttaviksi tunnistettuja menetelmiä. (STM 2009, 53–54.) Jotta jokin toiminta voi perustua näyttöön, täytyy saadun näytön olla todeksi osoitettua ja luotettavaa (Korhonen ym. 2010). Käyttökelpoisinta tutkimustieto käytännön työssä onkin valmiiksi luotettavaksi arvioituna (STM 2009, 53–54). Näyttöön perustuvan toiminnan on todettu olevan tehokkain keino parantaa hoidon laatua ja näin ollen se toimii kilpailuvalttina terveydenhuollon organisaatioissa (Grol 2001, 47; Holopainen ym. 2014, 11). Näyttöön perustuvan toiminnan avulla voidaan karsia pois käytössä olevia tehottomia hoitokeinoja, minkä vuoksi sillä on myös taloudellisesti suotuisia vaikutuksia (Sarajärvi 2009, 10).

Jotta esimiehet voivat johtaa näyttöön perustuvien toimintamallien implementointia, täytyy heidän ymmärtää sen oikea merkitys. Lähiesimiesten saama koulutus näyttöön perustuvan toiminnan käsitteistä, tutkimustiedon hyödyntämisestä ja hoitotyön suosituksista on ensiarvoisen tärkeää. (Holopainen ym. 2014, 31–32.)

3.3.2 Näyttöön perustuvan toiminnan implementoinnin ennakointi

Näyttöön perustuvan toiminnan implementoinnin ennakointi lähtee yleensä aina työilmapiirin muokkaamisesta. Esimiehen tehtävänä on luoda työyksikköön positiivinen ilmapiiri, joka on avoin uusille toimintamalleille. (Aarons et al. 2014, 2.) Lähtökohtana on esimiehen oma asennoituminen näyttöön perustuvaa toimintaa kohtaan ja implementoinnin kohteena olevaa toimintaa kohtaan. Lähiesimies toimii esimerkkinä työntekijöille ja hänen avoin ja innostunut suhtautuminen uuteen käytäntöön muokkaa myös työyhteisön tunnetilaa myönteisempään suuntaan. (Aarons et al. 2014, 2; Sandström et al. 2011, 219; Mattila ym. 2011, 95–105.)

Kun työyhteisön ilmapiiri on avoin ja vastaanottavainen uusille toimintatavoille on keskeisessä asemassa ennakoinnin osalta näyttöön perustuvan toiminnan implementoinnin huolellinen suunnittelu. Implementoinnin ennakointiin ja ennakoinnin osaamiseen tulisi kiinnittää entistä enemmän huomiota. Tavoitteen määrittely ja vision luominen on tärkeää ja se täytyy tehdä tunnetuksi koko työyhteis-

sölle. Lisäksi jo suunnitteluvaiheessa tulisi pyrkiä ennakoimaan työyksikössä esiintyviä näyttöön perustuvan toiminnan implementoinnin mahdollisia estäviä ja hidastavia tekijöitä ja poistamaan niitä. (Aarons, Ehrnhart, Farahnak & Hurlburt 2013; Holopainen ym. 2014; McKillop, Crisp & Walsh 2012, 159.)

Näyttöön perustuvan toiminnan implementoinnin estävät tekijät voidaan jakaa yksilöllisiin ja institutionaalisiin tekijöihin (Solomons & Spross. 2011, 109). Onnistuneen implementoinnin edellytys on näiden tekijöiden tiedostaminen ja implementointia estäviin tekijöihin puuttuminen. Esteet voivat olla organisaatioon ja johtamiseen, ammattilaisiin, potilaisiin tai kyseessä olevaan näyttöön ja toimintamalliin liittyviä. Organisaatiotasolla tärkeintä on johdon sitoutuminen näyttöön perustuvaan toimintaan ja heidän tehtävänä on luoda toiminnalle aineelliset ja aineettomat edellytykset. Ongelmaksi näyttöön perustuvan toiminnan implementoinnin etenemisessä saattaa silti muodostua moniammatillisen yhteistyön puute. Työyhteisössä voi myös olla syvälle juurtuneita käytäntöjä, jotka itsessään ovat esteenä uuden käytännön implementoinnille. Hoitotyön lähiesimiehellä tulisi olla riittävästi päätösvaltaa muuttaa organisaatioon vakiintuneita toimintatapoja. (Holopainen ym. 2014, 85.)

Uuden toimintamallin käyttöönotto hidastuu, jos siitä ei tiedoteta tarpeeksi (Forsner, Hansson, Brommels, Wistedt & Forsell 2010). Tiedottamisen strategisen suunnittelun osalta vastuu on hoitotyön johtajilla. Tietoa täytyy levittää ja sen täytyy levitä. Tiedon levittämistä varten täytyy lähiesimiehen miettiä, mitä kanavia tiedon levittämiseen tarvitaan, jotta se saavuttaa koko kohderyhmän. Passiivisesti leviävää tietoa ei voi kontrolloida ja tärkeää olisikin uusien toimintamallien käyttöönotossa jo suunnitteluvaiheessa alkava strateginen tiedottaminen ja kaikkien saatavilla oleva ajankohtainen informaatio. Tiedottamisella voidaan ehkäistä myös työntekijöiden tiedonpuutteesta johtuva este implementoinnille. Tarvittaessa voidaan huolehtia myös täydennyskoulutuksen tarjoamisesta. Myös potilaat saattavat vastustaa voimakkaasti uusien hoitomenetelmien käyttöönottoa. Usein kyseessä on kuitenkin tiedon puutteesta tai väärän tiedon omaksumisesta johtuva este, joka on korjattavissa ammattilaisen antamalla selkeällä informaatiolla. (Holopainen ym. 2014, 35–38, 109–110.)

Näyttöön perustuvan toiminnan implementoinnin ennakointi korostuu myös osaamistarpeiden ennakoitina. Lähiesimiehen tehtävänä on arvioida, onko työyksikössä mahdollista saavuttaa uudelle toimintamallille asetetut tavoitteet. Lähiesimiehen tulee vahvistaa sellaista osaamista, mikä olisi annettujen tavoitteiden täyttymisen kannalta tärkeää. Kaikkien ei tarvitse osata kaikkea, vaan esimies voi vapaaehtoisista hoitotyöntekijöistä nimetä osastolle muutosagentteja ja eritasoisia asiantuntijoita tutkimustiedon etsimiseen, arviointiin ja uusien käytäntöjen kehittämiseen sekä uuden tiedon oppimiseen. Tässä voidaan hyödyntää työyksikön sisällä työntekijöille asetettuja selkeitä vastuualueita. Kukin työntekijä voi kehittää omaan vastuualueeseensa sisältyvää toimintaa ja etsiä siihen liittyviä uusia tutkimuksia. Tutkimustiedon etsimiseen täytyy varata riittävästi aikaa ja välineitä, kuten esimerkiksi tietokoneita. (Hwang & Hyeoun-Ae 2015; Sandström et al. 2011, 218; Majid, Foo, Luyt, Zhang, Theng, Chang & Mokhtar 2011, 233; Holopainen ym. 2014, 57, 69; Mäkisalo 2004, 85.)

Yhtenäisten näyttöön perustuvien käytäntöjen kehittämiseksi ja niiden implementoinnin tueksi on luotu useita erilaisia malleja, joissa esitellään miten muutoksen tarpeen tunnistaminen vaiheittain etenee uuden käytännön juurruttamiseen. Sellaisenaan eivät mallit jokaiseen työympäristöön sovellu ja esimiehen tehtävänä onkin laatia malleja apuna käyttäen juuri oman yksikkönsä toimintaan soveltuvat implementoinnin toimintamallit. Kun osastolle on luotu selkeät standardit miten näyttöä aletaan viemään käyttöön, on implementoinnin onnistuminenkin todennäköisempää. (Aarons & Sommerfield 2012, 423; Aarons et al. 2014; Holopainen ym. 2014, 97–99.)

3.3.3 Alaisten tukeminen

Kansallisissa ja kansainvälisissä tutkimuksissa näyttöön perustuvan toiminnan implementoinnin johtamisessa korostuu työntekijöiden lähiesimiehiltään saama tuki. Tuella tarkoitetaan muun muassa työntekijöiden ohjausta ja rohkaisua. (Häggman-Laitila 2009, b, 9; Sandström et al. 2011, 215; Stetler et al. 2014, 222.) Vuorovaikutuksella on tässä suuri rooli. Tukea työhön voi antaa keskustelemalla ja kuuntelemalla. Lähiesimiehen täytyy olla helposti lähestyttävä, jolloin työnteki-

jöillä on enemmän rohkeutta kysyä ja kyseenalaistaa asioita. (Iharvaara 2013, 22–23.)

Osaamisen vahvistaminen on yksi tärkeimmistä tuen määreistä näyttöön perustuvan toiminnan kannalta. Henkilökunta tarvitsee koulutusta, jotta he voivat riittävästi hyödyntää tutkittua tietoa työssään ja mahdollisesti myös kehittää uusia näyttöön perustuvia toimintamalleja. (Häggman-Laitila 2009,b, 9; Sandström et al. 2010, 215; Stetler et al. 2014, 222.)

Uuden työntekijän kohdalla tukea voi antaa perehdyttämällä häntä työyhteisöön ja työtehtäviin. Perehdytys alkaa työntekijän ensimmäisestä päivästä ja perehdyttäjänä toimii työyhteisön kokeneempi jäsen. Perehdytyksen aikana uusi työntekijä oppii uuden työtehtävän, mutta samalla myös työyhteisön toimintamallit. Perehdytyksen aikana uusi työntekijä saa tukea työyhteisöön sopeutumiseen niin perehdyttäjältä kuin myös yksikön lähiesimieheltä. Perehdytyksen aikana uutta työntekijää tulisi myös rohkaista tuomaan esille uusia näkökulmia ja ajatuksia työyhteisön kehittämiseksi. (Mäkisalo 2004, 131–133.)

Perehdytyksen jälkeen työntekijän urakehitystä ja ammatissa kasvamista voidaan tukea mentoroinnin avulla. Mentoroinnin aikana pyritään kehittämään kokemuksen myötä tullutta tietoa ja kasvattamaan uransa alkupuolella olevan työntekijän itsetuntoa. Mentoreina toimii yleensä vanhempi ja pidemmän työuran omaava henkilö ja hänellä tulee olla kyky kuunnella ja havaita ongelmia. Mentori kannustaa mentoroitavaa eli aktoria tarttumaan näihin ongelmiin tehokkaasti. Kaikki kuitenkin perustuu aktorin omaan haluun oppia ja kehittyä. (Mäkisalo 2004, 128–130.)

Uuden oppimisessa ja itsensä kehittämisessä tukea tarvitsevat perehtyvän ja työuransa alussa olevan työntekijän lisäksi jokainen työyhteisön jäsen yksilöllisten tarpeiden mukaisesti. Etenkin tutkimustieto on merkittävästi viime vuosien aikana lisääntynyt ja merkityksellisen tiedon löytäminen sekä sen hyödyntäminen on haasteellista, mistä syystä koulutukseen pääsy tulisi mahdollistaa. Koulutus voi olla myös työnantajan järjestämää koulutusta. (Holopainen ym. 2014, 10–11.)

Jokaisen työntekijän yksilöllisen oppimistarpeen ja -halun kartoittamiseen voi lähiesimies käyttää apuna kehityskeskustelua. Toimiva kehityskeskustelukäytäntö tukee toiminnan suunnitelmallista kehittämistä. Kehityskeskustelun tarkoituksena on saada esimiehen ja työntekijän välille luottamuksellinen sopimus toimenpiteistä ja kehittämishankkeista, joilla voidaan saavuttaa sekä organisaation että työntekijän omat tavoitteet. Kehityskeskustelun aikana esimiehen on mahdollista selvittää työntekijän osaamisen taso, erityisosaamiset, kiinnostuksen kohteet sekä kehittämistarpeet. Kehityskeskus on näin ollen keino henkilökohtaiseen ohjaukseen joka tukee työntekijän osaamista ja kehittymistä. (Surakka 2009,130.)

Esimiestyössä puhutaan myös voimaannuttavasta tuesta, joka pitää sisällään työn arvostuksen, työstä saadun palautteen sekä mahdollisuuden kehittää oman työyksikön toimintaa ja osallistua sitä koskevaan päätöksentekoon (Elnitsky, Powell-Cope, Besterman-Dahan, Rugs & Ullrich 2015; Olsbo, Elo, Halme & Kanste 2015, 8-9). Voimaannuttavan tuen on todettu lisäävän motivaatiota ja vahvistavan työntekijöiden ammatillista itsetuntoa. Sillä on ollut myös suotuisia vaikutuksia työhyvinvointiin. (Kuokkanen & Leino-Kilpi 2000, 235–241.)

3.3.4 Pitkäjänteinen implementointi

Uusia toimintamalleja kehitetään pilotoimalla, arvioimalla ja mallintamalla, mutta toimiviksi todettujen hankkeiden juurrutus organisaation toimintaan ja työntekijöiden työhön jää usein puutteelliseksi. Suunnittelun yhteydessä asetettu tavoite on yleensä tulevaisuudessa ja implementoinnin suunnittelun jälkeen pitäisikin osata katsoa pidemmälle kuin nykyhetkeen. Pahimmassa tapauksessa alun jälkeen päädytään takaisin entisiin toimintatapoihin eikä tieto uusista toimintamalleista pääse leviämään edes oman organisaation sisällä. Tämän estämiseksi täytyy uusien toimintamallien implementointi suunnitella ja toteuttaa pitkäjänteisesti. (Damschroder, Aron, Keith, Kirsh, Alexander & Lowery 2009; Holopainen ym. 2014, 81–82)

Pitkäjänteisessä näyttöön perustuvan toiminnan implementoinnissa korostuvat lähiesimiehen johdonmukaisuus, järkkymättömyys, ongelmanratkaisutaidot sekä avoin ja luottamuksellinen vuorovaikutus. Implementoinnin ennakoinnista ja

osaamisen varmistamisesta huolimatta saattaa uusien toimintamallien käyttöönotossa esiintyä ongelmia ja haasteita, joihin lähiesimiehen tulisi reagoida nopeasti. (Aarons et al. 2014, Sarajärvi, Mattila & Rekola 2011, 106.) Haasteista selviäminen ja implementoinnin onnistuminen vaatii lähiesimieheltä jatkuvaa avointa vuorovaikutusta henkilökunnan kanssa. Nopea asiaan tarttuminen ja ratkaisujen etsiminen säästää paljolta myöhemmältä työltä ja edesauttaa uuden toimintamallin juurruttamista käytäntöön. (Kaistila 2005, 17; Sarajärvi ym. 2011, 106–107.)

Suurin haaste lähiesimiehelle pitkäjänteisen näyttöön perustuvan toiminnan implementoinnin toteuttamisessa on muutosvastarinnan esiintyminen. Aina ei henkilöstö suhtaudu muutoksiin ja uusiin toimintatapoihin myönteisesti. Näyttöön perustuvia toimintamalleja implementoitaessa henkilökunnan tulee sopeutua uuteen tilanteeseen ja mahdollisesti kokonaan hylätä vanhoja toimintatapoja. Jokainen työntekijä reagoi tällaisiin muutostilanteisiin yksilöllisesti. (Sarajärvi ym. 2011, 105.)

Tutkimusten mukaan muutosvastarinta on erityisen vahvaa muun muassa radikaaleissa ja perusteellisissa muutoksissa ja muutoksissa, joiden tarkoitusta ei ymmärretä tai jos aikaisemmat samaan organisaatioon kohdistuneet muutokset eivät ole onnistuneet odotetulla tavalla. Vastarintaan voi olla useita syitä. Yksi mahdollinen muutosvastarinnan syy on työntekijöiden tottumukset. Totut käyttäytymismallit ja rutiinit ohjaavat meitä ihmisiä vahvasti. Muutosvastarintaa syntyy usein myös silloin, kun työntekijät eivät luota yritysjohdolle ja muutoksen toteuttajiin. Vastavasti on tärkeää, että johto osoittaa luottavansa työntekijöihin kuuntelemalla heitä ja kutsumalla heidät mukaan muutosprosessiin. Muutosvastarintaa on mahdollisuus vähentää ottamalla henkilöstö aktiivisesti mukaan suunnitteluun sekä panostamalla tiedottamiseen (Heino 2010, 22.)

Uuden toimintamallin implementoinnissa ei ainoastaan riitä sen käyttöönotto, vaan sen vakiintumista tulee jatkuvasti seurata. Toiminnan arvioinnissa tarkastellaan alkuperäisen suunnitelman toteutumista, jonka jälkeen voidaan mitata myös toimintamallilla saavutettuja tuloksia. Hoitotyön johtajan rooli korostuu tässäkin implementoinnin vaiheessa. Hänen tehtävänä on ohjata toimintaa saatujen tulosten

perusteella johdonmukaisesti organisaation perustehtävään nähden. Esimerkiksi kliinisten mittareiden avulla kerätyllä tiedolla on merkitystä vain, jos saatua tietoa hyödynnetään määrätietoisesti hoitoyön kehittämiseen. (Holopainen ym. 2014, 123–125, 132,136,146; Stetler et al. 2014.)

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUKIMUS- ONGELMAT

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli tarkastella HYKS sairaanhoitoalueen lähiesimiesten näyttöön perustuvan toiminnan implementoinnin johtamista. Tutkimuksen tavoitteena oli saada tutkittua tietoa lähiesimiesten näyttöön perustuvan toiminnan implementoinnin johtamisen taidoista heidän itsensä arvioimana sekä samalla kartoittaa heidän koulutustarvettaan näyttöön perustuvien toimintamallien implementoinnin johtamisessa. Tätä tietoa on mahdollista hyödyntää täydennyskoulutuksia suunniteltaessa. Tutkimuksen tavoitteena oli myös lisätä tutkijan omaa ymmärrystä näyttöön perustuvan toiminnan implementoinnin johtamisesta.

Tutkimuksessa haettiin vastausta seuraaviin kysymyksiin:

1. Miten lähiesimiehet ovat työssään huomioineet näyttöön perustuvan toiminnan implementoinnin johtamisen neljä eri osa-aluetta?
 - a) Miten hyvin lähiesimiehet tuntevat näyttöön perustuvan toiminnan käsitteen?
 - b) Miten hyvin lähiesimiehet ovat ennakoineet näyttöön perustuvien toimintamallien implementointia?
 - c) Miten hyvin lähiesimiehet tukevat työntekijöitään näyttöön perustuvien toimintamallien käyttöönotossa?
 - d) Miten pitkäjänteisiä lähiesimiehet ovat näyttöön perustuvien toimintamallien implementoinnissa?
2. Miten esimiesten työtehtävä, koulutus, esimieskokemus ja työyksikkö ovat yhteydessä näyttöön perustuvan toiminnan implementoinnin johtamiseen?

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tässä luvussa esitellään tutkimuksen toteutuksen vaiheet sekä selvitetään mitä menetelmiä aineiston analysoinnissa käytettiin.

5.1 Tutkimuksen kohderyhmä ja aineiston keruu

Tutkimuksen kohdehenkilöinä olivat HYKS sairaanhoitoalueen hoitotyön lähiesimiehet ja otanta kerättiin pää- ja kaulakeskuksen, tukielin- ja plastiikkakirurgian keskuksen sekä leikkaus- teho- ja kivunhoidon keskuksen lähiesimiehiltä (N=131). Tutkimukseen valituilla keskuksilla on toimintaa kaikissa alueensa sairaaloissa ja hoitotyön eri toimintayksiköissä. Näin ollen otos edustaa perusjoukkoa hyvin. Tutkimuksesta rajattiin pois ylemmän tason hoitotyön johtajat, jotta saatiin tietoa lähimpänä työntekijöitä tapahtuvasta implementoinnin johtamisesta. Tutkimuksen ulkopuolelle rajattiin myös liikelaitosten (röntgen ja laboratorio) osastonhoitajat ja apulaisosastonhoitajat.

Tutkija kiersi osastonhoitajien kokouksissa kertomassa tutkimuksen tarkoituksesta ja tavoitteista ennen tutkimuksen aloitusta. HYKS sairaanhoitoalueen johtava yllä lääkäri myönsi tutkimukselle tutkimusluvan 13.5.2015. Tutkimukseen vastanneiden sähköpostiosoitteet hankittiin HUS:n sisäisestä puhelinluettelosta ja apua saatiin myös valittujen keskuksien johdon sihteereiltä.

Toukokuun alkupuolella vastaajille lähetettiin sähköpostitse tiedote tutkimuksen alkamisesta ja tämän jälkeen toinen sähköposti mikä sisälsi saatekirjeen sekä linkin sähköiseen kyselylomakkeeseen. Saatekirjeestä ilmeni tutkimuksen tarkoitus sekä tavoite ja siinä määriteltiin lyhyesti tutkimuksen keskeiset käsitteet.

Aineisto kerättiin 18.5–7.6.2015 välisenä aikana Digium Enterprise ohjelmiston avulla tehdyllä kyselylomakkeella. Kyselyitä lähetettiin ensin 135, joista ennen vastauksen saamista poistettiin neljä, sillä vastaajien sähköpostiosoitteet eivät olleet enää käytössä. Kyselylomakkeita lähetettiin lopulta 131 kappaletta. Muistutuksia lähetettiin vastausaikana vastaamatta jättäneille kolmesti. Vastauksia palau-

tui yhteensä 94 kappaletta ja vastausprosentiksi muodostui 72. Seitsemän vastauslomaketta hylättiin lopulta puutteellisten vastausten vuoksi.

5.2 Tutkimusmenetelmä

Kyseessä on Survey- tutkimus jonka keskeisenä aineistonkeruun menetelmänä on kysely. Survey tutkimuksessa kohdehenkilöt muodostavat otoksen perusjoukosta. Survey tutkimuksessa aineisto kerätään standardoidusti, mikä tarkoittaa asian kysymistä kaikilta vastaajilta tarkalleen samalla tavalla. (Hirsjärvi, Remes & Saja-vaara 2009, 193.)

Tässä tutkimuksessa käytettiin kvantitatiivista eli määrällistä tutkimusmenetelmää. Kvantitatiivisen tutkimuksen peruskäsite on muuttuja, jota mitataan mittareilla (Kananen 2010). Tarkoituksena on tarkastella muuttujien mittaamisen, tilastollisten menetelmien käytön ja muuttujien välistä yhteyttä. Mitattavat käsitteet määritellään ennen mittarin luontia kirjallisuuskatsauksen avulla. (Kankkunen & Vehviläinen - Julkunen 2009, 41, 69.) Mittaria ei tarvitse luoda itse, vaan voi käyttää jo kehitettyä ja validoitua mittaria. Samoilla mittareilla tehtyjä tutkimuksia voidaan myös vertailla keskenään. (Kananen 2010).

Aineiston keruussa käytettiin San Diegon yliopistossa vuonna 2014 kehitettyä ja testattua Implementation Leadership Scale – mittaria (myöhemmin ILS). ILS mittarin avulla voidaan mitata edellä mainittuja implementoinnin johtamisen neljää eri osa-aluetta; implementoinnin ennakkointia, näyttöön perustuvan toiminnan tuntemista, työntekijän tukemista ja implementoinnin pitkäjänteisyyttä. Lähiesimiehet arvioivat itse omaa johtamistoimintaansa mittarin 12 väittämän avulla. Vastausvaihtoehdot kulkevat viisiportaisen asteikon mukaan; täysin samaa mieltä – täysin eri mieltä – välillä. Alkuperäisessä mittarissa on sekä esimiehelle- että työntekijälle suunnattu versio. Kysymykset ovat kummassakin versiossa samat – esimiehet arvioivat itseään ja työntekijät esimiestään. (Aarons et al. 2014.) Tässä tutkimuksessa työntekijän versioita ei käytetty.

ILS mittari on alkujaan englanninkielinen ja lupa sen käyttämiselle saatiin kaksiskäännöksen jälkeen. Tutkija suoritti mittarin suomennoksen, jonka jälkeen sen

käänsi uudelleen englanniksi Englannissa pitkään työskennellyt äidinkieleltään suomenkielinen sairaanhoitaja. Käännökset lähetettiin alkuperäisen mittarin kehittäjälle Professori G. Aaronsille, joka myönsi luvan mittarin suomennoksen käyttämiseksi tässä tutkimuksessa. Mittari on tietävästi ensimmäinen implementoinnin johtamiseen kehitetty mittari (Aarons et al. 2014). Alkuperäiseen mittariin on tässä tutkimuksessa lisätty viisi taustatietokysymystä, joilla selvitetään vastaajan työkokemusta, koulutusta ja työyksikköä.

ILS mittarin suomennos esitettiin viidellä vapaaehtoisella osastonhoitajalla tutkimukseen valikoitujen osaamiskeskusten ulkopuolelta. Mittarin kieliasua selkiytettiin saatujen palautteiden myötä ja taustatietokysymyksissä koulutustaustaan lisättiin yksi vaihtoehto. Esitestauksen tuloksia ei käytetty varsinaisen tutkimusaineiston analysoinnissa.

5.3 Aineiston analysointi

Kyselytutkimus tuotti määrällistä tietoa, joka käsiteltiin numeerisessa muodossa. Aineiston analysoinnissa hyödynnettiin IBM SPSS Statistics 22 ohjelmistoa, johon aineiston tallentaminen suoraan aineiston keruuseen käytetystä Digium Enterprise ohjelmistosta oli mahdollista. Analyysimenetelmät määräytyivät tutkimusongelmien ja muuttujien normaalijakauman mukaan. Aineiston tulokset esitettiin käyttäen frekvenssejä ja prosentteja.

Taustamuuttujien yhteyttä lähiesimiesten näyttöön perustuvan toiminnan implementoinnin johtamiseen arvioitiin ensin ristiintaulukoinnilla ja laskemalla tilastollisia merkitsevyyksiä Khiin neliötestin avulla. Tilastollisen merkitsevyyden tasona on yleisimmin käytetty alle 0.05 p-arvoa. Tämä tarkoittaa viiden prosentin virhemarginaalia yleistettäessä saatuja tuloksia tutkimuksen perusjoukkoon. Tässä tutkimuksessa ristiintaulukoinnilla ei löydetty tilastollisesti merkittäviä yhteyksiä vastaajien taustamuuttujien ja implementoinnin johtamisen välillä.

Tämän tutkimuksen aineiston osalta ongelmaksi muodostui Khiin neliötestin edellytys, että kuhunkin soluun tulee vähintään viisi havaintoa (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 45, 113). Ristiintaulukoinnissa kävi ilmi, että soluissa oli

liian vähän havaintoja, jotta niistä olisi voinut luotettavasti laskea merkitsevyyksiä. Tätä varten varsinaiset tutkimuskysymykset luokiteltiin uudelleen kolmiluokkaisiksi yhdistämällä erimieliset vastaukset ja saman mieliset vastaukset omiin luokkiin ja vastausvaihtoehto ”ei samaa eikä eri mieltä” jätettiin omaksi luokaksi. Tästä huolimatta havaintojen määrä jäi liian pieneksi. Havaintoja pyrittiin lisäämään luomalla tutkimuskysymyksistä summamuuttujat. Summamuuttujat luotiin yhdistämällä tutkimuskysymykset otsikkonsa perusteella neljään ryhmään; näyttöön perustuvan toiminnan tunteminen, implementoinnin ennakointi, tuen antaminen ja pitkäjänteinen implementointi. Vaikka alkuperäisen mittarin luoja olikin laskenut yhdistetyille luokille Cronbachin Alpha kertoimet, haluttiin se tehdä uudestaan, jotta voitiin varmistua kysymysten mittaavan samaa asiaa ja näin todeta mittari luotettavaksi. Kaikilla neljällä ryhmällä Cronbachin Alpha oli luotettavuuden vaadittava >60 (Metsämuuronen 2013, 443). Summamuuttujien arvot luokiteltiin eri mieltä – ei samaa eikä eri mieltä – samaa mieltä luokiksi ja ristiintaulukoitiin taustamuuttujien kanssa. Tästä huolimatta jäivät havainnot edelleen soluisa vähäisiksi eikä tilastollisia merkittävyksiä löytynyt.

Taustamuuttujista kaksi oli järjestysasteikollisia muuttujia ja näiden riippuvuutta lähiesimiesten näyttöön perustuvan toiminnan implementoinnin johtamiseen tarkasteltiin käyttämällä järjestyskorrelaatiokerrointa. Ennen järjestyskorrelaatiokerroimen valintaa varsinaisten tutkimuskysymysten normaalijakauma testattiin Kolmogorov-Smirnov-testillä ja Sharipo-Wilk testillä. Kumpikin testi olettaa muuttujan noudattavan normaalijakaumaa (= nollahypoteesi). Testien p-arvot osoittivat kuitenkin, että kummankin testin mukaan nollahypoteesi hylättiin ($p=0,000$). Muuttujat eivät siis noudattaneet normaalijakaumaa. Näin ollen järjestyskorrelaatiokertoimeksi valittiin Spearmanin järjestyskorrelaatiokerroin, joka ei vaadi muuttujien normaalijakaumaa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 107.) Järjestyskorrelaatiokertoimella lasketaan, kuinka paljon muuttujien järjestysluvut poikkeavat keskenään. Toisin sanoen järjestyskorrelaatiokerroin mittaa kuinka samanlainen havaintojen järjestys on kahdella muuttujalla. Korrelaatiokerroimen arvot kulkevat $+1$ ja -1 välillä ja mitä lähempänä arvo on nollaa, sitä vähemmän muuttujien välillä on yhteyttä. Tilastollisesti merkitsevä ero ($p<.05$) on täysin riippuvainen otoksen koosta. (Nummenmaa 2009, 283–285.)

6 TUTKIMUSTULOKSET

Tässä luvussa esitellään tutkimustulokset. Tulokset esitetään kysymyskohtaisesti taulukoiden avulla, joista ilmenee lukumäärät (n) ja prosenttijakaumat (%).

6.1 Vastaajien taustatiedot

Taustatiedoissa haluttiin selvittää vastaajien työtehtävä, heidän suorittamansa tutkinto, työkokemus, tämän hetkinen työyksikkö sekä saatu täydennyskoulutus hoitotyönjohtamisesta ja näyttöön perustuvasta toiminnasta.

Tutkimukseen vastanneista noin puolet oli osastonhoitajia ja puolet apulaisosastonhoitajia. Esimiestyöstä kokemusta vastaajille oli kertynyt alle vuodesta yli 20 vuoteen. Kolmasosa vastaajista oli työskennellyt lähiesimiehenä kuudesta kymmeneen vuoteen. (Taulukko 2)

Puolet vastanneista kertoi olevansa koulutukseltaan erikoissairaanhoitajia ja viidesosa oli suorittanut maisterin tutkinnon. Yksikään vastaajista ei ollut suorittanut tohtorintutkintoa. Vastaajien joukossa oli myös sairaanhoitaja YAMK- ja AMK-tutkinnon suorittaneita, mutta myös sairaanhoitajan tutkinnon suorittaneita lähiesimiehiä. (Taulukko 2)

Valtaosa vastaajista työskenteli leikkausosastolla tai vuodeosastolla. Viidesosa vastaajista työskenteli poliklinikoilla ja pienin vastaajien ryhmä kertoi työskentelevänsä teho-/valvontaosastolla. (Taulukko 2)

Täydennyskoulutuksen osalta vastaajilta kysyttiin olivatko he saaneet täydennyskoulutusta hoitotyön johtamisesta tai näyttöön perustuvasta toiminnasta viimeisen viiden vuoden aikana. Täydennyskoulutusta hoitotyön johtamisesta viimeisen viiden vuoden aikana olivat saaneet lähes kaikki vastaajat. Näyttöön perustuvan toiminnan osalta koulutusta olivat vastaajat saaneet vähemmän, ainoastaan puolet vastanneista kertoi saaneensa täydennyskoulutusta näyttöön perustuvasta toiminnasta viimeisen viiden vuoden aikana. (Taulukko 2)

Taulukko 2. Vastaajien taustatiedot.

Vastaajien taustamuuttujat	n	%
Työtehtävä (n = 87)		
Osastonhoitaja	41	47,1
Apulaisosastonhoitaja	46	52,9
Työkokemus lähiesimiehenä (n = 87)		
< 1 vuotta	4	4,6
1-5 vuotta	26	29,9
6-10 vuotta	29	33,3
11–20 vuotta	18	20,7
> 20 vuotta	10	11,5
Korkein suoritettu tutkinto (n = 87)		
sairaanhoitaja	7	8,0
erikoissairaanhoitaja	43	49,4
sairaanhoitaja AMK	11	12,7
sairaanhoitaja YAMK	7	8,0
maisterintutkinto	19	21,9
tohtorin tutkinto	0	0,0
Tämän hetkinen työyksikkö (n = 87)		
poliklinikka	18	20,7
vuodeosasto	25	28,7
teho-/valvontaosasto	14	16,1
leikkausosasto	30	34,5
Saanut täydennyskoulutusta hoitotyön johtamisesta viimeisen viiden vuoden aikana (n = 87)		
kyllä	75	86,2
ei	12	13,8
Saanut täydennyskoulutusta näyttöön perustuvasta toiminnasta viimeisen viiden vuoden aikana (n = 87)		
kyllä	48	55,2
ei	39	44,8

6.2 Näyttöön perustuvan toiminnan tunteminen

Kyselylomakkeen ensimmäisillä kolmella väittämällä kartoitettiin näyttöön perustuvan toiminnan tuntemista ja niillä haettiin vastausta tutkimuskysymykseen miten hyvin lähiesimiehet tuntevat näyttöön perustuvan toiminnan käsitteen.

Vastaajista suurin osa oli täysin samaa mieltä väittämän ”olen tietoinen näyttöön perustuvasta toiminnasta” kanssa (n=59) ja kolmasosa oli jokseenkin samaa mieltä. Epätietoisuuden näyttöön perustuvasta toiminnasta toi esille kuitenkin kaksi vastaajaa. (Taulukko 3)

Taulukko 3. Vastaajien tietoisuus näyttöön perustuvasta toiminnasta.

Olen tietoinen näyttöön perustuvasta toiminnasta	n	%
Täysin samaa mieltä	59	67,9
Jokseenkin samaa mieltä	26	29,9
Ei samaa eikä eri mieltä	0	0,0
Jokseenkin eri mieltä	1	1,1
Täysin eri mieltä	1	1,1
Yhteensä	87	100

Työntekijöiden esittäessä kysymyksiä näyttöön perustuvasta toiminnasta, koki esimiehistä valtaosa kykenevänsä vastaamaan näihin kysymyksiin (n=70). Lähes viidesosa vastaajista oli kuitenkin asiasta eri mieltä (n=5) tai valinneet ei samaa eikä erimieltä vastausvaihtoehdon (n=12). (Taulukko 4)

Taulukko 4. Vastaajien kokemus vastausten antamisesta näyttöön perustuvaan toimintaan liittyviin kysymyksiin.

Kykenen vastaamaan työntekijöille näyttöön perustuvaan toimintaan liittyviin kysymyksiin	n	%
Täysin samaa mieltä	23	26,4
Jokseenkin samaa mieltä	47	54,0
Ei samaa eikä eri mieltä	12	13,8
Jokseenkin eri mieltä	5	5,8
Täysin eri mieltä	0	0,0
Yhteensä	87	100

Väittämän ”tiedän mistä puhun kun kyseessä on näyttöön perustuva toiminta” kanssa vastaajista lähes jokainen oli täysin samaa tai jokseenkin samaa mieltä (n=76) Erimielisiä vastaajia kuitenkin löytyi myös tässä ryhmässä (n=5) samoin kuin neutraalin vastausvaihtoehdon valinnoita (n=6). (Taulukko 5)

Taulukko 5. Vastaajien kokemus näyttöön perustuvan toiminnan tuntemisesta.

Tiedän mistä puhun kun kyseessä on näyttöön perustuva toiminta	n	%
Täysin samaa mieltä	36	41,4
Jokseenkin samaa mieltä	40	46,0
Ei samaa eikä eri mieltä	6	6,9
Jokseenkin eri mieltä	5	5,7
Täysin eri mieltä	0	0,0
Yhteensä	87	100

6.3 Näyttöön perustuvan toiminnan implementoinnin ennakointi

Tutkimuslomakkeen seuraavat kolme väittämää kartoittivat näyttöön perustuvan toiminnan implementoinnin ennakointia ja niillä haettiin vastausta tutkimuskysymykseen miten hyvin lähiesimiehet ovat ennakoineet näyttöön perustuvien toimintamallien implementointia?

Vastaajista noin kolmasosa (n=35) kertoi kehittäneensä suunnitelman näyttöön perustuvan toiminnan implementoinnin helpottamiseksi omalla osastollaan. Eri-mielisiä vastaajia oli kuitenkin hieman enemmän (n=39). (Taulukko 6)

Taulukko 6. Vastaajan suunnitelmallisuus näyttöön perustuvan toiminnan implementoinnissa.

Olen kehittänyt suunnitelman näyttöön perustuvan toiminnan implementoinnin helpottamiseksi osastollani	n	%
Täysin samaa mieltä	5	5,7
Jokseenkin samaa mieltä	30	34,5
Ei samaa eikä eri mieltä	13	14,9
Jokseenkin eri mieltä	23	26,4
Täysin eri mieltä	16	18,5
Yhteensä	87	100

Lähes puolet vastaajista kuitenkin kertoi poistaneensa näyttöön perustuvan toiminnan implementoinnin esteet (n=40). Neljäsosa vastaajista oli kuitenkin eri mieltä (n=22). Lähes kolmasosa vastaajista (n=25) oli valinnut ei samaa eikä eri mieltä vaihtoehdon. (Taulukko 7)

Taulukko 7. Vastaajien kokemus implementoinnin esteiden poistamisesta.

Olen poistanut näyttöön perustuvan toiminnan implementoinnin esteet	n	%
Täysin samaa mieltä	5	5,7
Jokseenkin samaa mieltä	35	40,2
Ei samaa eikä eri mieltä	25	28,8
Jokseenkin eri mieltä	14	16,1
Täysin eri mieltä	8	9,2
Yhteensä	87	100

Selkeät standardit osastolleen näyttöön perustuvan toiminnan implementointia varten oli vakiinnuttanut ainoastaan noin neljäsosa vastaajista (n=24). Lähes puo-

let olivat eri mieltä (n=39). Ei samaa eikä erimieltä vastausvaihtoehdon oli valinnut noin neljäsosa vastaajista (n=24). (Taulukko 8)

Taulukko 8. Vastaajien kokemus standardien vakiinnuttamisesta implementointia varten.

Olen vakiinnuttanut selkeät standardit osastolleni näyttöön perustuvan toiminnan implementointia varten	n	%
Täysin samaa mieltä	3	3,4
Jokseenkin samaa mieltä	21	24,1
Ei samaa eikä eri mieltä	24	27,7
Jokseenkin eri mieltä	22	25,3
Täysin eri mieltä	17	19,5
Yhteensä	87	100

6.4 Työntekijöiden tukeminen

Kyselylomakkeen seuraavat kolme väittämää kartoittivat lähiesimiesteen työntekijöilleen antamaa tukea (esimerkiksi ohjaus, rohkaisu, koulutus) näyttöön perustuvan toiminnan käyttöön ja implementointiin liittyen ja näillä haettiin vastausta tutkimuskysymykseen miten hyvin lähiesimiehet tukevat työntekijöitään näyttöön perustuvan toiminnan käyttöön otossa?

Lähes jokainen vastaaja tunnisti työntekijän pyrkimyksen näyttöön perustuvan toiminnan onnistuneeseen implementointiin ja arvosti sitä (n=83). Erimielisiä vastaajia oli ainoastaan 2. (Taulukko 9)

Taulukko 9. Työntekijän pyrkimyksen onnistuneeseen implementointiin tunnistaminen ja sen arvostaminen.

Tunnistan työntekijän pyrkimyksen näyttöön perustuvan toiminnan onnistuneeseen implementointiin ja arvostan tätä	n	%
Täysin samaa mieltä	43	49,4
Jokseenkin samaa mieltä	40	46,0
Ei samaa eikä eri mieltä	2	2,3
Jokseenkin eri mieltä	2	2,3
Täysin eri mieltä	0	0,0
Yhteensä	87	100

Työntekijän pyrkimyksiä oppia lisää näyttöön perustuvasta toiminnasta kertoi tukevansa lähes jokainen vastaaja. Vastaajista kaksi oli valinnut ”ei samaa eikä eri mieltä” vaihtoehdon, mutta kukaan ei ollut eri mieltä tämän väittämän kanssa. (Taulukko 10)

Taulukko 10. Työntekijän oppimisen tukeminen.

Tuen työntekijän pyrkimyksiä oppia lisää näyttöön perustuvasta toiminnasta	n	%
Täysin samaa mieltä	57	65,5
Jokseenkin samaa mieltä	28	32,2
Ei samaa eikä eri mieltä	2	2,3
Jokseenkin eri mieltä	0	0,0
Täysin eri mieltä	0	0,0
Yhteensä	87	100

Vastaajat kokivat myös tukevansa työntekijän pyrkimyksiä käyttää näyttöön perustuvaa toimintaa omassa työssään. Samaa mieltä oli suurin osa vastaajista (n=84). Vastaajista kolme oli valinnut ”ei samaa eikä eri mieltä” vaihtoehdon, mutta kukaan ei ollut eri mieltä tämän väittämän kanssa. (Taulukko 11)

Taulukko 11. Työntekijän tukeminen näyttöön perustuvan toiminnan käytössä omassa työssään.

Tuen työntekijän pyrkimyksiä käyttää näyttöön perustuvaa toimintaa omassa työssään	n	%
Täysin samaa mieltä	61	70,1
Jokseenkin samaa mieltä	23	26,5
Ei samaa eikä eri mieltä	3	3,4
Jokseenkin eri mieltä	0	0,0
Täysin eri mieltä	0	0,0
Yhteensä	87	100

6.5 Pitkäjänteinen näyttöön perustuvan toiminnan implementointi

Kyselylomakkeen viimeisten kolmen väittämän avulla selvitettiin miten pitkäjänteisiä vastaajat olivat näyttöön perustuvan toiminnan implementoinnissa ja näillä haettiin vastausta tutkimuskysymykseen miten pitkäjänteisiä lähiesimiehet ovat näyttöön perustuvan toiminnan implementoinnissa?

Väittämän ”jatkan periksi antamattomasti näyttöön perustuvan toiminnan implementointia vastoinkäymisistä huolimatta” kanssa samaa mieltä oli valtaosa vastaajista (n=62). Vastaajien joukossa oli kuitenkin kahdeksan erimielistä ja ei samaa eikä erimielistä vastausvaihtoehdon oli valinnut viidesosa vastaajista (n=17). (Taulukko 12)

Taulukko 12. Vastaajien periksi antamattomuus implementoinnissa.

Jatkan periksi antamattomasti näyttöön perustuvan toiminnan implementointia vastoinkäymisistä huolimatta	n	%
Täysin samaa mieltä	24	27,6
Jokseenkin samaa mieltä	38	43,7
Ei samaa eikä eri mieltä	17	19,5
Jokseenkin eri mieltä	8	9,2
Täysin eri mieltä	0	0,0
Yhteensä	87	100

Vastaajista suurin osa kertoi vievänsä näyttöön perustuvan toiminnan implementointia eteenpäin haasteiden läpi (n=58). Eri mielisiä vastaajia oli tässäkin ryhmässä kahdeksan. Ei samaa eikä erimieltä vastausvaihtoehdon oli valinnut neljäsosa vastaajista. (Taulukko 13)

Taulukko 13. Implementoinnin eteenpäin vieminen haasteiden läpi.

Vien näyttöön perustuvan toiminnan implementointia eteenpäin haasteiden läpi	n	%
Täysin samaa mieltä	19	21,8
Jokseenkin samaa mieltä	39	44,9
Ei samaa eikä eri mieltä	21	24,1
Jokseenkin eri mieltä	8	9,2
Täysin eri mieltä	0	0,0
Yhteensä	87	100

Väittämän ”reagoin näyttöön perustuvan toiminnan implementoinnissa esiintyviin ongelmiin käsittelemällä niitä avoimesti ja tehokkaasti” vastaukset jakautuivat kuten kahdessa edellisessä väittämässä. Saman mielisiä vastaajia oli valtaosa (n=61) ja erimielisiä viisi sekä ei samaa eikä eri mieltä vastausvaihtoehdon oli valinnut neljäsosa vastaajista. (Taulukko 14)

Taulukko 14. Ongelmiin reagoiminen ja niiden avoin käsittely.

Reagoin näyttöön perustuvan toiminnan implementoinnissa esiintyviin ongelmiin käsittelemällä niitä avoimesti ja tehokkaasti	Fr.	%
Täysin samaa mieltä	23	26,4
Jokseenkin samaa mieltä	38	43,7
Ei samaa eikä eri mieltä	21	24,1
Jokseenkin eri mieltä	5	5,8
Täysin eri mieltä	0	0,0
Total	87	100

6.6 Taustamuuttujien yhteys näyttöön perustuvan toiminnan implementoinnin johtamiseen

Taustamuuttujien osalta yhteys näyttöön perustuvan toiminnan implementoinnin johtamisen eri osa-alueiden kanssa todettiin olevan ainoastaan suoritettulla tutkinolla. Suoritetun tutkinnon ja implementoinnin johtamisen välistä riippuvuutta tarkasteltiin käyttämällä Spearmanin järjestyskorrelaatiokerrointa. Tarkastelussa käytettiin tutkimuskysymyksistä luotuja summamuuttujia. Saatujen tulosten mukaan suoritettu tutkinto korreloi positiivisesti kaikkien neljän näyttöön perustuvan toiminnan implementoinnin johtamisen osa-alueen (näyttöön perustuvan toiminnan tunteminen, implementoinnin ennakointi, tuen antaminen, pitkäjänteinen implementointi) kanssa ja tulokset olivat tilastollisesti merkitseviä (taulukko 16). Mitä korkeamman tutkinnon vastaaja oli suorittanut, sitä paremmaksi hän arvioi omat näyttöön perustuvan toiminnan implementoinnin johtamisen taidot.

Taulukko 15. Suoritetun tutkinnon ja näyttöön perustuvan toiminnan implementoinnin johtamisen välinen riippuvuus Spearmanin korrelaatiokertoimen mukaan.

Spearmanin korrelaatio	Suoritettu tutkinto
Näyttöön perustuvan toiminnan tunteminen	
Korrelaatiokerroin	,399**
p	,000
Implementoinnin ennakointi	
Korrelaatiokerroin	,220*
p	,041
Tuen antaminen	
Korrelaatiokerroin	,270*
p	,011
Pitkäjänteinen implementointi	
korrelaatiokerroin	,237**
p	,027

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

7 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli tarkastella HYKS sairaanhoitoalueen lähiesimiesten näyttöön perustuvan toiminnan implementoinnin johtamista. Tutkimus pyrki vastaamaan kahteen sille asetettuun tutkimuskysymykseen ja tuomaan myös mahdollisesti esille koulutustarpeet implementoinnin sekä näyttöön perustuvan toiminnan osalta. Tutkimuksella selvitettiin miten hyvin lähiesimiehet ovat työssään huomioineet näyttöön perustuvan toiminnan implementoinnin johtamisen neljä eri osa-aluetta sekä miten lähiesimiesten työtehtävä, koulutus, esimieskokemus ja työyksikkö olivat yhteydessä näyttöön perustuvan toiminnan implementoinnin johtamiseen.

Tutkimuksessa saadut tulokset osoittivat lähiesimiesten *tuntevan näyttöön perustuvan toiminnan käsitteen hyvin*. Vain muutama vastaaja oli tästä asiasta eri mieltä. Lähes puolet vastaajista oli taustakoulutukseltaan AMK-tutkinnon suorittaneita sairaanhoitajia tai olivat suorittaneet ylemmän korkeakoulututkinnon, mikä selittää näyttöön perustuvan toiminnan tuntemisen ja kyvyn vastata siihen liittyviin kysymyksiin. Näyttöön perustuvasta toiminnasta täydennyskoulutusta viimeisen viiden vuoden aikana olivat myös saaneet hieman yli puolet vastaajista.

Tutkimuksen tuloksista nousi esiin *näyttöön perustuvan toiminnan implementoinnin ennakoinnin puutteellisuus*. Kaikissa kolmessa näyttöön perustuvan toiminnan implementoinnin ennakointia kartoittavassa kysymyksessä vastaukset olivat jakaantuneet muita tutkimuskysymyksiä huomattavasti laajemmin ja erimielisiä vastaajia oli muihin tutkimuskysymyksiin verrattuna huomattavasti enemmän. Merkittäväksi havainnoksi nousi tieto, että vain alle puolet vastaajista oli kehittänyt suunnitelman näyttöön perustuvan toiminnan implementoinnin helpottamiseksi osastollaan. Suunnitelman kehittämättä jättäneitä oli vastaajista suurempi osa. Puutteita esiintyi myös esteiden poistamisessa. Neljäsosa vastaajista ei ollut poistanut näyttöön perustuvan toiminnan implementoinnin esteitä. Myös implementoinnin standardien kehittäminen oli puutteellista. Noin puolet vastaajista eivät olleet vakiinnuttaneet selkeitä standardeja osastolleen, miten näyttöön perustuvan toiminnan implementoinnin tulisi edetä onnistuakseen.

Tutkimustuloksista saadaan kiistaton selvyys sille, että *lähiesimiehet tukevat työntekijöitään näyttöön perustuvan toiminnan käytössä ja sen implementoinnissa*. Usein innovaatioita nousee esille työntekijöiden keskuudesta ja omien intressien mukaan niitä aletaan viemään käytäntöön. Tähän lähiesimiehen tuki on ensiarvoisen tärkeää. *He huomioivat myös työntekijän halun oppia lisää näyttöön perustuvasta toiminnasta*. Tästä voi päätellä työntekijöiden koulutukseen pääsyyn olevan HYKS sairaanhoitoalueella hyvällä mallilla.

Saaduista tuloksista voidaan päätellä *lähiesimiesten olevan periksi antamattomia näyttöön perustuvan toiminnan implementoinnin johtajia*. Kun implementointi on aloitettu, halutaan se viedä myös loppuun ja vakiinnuttaa toimintamalli työyksikön käytäntöihin. Implementoinnissa esiintyviin ongelmiin reagoidaan ja ongelmien käsittely on avointa.

Vastaajien työtehtävällä, työkokemuksella, työyksiköllä tai saadulla täydennyskoulutuksella ei todettu olevan yhteyttä näyttöön perustuvan toiminnan implementoinnin kanssa. Sen sijaan suoritettu tutkinto korreloi positiivisesti implementoinnin johtamisen kaikkien neljän osa-alueen kanssa. Tämän perusteella voidaan päätellä *korkeamman koulutuksen saaneen arvoivan implementoinnin johtamisen taitonsa muita paremmaksi*.

8 POHDINTA

Tässä luvussa tutkija pohtii tutkimuksen prosessia, tutkimuksen tulosten merkitystä sekä tutkimuksen luotettavuutta ja eettisyyttä. Lopussa esitetään myös jatkotutkimusaiheet.

8.1 Tulosten pohdinta

Jo tutkimuksen alkuvaiheessa tutkija huomasi, että näyttöön perustuvan toiminnan implementointia on tutkittu paljon, mutta ei sen johtamisen näkökulmasta. Pääasiassa tutkimusten tarkoituksena on ollut kartoittaa implementoinnin onnistumiseen tai sen estämiseen vaikuttavia tekijöitä. Esimiehen näkökulmasta näyttöön perustuvan toiminnan implementointia on tutkittu vain nimeämällä toimia, joiden avulla esimies itse voi vaikuttaa implementointiin ja sen onnistumiseen. Tämän asian oivaltaminen sai tutkijan vaihtamaan opintojen alkuvaiheessa suunnitteilla olleen toisen implementointiin liittyneen tutkimusaiheen ja näkökulmaksi muotoutuivat konkreettiset implementoinnin johtamisen toimet, joita lähiesimies on tai ei ole työssään suorittanut.

Tutkimuksen kohderyhmä oli helppo valita tutkijan työskennellessä itse samassa organisaatiossa. Otantaa mietittäessä tutkija halusi sen olevan mahdollisimman kattava ja kysely lähetettiin keskuksille, joilla on toimintaa koko sairaanhoitoalueella. Vastausprosentiksi muodostui 72 %, mikä kyselytutkimuksissa on kiitettävä saavutus. Vastaajina toimivat hoitotyön lähiesimiehistä sekä osastonhoitajat että apulaisosastonhoitajat. Saadut vastaukset jakautuivat tasan näiden kahden ammattiryhmän kesken. HYKS sairaanhoitoalueella ei ole määritelty selkeää työnjakoa osastonhoitajan ja apulaisosastonhoitajan kesken, vaan työtehtävät on pääsääntöisesti jaettu yksiköiden sisällä. Tämä näkyi myös tutkimuksen tuloksissa siten, että ammattiryhmien välillä ei ilmennyt tilastollisesti merkitseviä eroja implementoinnin johtamisen kanssa.

Näyttöön perustuva toiminta ja yhtenäiset toimintamallit on kirjattu HUS:n strategiaan tavoitteisiin, joten lähiesimiehen pitäisi ne myös tuntea hyvin. Organisaation strategia ohjaa työyhteisön toimintaa ja strategian tunnetuksi tekeminen työyk-

sikössä on lähiesimiehen vastuulla. Vaikka tulosten perusteella voitiinkin päätellä lähiesimiesten tuntevan näyttöön perustuvan toiminnan käsitteen hyvin, kertoi viidesosa vastaajista olevansa kykenemättömiä vastaamaan työntekijöille näyttöön perustuvaan toimintaan liittyviin kysymyksiin tai he olivat epävarmoja omasta osaamisestaan. Saatujen tulosten perusteella teorian ja käytännön yhdistämisessä on ongelma, mikäli asiaa ei kyetä selittämään henkilökunnalle. Näyttöön perustuva toiminta on tällöin hankala saada implementoitua työyksikön toimintaan.

Aikaisemmissa tutkimustuloksissa on todettu hoitotyön johtajien asenne näyttöön perustuvaa toimintaa kohtaan hoitohenkilöstä positiivisemmaksi (Lindfors 2007, 33.), mutta käsitteenä sen on osoitettu olevan osalle lähiesimiehistä epäselvä (Kehus & Törmänen 2014.) Jotta esimiehet voivat johtaa näyttöön perustuvien toimintamallien implementointia, täytyy heidän ymmärtää sen oikea merkitys. Lähiesimiesten saama koulutus näyttöön perustuvan toiminnan käsitteistä, tutkimustiedon hyödyntämisestä ja hoitotyön suosituksista on ensiarvoisen tärkeää.

Tämän tutkimuksen teoriaosassa tuotiin esille näyttöön perustuvatoiminnan implementoinnin ennakoinnin olevan yksi implementoinnin onnistumiseen hyvin vahvasti vaikuttavista tekijöistä. Tutkimuksen tulokset kuitenkin toivat esille, mahdollisuuden, että HYKS sairaanhoitoalueella näyttöön perustuvien toimintamallien osittain epäonnistuneen implementoinnin takana on niiden ennakoimattomuus. Toimintamalleista ollaan oltu tietoisia, mutta niiden yksikkökohtaiseen implementoinnin suunnitteluun ei ole käytetty aikaa eikä resursseja. Sama ilmiö on huomattu aikaisemminkin. Värysen (2008) tutkiessa muutosjohtajuuden osaamisvaatimuksia nousi tuloksissa muutosprosessin yleiseksi ongelmaksi suunnitelman sekä selkeän tavoitteen puuttuminen (Värynen. 2008, 40).

Tässä täytyy kuitenkin ottaa huomioon myös ne tekijät, joihin lähiesimies ei itse pysty vaikuttamaan. Näihin tekijöihin lähiesimies tarvitsee ylemmän johdon tuen. Organisaation ylemmän johdon tulee turvata yksikkökohtaisesti näyttöön perustuvien toimintamallien implementointiin vaadittavat henkilöstöresurssit sekä aineelliset välineet, jotta strategian mukaiset toimintamallit saadaan tuotua käytäntöön. Myös palkitsemisjärjestelmän kehittäminen on ylemmän johdon vastuulla. Ylem-

mältä johdolta saadun tuen puute voi osaltaan selittää implementoinnin ennakoinnin yhteydessä havaittujen neutraalien ”ei samaa eikä eri mieltä” vastausvaihtoehtojen runsasta lukumäärää.

Neutraali vastausvaihtoehto tulkitaan usein tietämättömyydeksi tai epävarmuudeksi. Mahdollista on, että vastaajat eivät ole voineet kaikilta osin asemansa puolesta vaikuttaa esimerkiksi implementoinnin esteiden poistamiseen ja ovat siksi valinneet neutraalin vastausvaihtoehdon. Huomioon on otettava kuitenkin myös se mahdollisuus, ettei vastaaja ole ymmärtänyt hänelle esitettyä kysymystä tai hän on ollut epävarma omasta osaamisestaan. Näyttöön perustuvan toiminnan implementoinnin esteiden poistamisen kohdalla neutraalin vastausvaihtoehdon oli valinnut lähes kolmasosa vastaajista. On siis mahdollista, että vastaajat eivät tiedä mitä nämä esteet ovat.

Vastaajat kertoivat tukevansa työntekijöitä näyttöön perustuvan toiminnan käytössä ja sen implementoinnissa sekä uuden oppimisessa. Hoitohenkilöstön esimieheltään saama tuki onkin tärkeää uusien toimintamallien implementoinnissa. Työntekijää voi tukea monella tapaa joista merkittävin on osaamisen varmistaminen. Työntekijän oppimista tuetaan HYKS sairaanhoitoalueella ensin perehdyttämällä, myöhemmin mentoroimalla ja myös täydennyskoulutuksiin pääsy turvataan. Osaamisen kehittämistä tuetaan vuosittaisilla kehityskeskusteluilla, joiden tarkoituksena on myös käydä läpi organisaation strategia työntekijän oman työn näkökulmasta. Kehityskeskusteluiden osalta on HUS:ssa mietitty erilaisia tapoja käydä ryhmäkeskusteluita suurissa yksiköissä, joissa vuosittaiset kehityskeskustelut ovat haasteellisia. Kehityskeskusteluilla on kuitenkin hyvin tärkeä asema uusien toimintamallien implementoinnin onnistumisen kannalta. Mäkinen ym. (2003) tutkivat muutosten sisältöjä sairaalaosastoilla, joissa muutosprosessi oli koettu erityisen myönteisinä. Tutkimuksessa kävi ilmi, että näillä osastoilla oli aktiivisesti käytössä kehityskeskustelut ja niillä oli myös kiinnitetty huomiota työnjakoon sekä henkilöstön osaamisen kehittämiseen. (Mäkinen, Kivimäki, Elovainio & Virtanen. 2003, 107)

Pitkäjänteisessä näyttöön perustuvan toiminnan implementoinnissa korostuu ongelman ratkaisukyky. Implementoinnin edetessä lähiesimies voi kohdata haasteita, jotka täytyy ottaa avoimeen käsittelyyn. Työntekijöiden sitoutumattomuus, muutostarinta sekä moniammatillisen yhteistyön puute ovat mahdollisia haasteita, joita lähiesimies kohtaa johtaessaan uusien toimintamallien implementointia työyksikössään. Tässä tutkimuksessa valtaosa vastaajista osoittautui olemaan pitkäjänteisiä implementoinnin johtajia.

Pitkäjänteinen näyttöön perustuvan toiminnan implementointi vaatii lähiesimiehiltä hyviä viestinnän taitoja. Väisänen (2009) toi tutkimuksessaan esille sujuvan kommunikaation olevan edellytys ongelman ratkaisulle. Viestinnätaitojen osuutta ei kuitenkaan voi väheksyä myöskään muidenkaan implementoinnin vaiheiden johtamisessa. HUS alueella on omat viestinnän ohjeet lähiesimiesten työn tueksi niin sisäiseen- kuin ulkoiseenkin viestintään. Viestintää ja sen toteutumista seurataan myös vuosittaisissa työolobarometreissa. Työyhteisöviestinnän keinoin lähiesimies voi tiedottaa työntekijöilleen uusista toimintamalleista. Näitä viestinnän keinoja voidaan käyttää myös ongelmien käsittelyssä sekä moniammatillisen yhteistyön parantamisessa. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri b 2016.)

Vastaajien taustamuuttujien osalta tutkija yllättyi opistoasteen tutkinnon suorittaneiden runsaasta lukumäärästä. Koulutustausta olikin taustamuuttujista ainoa, jolla todettiin yhteys näyttöön perustuvan toiminnan implementoinnin johtamisen eri osa-alueiden kanssa. Tulosten perusteella korkeamman koulutuksen suorittanut vastaaja arvioi implementoinnin johtamisen taitonsa paremmaksi. Ottela (2011), tutkiessaan organisaatioviestinnän hyödyntämistä osaamisen kehittämisessä, päätyi samanlaiseen tulokseen koulutustaustan vaikutuksesta esimiehen arvioon osaamisestaan. Hänen tutkimuksessa kävi ilmi opistotason tutkinnon suorittaneiden vastaajien arvioivan käyttävänsä organisaatioviestintää osaamisen kehittämiseen huonommin kuin muut tutkinnon suorittaneet. Myös Serdl et al. (2011) toivat tuloksissaan esille koulutuksen tärkeyden, silloin kun näyttöön perustuva toiminta ei ole sisällytetty suoritetuun ammattitutkintoon.

Tutkimusprosessin aikana tutkimuksen tekijälle syntyi käsitys, että näyttöön perustuva toiminta käsitteenä on HYKS sairaanhoitoalueen lähiesimiesten keskuudessa tunnettu hyvin, mutta toimintojen implementointi ja siihen liittyvät tekijät ovat vieraita. Näyttöön perustuvan toiminnan implementoinnin tulisi olla johdonmukainen, suunniteltu ja visioitu kokonaisuus, jotta sillä olisi mahdollisuus onnistua. Lähiesimiesten tietoisuutta implementoinnista ja sen vaatimuksista tulisi lisätä täydennyskoulutuksen avulla. Tässä tutkimuksessa saatujen tulosten perusteella huomioon tulisi erityisesti ottaa opistoasteen koulutuksen saaneet lähiesimiehet.

Lähiesimiesten kokemusta onnistuneesta näyttöön perustuvien toimintamallien implementoinnista tulisi myös jakaa toisille. Tämän Gallagher-Ford (2014) esittää kolumnissaan jopa vaatimuksena. Tähän on oiva keino myös lähiesimiesten osallistuminen mentorointiohjelmaan, josta HUS:ssa on jo kokemusta. Myös esimiestyön mentorointiohjelmasta saatu erinomainen palaute tukee sen jatkamista. Mentoroinnin koettiin auttaneen syventämään esimies- ja johtamisosaamista sekä se osaltaan tuki hiljaisen tiedon jakamista lähiesimiesten kesken. (HUS-tietoa 2016.)

8.2 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida mittaamisen ja aineiston keruun osalta, mutta myös tulosten luotettavuutta täytyy arvioida. Vaikka tutkimuksessa pyritään välttämään virheitä, vaihtelevat tulosten luotettavuus ja pätevyys silti. Luotettavuuden arvioinnissa nousee esille käsitteet reliaabelius ja validius. Tutkimuksen reliaabeliuksesta puhutaan, kun tutkimuksella on kyky antaa eissattumanvaraisia tuloksia. Tutkimustulosta voidaan pitää reliaabelina, mikäli kaksi arvioijaa päätyy samanlaiseen tulokseen. Validius puolestaan tarkoittaa valitun tutkimusmenetelmän kykyä selvittää juuri sitä, mitä alun perin oli tarkoituskin. (Hirsjärvi ym. 2009, 231.)

Tutkimuksen luotettavuuden perustana voidaan pitää mittarin sisältövaliditeettia. Tätä arvioitaessa otetaan tarkasteluun mittarin kyky mitata sitä ilmiötä, mitä sen oli tarkoituskin mitata. Huomiota kiinnitetään mittarin kattavuuteen, jotta se mitataa tutkimusilmiötä kattavasti eikä mikään osa-alue jää mittaamatta. Usein onkin suositeltavaa käyttää jo olemassa olevia ja testattuja mittareita, mutta näidenkin

kohdalla täytyy kriittisesti arvioida niiden ikää ja kontekstisidonnaisuutta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 152–153.) Tässä tutkimuksessa käytetty Implementation Leadership Scale- mittari on kehitetty vuonna 2014 Amerikassa San Diegon yliopiston psykiatrian laitoksella eikä sitä ole aikaisemmin käytetty suomalaisessa hoitotyön kontekstissa. Näyttöön perustuvien toimintamallien implementoinnissa on hoitotyön johtajan rooli kuitenkin kiistaton, minkä vuoksi implementoinnin johtamiseen luotu mittari voidaan olettaa olevan validi myös tässä tutkimusympäristössä.

ILS mittari osiot kehitettiin aikaisempien mittareiden sekä teorian ja tutkijoiden kokemukseen pohjautuvan tiedon pohjalta. Mittarin luotettavuus testattiin faktori-analyyseillä sekä laskemalla kysymyksille Cronbachin Alpha kertoimet. Mittarin luomisen kaikki vaiheet on kuvattu selkeästi tutkimusraportissa, mikä lisää sen luotettavuutta. (Aarons et al. 2014.)

Ennen mittarin käyttöä tässä tutkimuksessa se kaksoiskäännettiin ja uudelleen käänös lähetettiin alkuperäisen mittarin luojalle tarkistettavaksi ja hyväksyttäväksi. Tämän jälkeen mittarin suomennos esitettiin sen luotettavuuden, toimivuuden ja ymmärrettävyyden arvioimiseksi (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 154).

Tutkimuksen luotettavuutta tulee arvioida myös tulosten luotettavuuden kannalta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 157–158). Saatujen tulosten luotettavuutta arvioitaessa täytyy ottaa huomioon, että tutkimuksen käsitteet saattavat olla vieraita vastaajille. Kehuksen & Törmäsen (2014) tutkimuksessa kävi ilmi, että näyttöön perustuva toiminta käsitteenä oli joillekin osastonhoitajille epäselvä (Kehus & Törmänen 2014). Tässä tutkimuksessa käsitteet pyrittiin avaamaan sekä suullisissa alustuksissa että myös kyselylomakkeessa erityisen huolellisesti väärinymmärrysten välttämiseksi. Kuitenkin runsas neutraalin ei samaa eikä eri mieltä vastausvaihtoehdon valinta antaa syytä pohtia, oliko vastaajilla kuitenkin vaikeuksia ymmärtää tutkimuksen käsitteitä vai olivatko he vain epävarmoja omasta osaamisestaan (Hirsjärvi ym. 2009, 231–232).

Tutkimuksen ulkoisesta validiteetista puhutaan, kun mietitään onko saadut tulokset yleistettävissä tutkimuksen ulkopuoliseen perusjoukkoon (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen.2009, 152). Tämän tutkimuksen kohderyhmänä olivat HYKS sairaanhoitoalueen hoitotyön lähiesimiehet (tutkimuksen perusjoukko). Otanta kerättiin HYKS pää- ja kaulakeskuksen-, tukielin- ja plastiikkakirurgian keskuksen sekä leikkaussalit, teho- ja kivunhoidon keskuksen lähiesimiehiltä. Näillä kolmella keskuksella on toimintaa kaikissa HYKS sairaanhoitoalueen sairaaloissa ja eri toimintayksiköissä sairaaloiden sisällä (poliklinikka, vuodeosasto, leikkausosasto, teho-osasto). Näin ollen otoksen edustavuuden ja korkean vastausprosentin perusteella voidaan tutkimuksen tulokset yleistää tutkimuksen ulkopuolelle jättämään perusjoukkoon (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 82).

Kaikki tutkimuksen vaiheet pyrittiin kuvaamaan mahdollisimman tarkasti, jotta tutkimus olisi toistettavissa. Toistettavuus lisää tutkimuksen luotettavuutta (Hirsjärvi ym. 2009,231–232).

8.3 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimuksen eettisyyden pohdinta aloitetaan jo tutkimuksen aihetta valitessa. Tutkimus on eettisesti oikeutettu, jos lähtökohtana aiheen valinnalle on sen hyödyllisyys. (Kankkunen & Vehviläinen–Julkunen 2009, 177.) Tämän tutkimuksen aihe oli ajankohtainen ja sitä voidaan hyödyntää lähiesimiesten täydennyskoulutustarpeen kartoittamisessa ja koulutuksen suunnittelussa. Tutkimustulosten avulla voidaan vaikuttaa hoitotyön johtamiseen ja sitä kautta hoitotyön laatuun. Pietarinen (2002) tuo eettisissä vaatimuksissa esille myös tutkijan aidon kiinnostuksen uuden informaation hankkimiseen (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 172). Tässä tutkimuksessa tutkija valitsi tutkittavan ilmiön itse oman kiinnostuksen pohjalta ja kiinnostus tutkittavaa ilmiötä kohtaan säilyi koko tutkimusprosessin ajan. Tutkimuksen suorittamiselle haettiin lupa Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin ohjeiden mukaisesti. Lupaa varten kirjoitettiin tutkimussuunnitelma, josta kävi ilmi tutkimuksen tarkoitus sekä tutkimusmenetelmä. Lisäksi tutkimussuunnitelmassa kerrottiin milloin ja keneltä tutkimuksen aineisto kerätään.

Tutkimukseen valituille lähetettiin sähköpostitse tieto tutkimuksen alkamisesta ja heille annettiin mahdollisuus ottaa tutkittavaan yhteyttä. Saatekirje ja linkki tutkimuslomakkeeseen lähetettiin heille toisessa postissa. Saatekirjeessä vastaajille selvitettiin tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuus. Saatekirjeessä tuotiin esille myös tutkimuksen tarkoitus. Erilistä suostumusta tutkimukseen osallistumiseen ei kysytty, vaan kyselyyn vastaaminen tulkittiin tietoisesti suostumukseksi (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 178). Tutkimus suoritettiin verkkokyselyn avulla, joten etiikan kannalta on myös syytä huomioida tietoturvaan liittyvät asiat. (Heikkilä, Hupli, Leino-Kilpi. 2008, 101).

Etiikan noudattaminen näkyy myös tutkittavien yksityisyyden turvaamisena (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 176). Tässä tutkimuksessa ei kysytty vastaajien henkilöllisyystietoja eikä tutkimuksessa saatuja tietoja ole luovutettu ulkopuolisille. Tutkittavien anonymiteetti turvattiin sekä aineiston keruu- että tulosten esittelyvaiheessa. Tulokset on pyritty esittämään siten, että yksittäisen vastaajan henkilöllisyys ei käy niistä ilmi.

Tulosten osalta eettisen tarkastelun alle otetaan niiden oikeanmukaisuus. Tulokset eivät saa olla tekaistuja eikä saatuja tuloksia saa vääristää. Tämä täytyy ottaa huomioon myös muuttujien uudelleen luokittelun perusteiden kuvauksena (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 183.) Tässä tutkimuksessa tutkimuksen menetelmäosiossa on kaikki tutkimuksen vaiheet kuvattu mahdollisimman tarkasti ja perustellen. Myös analyysit, jotka eivät tuottaneet tilastollisesti merkitseviä tuloksia kuvattiin menetelmäosiossa. Tutkimusraportti saatuine tuloksineen on julkinen ja se tallennetaan Theseus tietokantaan.

8.4 Jatkotutkimusehdotukset

ILS- scale oli oiva väline tämän tutkimuksen toteutuksessa. Mittari on kuitenkin sen verran uusi, että sen avulla tehtyjä tutkimuksia ei ole saatavilla. Tuloksia ei näin ollen voitu suoraan verrata aikaisempiin tutkimustuloksiin. Jatkossa mittarin käyttöä tulisi yleistää, jotta sillä saatuja tuloksia implementoinnin johtamisesta voidaan verrata keskenään. Myös mittarin henkilökunnalle suunnattu versio, jossa

samojen tutkimuskysymysten avulla henkilökunta arvioi omaa esimiestään, pitäisi ottaa käyttöön.

Tutkijan mielessä on kuitenkin myös se mahdollisuus, että vastaajat eivät ymmärtäneet kaikkia kyselyssä esitettyjä kysymyksiä, mistä syystä mittarin uudelleen luominen tai ainakin muokkaaminen tulee kysymykseen. Käytetyn mittarin etu on sen lyhydessä. Otsikoinnin alla olevat kysymykset mittaavat kuitenkin hyvin laajaa johtamisen osa-aluetta, joten aiheen pilkkominen pienemmiksi kokonaisuuksiksi voisi olla kerättävän tiedon kannalta merkityksellistä.

Tutkimuksen edetessä tutkijan mieleen nousi myös hoitohenkilöstön rooli näyttöön perustuvan toiminnan implementoinnissa. Mielenkiintoista olisi tutkia samantapaisella konkreettisia toimia kartoittavalla mittarilla myös työntekijöiden näkemyksiä omista alaistaidoistaan näyttöön perustuvien toimintojen implementoinnissa ja selvittää miten he itse kokevat vastuunsa näyttöön perustuvan toiminnan tai organisaation strategian toteutumisessa organisaatiossa.

LÄHTEET

Aarons, G., Ehrhart, M. & Farahnak, L. 2014. The implementation leadership scale (ILS): development of a brief measure of unit level implementation leadership. *Implementation science*. 9, 45.

Aarons, G., Ehrhart, M., Farahnak, L. & Hurlburt, M. 2013. Leadership and organizational change for implementation (LOCI). a randomized mixed method pilot study of a leadership and organization development intervention for evidence-based practice implementation. *Implementation Science*. 10, 11.

Aarons, G. & Sommerfield, D. 2012. Leadership, Innovation Climate, and Attitudes Toward Evidence-Based Practice During a Statewide Implementation. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 51, 4, 423- 431.

Alanen, S. 2012. Suositusten käyttöönottoa estävät ja edistävät tekijät. Sairaanhoidajapäivät 22–23.3.2012. Luento-ohjelma/Tiivistelmäkirja.

Beck, M & Staffileno, B. 2012. Implementing evidence-based practice during an economic downturn. *JONA*. 42,7/8, 350-352.

Callagher-Ford, L. 2014. Implementing an Sustaining EBP in Real World Healthcare Settings: A Leader's Role in Creating a Strong Context for EBP. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 2014. 11, 1, 72-74.

Damschroder, L., Aron, D., Keith, R., Kirsh, S., Alexander, J. & Lowery, J. 2009. Fostering implementation of health services research findings into practice: a consolidated framework for advancing implementation science. *Implementation Science*. 4,50.

Durlak, J. & Dupre, E. 2008. Implementation matters: A review of research on the influence of implementation on program outcomes and the factors affecting implementation. *Am J Community Psychol*. 41, 327-350.

Elnitsky, C., Powell-Cope, G., Besterman-Dahan, K., Rugs, D. & Ullrich, P. 2015. Implementation of Safe Patient Handling in the U.S. Veterans Health System: A Qualitative Study of Internal Facilitators' Perception. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*. 12, 4, 208-216.

Forsner, T., Hansson, J., Brommels, M., Wistedt, A. & Forsell, Y. 2010. Implementing clinical guidelines in psychiatry: a qualitative study of perceived facilitators and barriers. *BMC Psychiatry*. 10, 8.

Grol R. 2001. Successes and failures in the implementation of Evidence-based guidelines for clinical practice. *Medical Care*. 39, 8, 46–54.

Heikkilä, A., Hupli, M. & Leino-Kilpi, H. 2008. Verkkokysely tutkimusaineiston keruumenetelmänä. *Hoitotiede*. 20,2, 101-106.

Heino, H. 2010. Muutoksen johtaminen terveydenhuollossa lähijohdon näkökulmasta. Pro Gradu tutkielma. Itä-Suomen yliopisto.

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. 2016 b. Hoitotyön toiminta- ja toteutussuunnitelma 2013-2016. Viitattu 7.2.2016 Saatavana osoitteesta http://tiimit.hus.fi/yksikot/Meilahden_kolmiosairaala_osasto_6/Opiskelijaohjaus/Luentomateriaa-li%20+%20yleisi%C3%A4%20ohjeita/HUS%20hoitoty%C3%B6n%20toiminta-%20ja%20toteutussuunnitelma%202013-2016.pdf

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. 2016 c. HUS konsernin johtamisen ja ohjaamisen periaatteet. Viitattu 1.2.2016. <http://hus01.tjhosting.com/kokous/20121538-5-73657.PDF>

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15 uudistettu painos. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Holopainen, A., Junttila, K., Jylhä, V., Korhonen, A. & Seppänen, S. 2014. Johda näyttö käyttöön hoitotyössä. 2.painos. Helsinki. Fioca Oy.

HUS hoitotyön toiminta ja toteutussuunnitelma. 2015. Hoitotyön johtoryhmä.

HUS strategia 2012–2016. Viitattu 12.2.2015. <http://www.hus.fi/hus-tietoa/hallinto-ja-paatoksenteko/hallinto/strategia/Documents/HUS%20strategia%202012-2016.pdf>

HUS-Tietoa. 2016. Vuorovaikutteinen johtaminen. Viitattu 1.2.2016. <http://www.hus.fi/hus-tietoa/henkilosto/vuorovaikutteinen-johtaminen/Sivut/default.aspx>

HUS toiminnallinen organisaatio. 2015 Viitattu 2.4.2015. http://www.hus.fi/hus-tietoa/hallinto-ja-paatoksenteko/hallinto/organisaatio/Documents/HUS_Toiminnallinen_organisaatio_2015.pdf

Hwang, J-I. & Hyeoun-Ae, P. Relationships between evidence-based practice, quality improvement and clinical error experience of nurses in Korean hospitals. *Journal of Nursing Management*. 23, 651–660.

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

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

Häkkinen E. 2015. Apulaisosastonhoitajan rooli ja tehtävät teho-osastolla. YAMK opinnäytetyö. Metropolia Ammattikorkeakoulu.

Iharvaara, O. 2013. Esimies tukijan ja kannustajana muutosprosessin johtamisessa – vanhusten kotihoidon hoitajien kokemukset. Pro Gradu tutkielma. Tampereen Yliopisto.

- Isosaari, U. 2006. Vallankäyttö terveydenhuollon yksiköissä: Lähijohtaminen organisaation valtajärjestelmän näkökulmasta. *Premissi* 2, 1.
- Järvi, A. 2013. Hoitotyön johtamisen etiikka terveydenhuollossa. Pro Gradu tutkielma. Oulun Yliopisto.
- Kaistila, M. 2005. Hyvä Esimiestyö. Työturvallisuuskeskuksen kuntaryhmä.
- Kananen, J. 2010. Opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja. Jyväskylä.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. WSOY pro Oy.
- Kanste O. 2011. Johtajuuden yhteys hoitohenkilöstön työasenteisiin ja työhyvinvointiin. *Tutkiva Hoitotyö*. 9, 2, 30–36.
- Kehus, E. & Törmänen, O. 2014. Näyttöön perustuva hoitotyö osastonhoitajien näkökulmasta. *Tutkiva hoitotyö*. 12,3, 36–44
- Kotter International. Viitattu 16.1.2015. <http://www.kotterinternational.com/the-8-step-process-for-leading-change/>
- Korhonen, A., Korhonen, T. & Holopainen, A. 2010. Asiantuntijuus ja näyttöön perustuva toiminta. *Tutkiva hoitotyö*. 8, 3, 38–41.
- Kuokkanen, L. & Leino-Kilpi, H. 2000. Power and empowerment in nursing: three theoretical approaches. *Journal of Advanced Nursing*. 31, 1.
- L 30.12.2010/1326 Terveydenhuoltolaki. Säädos säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 12.12.2015. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>
- Lahti, T. 2008. Johtamisen käytäntöjä. Teoksessa *Osastonhoitaja ja johtaminen*. 68–101. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Lindfors, K. 2007. Haasteena näyttöön perustuva hoitotyö - Kyselytutkimus hoitotyön johtajille ja hoitotyöntekijöille. Pro Gradu tutkielma. Tampereen yliopisto.
- Luis, M., De Jesus, M. & Fradigue, J. 2014. Influence of leadership on quality nursing care. *International Journal of Health Care Quality Assurance*. 27, 5, 439-450.
- Majid, S., Foo, S., Luyt, B., Zhang, X., Theng, YL., Chang, YK., Mokhtar, IA. 2011. Adopting evidence-based practice in clinical decision making: nurses' perceptions, knowledge, and barriers. *J Med Libr Assoc*. 99,3. 229-236.
- Mattila, L-R., Melender, H-L. & Häggman-Laitila, A. 2014. Tutkimusklubi näyttöön perustuvan hoitotyön edistämisestä ja implementoinnissa- järjestelmällinen katsaus. *Tutkiva hoitotyö*. 12, 2, 23- 35.

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

Markkanen K & Tuomisoja A. 2014. Johtaminen sosiaali- ja terveyshuollossa. Selvitys tehyläisten johtajien ja esimiesten näkemyksistä. TEHY:n julkaisusarja b: 1/14. Vantaa.

McKillop, A., Crisp, J., & Walsh, K. 2012. Barriers and enablers to implementation of a New Zealand-Wide guideline for assessment and management of Cardiovascular risk in primary health care: a template analysis. *Worldviews on evidence-based nursing*, 3/4, 159-171.

Metsämuuronen, J. 2003. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. Jyväskylä. Gummerrus Kirjapaino Oy.

Mäkinen, A., Kivimäki, M., Elovainio, M. & Virtanen, M. 2003. Myönteisten muutosten sairaalaosastot: Kvalitatiivinen tutkimus muutossisällöistä. *Hoitotiede*. 2003. 3, 107–114.

Mäkisalo, M. 2004. Yhdessä onnistumme. Opas työyhteisön kehittämiseen ja hyvinvointiin. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Nikkilä, J. & Paasivaara, L. 2007. Arjen Johtajuus. Helsinki. Suomen sairaanhoitajaliitto ry.

Nummenmaa, L. 2009. Käyttäytymistieteiden tilastolliset menetelmät. Helsinki: Tammi.

Nurminoro, S. 2012. Osastonhoitajien ja apulaisosastonhoitajien kuvauksia apulaisosastonhoitajan työstä. Pro Gradu tutkielma. Itä-Suomen yliopisto.

Olsbo, U., Elo, S., Halme, N. & Kanste, O. 2015. Työntekijöiden vaikuttamismahdollisuudet, esimiestuki ja kohtelun oikeudenmukaisuus: Kyselytutkimus äitiys- ja lastenneuvolan ja kouluterveydenhuollon toimintayksiköissä. *Tutkiva Hoitotyö*. 13, 1, 4-12.

Ottela, E. 2011. Organisaatioviestintä osaamisen kehittäjänä terveydenhuoltoalalla. Pro gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto.

Reikko, K., Salonen, K. & Uusitalo, I. 2010. Puun ja kuoren välissä. Lähijohtajuus sosiaali- ja terveysalalla. Turun ammattikorkeakoulun tutkimuksia 31. Turku.

Salminen, A. 2002. Hallintotiede: Organisaatioiden hallinnolliset perusteet. 6.Painos. Edita Prima Oy. Helsinki.

Sandström B., Borglin G., Nilsson R. & Willman A. 2011. Promoting the Implementation of Evidence-Based Practice: A Literature Review Focusing on the Role of Nursing Leadership. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 3/4, 212–223.

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

Sarajärvi, Anneli – Mattila, Lea-Riitta – Rekola, Leena 2011. Näyttöön perustuva toiminta. Avain hoitotyön kehittämiseen. Helsinki: WSOY pro OY.

Serdl, D., Melnyk, B., Hsueh, K-H., Jenkins, R., Ding, C. & Durham, J. 2011. Health Care in Crisis! Can nurse executives' beliefs about and implementation of evidence-based practice be key solutions in health care reform? *Teaching and Learning in Nursing*. 6, 73-79.

Sivistyssanakirja. 2003. WS Bookwell Oy. Juva.

Solomons, N. & Spross, J. 2011. Evidence-based practice barriers and facilitators from a continuous quality improvement perspective: an integrative review. *Journal of nursing management*. 19, 109–120.

STM 2009. Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön - toimintaohjelma 2009–2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja. 18. Helsinki.

Surakka, T. 2008. (a) Terveysthuollon johtaminen. Teoksessa osastonhoitaja ja johtaminen. 28–51. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Surakka, T. 2008. (b) Osaston hoitajan työ ja sen muuttuminen. Teoksessa Osastonhoitaja ja johtaminen. 53–62. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Surakka, T. 2009. Hyvä työpaikka hoitoalalla. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Stetler, C., Ritchie, J., Rycroft- Malone, J. & Charns, M. 2014. Leadership for evidence-based practice: strategic and functional behaviors for institutionalizing EBP. *Worldviews on evidence-based nursing*. 11, 4, 219–226.

Viitanen, E., Kokkinen, L., Komu, A., Simonen, O., Virtanen, J.V. & Lehto, J. (2007). Johtajana sosiaali- ja terveydenhuollossa. Kunnallissalan kehittämissäätiö. KAKS.

Virta-Helenius M. 2015. HYKS Pää- ja kaulakeskus. Luentomateriaalit. Viitattu 1.4.2015. http://tiimit.hus.fi/hallinto/hyks_pk_hoitotyö/Luentomateriaalit%20ja%20kongressiesitykset/HYKS,%20PÄÄ%20JA%20KAULAKESKUS%20OH,%20YH%20foorumi%2024.2.15/HYKS%20Pää%20ja%20kaulakeskus%20info.pdf

Väisänen, L. 2009. ”Herkkyyttä olla läsnä” Osastonhoitajien kokemuksia henkilöstöjohtamisosaamisestaan. Pro Gradu tutkielma. Tampereen yliopisto.

Väyrynen, Heli 2008: Muutosjohtajuus terveydenhuollossa 2000-luvulla. Muutosjohtamisen osaamisvaatimukset. Pro gradu -tutkielma. Kuopio. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Terveysthallinnon ja -talouden laitos.

SAATEKIRJE

Hyvä osastonhoitaja/apulaisosastonhoitaja,

Opiskelen sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämistä ja johtamista Vaasan ammattikorkeakoulussa ja teen ylempään ammattikorkeakoulututkintooni liittyvää opin-
näytetyötä näyttöön perustuvan toiminnan implementoinnin johtamisesta.

Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tutkittua tietoa lähiesimiesten näyttöön perus-
tuvan toiminnan implementoinnin taidoista. Lähiesimiehillä tässä tutkimuksessa
tarkoitetaan osastonhoitajia ja apulaisosastonhoitajia. Vastauksesi on merkittävä
tutkimukseni kannalta. Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää päivittäisessä osaston
johtamisessa ja täydennyskoulutuksen suunnittelussa.

Kyselyyn valikoitiin vastaajien lukumäärän mukaan kolmen HYKS alueen osaa-
miskeskuksen lähiesimiehet. Näillä osaamiskeskuksilla on toimintaa lähes kaikis-
sa HYKS alueen sairaaloissa, joten tulokset on mahdollista yleistää koko alueen
lähiesimiehiin. Tutkimuksessa mukana olevia osaamiskeskuksia ei tutkimusrapor-
tissa mainita.

Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista ja vastaaminen tapahtuu nimettömänä.
Vastaukset käsitellään luottamuksellisesti ja tuhotaan niiden analysoimisen ja tut-
kimusraportin kirjoittamisen jälkeen. Lopullisessa raportissa yksittäisen vastaajan
henkilöllisyys ei tule esille. Tulokset julkaistaan YAMK opinnäytetyönä Theseus
tietokannassa vuoden 2016 toukokuun loppuun mennessä.

Alla olevasta linkistä pääset kyselylomakkeeseen. Lomake sisältää viisi taustatie-
tokysymystä ja 12 väittämää. Vastaaminen vie aikaa noin 5 minuuttia.

Ystävällisin terveisin,

Kati Järviö
Sairaanhoitaja AMK, YAMK opiskelija

KYSELYLOMAKE

Ensimmäisissä viidessä kysymyksessä selvitetään taustatietoja.

1. Työskenteletkö tällä hetkellä:
 - a) osastonhoitajana b) apulaisosastonhoitajana
2. Kokemuksesi apulaisosastonhoitajan ja/tai osastonhoitajan työstä 6kk tarkkuudella: _____
3. Korkein suorittamasi tutkinto:
 - a) sairaanhoitaja
 - b) erikoissairanhoitaja
 - c) sairaanhoitaja AMK
 - d) sairaanhoitaja YAMK
 - e) maisterin tutkinto
 - f) tohtorin tutkinto
4. Oletko saanut suoritettun tutkinnon lisäksi täydennyskoulutusta viimeisen 5 vuoden aikana?
 - a) näyttöön perustuvasta toiminnasta? KYLLÄ/EI
 - b) hoitotyön johtamisesta? KYLLÄ/EI
5. Missä seuraavista yksiköistä työskentelet:
 - a) poliklinikka
 - b) vuodeosasto
 - c) teho/valvontaosasto
 - d) leikkausosasto

Seuraavat kolme kysymystä ovat väittämiä, joilla kartoitetaan näyttöön perustuvan toiminnan tuntemista. Näyttöön perustuvalla toiminnalla tässä tarkoitetaan potilaan hoitoa koskevaa päätöksentekoa, jonka perusteena on luotettavaksi arvioitu tutkittu tieto, kokemukseen perustuva tieto sekä potilaan näkemys. Valitse mielestäsi oikea vaihtoehto:

1 Täysin eri mieltä, 2 Jokseenkin eri mieltä, 3 Ei samaa eikä eri mieltä, 4 Jokseenkin samaa mieltä, 5 Täysin samaa mieltä

	1	2	3	4	5
6.Olen tietoinen näyttöön perustuvasta toiminnasta					
7.Kykenen vastaamaan työntekijöille näyttöön perustuvaan toimintaan liittyviin kysymyksiin					
8.Tiedän mistä puhun, kun kyseessä on näyttöön perustuva toiminta					

Seuraavat kolme kysymystä ovat väittämiä, joilla kartoitetaan näyttöön perustuvan toiminnan implementoinnin ennakoitua. Implementoinnilla tarkoitetaan jonkin asian toimeenpanoa, käytännön toteutusta sekä toiminnan juurruttamista päivittäiseen työhön. Implementoinnin ennakoinnilla tarkoitetaan avoimen ilmapiirin luomista, mahdollista palkitsemisjärjestelmää, resursointia tutkimustiedon etsimistä varten. Implementoinnin esteillä tarkoitetaan esimiehen mahdollista omaa negatiivista suhtautumista uusien toimintamallien implementointiin, aineellisten resurssien, kuten tietokoneiden puutetta. Esteenä voi olla myös moniammatillisen yhteistyön puute ja organisaatioon vahvasti juurtuneet käytännöt, joita ei haluta lähteä muuttamaan. Valitse mielestäsi oikea vaihtoehto:

1 Täysin eri mieltä, 2 Jokseenkin eri mieltä, 3 Ei samaa eikä eri mieltä, 4 Jokseenkin samaa mieltä, 5 Täysin samaa mieltä

	1	2	3	4	5
9.Olen kehittänyt suunnitelman näyttöön perustuvan toiminnan implementoinnin helpottamiseksi osastollani					
10. Olen poistanut näyttöön perustuvan toiminnan implementoinnin esteet					
11.Olen vakiinnuttanut selkeät standardit osastolleni näyttöön perustuvan toiminnan implementointia varten					

Seuraavat kolme kysymystä ovat väittämiä, joilla kartoitetaan työntekijöille antamaasi tukea. Tuella tarkoitetaan ohjausta, rohkaisua, avointa vuorovaikutusta ja koulutukseen pääsyn mahdollistamista. Valitse mielestäsi oikea vaihtoehto:

1 Täysin eri mieltä, 2 Jokseenkin eri mieltä, 3 Ei samaa eikä eri mieltä, 4 Jokseenkin samaa mieltä, 5 Täysin samaa mieltä

	1	2	3	4	5
12. Tunnistan työntekijän pyrkimyksen näyttöön perustuvan toiminnan implementointiin ja arvostan tätä					
13. Tuen työntekijän pyrkimyksiä oppia lisää näyttöön perustuvasta toiminnasta					
14. Tuen työntekijän pyrkimyksiä käyttää näyttöön perustuvaa toimintaa omassa työssään					

Seuraavat kolme kysymystä ovat väittämiä, joilla kartoitetaan pitkäjänteisen implementoinnin toteutumista. Mahdollisia implementoinnin haasteita ja ongelmia voivat olla resurssien puute, moniammatillisen yhteistyön puute, työntekijöiden sitoutumattomuus, muutosvastarinta sekä puutteellinen viestintä. Valitse mielestäsi oikea vaihtoehto:

1 Täysin eri mieltä, 2 Jokseenkin eri mieltä, 3 Ei samaa eikä eri mieltä, 4 Jokseenkin samaa mieltä, 5 Täysin samaa mieltä

	1	2	3	4	5
15. Jatkan sinnikkäästi näyttöön perustuvan toiminnan implementointia hyvistä ja huonoista hetkistä huolimatta					
16. Vien näyttöön perustuvan toiminnan implementointia eteenpäin haasteiden läpi					
17. Reagoin näyttöön perustuvan toiminnan implementoinnissa esiintyviin ongelmiin käsittelemällä ongelmaa avoimesti ja tehokkaasti					

Kiitos vastauksestasi!