

Arttu Alavahtola, Anne Näpänkangas

**NÄYTTÖÖN PERUSTUVAN TOIMINNAN JOHTAMINEN  
ERIKOISSAIRAANHOIDOSSA**

# **NÄYTTÖÖN PERUSTUVAN TOIMINNAN JOHTAMINEN ERIKOISSAIRAANHOIDOSSA**

Arttu Alavahtola & Anne Näpänkangas  
Opinnäytetyö  
Syksy 2023  
Sosiaali- ja terveysalan kliinisen asiantuntijan tutkinto-ohjelma (YAMK)  
Oulun ammattikorkeakoulu

## TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysalan kliinisen asiantuntijan tutkinto-ohjelma, YAMK

---

Tekijä(t): Arttu Alavahtola & Anne Näpänkangas

Opinnäytetyön nimi: Näyttöön perustuvan toiminnan johtaminen erikoissairaanhoidossa

Työn ohjaaja(t): Kati Pääatalo & Eija Niemelä

Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Joulukuu 2023

Sivumäärä: 54 + 4 liitesivua

---

Näyttöön perustuva toiminta (npt), näyttöön perustuva hoitotyö ja näyttöön perustuva johtaminen tarkoittavat parhaan saatavilla olevan ajantasaisen tiedon käyttöä potilaan hoidossa, terveyden edistämisessä sekä terveydenhuollon palveluiden organisoinnissa ja johtamisessa. Perusteetta vaihtelevat hoitomenetelmät ja palveluiden sisällöt eriarvoistavat sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaita ja potilaita. Tehottomien hoitomenetelmien käyttö lisää haittavaikutusten riskiä ja hoidon kustannuksia. Näyttöön perustuvan toiminnan avulla voidaan yhtenäistää potilaiden hoitoa, sosiaali- ja terveysalan toimintayksiköiden ja koulutuksen toimintatapoja ja lisätä toiminnan tehokkuutta ja vaikuttavuutta sekä henkilöstön osaamista. Laki määrittelee, että terveydenhuollon palvelujen tulee perustua näyttöön. Tehokkaalla johtamisella ja oppimiskulttuuria edistävällä toiminnalla voidaan edistää näyttöön perustuvaa toimintaa. Esihenkilöillä on keskeinen rooli näyttöön perustuvan toiminnan käyttöönoton edistäjinä

Tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoituksena oli tutkia näyttöön perustuvan toiminnan johtamisen käytänteitä sekä toimintamalleja laadullisen tutkimuksen menetelmin ja tuotetun tiedon perusteella kehittää Oulun yliopistollisen sairaalan osaamiskeskuksen näyttöön perustuvan toiminnan johtamista tutkimuksen osallistujille järjestetyn kehittämistyöpajan avulla.

Tutkimuksen tulosten perusteella yhteistyö organisaation näyttöön perustuvan toiminnan johtaminen koetaan monella osa-alueella epäselväksi. Keskeisinä toimijoina nähdään ylin-, keski-, ja lähi-johto sekä kliiniset hoitotyön asiantuntijat, mutta päätöksen teon protokolla, npt johtamisen prosessi, roolitukset sekä vastuut ja tehtävän jako vaativat selkeyttämistä.

---

Asiasanat: Näyttöön perustuva toiminta, johtaminen, sairaanhoidon johtajat

## ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences

Master's Degree Programme in Development and Management of Health and Social Care

---

Author(s): Arttu Alavahtola & Anne Näpänkangas

Title of thesis: Evidence-based practice management in secondary care

Supervisor(s): Kati Päätaalo & Eija Niemelä

Term and year when the thesis was submitted: December 2023    Number of pages: 54 + 4

---

Evidence-based practice (EBP), evidence-based nursing, and evidence-based management refer to the utilization of the best available up-to-date information in patient care, health promotion, and the organization and management of healthcare services. Unjustified variations in treatment methods and service content contribute to the inequality of social and healthcare clients and patients. The use of ineffective treatment methods increases the risk of adverse effects and the cost of care. Evidence-based practice can help standardize patient care, operational practices in social and healthcare units, and education, thereby enhancing efficiency, effectiveness, and staff competence. The law stipulates that healthcare services must be based on evidence. Effective leadership and activities promoting a learning culture can advance evidence-based practice. Supervisors play a crucial role as promoters of evidence-based practice implementation.

The purpose of this exploratory development work was to investigate the practices and models of evidence-based practice management and based on qualitative research methods and the generated information, to develop the management of evidence-based practice at the Oulu University Hospital's competence center through a development workshop for the research participants.

According to the research results, collaboration in managing the organization's evidence-based practice is perceived as unclear in many areas. Key players are seen as top, middle, and frontline management, as well as advanced practice nurse (or clinical nurse specialist). However, the decision-making protocol, the EBP management process, roles, as well as clarity on responsibilities and task distribution, require clarification.

---

Keywords: Evidence-based practice, leadership, nurses' managers

# SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	6
2	NÄYTTÖÖN PERUSTUVA TOIMINTA .....	9
2.1	Näyttöön perustuvan terveydenhuollon malli .....	9
2.2	Näyttöön perustuva toiminta organisaation tasolla .....	10
2.3	Näyttöön perustuva päätöksenteko .....	12
2.4	Asiantuntijuustoimintamalli osana näyttöön perustuvaa toimintaa .....	13
3	NÄYTTÖÖN PERUSTUVAA TOIMINTAA TUKEVAT ORGANISAATORAKENTEET JA JOHTAMINEN .....	18
3.1	Organisaation tukirakenteet.....	18
3.2	Näyttöön perustuva hoitotyön johtaminen .....	19
4	TUTKIMUKSELLISEN KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TEHTÄVÄT SEKÄ ERI VAIHEIDEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TEHTÄVÄT .....	23
5	TUTKIMUKSELLISEN KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTTAMINEN.....	24
5.1	Tutkimuksellisen kehittämistyön menetelmälliset lähtökohdat.....	24
5.2	Tutkimuksellisen kehittämistyön toimijat ja aineiston keruu .....	25
5.3	Aineiston analysointi.....	26
5.4	Kehittämisvaiheen menetelmä ja kuvaus .....	27
6	TULOKSET .....	28
6.1	Tutkimusvaiheen tulokset.....	28
6.2	Kehittämisvaiheen tulokset.....	38
7	POHDINTA .....	40
7.1	Tulosten tarkastelua ja johtopäätökset .....	40
7.2	Kehittämissuunnitelma .....	42
7.3	Tutkimuksellisen kehittämistyön eettisyys .....	43
7.4	Tutkimuksellisen kehittämistyön luotettavuus.....	45
7.5	Tutkimuksellisen kehittämistyön arviointi.....	46
7.6	Jatkokehittäminen ja käytännön kehittämisehdotukset.....	48
	LÄHTEET.....	50
8	LIITTEET .....	57

# 1 JOHDANTO

Näyttöön perustuva toiminta (npt), näyttöön perustuva hoitotyö ja näyttöön perustuva johtaminen tarkoittavat parhaan saatavilla olevan ajantasaisen tiedon käyttöä potilaan hoidossa, terveyden edistämisessä sekä terveydenhuollon palveluiden organisoinnissa ja johtamisessa. Tavoitteena on vastata hoidon tarpeeseen käyttämällä vaikuttaviksi havaittuja menetelmiä ja hoitokäytäntöjä. Näyttöön perustuvan toiminnan avulla voidaan yhtenäistää potilaiden hoitoa, sosiaali- ja terveysalan toimintayksiköiden ja koulutuksen toimintatapoja ja lisätä toiminnan tehokkuutta ja vaikuttavuutta sekä henkilöstön osaamista. Vailla perusteita vaihtelevat hoitomenetelmät ja palveluiden sisällöt eriarvoistavat sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaita ja potilaita. Tehottomien hoitomenetelmien käyttö lisää haittavaikutusten riskiä ja hoidon kustannuksia. (Sarajärvi, Mattila & Rekola 2011, 11–12; Korhonen, Jylhä, Korhonen & Holopainen 2018, 7,17.)

Näyttö tarkoittaa osoitusta, totena pidettyä, todistetta ja todistusaineistoa. Näyttö on jotain havaittavaa ja nähtävissä olevaa. Näyttö voidaan ajatella sisältävän oletuksen siitä, että jokin asia voidaan todistaa objektiivisesti esimerkiksi tutkimuksella. Näyttöä jostain voidaan etsiä tutkimuskoosteista. Koosteet ovat systemaattisia katsauksia terveydenhuollon interventioiden eli auttamismenetelmien tai hoitotoimien vaikutuksista. Epidemiologi Archie Cochrane ehdotti jo 1970 –luvulla tutkimuskoosteiden tekemistä ja vuonna 1992 perustettiin Cochrane Collaboration tutkimuskoosteiden laadintaa varten. (Sarajärvi ym. 2011, 11; Holopainen, Junntila, Jylhä, Korhonen & Seppänen 2013, 15.)

Joanna Briggs instituutti eli JBI on australialainen voittoa tavoittelematon tutkimus- ja kehittämisorganisaatio, joka on erikoistunut näyttöön perustuvan terveydenhuollon kehittämiseen. JBI tuottaa näyttöön perustuvan toimintaan tarvittavia resursseja terveydenhuollon henkilöstölle, joita ovat järjestelmällisen katsaukset ja niiden pohjalta koulutuksia sekä näytön implementoinnin tukirakenteet. Suomessa toimii JBI:n hallinnollisesti itsenäinen yhteistyökeskus, jonka tehtävänä on näyttöön perustuvan terveydenhuollon edistäminen sekä järjestelmällisten katsausten tuottaminen. Järjestel-

mällisissä katsauksissa kootaan ja tiivistetään tulokset luotettaviksi arvioituista tutkimuksista. Katsauksia voi hyödyntää päätöksenteossa. Suomen JBI:n yhteistyökeskuksen isäntäorganisaationa toimii Hoitotyön tutkimussäätiö. (Hoitotyön tutkimussäätiö i.a. A.)

Terveydenhuoltolaki (2010/1326) määrittelee, että terveydenhuollon palveluiden tulee perustua näyttöön. Terveydenhuollon toimintaa ohjaavat myös laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (1994/559) ja laki potilaan asemasta ja oikeuksista (1992/785). Näyttöön perustuva terveydenhuolto rakentuu viidestä keskeisestä osa-alueesta: tarpeen tunnistaminen, tiedon tuottaminen, näytön kokoaminen, näytön levittäminen ja näytön käyttöönotto. (Jordan, Lockwood, Munn & Aromataris 2019, 58–71.) Vakiintuakseen käytäntöön sosiaali- ja terveysalan ammattilaisilla tulee olla yhtenäinen käsitys näytöstä ja näyttöön perustuvasta toiminnasta ja sen merkityksestä sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmälle (Korhonen ym. 2018, 7).

Tietoa esihenkilöiden vaikutuksesta ja roolista näyttöön perustuvassa terveydenhuollossa on muuttaman viime vuoden aikana tutkittu enenevässä määrin. Viime vuosikymmenen alkupuolelta tutkimustietoa oli hyvin vähän saatavilla, mutta tilanne on parantunut 2010 –luvun puolen välin jälkeen. Tutkimuksia näyttöön perustuvan toiminnan johtamisesta on tehty hoitohenkilöstön näkökulmasta (Lunden, Teräs, Kvist & Häggman-Laitila 2017; Stetler, Ritchie, Rycroft-Malone & Charns 2014) ja terveydenhuollon yksiköiden esihenkilöiden näkökulmasta (Kehus & Törmänen 2014, Klasila, Meriläinen, Tuomikoski, Holopainen & Kanste 2020; Stetler ym. 2014) sekä esihenkilöiden roolia ja vaikutusta näyttöön perustuvan toiminnan edistäjänä on tarkasteltu kirjallisuuskatsauksin (Bianchi, Bagnasco, Bressan, Barisone, Timmins, Rossi, Pellegrini, Aleo & Sasso 2018; Birken, Clary, Tabriz, Turner, Zizzi, Meza, Larson, Walker & Charns 2018; Lunden ym. 2017; Mathieson, Grande & Luker 2018).

Birken ym. (2018) teoria näkee esihenkilöiden edistävän näyttöön perustuvaa toimintaa erityisesti neljän roolin kautta. Näitä rooleja ovat tiedon levittäminen, tiedon syntetisoiminen, toimiminen strategian ja päivittäisen käytännön työn välillä sekä kannustaen ja vakuuttaen eri sidosryhmiä sitoutumaan näytön käyttöönottoon.

Bianchi ym. (2018) tulivat tutkimuksessaan päätelmään, että esihenkilön keskeinen rooli näyttöön perustuvan toiminnan edistäjänä tiedostetaan, mutta esihenkilön tarkka roolin määrittäminen näyttöön perustuvan toiminnan edistäjänä on usein epäselvä. Klasilan ym. (2020) tulosten valossa näyttöön perustuvan tiedon levittämiseen ja näyttöön perustuvan toiminnan seurantaan ja arviointiin liittyvät johtamistehtävät nähtiin kuuluvan lähi- ja keskijohdolle. He (Klasila ym. 2020) toteavat näyttöön perustuvan toiminnan johtamistehtävien jakaantuvan sairaalaorganisaatiossa eri tasoille, mutta vastuunjaon tarvitsevan selkeytystä. Asiantuntijatehtävissä toimivat henkilöt, kuten kliinisen hoitotyön asiantuntijat voivat johtaa näyttöön perustuvaa toimintaa yhteistyössä esihenkilöiden kanssa (Koivunen, Leinonen & Törmänen 2019).

Tehokkaalla johtamisella ja oppimiskulttuuria edistävällä toiminnalla voidaan edistää näyttöön perustuvaa toimintaa. Hoitotyön esihenkilöt voivat omalla toiminnallaan tukea merkittävästi hoitajia sopeutumaan muutokseen ja jatkuvan oppimisen kulttuuriin. (Elsheikh, Le Quang, Ngyen, Van, Hung, Makram & Huy 2023; Ramage & Foran 2023.)

Esihenkilöiden on ymmärrettävä oma keskeinen ja vaikuttava roolinsa näyttöön perustuvan toiminnan käyttöönoton edistäjinä. He luovat ja tukevat suotuisaa toimintaympäristöä. Heidän on oltava tietoisia näyttöön perustuvan tiedon käyttöönoton esteistä ja puututtava niihin. (Bianchi ym. 2018. Elsheikh ym. 2023.)



## 2 NÄYTTÖÖN PERUSTUVA TOIMINTA

### 2.1 Näyttöön perustuvan terveydenhuollon malli

Näyttöön perustuvan terveydenhuollon tavoitteena on turvata näyttöön perustuvan terveydenhuollon keinoin palveluita tarvitsevien ihmisten hyvä hoito ja tasa-arvoinen kohtelu sekä sosiaali- ja terveydenhuollon resurssien oikeanlainen kohdentaminen. Näyttöön perustuva terveydenhuolto on kokonaisuus, joka muodostuu tiedon tarpeen tunnistamisesta, näytön tuottamisesta, näytön tiivistämisestä, näytön levittämisestä ja näytön käyttöönotosta. (Jordan, Lockwood, Aromataris & Munn 2016.)

Näyttöön perustuvan terveydenhuollon tehtävät jakautuvat useille eri toimijoille. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöt tunnistavat tiedon tarpeita, joka on esimerkki maailmanlaajuisesta hyvinvoinnista. Tutkijat tuottavat tutkimusnäyttöä, joka on näytön tuottamista. Näyttöön perustuvien suositusten ja järjestelmällisten katsausten laatijat esimerkiksi tutkijat ja asiantuntijat, tiivistävät näyttöä, jolloin puhutaan näytön tiivistämisestä. Eri organisaatioiden toimijat levittävät näyttöä, esimerkiksi Hoitotyön tutkimussäätiö Hotus. Sosiaali- ja terveydenhuollon johtajat, kehittäjät, asiantuntijat ja ammattihenkilöt ottavat sen käyttöön toiminnassaan eli puhutaan näytön käyttöönotosta. (Jordan ym. 2016.)



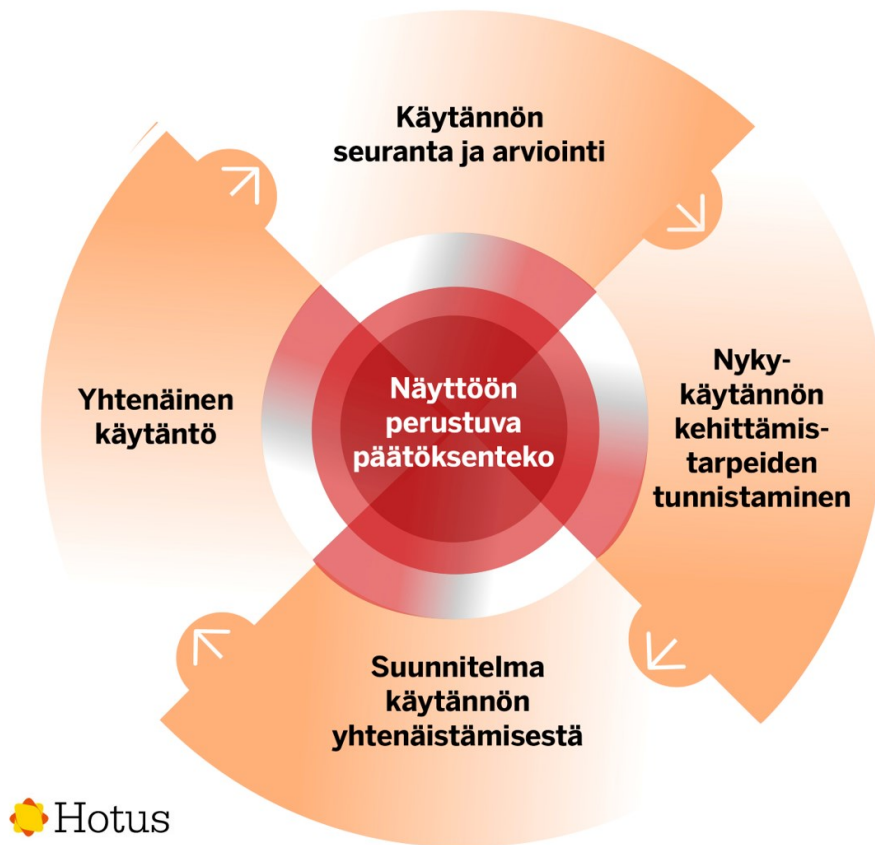
Kuvio 1. Näyttöön perustuva terveydenhuollon malli 2018 (Hoitotyön tutkimussäätiö i.a. B).

## 2.2 Näyttöön perustuva toiminta organisaation tasolla

Organisaatiossa näyttöön perustuvan tiedon käyttöönotto on jatkuva prosessi. Prosessi etenee siten, että ensin tunnistetaan nykykäytännön kehittämisen tarve. Seuraavaksi laaditaan suunnitelma käytännön yhtenäistämiseksi näyttöön perustuen. Suunniteltu käytäntö otetaan käyttöön, käytän-

töä seurataan ja arvioidaan. Yhtenäisen käytänteen kehittämisen ja käyttöönoton jälkeen on tavoitteena saada pysyviä muutoksia toimintaan, joilla edistetään hoidon laatua ja potilasturvallisuutta. Näyttöön perustuvan toiminnan vakiintuminen edellyttää erityisesti riittäviä resursseja ja organisaation tukirakenteita. Hoitotyön lähiesihenkilöillä ja johtajilla on erityinen vastuu näyttöön perustuvan toiminnan vakiintumisessa. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2019.)

Näyttöön perustuvan käytänteen käyttöönoton tueksi on kehitetty malleja, joista yksi on Hotuksen kehittämä Yhtenäisten käytäntöjen kehittämisen malli (FinYHKÄ, kuvio 8). Organisaation tasolla kehitettäessä näyttöön perustuvaa toimintaa voidaan hyödyntää asiantuntijuustoimintamallia. Asiantuntijuustoimintamallissa kuvataan eri hoitotyön asiantuntijoiden roolia näyttöön perustuvassa toiminnassa. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2019.)

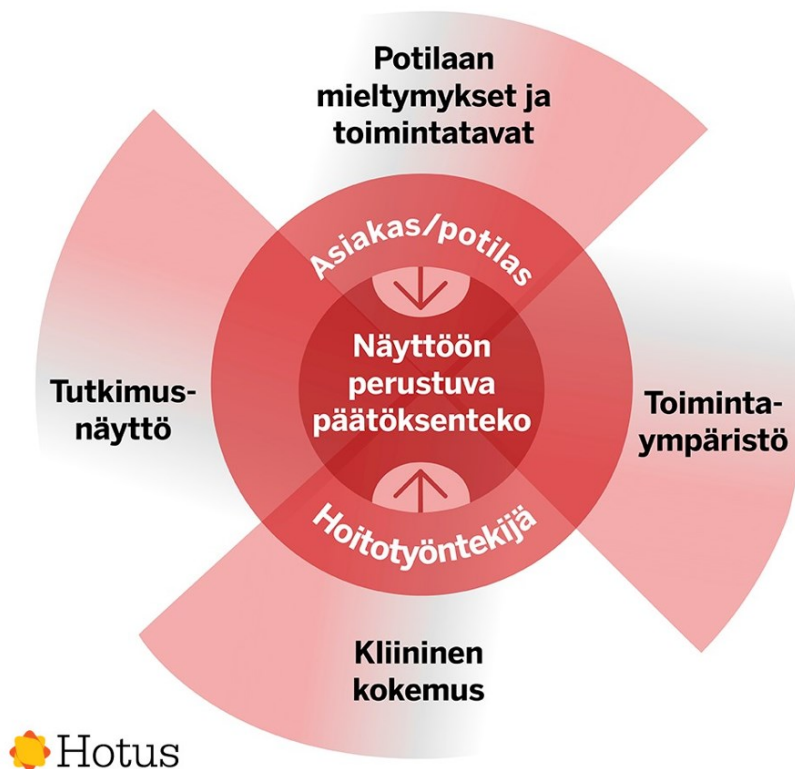


Kuvio 2. Yhtenäisten käytäntöjen kehittäminen 2019. (Hoitotyön tutkimussäätiö i.a. B.)

### 2.3 Näyttöön perustuva päätöksenteko

Terveydenhuollon ammattihenkilö pyrkii ammattitaitoonsa perustuen tunnistamaan ilmenneeseen tarpeeseen vastaavan ja parhaimman ajantasaiseen tietoon perustuvan tutkimusnäytön, joka vastaa hoitoa tarvitsevan ihmisen tarpeisiin ja toimintaympäristön olosuhteisiin. Tällaisessa tilanteessa, jossa yhdessä hoitoa tarvitsevan ihmisen kanssa terveydenhuollon ammattihenkilö tekee päätöksiä hänen hoitoonsa liittyvistä asioista, todentuu näyttöön perustuva toiminta. On välttämätöntä, että näyttö integroituu osaksi ammatillista osaamista sekä toimintaa. Tämä tehostaa ammatillaisen päätöksentekokykyä, kun tarvitaan nopeaa reagointia. Näyttöön perustuvat toimintaohjeet taas auttavat työntekijää arvioimaan, mitä kaikkea potilaan hoidossa on huomioitava. Jokaiseen potilaan hoitoon liittyvään kysymykseen ei kuitenkaan ole saatavilla tutkimusnäyttöä, eikä näin tarvitsekaan olla. Päätöksentekoon tarvittavaa tietoa saadaan useasta eri lähteestä, ja näitä kaikkia tietolähteitä tarvitaan, jotta voidaan ymmärtää ja soveltaa tutkimusnäyttöä, sekä huomioida potilaan kokonaistilanne. On kuitenkin erotettava, mikä on näyttöön perustuvaa tietoa, ja mikä muun tyyppistä tietoa, sekä milloin mitäkin näistä tiedoista tarvitaan. (Korhonen ym. 2019, 108–110; Jordan ym. 2016.)

Näyttöön perustuva tieto on tieteellisin menetelmin tuotettua tietoa. Näyttöön perustuvan päätöksenteon lähtökohta on tutkimusnäyttö vaikuttavista palveluista tai hoitomenetelmistä. Tutkimusnäyttöä tiivistetään esimerkiksi näyttöön perustuviin hoitosuosituksiin sekä järjestelmällisiin katsauksiin. Yksittäisiin tutkimuksiin liittyvää tietoa voi käyttää ylläpitämään ammattitaitoa sekä ne antavat ymmärrystä, mitä omalla alalla tutkitaan. Näiden hyödyntäminen hoitotyön päätöksenteossa edellyttää kuitenkin kykyä osata arvioida tutkimuksen luotettavuutta, ja niitä tulisikin hyödyntää päätöksenteossa harkiten. Muuta luotettavaksi arvioitua tietoa esimerkiksi asiantuntijoiden konsensusta asiasta voidaan myös käyttää. Vahvinta näyttöä edustavat järjestelmälliset katsaukset ja luotettavaksi arvioituun tutkimusnäyttöön perustuvat kansalliset suositukset esimerkiksi Hotus ja Käypähoito. Lisäksi laadullisissa tutkimuksissa tuotetut tulokset potilaiden ja asiakkaiden kokemuksista tai odotuksista, ovat arvokasta näyttöä näyttöön perustuvassa toiminnassa. (Korhonen ym. 2019, 109–113; Jordan ym. 2016.)



Kuvio 3. Hoitotyöntekijän näyttöön perustuva päätöksenteko 2019. (Hoitotyön tutkimussäätiö i.a. B.)

#### 2.4 Asiantuntijuustoimintamalli osana näyttöön perustuvaa toimintaa

Toisiaan täydentäviä tukirakenteita tarvitaan näyttöön perustuvan toiminnan vakiinnuttamiseksi valtakunnallisella, alueellisella ja toimintayksikköjen tasolla. Yksi tällainen tukirakenne on näyttöön perustuvien käytäntöjen yhtenäistämisen toimintamalli ja malli, joka kuvaa erilaisten asiantuntijoiden roolit ja vastuut näyttöön perustuvassa toiminnassa. (Korhonen, Korhonen & Holopainen 2010, 38.) Asiantuntijuustoimintamallissa kuvataan hoitotyön asiantuntijoiden roolia näyttöön perustuvan toiminnan toteutuksessa. Mallinnuksella on tarkoitus selkeyttää asiantuntijoiden roolia ja vastuuta,

ja näin ollen vahvistaa näyttöön perustuvan toiminnan toteutumista. Kun kaikilla on selkeä oma toiminnan alue, toiminta tehostuu. Asiantuntijuustyypit ovat mallissa jaettu neljään eri ryhmään: kliinisen hoitotyön toimijat, kliinisesti erikoistuneet hoitajat, kliinisen hoitotyön asiantuntijat ja kliinisen hoitotieteen asiantuntijat. Jokaisella ryhmällä on omat osaamistavoitteet riippuen siitä, kuinka paljon he osallistuvat välittömään potilastyöhön. Lähimpänä potilastyötä olevilla painotus on kliinisessä osaamisessa, kun taas kauempana potilastyöstä olevilla korostuu tutkimus-, -kehittämisen- ja teoriaosaaminen. Eri asiantuntijoiden välillä on jatkuvaa yhteistyötä ja tiedonjakoa. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2022.)

Näyttöön perustuva hoitotyö voidaan määritellä toiminnaksi, jossa yhdistyvät tieteellinen tutkimusnäyttö, hoitajan hyväksi havaittu toimintänäyttö, potilaan omaan tietoon ja kokemukseen perustuva näyttö sekä käytettävissä oleviin resursseihin pohjautuva toiminta. Näyttöön perustuvassa hoitotyössä yhdistyvät kokonaisuudeksi paras saatavilla oleva tieto, hoitajan kliininen asiantuntemus, tieto potilaan tarpeista ja toiveista sekä organisaation voimavarat. Tiedon arviointi ja sen käyttäminen merkitsee usein muutosta ja aikaisempaa kehittyneempää toimintatapaa. Tieto voi antaa myös tukea jo olemassa olevalle käytännölle ja vahvistaa sitä. (Sarajärvi ym. 2011, 12; Holopainen ym. 2013 16–18.)

Vuonna 2022 on julkaistu uusittu asiantuntijuusmalli, joka tunnetaan FinAME-asiantuntijuusmallina (engl. The Action Model of Expertise). Malliin on lisätty johtamisen, kouluttajien, tutkijoiden ja hoitotyön tiedonhallinnan asiantuntijat ja lisäksi mallia on uudistettu tuomalla näkyviin JBI:n näyttöön perustuvan terveydenhuollon mallin vaiheet, joissa eri asiantuntijoilla ovat omat painopisteensä näyttöön perustuvan hoitotyön kehittämisessä ja toimeenpanossa. FinAME:ssa on kuvattu ensin johtamisen, koulutuksen ja tutkimuksen asiantuntijoiden toiminta näyttöön perustuvassa hoitotyössä JBI:n mallin mukaisesti sen eri vaiheissa ja heidän toiminnassaan korostuu näyttöön perustuvan hoitotyön edellytysten varmistaminen ja tukeminen. Seuraavaksi on kuvattu kliinisessä hoitotyössä toimivien asiantuntijoiden toiminta vastaavissa vaiheissa, ja he puolestaan toimivat lähempänä asiakasta ja potilasta, joten heidän toimintansa varmistaa näytön käyttöönoton ja näyttöön perustuvan toiminnan. Erityyppisten asiantuntijoiden toiminnat täydentävät toisiaan tiedon

tuottamisen ja hyödyntämisen sekä hyödyntämisestä kertyvän uuden tiedon tuottamisen syklissä.  
(Hoitotyön tutkimussäätiö 2022.)

# FinAME-asiantuntijuusmalli

## Johtamisen, koulutuksen ja tutkimuksen asiantuntijat hoitotyössä

Hoitotyön johtajat Lähijohtaja (mm. osastonhoitaja tai vastaava)	Keskijohto (mm. ylihoitaja tai vastaava)	Ylin johto (mm. johtajaylihoitaja tai vastaava)	Hoitotyön tiedonhallinnan asiantuntija	Hoitotyön opettaja (mm. lehtori, kliinisen hoitotyön opettaja)	Tutkija (mm. tutkijakoulutettu, dosentti, professori)
<b>Toiminnan perusteet NPTH:ssa</b>					
<b>1. Väestön terveyteen ja hyvinvointiin liittyvät kysymykset</b>					
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Väestön terveyttä ja hyvinvointia koskevien erityistarpeiden sekä näytön ja näyttöön perustuvien käytäntöjen seuranta alueellisella tasolla</li> <li>• Väestön terveyttä ja hyvinvointia koskevien alueellisten hoitotyön kehittämistarpeiden tunnistaminen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Väestön terveyttä ja hyvinvointia koskevien erityistarpeiden sekä näytön ja näyttöön perustuvien käytäntöjen seuranta alueellisella ja kansallisella tasolla</li> <li>• Väestön terveyttä ja hyvinvointia koskevien alueellisten ja kansallisten kehittämis- ja tutkimustarpeiden tunnistaminen</li> <li>• NPTH:n ja sen vaiheiden sisällyttäminen organisaation hoitotyön strategiaan</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• NPTH-näkökulman sisällyttäminen tiedonhallinnan kehittämiseen</li> <li>• Näyttöön perustuvien hoitotyön käytäntöjen ja tiedontarpeiden tunnistaminen tiedonhallinnan näkökulmasta</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Väestön terveyttä ja hyvinvointia koskevien erityistarpeiden sekä näytön ja näyttöön perustuvien käytäntöjen seuranta alueellisella ja kansallisella tasolla</li> <li>• Väestön terveyttä ja hyvinvointia koskevien kansallisten ja alueellisten kehittämis- ja tutkimustarpeiden tunnistaminen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Väestön terveyttä ja hyvinvointia koskevien erityistarpeiden sekä näytön ja näyttöön perustuvien käytäntöjen seuranta kansallisella ja kansainvälisellä tasolla</li> <li>• Väestön terveyttä ja hyvinvointia koskevien alueellisten, kansallisten ja kansainvälisten kehittämis- ja tutkimustarpeiden tunnistaminen</li> </ul>
<b>2. Tutkimustiedon tuottaminen</b>					
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hoitotyön asiantuntijoiden osallistumisen tukeminen tutkimus- ja kehittämishankkeisiin</li> <li>• Asiantuntijana toimiminen tutkimus- ja kehittämishankkeissa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hoitotyön asiantuntijoiden osallistumisen tukeminen tutkimus- ja kehittämishankkeisiin</li> <li>• Asiantuntijana toimiminen kehittämis- ja tutkimushankkeissa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hoitotyön tiedonhallinnan asiantuntijana toimiminen tutkimus- ja kehittämishankkeissa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tutkimus- ja asiantuntijatehdon tuottaminen alueellisissa, kansallisissa ja kansainvälisissä kehittämis- ja tutkimushankkeissa (toimiminen ryhmän jäsenenä/johtajana)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tutkimus- ja asiantuntijatehdon tuottaminen kansallisissa ja kansainvälisissä kehittämis- ja tutkimushankkeissa (toimiminen ryhmän jäsenenä/johtajana)</li> </ul>	
<b>3. Tutkimustiedon tiivistäminen näytöksi</b>					
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hoitotyön asiantuntijoiden osallistumisen tukeminen tiedon tiivistämiseen, kuten hoitosuosituksen laadintaan</li> <li>• Tiedon tiivistämiseen osallistuminen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hoitotyön asiantuntijoiden osallistumisen tukeminen tiedon tiivistämiseen, kuten hoitosuosituksen laadintaan</li> <li>• Tiedon tiivistämiseen osallistuminen, tiivistämisen johtaminen</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tiedon tiivistämiseen osallistuminen, tiivistämisen johtaminen</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tiedon tiivistämisen johtaminen</li> </ul>
<b>4. Näytön levittäminen</b>					
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Näytön ja näyttöön perustuvien yhtenäisten käytäntöjen levittäminen organisaatiossa ja alueellisesti</li> <li>• Organisaation ja alueellisten tukirakenteiden kehittäminen näytön levittämiseksi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Näytön ja näyttöön perustuvien yhtenäisten käytäntöjen levittäminen organisaatiossa, alueellisesti, kansallisesti ja kansainvälisesti</li> <li>• Organisaation ja alueellisten tukirakenteiden kehittäminen näytön levittämiseksi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Näytön (esim. hoitosuosituksen) huomiointi tietojärjestelmien/ tiedonhallinnan kehittämistyössä</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Näytön ja näyttöön perustuvien yhtenäisten käytäntöjen levittäminen opetuksen ja ohjauksen kautta omassa työ-/toimintayksikössä ja organisaation sisällä, alueellisesti, kansallisesti ja kansainvälisesti</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Näytön levittämisen organisaatiossa, alueellisesti, kansallisesti ja kansainvälisesti</li> </ul>
<b>5. Näytön käyttöönotto ja vakiinnuttaminen</b>					
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Oman johtamisen perustaminen näyttöön</li> <li>• Henkilöstön tukeminen ja mahdollistaminen (ml. tarvittavien henkilö- ja muiden resurssien varmistaminen) näyttöön perustuvien käytäntöjen kehittämiseen, käyttöönnottoon, arviointiin ja vakiinnuttamiseen</li> <li>• Hoitotyön asiantuntijoiden osaamisen varmistaminen näyttöön perustuvassa hoitotyössä</li> <li>• Näyttöön perustuvien käytäntöjen kehittämisen ja käyttöönoton tukirakenteiden kehittäminen organisaatiossa ja alueellisesti</li> <li>• Näyttöön perustuvien käytäntöjen seurannan ja arvioinnin toteuttaminen sekä kehittämis- ja tiedontarpeiden tunnistaminen omassa organisaatiossa ja alueellisesti</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Oman johtamisen perustaminen näyttöön</li> <li>• Henkilöstön tukeminen ja mahdollistaminen (ml. tarvittavien henkilö- ja muiden resurssien varmistaminen) näyttöön perustuvien käytäntöjen kehittämiseen, käyttöönnottoon ja vakiinnuttamiseen</li> <li>• Hoitotyön asiantuntijoiden osaamisen edistämisen varmistaminen näyttöön perustuvassa hoitotyössä</li> <li>• Näyttöön perustuvien käytäntöjen kehittämisen ja käyttöönoton tukirakenteiden kehittäminen organisaatiossa, alueellisesti ja kansallisesti</li> <li>• Näyttöön perustuvien käytäntöjen seurannan ja arvioinnin toteuttaminen sekä kehittämis- ja tiedontarpeiden tunnistaminen omassa organisaatiossa, alueellisesti ja kansallisesti</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tietotuotannon kehittäminen ja varmistaminen näyttöön perustuvan hoitotyön toteutumisen seurantaan ja arviointia varten</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Oman opetuksen ja ohjauksen sisältöjen ja menetelmien perustaminen näyttöön</li> <li>• Näytön ja näyttöön perustuvien käytäntöjen merkityksen osoittaminen opetuksessa ja ohjauksessa</li> <li>• Näyttöön perustuvaan hoitotyöhön liittyvien käsitteiden selkeyttäminen opetuksessa ja ohjauksessa</li> <li>• Näyttöön perustuvien käytäntöjen kehittämisen, seurannan ja arvioinnin periaatteiden selkeyttäminen opetuksessa ja ohjauksessa</li> <li>• Näyttöön perustuvan kliinisen päätöksentekoprosessin selkeyttäminen opetuksessa ohjauksessa</li> <li>• Hoitotyön koulutuksen kehittämisen perustaminen näyttöön</li> <li>• Näyttöön perustuvien hoitotyön käytäntöjen kehittämis- ja tiedontarpeiden tunnistaminen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Oman toiminnan perustaminen näyttöön</li> <li>• Näyttöön perustuvien käytäntöjen tukirakenteiden kehittäminen omassa organisaatiossa, alueellisesti, kansallisesti ja kansainvälisesti</li> <li>• Näyttöön perustuvan hoitotyön toteutumisen seuranta ja arviointi sekä tiedon tarpeiden tunnistaminen omassa organisaatiossa, alueellisesti, kansallisesti ja kansainvälisesti</li> </ul>	

Kuvio 5. FinAME Asiantuntijuusmalli (Hoitotyön tutkimussäätiö 2022.)



# FinAME-asiantuntijuusmalli

## Hoitotyön asiantuntijat kliinisessä hoitotyössä ja osaamisen koulutustaso (EQF)

Kliinisessä hoitotyössä toimiva lähihoitaja mukaan lukien perushoitajat (EQF 4)	Kliinisessä hoitotyössä toimiva sairaanhoitaja mukaan lukien kättilöt, terveydenhoitajat, ensihoitajat (EQF 6)	Kliinisesti erikoistunut hoitotyöntekijä mm. työterveyshoitaja, diabeteshoitaja tai vastaavat (EQF 6)	Laajavastuuisen hoitotyön asiantuntijat	Asiantuntijasairaanhoitaja (EQF 7)	Kliinisen hoitotyön asiantuntija (EQF 7-8)	Kliinisen hoitotieteen asiantuntija (EQF 8)
<b>Toiminnan perusteet NPTH:ssa</b>						
<b>1. Väestön terveyteen ja hyvinvointiin liittyvät kysymykset</b>						
<ul style="list-style-type: none"> <li>Omaan kliinisen alan ja omaa työtä koskevan näytön ja näyttöön perustuvien yhtenäisten käytäntöjen seuranta omassa organisaatiossa ja alueellisesti</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Oman kliinisen erikoisalan ja omaa työtä koskevan näytön ja näyttöön perustuvien yhtenäisten käytäntöjen seuranta omassa organisaatiossa, alueellisesti ja kansallisesti</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Oman asiantuntijuusalueen ja sen asiakkaiden erityistarpeita koskevan seurantatiedon sekä näytön ja näyttöön perustuvien yhtenäisten käytäntöjen seuranta omassa organisaatiossa, alueellisesti ja kansallisesti</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Oman asiantuntijuusalueen ja sen asiakkaiden erityistarpeita koskevan seurantatiedon sekä näytön ja näyttöön perustuvien yhtenäisten käytäntöjen seuranta omassa organisaatiossa, alueellisesti ja kansallisesti</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Oman asiantuntijuusalueen ja sen asiakkaiden erityistarpeita koskevan seurantatiedon sekä näytön ja näyttöön perustuvien yhtenäisten käytäntöjen seuranta omassa organisaatiossa, alueellisesti ja kansallisesti</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Oman asiantuntijuusalueen ja sen asiakkaiden erityistarpeita koskevan seurantatiedon sekä näytön ja näyttöön perustuvien yhtenäisten käytäntöjen seuranta omassa organisaatiossa, alueellisesti ja kansallisesti</li> <li>Väestön terveyttä ja hyvinvointia koskevien oman organisaation, alueellisten, kansallisten ja kansainvälisten kehittämis- ja tutkimustarpeiden tunnistaminen</li> </ul>	
<b>2. Tutkimustiedon tuottaminen</b>						
		<ul style="list-style-type: none"> <li>Tutkimus- ja asiantuntijatiedon tuottaminen hoitotyön kehittämis- ja tutkimushankkeissa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tutkimus- ja asiantuntijatiedon tuottaminen hoitotyön kehittämis- ja tutkimushankkeissa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tutkimus- ja asiantuntijatiedon tuottaminen kehittämis- ja tutkimushankkeissa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tutkimus- ja asiantuntijatiedon tuottaminen kehittämis- ja tutkimushankkeissa itsenäisesti sekä moniammatillisissa kansallisissa ja kansainvälisissä ryhmissä</li> </ul>	
<b>3. Tutkimustiedon tiivistäminen näytöksi</b>						
		<ul style="list-style-type: none"> <li>Kliinisen aiheen sisällön asiantuntijana toimiminen tutkimustietoa tiivistävissä työryhmissä</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tutkimustiedon tiivistämiseen osallistuminen, tiivistämisen johtaminen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tiedon tiivistelmien laatimisen johtaminen</li> </ul>		
<b>4. Näytön levittäminen</b>						
<ul style="list-style-type: none"> <li>Omaan kliiniseen alaan liittyvän näytön ja näyttöön perustuvien yhtenäisten käytäntöjen levittäminen omassa yksikössä</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Omaan erikoisalaan liittyvän näytön ja näyttöön perustuvien yhtenäisten käytäntöjen levittäminen omassa yksikössä</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Omaan asiantuntijuusalueeseen liittyvän näytön ja näyttöön perustuvien yhtenäisten käytäntöjen levittäminen omassa työ-/toimintayksikössä, erikoisalalla ja organisaation sisällä</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Omaan asiantuntijuusalueeseen liittyvän näytön ja näyttöön perustuvien yhtenäisten käytäntöjen levittäminen omassa työ-/toimintayksikössä ja organisaation sisällä, alueellisesti sekä kansallisesti ja kansainvälisesti</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Omaan asiantuntijuusalueeseen liittyvän näytön ja näyttöön perustuvien yhtenäisten käytäntöjen levittäminen omassa työ-/toimintayksikössä ja organisaation sisällä, alueellisesti sekä kansallisesti ja kansainvälisesti</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Näytön ja näyttöön perustuvien yhtenäisten käytäntöjen levittäminen omassa organisaatiossa, alueellisesti ja kansainvälisesti</li> <li>Organisaation ja alueellisten tukirakenteiden kehittäminen näytön levittämiseksi</li> </ul>	
<b>5. Näytön käyttöönotto ja vakiinnuttaminen</b>						
<ul style="list-style-type: none"> <li>Näytön käyttöön ja organisaation näyttöön perustuvien yhtenäisiin käytäntöihin sitoutuminen sekä asiakaskohtaisen tiedon soveltaminen hoitotyön kliinisessä päätöksenteossa</li> <li>Omaan kliiniseen alaan liittyvien näyttöön perustuvien yhtenäisten käytäntöjen kehittämiseen osallistuminen</li> <li>Oman ja oman työyksikön toiminnan kriittinen arviointi, hoitotyön kehittämistarpeiden tunnistaminen sekä niistä tiedottaminen kehittämistoiminnasta vastaaville tahoille</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Näytön käyttöön ja organisaation näyttöön perustuvien yhtenäisiin käytäntöihin sitoutuminen sekä asiakaskohtaisen tiedon soveltaminen hoitotyön kliinisessä päätöksenteossa</li> <li>Oman erikoisalan asiantuntijana toimiminen organisaation ja alueellisia näyttöön perustuvia yhtenäisiä käytäntöjä kehittämissä moniammatillisissa työryhmissä</li> <li>Oman ja oman työyksikön toiminnan kriittinen arviointi ja hoitotyön kehittämistarpeiden tunnistaminen sekä niistä tiedottaminen kehittämistoiminnasta vastaaville tahoille</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Näytön käyttöön ja organisaation näyttöön perustuvien yhtenäisten käytäntöjen sekä asiakaskohtaisen tiedon soveltaminen hoitotyön kliinisessä päätöksenteossa</li> <li>Oman asiantuntijuusalueen asiantuntijana toimiminen organisaation, alueellisia ja kansallisia näyttöön perustuvia yhtenäisiä käytäntöjä kehittämissä moniammatillisissa työryhmissä</li> <li>Näyttöön perustuvien yhtenäisten käytäntöjen juurruttaminen, seuranta ja arviointi sekä kehittämistarpeiden tunnistaminen ja niiden huomiointi oman organisaation kehittämistoiminnassa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Näytön käyttöön ja organisaation näyttöön perustuvien yhtenäisten käytäntöjen sekä asiakaskohtaisen tiedon soveltaminen hoitotyön kliinisessä päätöksenteossa</li> <li>Oman asiantuntijuusalueen asiantuntijana toimiminen organisaation, alueellisia ja kansallisia näyttöön perustuvia yhtenäisiä käytäntöjä kehittämissä moniammatillisissa työryhmissä</li> <li>Näyttöön perustuvien yhtenäisten käytäntöjen juurruttaminen, seuranta ja arviointi sekä kehittämistarpeiden tunnistaminen omassa organisaatiossa, alueellisesti ja kansallisesti</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Oman asiantuntijuusalueen asiantuntijana toimiminen organisaation, alueellisia ja kansallisia näyttöön perustuvia yhtenäisiä käytäntöjä kehittämissä moniammatillisissa työryhmissä</li> <li>Näyttöön perustuvien yhtenäisten käytäntöjen juurruttaminen, seuranta ja arviointi sekä kehittämistarpeiden tunnistaminen omassa organisaatiossa, alueellisesti ja kansallisesti</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hoitotieteen asiantuntijana toimiminen organisaation, alueellisia, kansallisia ja kansainvälisiä näyttöön perustuvia yhtenäisiä käytäntöjä kehittämissä moniammatillisissa työryhmissä</li> <li>Näyttöön perustuvien käytäntöjen kehittämisen ja käyttöönoton tukirakenteiden kehittäminen, seuranta ja arviointi</li> <li>Näyttöön perustuvien yhtenäisten käytäntöjen juurruttaminen, seuranta ja arviointi sekä kehittämis- ja tiedontarpeiden tunnistaminen omassa organisaatiossa, alueellisesti, kansallisesti ja kansainvälisesti</li> </ul>	

Kuvio 6. FinAME Asiantuntijuusmalli (Hoitotyön tutkimussäätiö i.a. 2022.)

### **3 NÄYTTÖÖN PERUSTUVAA TOIMINTAA TUKEVAT ORGANISAATIO- KENTEET JA JOHTAMINEN**

#### **3.1 Organisaation tukirakenteet**

Organisaation tukirakenteisiin ja niiden kehittämiseen tulee kiinnittää huomiota yhtenäisten käytäntöjen kehittämisen eri vaiheissa. Riittävät taloudelliset ja aikaresurssit ja muut organisaation perusrakenteet ovat keskeisiä näyttöön perustuvien käytäntöjen kehittämisen ja käyttöönoton tukirakenteita. Tukirakenteet voivat joko edistää tai puutteellisesti toteutuessaan estää näytön käyttöönottoa ja vakiintumista. Sen vuoksi tukirakenteiden vahvuudet ja mahdolliset puutteet on hyvä tunnistaa jo varhaisessa vaiheessa ja vahvistaa niitä mahdollisuuksien mukaan. Näyttöön perustuvan hoitotyön kehittämisen ja käyttöönoton mahdollistajana organisaation johto ja lähiesimiehet ovat keskeisessä roolissa. Muita keskeisiä tukirakenteita ovat muun muassa seuranta- ja arviointitiedon hallintaan käytettävät menetelmät, organisaation perusrakenteet, kuten käytettävissä olevat resurssit, muutosmyönteinen organisaatiokulttuuri, henkilökunnan koulutus ja mentorointi sekä moniammatillinen yhteistyö ja monialainen asiantuntijuuden hyödyntäminen. Yhtenäisten näyttöön perustuvien käytäntöjen kehittämisen huolelliseen suunnitteluun kannattaa kiinnittää huomiota. Ajoissa aikataulutetuista, säännöllisistä keskustelu ja koulutustilaisuuksista on hyötyä. Riittävään resurssointiin ja tukirakenteisiin tulee kiinnittää erityistä huomiota, mikäli uuteen toimintatapaan liittyy uudenlaisen teknologian käyttöönottoa. (Korhonen ym. 2019, 56–60; Li, Jeffs, Bracwick & Stevens 2018; Williams, Perillo & Brown 2015; Mathieson ym. 2018.)



Kuvio 7. Näyttöön perustuvien käytäntöjen kehittämisen ja käyttöönoton tukirakenteet. (Ikonen, Parisod, Tuomikoski, Siltanen, Hakulinen, & Holopainen 2019.)

### 3.2 Näyttöön perustuva hoitotyön johtaminen

Suomessa sekä useissa muissa maissa on noussut kehittämisen kohteiksi terveydenhuollossa sekä näyttöön perustuvan toiminnan lisääminen, että hoitotyön käytäntöjen yhtenäistäminen (Kehus & Törmänen 2014, 36). Myös terveydenhuoltolakiin (1326/2010) on kirjattuna, että terveydenhuollon toiminnan on perustuttava näyttöön sekä hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Vaikka näyttöön perustuva toiminta ei ole uusi ilmiö, on sen toteutuminen edelleen puutteellista, eikä hoitokäytännöt ole yhtenäistyneet. (Kehus & Törmänen 2014, 37.) Hoitotyön johtajat tarvitsevat näyttöön perustuvaa tietoa henkilöstön osaamisen kehittymistä tukevien rakenteiden luomiselle (Lunden ym. 2017).

Aikaisemmat tutkimukset osoittavat, että organisaatiokulttuurilla on merkittävä rooli näyttöön perustuvan toiminnan tukirakenteena ja hoitotyön johtajilla merkittävä rooli organisaatiokulttuurin luomisessa (Stetler ym. 2014; Birken ym. 2018; Gallagher-Ford, Koshy, Connor, Sinnott & Melnyk 2020). Birken ym. (2018) mukaan esihenkilöt, jotka johtavat hoitotyön etulinjan työntekijöiden toimintaa, ovat ainutlaatuisessa asemassa edistämään näyttöön perustuvia käytänteitä ja toimintakulttuuria.

Lunden, Teräs, Kvist ja Häggman-Laitila (2021) tarkastelivat poikkileikkaustutkimuksessaan näyttöön perustuvan toiminnan valmiuksia ja johtajuutta sairaanhoitajien näkökulmasta. Tutkimuksen kyselyyn vastanneista sairaanhoitajista alle puolet ilmoitti työskentelynsä olevan usein näyttöön perustuvaa ja kolmas osa vastanneista piti kollegoidensa toimintaa näyttöön perustuvana. Harvempi kuin puolet vastanneista kertoi etsineensä ja arvioineensa näyttöä toimintansa tueksi. Organisaation ja esihenkilöiden suhtautumista ja toimintaa arvioitaessa yli puolet vastanneista koki organisaationsa suhtautuvan positiivisesti näyttöön perustuvaan toimintaan. Myönteinen käsitys esihenkilöiden toimista näyttöön perustuvassa toiminnassa oli alle puolella tai sitä harvemmalla vastanneista.

Vastuu näyttöön perustuvan hoitotyön kehittämisestä on suurelta osin hoitotyön johtajilla sekä esimiehillä. He pystyvät toiminnallaan vaikuttamaan merkittävästi näyttöön perustuvaa toimintaa tukevan kulttuurin ja ympäristön luomiseen ja olemassaoloon. Osastonhoitajien tehtävänä on johtaa toimintaa siten, että hoitotyössä on yhteneväiset käytännöt. Osastonhoitaja vastaa myös siitä, että hoitohenkilöstö osaa hyödyntää työssään näyttöön perustuvia hoitotyön suosituksia, sekä niihin perustuvia hoitotyön ohjeita. (Bianchi ym. 2018; Kehus & Törmänen 2014, 36–37.) Hoitotyön johtajan rooliin näyttöön perustuvan toiminnan edistämässä kuuluu henkilöstön kouluttaminen ja innostaminen, toimiminen esimerkkinä, osallistuminen näyttöön perustuvan toiminnan kehittämiseen sekä hän seuraa ja hyödyntää näyttöön perustuvaa tietoa työssään. Johtaja sekä esimies tukevat toiminnallaan pitkän tähtäimen tavoitetta kehittää hyviä hoitokäytänteitä. (Korhonen ym. 2019; 61–63. Bianchi ym. 2018.) Johtajan on tunnistettava tarvittava asiantuntijuus, vahvistettava sitä, sekä tunnistaa muutosvastarinta. Johtajalla tulee olla kykyä johtaa tätä muutosprosessia kohti näyttöön

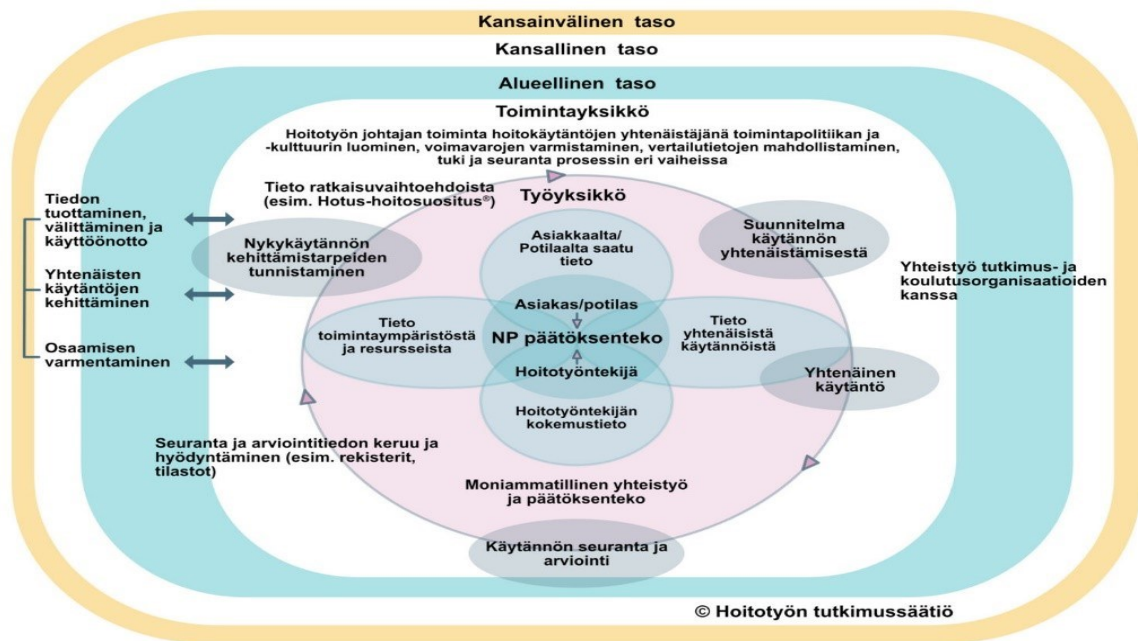
perustuvaa toimintaa. (Kehus & Törmänen 2014, 36–37.) Johtaja toimii suunnannäyttäjänä ja edistää innostavalla, kannustavalla, tukevalla asenteellaan näyttöön perustuvan toiminnan toteutusta. Johtajalla on asenteensa lisäksi oltava riittävästi auktoriteettia ja kokemusta esimiestehtävistä. (Bianchi ym. 2018.)

Asiantuntijat voivat myös johtaa näyttöön perustuvaa toimintaa. Koivunen, Leinonen ja Törmänen kuvaavat artikkelissa Asiantuntijuuden johtaminen kuvaa kliinisen asiantuntijan laaja-alaista osaamista. Kliininen asiantuntija on laajavastuinen moniosaaja, jolla on kyky soveltaa hankkimaansa näyttöön perustuvan tutkitun tiedon käyttöä itsenäisesti. Kliinisen hoitotyön asiantuntijan toimiessa moniammatillisessa yhteistyössä hän kehittää ja johtaa näyttöön perustuvaa toimintaa. Kliinisen hoitotyön asiantuntijan ydinosaamista ovat vahva kliininen osaaminen sekä sen johtaminen, tutkiminen ja kehittäminen. Kliinisen hoitotyön asiantuntijan työ perustuu organisaatiossa tehtävään analyysiin, jonka perusteella suunnitellaan organisaatiokohtaiset ja yksilölliset tavoitteet ja arvioidaan niiden toteutumista myös johtamisen näkökulmasta. (Koivunen ym. 2019.)

Eija Kehus ja Outi Törmänen (2014, 36–40) tutkivat ”Näyttöön perustuva hoitotyö osastonhoitajien näkökulmasta” näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttamista sekä käytäntöjen yhtenäistämistä osastonhoitajien näkökulmasta. Tutkimuksessa haastateltavat osastonhoitajat arvioivat näyttöön perustuvan toiminnan vahvistavan sekä hoidon tehokkuutta että laatua, ja sen vuoksi kehitystyötä pidettiin tärkeänä. Osastonhoitajat näkivät myös itsensä merkittävässä osassa näyttöön perustuvan toiminnan toteuttajana. Koulutukset nähtiin tärkeänä tekijänä näyttöön perustuvan toiminnan lisäämiseksi. Esteenä näyttöön perustuvan toiminnan kehittämisessä nostettiin ajan sekä henkilökuntaresurssien puute. Osastonhoitajien muiden työtehtävien koettiin vievän niin paljon aikaa, ettei kehittämistyölle jäänyt aikaa. Myös ylemmän johdon, sekä lääkäreiden asenteet ja arvot hankaloivat hoitotyön kehittämistä. Tutkimuksessa ilmeni, että osalla osastonhoitajista oli myös hyvin puutteelliset tiedot, mitä näyttöön perustuva toiminta tarkoittaa. Tutkimustiedon hakemisen koettiin olevan aikaa vievää, mutta osastonhoitajat käyttivät kuitenkin eri tietolähteitä monipuolisesti hoitotyön kehittämisen seuraamisessa.

Jotta potilas voisi saada parasta mahdollista hoitoa riippumatta missä häntä hoidetaan, on hoitokäytäntöjen yhtenäistytävä, sekä hoitokäytänteiden perustuttava tutkimustiedon pohjalta tehtyihin hoitokäytänteisiin. Hoitotyön johtajien tehtävänä on luoda edellytykset näyttöön perustuvalla toiminnalla ja sen kehittämisellä. Näytön perustuvien käytänteiden otto ei ole kuitenkaan onnistu pelkästään organisaation johdon päätöksillä, vaan siihen tarvitaan työntekijöiden sitoutumista muutokseen. (Korhonen ym. 2019, 11, 61–63, 71.)

Hoitotyön tutkimussäätiö (Hotus) on kehittänyt näyttöön perustuvien hoitotyön käytäntöjen yhtenäistämisen toimintamallin eli FinYHKÄ-mallin (Kuvio 1). Mallissa kuvataan tiedon tuottamista, käytäntöjen yhtenäistämistä ja osaamisen varmistamisen vastuita niin kansainvälisellä, kansallisella, alueellisella, organisaation ja työyksikön kuin työntekijänkin tasolla. FinYHKÄ-malli koostuu neljästä eri toimintavaiheesta: nykykäytännön kehittämistarpeiden tunnistaminen, suunnitelma käytännön yhtenäistämiseksi, käytännön yhtenäistämistä, yhtenäinen käytäntö sekä käytännön seuranta ja arviointi. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2021.)



Kuvio 8. Näyttöön perustuva päätöksen teko. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2021.)

## 4 TUTKIMUKSELLISEN KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TEHTÄVÄT SEKÄ ERI VAIHEIDEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TEHTÄVÄT

Tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoituksena oli tutkia ja kehittää näyttöön perustuvan toiminnan johtamisen käytänteitä ja toimintamalleja näyttöön perustuvan toiminnan eri vaiheissa. Tutkimuksellisen kehittämistyön tavoitteena oli tuotetun tiedon perusteella kehittää tietyn Oulun yliopistollisen sairaalan osaamiskeskuksen näyttöön perustuvan toiminnan johtamista.

Tutkimuksellisen osion tarkoitus oli kuvata keski- ja lähijohdon sekä kliinisen hoitotyön asiantuntijoiden näkemyksiä siitä, miten näyttöön perustuvaa toimintaa johdetaan ja miten he näkevät oman roolinsa siinä.

Tutkimuksellisen kehittämistyöllä selvitetään vastauksia tutkimuskysymyksiin;

1. Mikä on tutkimukseen osallistujan näkemys näyttöön perustuvan toiminnan johtamisesta, hänen itsensä kuvaamana?
2. Miten tutkimukseen osallistuja kuvaa omaa rooliaan näyttöön perustuvassa toiminnassa?

Kehittämävaiheen tarkoituksena oli tunnistaa haastatteluun osallistuneiden kanssa näyttöön perustuvan toiminnan johtamisen ongelmakohdat ja kehittämistarpeet kohdeorganisaatiossa. Kehittämävaiheen tavoitteena oli tuottaa kehittämissuunnitelma, joka toimii kohdeorganisaation työkaluna näyttöön perustuvan toiminnan edistämiseksi.

## 5 TUTKIMUKSELLISEN KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTTAMINEN

Tämä tutkimuksellinen kehittämistyö toteutettiin opinnäytetyönä yhteistyössä Oulun yliopistollisen sairaalan kanssa. Tutkimusvaiheessa tutkittiin, miten näyttöön perustuvaa toimintaa johdetaan erikoissairaanhoidossa ja siihen osallistui yhden Oulun yliopistollisen sairaalan osaamiskeskuksen alueella toimivaa lähi- ja keskijohtoa sekä kliinisen hoitotyön asiantuntija. Kehittämisyksikössä tutkimuksen tulosten pohjalta laadittiin kehittämissuunnitelma, jolla kehitetään yhteistyöyksiköiden näyttöön perustuvan toiminnan johtamista.

Tutkimuksellista kehittämistyötä varten tehtiin hakuja kansainvälisistä tutkimuksista pääasiassa CINAHL ja Google Scholar –tietokannoista. Hakusanoina on käytetty useita erilaisia yhdistelmiä muun muassa “evidence based” ja “evidence -based” yhdistettynä sanoihin “leader”, “manage\*”, “supervis\*” ja “head nurse” sekä “lead nurse”.

### 5.1 Tutkimuksellisen kehittämistyön menetelmälliset lähtökohdat

Tutkimusmenetelmänä tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä on laadullinen tutkimus. Laadullisen tutkimuksen tavoitteena voi olla esimerkiksi uuden tiedon hankinta, ilmiön kuvaaminen tai tulkitseminen, ymmärryksen syventäminen, teoreettisesti mielekkään tulkinnan tekeminen tai kyseenalaistaminen (Puusa 2020, 77). Laadullista tutkimusprosessia voidaan kuvata eräänlaiseksi tutkijan oppimisprosessiksi, jossa koko tutkimuksen aikana tutkija oppii uutta tutkittavasta ilmiöstä ja sitä ohjailevista tekijöistä (Kiviniemi 2015, 80).

Haastattelu on yleinen tapa kerätä laadullista aineistoa. Haastattelu on hyvä ja helppo keino kysyä toiselta ihmiseltä asioista, joista haluamme tietoa. Teemahaastattelun ominaispiirteitä ovat, että haastattelun aihepiirit eli teema-alueet ovat määriteltä etukäteen. Menetelmä poikkeaa strukturoidusta haastattelusta siinä mielessä, ettei kysymykset ole tarkkaan muotoiltuja vaan haastattelijaa



käy haastateltavan kanssa läpi tietyt teemat ja kysymysten muoto ja järjestys voivat poiketa haastatteluiden välillä. (Eskola & Suoranta 2014, 86–87.)

Teemahaastattelun avulla tutkija pyrkii saamaan tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Haastattelu voidaan kuvata palapelinä, jossa vastaukset ovat osa kokonaisuutta ja tätä kautta tutkija rakentaa analysointivaiheen kautta kokonaisvaltaisen kuvan ja ymmärryksen tutkimuskohteesta. (Kananen 2014, 72.) Teemahaastattelun tuloksena saadaan aineisto, jonka pitäisi tuottaa ymmärrys ja ratkaisu tutkimusongelmaan. Haastattelun tuloksiin vaikuttavat haastateltavan ajatusmaailma ja mitkä asiat hän kokee merkityksellisiksi ja tärkeiksi. Vastauksissa on siis haastateltavan heijastuma hänen kokemasta todellisuudesta ja näin todellisuuksia on yhtä monta kuin on tutkittavaa. (Kananen 2014, 86.)

## **5.2 Tutkimuksellisen kehittämistyön toimijat ja aineiston keruu**

Tutkimus toteutettiin kahden ylemmän ammattikorkeakoulun opiskelijan toimesta. Työelämän yhteistyökumppanina toimi Oulun yliopistollinen sairaala. Tutkimusvaiheessa toteutettiin laadullinen tutkimus, jonka tarkoituksena oli tutkia ja kehittää näyttöön perustuvan toiminnan johtamisen käytänteitä ja käytössä olevia toimintamalleja. Toteutetulla työllä tutkittiin yhteistyöyksiköiden näyttöön perustuvan tiedon käyttöä ja käyttöönottoa osastoilla. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisälönanalyysilla.

Tutkimuksen aineisto kerättiin teemahaastatteluilta Oulun yliopistollisen sairaalan yhden osaamiskeskuksen toimialueelta. Haastattelu kohdennettiin tämän osaamiskeskuksen toimialueen keski-, ja lähijohdon henkilöihin sekä kliinisen hoitoyön asiantuntijoihin. Haastateltavia oli yhteensä 9 henkilöä. Haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluina etäyhteyden välityksellä (Microsoft Teams) keväällä ja kesällä 2023 ja ne tallennettiin. Haastattelut kestivät 45–60 minuuttia. Aineisto litteroitiin Microsoft Teams – ohjelmalla. Litteroitua aineistoa oli yhteensä 168 sivua. Haastatteluun osallistui kaksi tutkijaa, joista toinen toimi pääasiallisena haastattelijana. Haastattelut etenivät haastattelu-  
rungon mukaan ja haastateltavan kerronnan perusteella tehtiin tarvittaessa tarkentavia lisäkysymyksiä. Haastattelun teemat ja runko liitteenä (LIITE 4).

### 5.3 Aineiston analysointi

Tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä kerätty haastatteluaineisto analysoitiin induktiivisella, eli aineistolähtöisellä sisällönanalyysilla. Induktiivista sisällönanalyysiä käytetään tapauksissa, joissa ilmiötä ei ole aiemmin käsitelty tai se on hajanainen (Elo & Kyngäs 2008). Sisällön analyysissa pyritään muodostamaan malleja, jotka kuvaavat tutkimuksen alla olevan ilmiötä tiivistetysti ja joiden avulla ilmiö voidaan käsitteellistää. Prosessi voidaan jakaa kolmeen vaiheeseen; aiheiston pelkistämiseen eli redusointiin, ryhmittelyyn eli klusterointiin ja teoreettisten käsitteiden luomiseen eli abstrahointiin. Ensimmäisessä vaiheessa eli redusoinnissa aineistoa käydään läpi ja karsitaan pois aineisto, joka ei vastaa tutkimuksen tarpeisiin. Aineistosta etsitään tutkimuskysymyksiin vastaavia ilmaisuja. Näille löydetuille lauseille muodostetaan pelkistetty ilmaus, joka kuvaa löydetyn lauseen asiasisältöä. Klusteroinnissa eli ryhmittelyssä muodostetut ilmaukset käydään läpi, ja samaa tarkoitavista käsitteistä muodostetaan ryhmiä, jotka nimetään luokan sisältöä kuvaavasti. Abstrahoinnissa jatketaan luokitusten yhdistelemistä niin kauan kuin se on aineiston kannalta mahdollista. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 108–112; Kyngäs & Vanhanen 1999, 3–6.)

PELKISTYS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
Kliinisellä asiantuntijallakin on vastuu hoitokäytänteiden kehittämisestä.	Kliinisen hoitotyön asiantuntijat havainnoivat, kehittävät ja vievät hoitokäytänteitä eteenpäin	Lähijohto ja asiantuntijat edistävät npt toimintaa yksiköissä ylimmän- ja keskijohdon tukemana	Lähi- ja keskijohto sekä kliinisen hoitotyön asiantuntijat mukana monella tasolla näyttöön perustuvan toiminnan johtamisessa
Kliinisellä asiantuntijallakin on vastuu hoitokäytänteiden eteenpäin viemisestä.			
Tutkimuskluubeissa esitellään uutta näyttöön perustuvaa tutkimustietoa.	Tutkimuskluubeissa esitellään, arvioidaan ja levitetään uutta tietoa	Tutkimusklubit, tutkimus- ja kehittämistyöryhmät edistävät näyttöön perustuvaa toimintaa	
Hoitotyön tutkimus- ja kehittämistyöryhmässä voidaan tuoda asioita yhteiseen keskusteluun.	Tutkimus- ja kehittämistyöryhmässä käsitellään keskeisiä asioita yhdessä		

**Kuvio 9.** Esimerkki induktiivisen sisällönanalyysin analyysipolusta.

Sisällönanalyysi on yleisin aineiston analysointi menetelmä laadullisissa hoitotieteellisissä tutkimuksissa (61 %) (Kyngäs, Kääriäinen, Elo, Kanste & Pölkki 2011, 141). Sisällönanalyysin tulosten luotettavuuteen vaikuttavat runsaan, tarkoituksenmukaisen ja kyllästetyn tiedon saatavuus. Sisällönanalyysin luotettavuuden parantaminen alkaa perusteellisella valmistautumisella ennen tutkimuksen alkua ja vaatii edistyneitä taitoja tiedonkeruussa, sisällön analysoinnissa ja tulosten raportoinnissa. (Elo, Kääriäinen, Kanste, Pölkki, Utriainen & Kyngäs 2014. 8.)

#### **5.4 Kehittämisvaiheen menetelmä ja kuvaus**

Kehittämisvaiheen menetelmämme oli osallistava työpajatyöskentely. Järjestimme työpajan yhteistyöorganisaatiomme tiloissa, johon kokoontuimme ennalta sovittuna ajankohtana. Työpajaan osallistui seitsemän henkilöä yhdeksästä tutkimusvaiheeseen osallistuneesta. Työpaja on menetelmä, jota voidaan käyttää, kun halutaan kehittää organisaation toimintaa tai ratkaista jokin haaste. Työpajassa esittelimme tutkimusvaiheen alustavat tulokset, joihin pyysimme myös palautetta työpajaan osallistujilta. Onnistuessaan työpaja avaa erilaisia näkökulmia ja haastaa olemassa olevaa sekä luo yhteistä ymmärrystä aiheesta. Koimme, että työpaja oli hyvä menetelmä, kun kokoontuimme samaan tilaan pohtimaan aihetta ja saimme hyvää palautetta liittyen tuloksiimme. (Lippo, Järvi & Poikolainen 2022.)

Työpajassa esittelimme tutkimuksen tuloksia niin, etteivät ne olleet yhdistettävissä haastateltaviin. Työpajan toiminnallisessa osuudessa osallistujista muodostettiin kolme ryhmää. Ryhmille annettiin hetki aikaa keskustella esitellyistä tutkimuksen tuloksista, minkä jälkeen heitä pyydettiin kirjaamaan kommentteja ja kehittämis ehdotuksia ylös paperille. Lopuksi keskusteltiin yhdessä koko ryhmän kanssa ideoista ja ajatuksista mitä ryhmissä oli noussut esiin. Ryhmien kirjaamat tuotokset kerättiin hyödynnettäväksi kehittämissuunnitelmassa.

## 6 TULOKSET

### 6.1 Tutkimusvaiheen tulokset

Tutkimuskysymykset olivat, mikä on tutkimukseen osallistujan näkemys näyttöön perustuvan toiminnan johtamisesta, hänen itsensä kuvaamana? Ja miten kuvaat omaa rooliasi näyttöön perustuvassa toiminnassa? Tuloksien esittelyssä ei erotella tutkimuskysymyksiä toisistaan anonymiteetin takaamiseksi. Analyysissä muodostui 2 pääluokkaa ja 9 yläluokkaa. Pääluokat yläluokkineen ja yläluokat alaluokkineen on esitelty alla.

<b>1. PÄÄLUOKKA</b>				
<b>Lähi- ja keskijohto sekä kliinisen hoitotyön asiantuntijat mukana monella tasolla näyttöön perustuvan toiminnan johtamisessa</b>				
<b>YLÄLUOKAT</b>				
<b>Ylin- ja keskijohto sekä asiantuntijat vaikuttavat eri tasoissa johto-, kehittämis- ja työryhmissä</b>	<b>Ylin- ja keskijohto sekä asiantuntijat hakevat, arvioivat ja keräävät tietoa</b>	<b>Lähijohto ja asiantuntijat edistävät npt toimintaa yksiköissä ylimmän- ja keskijohdon tukemana</b>	<b>Npt-johtamisessa ylimmän ja keskijohdon rooli ratkaisevan tärkeä</b>	<b>Tutkimusklubit, tutkimus- ja kehittämissuuryhmät edistävät näyttöön perustuvaa toimintaa</b>

**Kuvio 10.** Lähi- ja keskijohto sekä kliinisen hoitotyön asiantuntijat mukana monella tasolla näyttöön perustuvan toiminnan johtamisessa.

<b>2. PÄÄLUOKKA</b>			
<b>Tehtävien jako, osaaminen ja oikean kokoinen toimintaympäristö ovat näyttöön perustuvan toiminnan johtamisen edellytyksiä</b>			
<b>YLÄLUOKAT</b>			
<b>Lähijohdon toimintaan vaikuttaa oma tausta ja npt osaaminen</b>	<b>Tiedon jalkauttamisen prosessia täytyy selkiyttää ja sujuvoittaa</b>	<b>Npt johtamisen tehtävien jako, vastuut ja roolit vaativat selkeyttämistä</b>	<b>Iso toimintaympäristö, ajan puute ja loitontuminen kliinisestä hoitotyöstä haastavat lähijohtoa npt kehittämisessä</b>

**Kuvio 11.** Tehtävien jako, osaaminen ja oikean kokoinen toimintaympäristö ovat näyttöön perustuvan toiminnan johtamisen edellytyksiä.

Näyttöön perustuvan toiminnan johtamisessa ylimmän- ja keskijohdon rooli koettiin ratkaisevan tärkeäksi. Tässä tutkimuksessa keskijohdolla tarkoitetaan asiantuntijaylihoitajia ja kehittämyylihoitajia sekä vastuuyksikköpäälliköitä ja palvelupäälliköitä. Tuloksissa lähijohdolla tarkoitetaan osastonhoitajia sekä apulaisosastonhoitajia. Tuloksissa mainittu ylin johto käsittää hoitotyön johtajat, johtajaylihoitajan ja vastaavat organisaation hierarkiassa ylintä päätäntävaltaa käyttävät toimijat.



**Kuvio 12.** Npt-johdamisessa ylimmän ja keskijohdon rooli ratkaisevan tärkeä.

Arviointilyhoitajat, kehittämislyhoitajat ja hoitotyön johtajat nähtiin osana näyttöön perustuvan toiminnan johtamisen rakennetta. Hoitotyön johtaja rooli koettiin keskeiseksi näyttöön perustuvan toiminnan lähtöpisteeksi, jonka päättävällä on esimerkiksi resursointiin liittyvät asiat.

*”Hoitotyöjohtajalla tietenkin on tosi keskeinen ja tärkeä rooli näyttöön perustuvaan siinä toiminnan toteuttamisessa ja tietenkin ihan tämmöiset resurssiasiat ”*

Tuloksista kävi ilmi, että hoitotyön johtoryhmä päättää kehittämisestä ja linjaa kehittämisen painopistealueet. Kehittämislyhoitaja kuuluu johtoryhmään ja yhdessä kehittämisyksikön kanssa he johtavat kehittämistä. Kehittämislyhoitajan rooli nähtiin koordinoivana, mutta tarkempaa tehtävän kuvaa ei vastauksissa määritelty.

*”kehittämislyhoitaja koordinoi jollakin tavalla toimintaa”*

Asiantuntijalyhoitajan vastuulla nähtiin olevan hoitotyön laadun ja potilasturvallisuuden kehittäminen sekä opetus ja osaaminen.

Palvelupäällikön ja vastuuyksikköpäällikön roolit näyttöön perustuvassa toiminnassa haastateltavat kokevat tärkeiksi. Tuloksissa mainitaan, että palvelupäällikkö linjaa yhdessä osaamiskeskusjohtajan kanssa hoitotyötä. Vastuuyksikköpäällikön roolista mainitaan vain yleisellä tasolla.

*” Vastuuyksikköpäällikön tehtävä on tärkeä mitä lähempänä ollaan suorittavaa osastoa”*

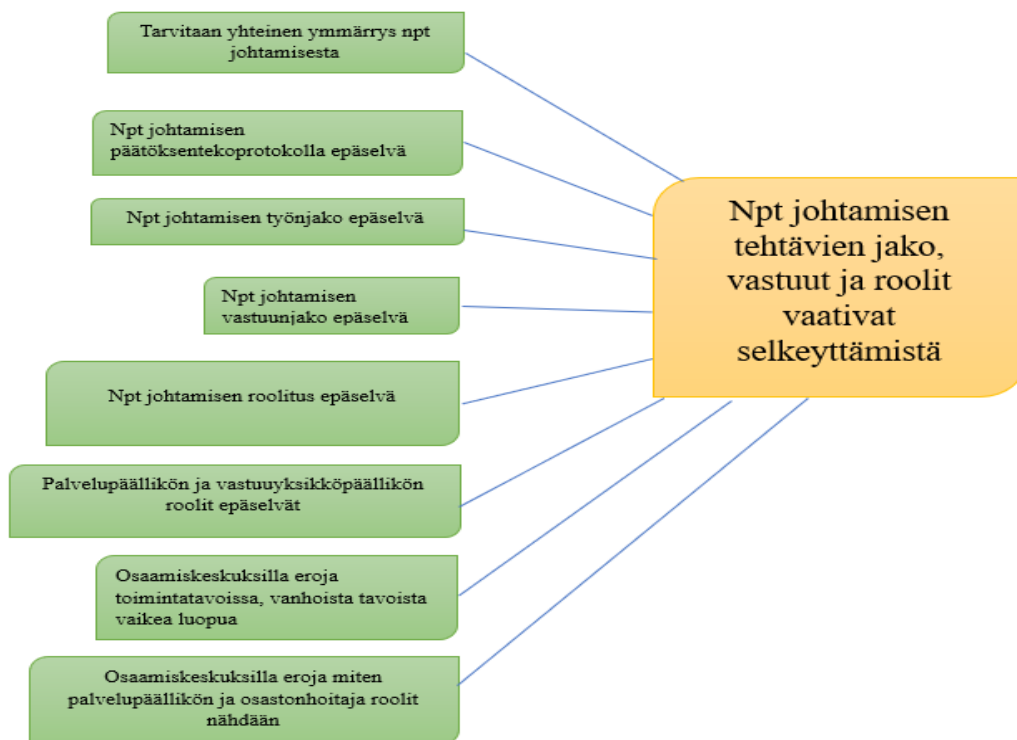
Johtajalyhoitaja mainittiin kahdessa vastauksessa, joiden mukaan johtajalyhoitaja vaikuttaa päätöksen tekoon hyvinvointialueen tasolla. Hänen roolinsa oli ennen näkyvämpi lähijohdon tasolle asti, mutta organisaatiomuutosten jälkeen johtajalyhoitajan tehtävä on etäännyttä lähijohdon työstä.

Tuloksissa näyttäytyi laajasti, että näyttöön perustuvan toiminnan johtamisen roolitus, vastuiden jakautuminen ja työnjako sekä päätöksenteon protokolla ovat epäselviä. Haastateltavia mietitytti myös, minkälaisia ovat vastuuyksikköpäällikön ja palvelupäällikön roolit näyttöön perustuvan toiminnan johtamisessa.

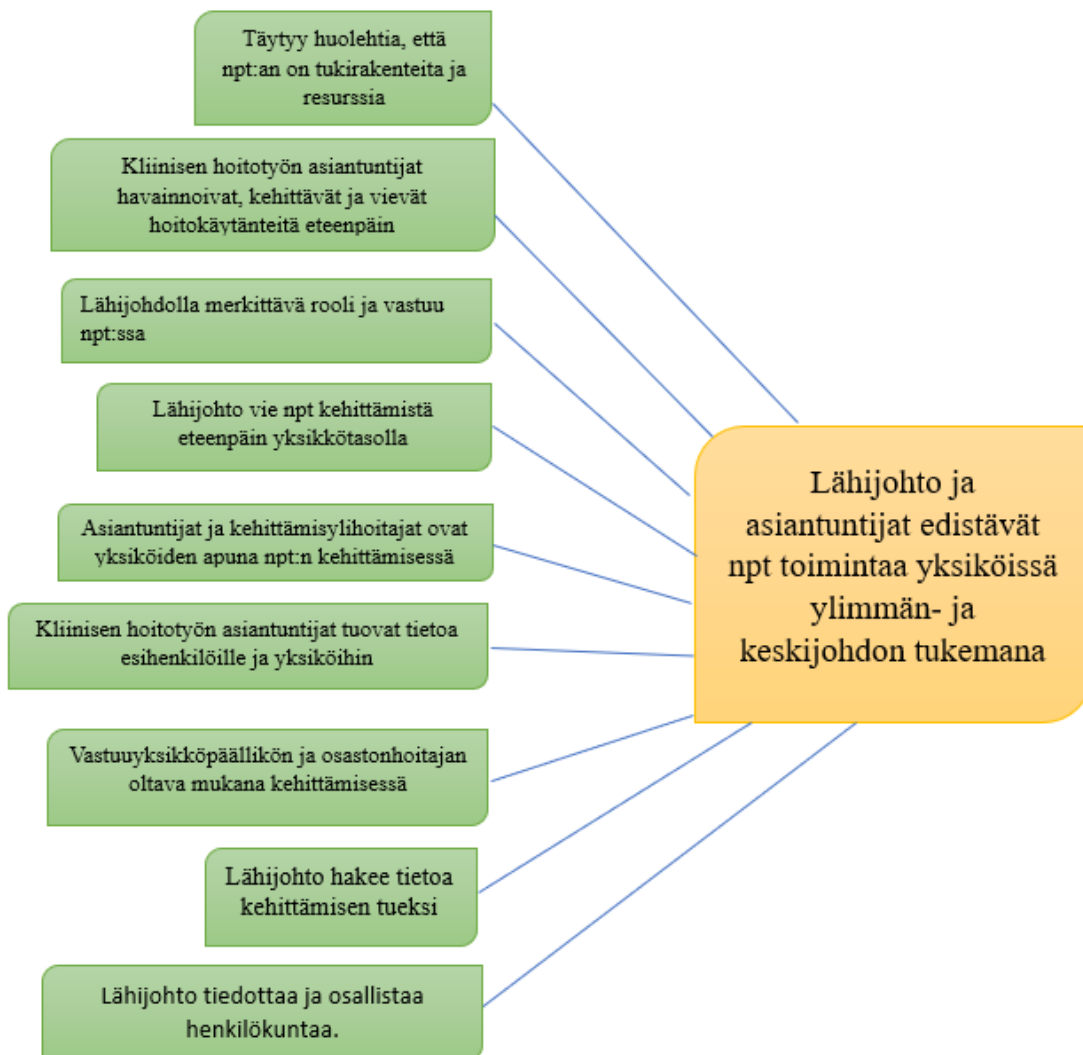
- ” Selkeämpi prosessi, kuka päätökset voi tehdä”
- ” Eri johtamistasojen vastuita ei ole selkeästi määritelty”
- ” Työnjako ei selkeää. Kokonaiskuvaa ei ole kuka tekee mitään”
- ” Näyttöön perustuvan toiminnan johtaminen ei ole selkeää”

Osaamiskeskuksien kulttuurissa ja toimintamalleissa nähtiin myös eroja roolituksen suhteen.

- ”Riippuu osaamiskeskuksista kulttuurista ja toimintamalleista, miten tarpeelliseksi palvelupäällikön ja osastonhoitajan rooli siellä nähdään”



**Kuvio 13.** Npt johtamisen tehtävien jako, vastuut ja roolit vaativat selkeyttämistä.



**Kuvio 14.** Npt johtamisen tehtävien jako, vastuut ja roolit vaativat selkeyttämistä.

Haastateltavat painottivat lähijohdon merkitystä ja vastuuta yksikötason kehitystyötä eteenpäin vievinä toimijoina, mutta lähijohdon rooli koettiin kuitenkin vastauksien perusteella epäselväksi. Myös kliinisen hoitotyön asiantuntijan roolia ja vastuuta korostettiin ajantasaisen tiedon hankinnassa ja hoitokäytänteiden kehittämisessä ja eteenpäin viemisessä.



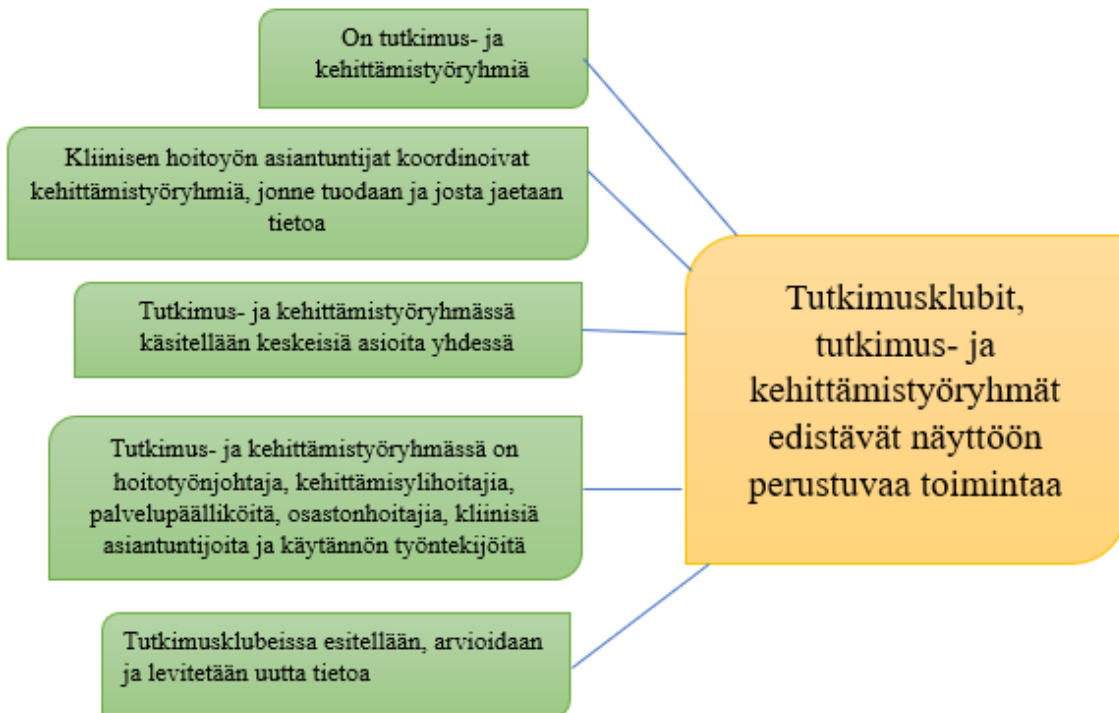
*" Kliiniset asiantuntijathan tuo sitä näyttöön perustuvaa tietoa esimerkiksi esihenkilölle "*

Tutkimusklubit mainittiin toimintana, jossa esitellään, arvioidaan ja levitetään uutta näyttöön perustuvaa tietoa. Todettiin että tutkimusklubeista saadaan joskus tietoa, joka voidaan ottaa helposti yksiköiden käyttöön ja toisinaan tieto tarvitsee jatkokäsittelyä asiantuntijaryhmissä soveltuakseen yksiköihin. Tutkimusklubeissa puhuttaa toisinaan tiedon jalkauttaminen ja käyttöönotto.

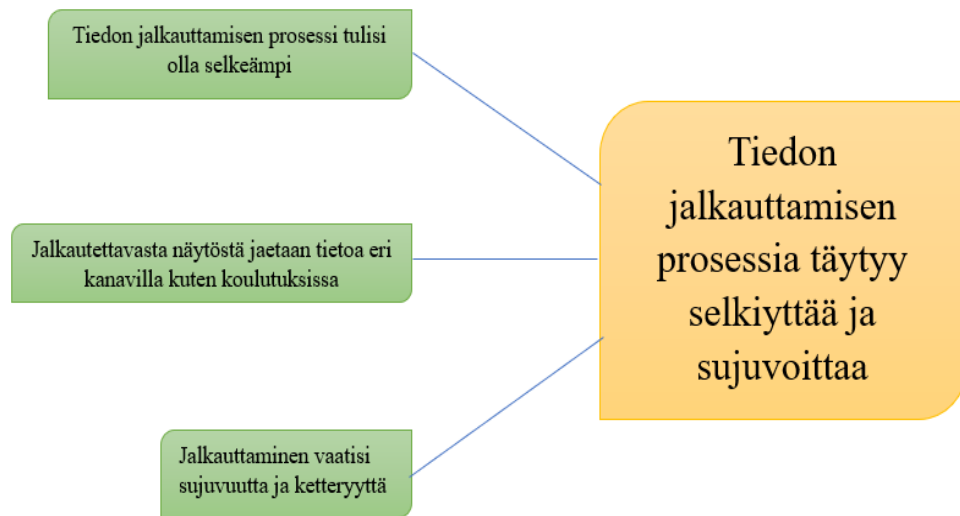
*" Tietoa saadaan leviämään, mutta näistäkin joskus herää keskustelua, että mitä tästä eteenpäin. Mutta sitten se jalkautuminen"*

Osa haastatelluista mainitsivat tutkimus- ja kehittämistyöryhmät, joihin tuodaan mutta joissa myös seurataan ja arvioidaan tietoa.

*"Hoitotyön tutkimus- ja kehittämistyöryhmässä voidaan tuoda asioita yhteiseen keskusteluun"*



**Kuvio 15.** Tutkimusklubit, tutkimus- ja kehittämistyöryhmät edistävät näyttöön perustuvaa toimintaa.



**Kuvio 16.** Tiedon jalkauttamisen prosessia täytyy selkiyttää ja sujuvoittaa.

Jalkautettavasta näytöstä jaetaan tietoa eri kanavissa muun muassa koulutuksissa. Suurin osa vastanneista koki, että tiedon jalkauttamisen prosessi tulisi olla selkeämpi.

*” toki voisi olla selkeämpi ja näkyvämpikin sitten se, miten se jalkautuminen etenee, että kaikki tietäisi, että miten se toteutuu”*

Tiedon jalkauttamiseen koettiin tarvittavan ketteryyttä, koska liian iso toimintaympäristö haastaa näytön jalkauttamista.

*”... että sitä ruvetaan sitten isommalla porukalla ajattelemaan ja sitten se monesti menee niin hirveän isoksi se asia sitten, se kaatuu senkin takia”*



**Kuvio 17.** Iso toimintaympäristö, ajan puute ja loitontuminen kliinisestä hoitotyöstä haastavat lähijohtoa npt kehittämisessä



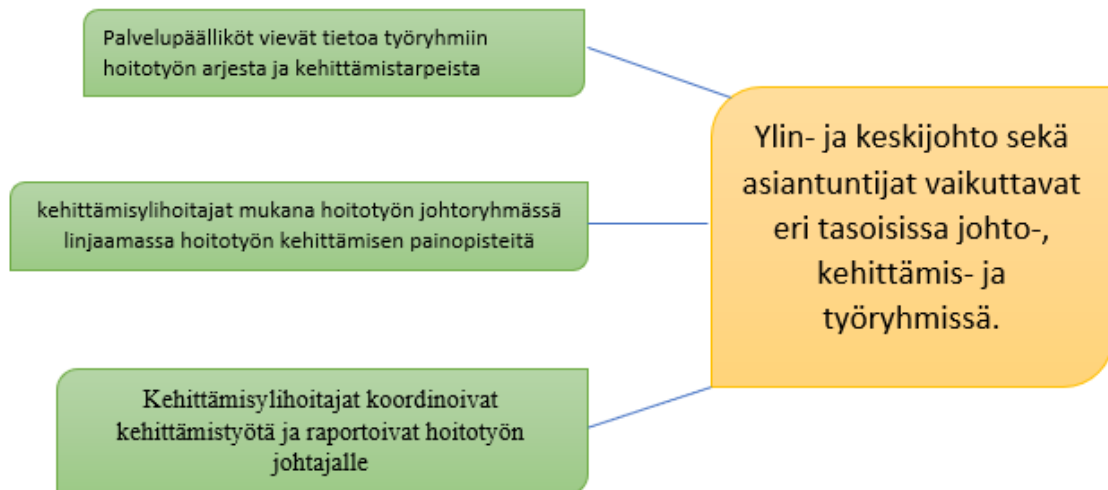
**Kuvio 18.** Keskijohto ja asiantuntijat hakevat, arvioivat ja keräävät tietoa.

Asiantuntijaylihoitajat pyrkivät omalla toiminnallaan edistämään näyttöön perustuvan toiminnan osaamista. He myös keräävät ja arvioivat tietoa toiminnan muutoksen tueksi.

Kehittämyylihoitajilla on monia rooleja he muun muassa koordinoivat kehittämistyötä ja hakevat taustatietoa kehittämistyölle sekä raportoivat hoitotyön johtajalle.

Kliiniset hoitotyön asiantuntijat seuraavat tutkimustietoa ja suosituksia sekä hakevat taustatietoa kehittämistyölle. He vievät tietoa suoraan lähijohdolle ja yksiköihin tai tutkimus- ja kehittämistyöryhmiin. Osa kliinisen hoitotyön asiantuntijoista on ajoittain mukana hoitotyössä, jossa havainnoivat kehittämistarpeita.

Palvelupäälliköt vaikuttavat eri työryhmissä, joihin he vievät tietoa hoitotyön arjesta sekä kehittämistarpeista.

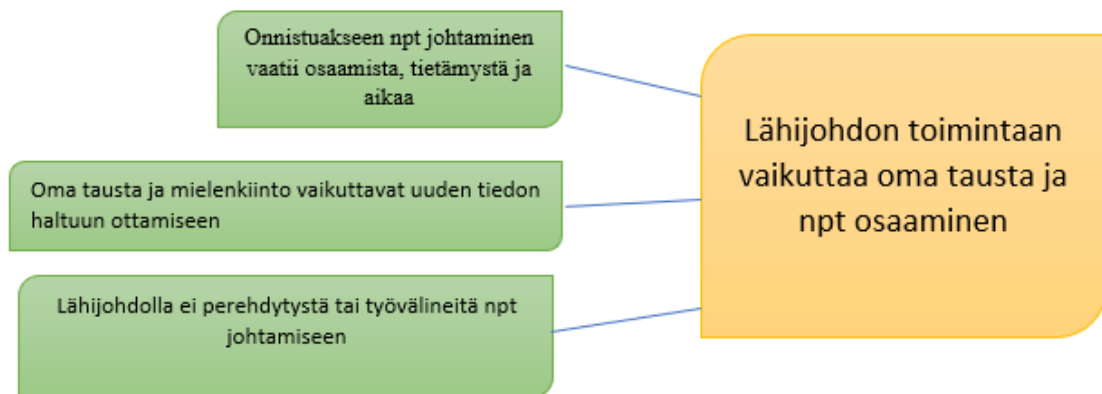


**Kuvio 19.** Ylin- ja keskijohto sekä asiantuntijat vaikuttavat eri tasoissa johto-, kehittämis- ja työryhmissä.

Tuloksien perusteella lähijohdon yhtenä tehtävänä näyttöön perustuvan toiminnan edistämisessä on hakea tietoa kehittämisen tueksi. He myös tiedottavat ja osallistavat henkilökuntaa. Haasteina lähijohdon näyttöön perustuvan toiminnan edistämisessä ja kehittämisessä koettiin olevan ajan puute ja osin myös puutteet näyttöön perustuvan toiminnan osaamisessa.

*” Kuinka moni meistä kerkiää ja pystyy arjen kiireen ohella perehtymään ja tarkistamaan mihin perustuu tämä toimintamalli”*

*”Arjen pyöritys vie työajan ja kehittämiselle ei jää aikaa”*



**Kuvio 20.** Lähijohdon toimintaan vaikuttaa oma tausta ja npt osaaminen.

*”Asioihin ei ole oikeastaan saanut niinku semmoista perehdytystä ja tääkin tulee varmaan semmoisen niinku oman työn ohella sitten”*

*”Jonkunlaista tukipakettia niinku tämä suhteen mitä ne on ne semmoiset konkreettiset työvälineet mitä itse voi käyttää”*

*”Paljon on kiinni omasta aktiivisuudesta ja mielenkiinnosta sekä taustasta kiinni, miten pystyt ottamaan koppia uudesta tiedosta”*

Kehittämistä haastavana tekijänä mainittiin lisäksi lähijohdon työnkuvan erkaantuminen kliinisestä hoitotyöstä.

*”Asian ytimessä on vaikea pysyä ja ohjata toimintaa, koska ei ole enää käytännön osaamista”*

*”Jos ei ole kliinistä osaamista yksiköstä niin mistä edes tiedät, että joku asia on juuri omaan yksikköön hyvä juttu”*

Yhteistyötä eri johtotasojen välillä tehdään vaihtelevin menetelmin. Asiantuntijaylihoitajat tekevät tiivistä yhteistyötä kehittämissylyhoitajien kanssa ja tapaavat säännöllisesti myös palvelupäälliköitä. Yhteistyö asiantuntijaylihoitajan, vastuuyksikköpäälliköiden ja osastonhoitajien välillä tapahtuu suurimmaksi osaksi eri pilottien kautta. Lähijohdon vastauksissa mainittiin erityisesti yhteistyö kliinisen hoitotyön asiantuntijoiden kanssa. Lähijohdon yhteistyö koettiin rajoittuvan omalle toimialueelle.

*”Omassa työssä ei näy yhteistyö muiden yksiköiden kanssa”*

*”Jokainen tekee tahollaan, yhteistä tahoja ei ole”*

## **6.2 Kehittämävaiheen tulokset**

Työpajaan osallistui seitsemän henkilöä, joista kuusi kuului lähi- ja keskijohtoon ja yksi oli kliinisen hoitotyön asiantuntija. Tilaisuudessa keskusteltiin tutkimuksen tuloksista ja todettiin, että organisaatiouudistuksen myötä esimerkiksi päätöksentekoprotokolla hakee monelta osin vielä uomaansa. Myös asiantuntijatehtävien jako on kesken. Nykyisistä tehtävistä puuttuu kokonaan esimerkiksi FinAME –asiantuntijuusmallin (Hoitotyön tutkimussäätiö 2022) mukainen asiantuntijasairaanhoitajan tehtävä (kuvio 6). Asiantuntijasairaanhoitaja tehtävä nähtiin tärkeänä linkkinä kliinisen hoitotyön ja kliinisen hoitotyön asiantuntijan välillä ja tarpeellisena yhteistyötahona lähijohdolle, jonka tehtäväkuva on nykyään täysin hallinnollinen.

Palvelupäällikön roolia tarkennettiin. Palvelupäällikkö ei yksin vastaa potilasprosesseista, kuten tutkimuksen tuloksissa asia tuli ilmi, vaan potilasprosesseja kehitetään moniammatillisen yhteistyön voimin.

Tuloksissa tuotiin esille, että osaamiskeskuksilla erilaisia toimintatapoja ja kulttuureja sekä eroja miten tarpeelliseksi palvelupäällikön ja osastonhoitajan rooli siellä nähdään, josta kehittämistyöpa-jassa keskusteltiin ja todettiin erojen johtuvan siitä, että toiminta on erilaista osaamiskeskusten vä-lillä.

Kliinisen hoitotyön asiantuntijan roolista käytiin myös keskustelua. Kliinisiä hoitoyön asiantuntijoita on yhteistyöorganisaatiossa 11 ja he ovat kukin itse määritelleet oman roolinsa ja näin ollen käy-tänteissä voi olla eroavaisuuksia myös näyttöön perustuvan toiminnan edistämisen ja johtamisen osalta kliinisen hoitotyön asiantuntijoiden toimialueiden välillä.

Tutkimusklubitoiminta koettiin hyödyllisenä, mutta käytännön tasolla sinne on saatu viime aikoina hyvin vähän osallistujia. Yhtenä ehdotuksena tutkimusklubien osallistuja määrään lisäykseen eh-dotettiin tarpeeksi ajoissa tapahtuvaa viestintää, jotta yksiköiden esihenkilöt ja henkilökunta ehtivät huomioida ne työvuorosunnittelussa.

Työpajaan osallistujat saivat hetken ideoita näyttöön perustuvan toiminnan johtamisen edistämistä pienryhmissä. Ideoita hyödynnettiin kehittämissuunnitelmassa.

## 7 POHDINTA

### 7.1 Tulosten tarkastelua ja johtopäätökset

Tuloksien perusteella ylimmän- ja keskijohdon rooli koettiin tärkeiksi näyttöön perustuvan toiminnan johtamisessa. Tärkeinä nähtiin myös lähijohdon ja asiantuntijan roolit. Tutkimuksen tuloksista on nähtävissä joitain tarkennuksia edellä mainittujen johtajien ja asiantuntijoiden tehtävänkuviiin, mutta suurelta osin roolin määrittelyt jäivät hyvin yleiselle tasolle. Vastuiden, tehtävien jaon ja roolituksen selkeää määrittelyä kaivattiin. Myös Klasila ym. (2020) ja Nurmeksela, Zedreck, Kinnunen ja Kvist (2021) havaitsivat hoitotyön johtamiseen osallistuvien henkilöiden työnkuvan olevan hajanainen. Vastuujako ja tehtävänkuvat vaativat selkeyttämistä, vaikka tiedetäänkin mille sairaalaorganisaation eri tasoilla toimiville johtajille ja asiantuntijoille johtamistehtävät jakaantuvat.

Tutkimustuloksissa kliinisten hoitotyön asiantuntijoiden rooli nostettiin esiin useasti ja heidän roolinsa tunnistettiin selkeimmin näyttöön perustuvan toiminnan edistämisessä. Kliiniset asiantuntijat nähtiin oleellisina lähi- ja keskijohdon yhteistyökumppaneina, ja heidän aktiivista panostaan korostettiin tiedon hankinnassa ja sen levittämisessä. Lisäksi kliiniset hoitotyön asiantuntijat nähtiin keskeisinä toimijoina kehittämistyöhön liittyvissä työryhmissä.

FinAME asiantuntijuusmalli kuvaa kliinisen asiantuntijan roolia saman suuntaisesti; Kliinisen hoitotyön asiantuntijan rooli on monipuolinen sisältäen oman asiantuntijuusalueen seuranta, näyttöön perustuvien käytäntöjen edistämistä ja leviämistä sekä osallistumista hoitotyön kehittämis- ja tutkimushankkeisiin. Asiantuntija osallistuu tutkimustiedon tiivistämiseen ja tiivistämisen johtamiseen, tukee käytäntöjen kehittämistä, ja osallistuu moniammatillisiin työryhmiin edistäen näyttöön perustuvia käytäntöjä. Tehtäviin kuuluu myös tukirakenteiden kehittäminen ja näyttöön perustuvien käytäntöjen juurruttaminen, seuranta ja arviointi organisaatio-, alue- ja kansallisella tasolla. (Kuvio 6, Hoitotyön tutkimussäätiö 2022.)



Organisaatiosta puuttuu FinAME asiantuntijuusmallin (kuvio 6, Hoitotyön tutkimussäätiö 2022) mukainen asiantuntijasairaanhoitajan tehtävä. Ja näin ollen klinisen hoitotyön asiantuntijat pyrkivät mahdollisuuksien mukaan jalkautumaan oman toimialueensa yksiköihin käytänteiden edistämistä ja käytännön kehittämistarpeiden tunnistamista varten, mikä lisää heidän työkuormaansa.

Lähijohdon toimintaan vaikuttivat selvästi päivittäisjohtamiseen liittyvät työtehtävät, jotka veivät aikaa pois näyttöön perustuvan toiminnan johtamiselta ja kehittämiseltä. Nurmekselan ym. (2021) tutkimuksessa korostettiin tarvetta vaikuttaa päivittäisjohtamiseen kuluvaan työaikaan ja lähijohtajat toivoivat, että henkilöstöpalvelut osallistuisivat aktiivisemmin henkilöstön rekrytointiin. Lisäksi he kaipaivat teknologian hyödyntämistä rutiiniahallinnon tehtävissä, kuten päivittäisen työvuorosunnittelun hoitamisessa.

Tutkimukseen osallistuneet kokivat, että heidän henkilökohtainen taustansa vaikuttaa siihen, miten he voivat johtaa ja edistää näyttöön perustuvaa toimintaa. Pehdytyksen ja työkalujen tarve näyttöön perustuvan toiminnan johtamisen tueksi tunnistettiin tärkeäksi lähijohdon tasolla. Nurmekselan ym. (2021) korostivat tutkimuksessaan, että johdonmukainen perehdytys ja mentorointi selkeyttävät tehtävän osaamisvaatimuksia ja edistävät työnjakoa muiden näyttöön perustuvan toiminnan johtajien ja tiimien välillä.

Lähijohtajien tehtävä nähtiin henkilökuntaa tiedottavana ja osallistavana sekä tiedon hankintaan osallistavana. FinAME asiantuntijuusmalli (Hoitotyön tutkimussäätiö 2022) tarkentaa lähijohtajan tehtävänkuvaa. Lähijohtaja ottaa työssään monipuolisesti vastuuta tutkimustiedon tuottamisesta, näytön tiivistämisestä, levittämisestä, käyttöönnotosta ja vakiinnuttamisesta. Lähijohtaja tukee hoitotyön asiantuntijoiden osallistumista tutkimus- ja kehittämishankkeisiin ja voi myös itse toimia asiantuntijana näissä hankkeissa. Lisäksi hän osallistuu hoitotyön asiantuntijoiden avustamiseen tiedon tiivistämisessä ja esimerkiksi hoitosuosituksen laadinnassa. Lähijohtajan vastuulla on myös näytön levittäminen organisaatiossa ja alueellisesti sekä tukirakenteiden kehittäminen tätä varten.

Lähijohtajan rooli on monipuolinen. Kitson, Harvey, Gifford, Hunter, Kelly, Cummings, Ehrenberg, Kislov, Petterson, Wallin ja Wilson (2021) tutkimuksessa lähi- ja keskijohdossa toimivat johtajat

kuvailivat rooliaan; heidän mukaansa johtajien tehtävänä on luoda kulttuuri, joka mahdollistaa henkilöstön oppimisen ja näytön käytön. He tukevat kliinisiä sairaanhoitajia päätöksenteossa. Vuorovaikutus tiimin ja kollegoiden kanssa on aktiivista, ja henkilöstön tarpeiden ymmärtäminen näytön ja sen käytön suhteen on keskeistä. Johtaja toimii roolimallina. Johtamisessa on tärkeää, että johtajan oma toiminta perustuu näyttöön. Tehokas viestintä on olennainen osa johtajan roolia. Hänen on hallittava taito 'myydä' näyttöön perustuvaa toimintaa. Tutkimuksen (Kitson ym. 2021) tuloksissa verrattiin johtajan viestintätöitä myynti- ja markkinointityöhön, koska koettiin että näyttöön perustuvan toiminnan ylläpitäminen vaatii runsaasti mainontaa, aktiivista otetta ja vuorovaikutusta ihmisten kanssa. Viestiä on toistettava säännöllisesti ja vakuuttavasti.

Näyttöön perustuvan toiminnan johtaminen vaatii osaamista sekä osaamisen ylläpitämistä ja kehittämistä. Tällä on kriittisen tärkeä merkitys näyttöön perustuvan toiminnan edistämisessä. Esimerkiksi koulutusinterventioihin perustuvalla osaamisen kehittämisen menetelmällä on kyetty parantamaan hoitotyön johtajien kykyä havaita ja puuttua npt esteisiin, edistää npt integraatiota potilaan hoidossa sekä parantaa heidän kykyään npt tukevan infrastruktuurin luomisessa (Gallagher-Ford ym. 2020; Tucker, McNett, O'Leary, Rosselet, Mu, Thomas, Gallagher-Ford & Melnyk 2022.)

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että osaamiskeskustasolla Oulun yliopistollisen sairaalan näyttöön perustuvan toiminnan johtaminen koettiin monella osa-alueella epäselväksi. Keskeisinä toimijoina nähtiin ylin-, keski-, ja lähijohto sekä kliiniset hoitotyön asiantuntijat, mutta päätöksen teon protokolla, npt johtamisen prosessi, roolitukset sekä vastuut ja tehtäväjako vaatisivat selkeyttämistä.

## **7.2 Kehittämissuunnitelma**

Oulun yliopistollisen sairaalan organisaatorakenne on muuttunut vuoden 2022 alussa. Muutos on edellyttänyt uusien toimintatapojen kehittämistä ja käyttöönottoa. Tämä prosessi on osin vielä kesken. Keskeneräisyys vaikuttaa myös näyttöön perustuvan toiminnan johtamiseen ja sen vuoksi tarkkaa ja kauas tulevaisuuteen katsovaa kehittämissuunnitelmaa ei tässä vaiheessa pystytä määrittelemään.

Organisaatioon on perustettu useita uusia tehtävänimikkeitä kuten kehittämissylihoitaja, asiantuntijaylihoitaja, vastuuyksikköpäällikkö ja palvelupäällikkö, minkä myötä lähi- ja keskijohdon tehtävät on jaettu täysin uudella tavalla. Toistaiseksi on epäselvää, miten nämä uudet tehtävät sijoittuvat näyttöön perustuvan toiminnan päätöksen teossa.

Ensimmäisessä vaiheessa on tärkeää määritellä näyttöön perustuvan toiminnan johtamisen päätöksen teon protokolla. Tämä toimii pohjana npt johtamisen työnjaolle ja roolituksien määrittelylle.

Tutkimuksen tulokset ja kehittämistyöpaja antavat viitteitä siitä, että npt johtamiseen osallistuvien henkilöiden näyttöön perustuvan toiminnan osaaminen ja valmiudet vaihtelevat. Osaamisen kartotus ja tarvittaessa osaamisen vahvistaminen ovat päätöksen teon määrittelyn ohella ensimmäisessä vaiheessa tarvittavia toimia. Näiden jälkeen on johdonmukaista linjata ja kuvata näyttöön perustuvan toiminnan johtamisen prosessi ja käytänteet, jotta luodaan toimijoille yhteinen kokonaiskuva npt johtamisesta. Tämän myötä on luontevaa aloittaa roolituksien ja tehtävänjaon tarkemmat määrytykset. FinAME asiantuntijuusmalli (kuvio 5, kuvio 6) sekä näyttöön perustuva terveydenhuollon malli (kuvio1) toimivat tehtävänjaon määrytyksen tukena.

### **7.3 Tutkimuksellisen kehittämistyön eettisyys**

Tutkimusten ja opinnäytetöiden tekemisessä eettiset seikat ovat merkittävässä asemassa. Eettisissä kysymyksissä epäonnistuminen saattaa viedä pohjan koko tutkimukselta. (Kylmä & Juvakka 2007, 137.) Opinnäytetyön tekijät perehtyvät hyvään tieteelliseen käytäntöön ennen opinnäytetyön tekemistä sekä opinnäytetyön eettisiin suosituksiin. Tekijät sitoutuivat noudattamaan huolellisuutta ja rehellisyyttä tutkimustyöskentelyssään, tulosten esittämisessä, raportoinnissa ja tulosten arvioinnissa. Kaikki opinnäytetyön vaiheet suunniteltiin tarkkaan ja kirjattiin auki. Työlle haettiin tarvittavat tutkimusluvut työelämän yhteistyökumppanilta. Koska opinnäytetyössä haastateltiin ihmisiä, opinnäytetyön tekijät perehtyvät ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettisiin periaatteisiin. Haastatelluun kutsutuilta hankittiin kirjallinen suostumus tutkimukseen osallistumisesta sekä heille tuotiin selkeästi esille, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja se on mahdollista keskeyttää

missä vaiheessa tahansa. Vuorovaikutus haastateltavien kanssa oli arvostavaa ja kunnioittavaa. (Koivisto & Aro 2019.)

Ammattikorkeakoulut ovat sitoutuneet opinnäytetöissään noudattamaan TENKin (Tutkimuseettinen neuvottelukunta) laatimaa Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK) ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa –ohjetta (Arene ry 2019, 3). HTK-ohjeen tavoitteena on edistää hyvää tieteellistä käytäntöä ja ennalta ehkäistä epärehellisyyttä opinnäytetöissä. Vastuu hyvän tieteellisen käytännön noudattamisesta kuuluu ensisijaisesti opinnäytetyöntekijälle. Opinnäytetyön eri vaiheissa toimittiin suunnitelmallisesti, huolellisesti ja tarkkuutta vaalien niin itse tutkimustyössä kuin tulosten käsittelemisessä, analysoinnissa ja raportoinnissakin. (TENK 2012, 6.)

Opinnäytetyömme suunnitelman hyväksymisen jälkeen, haimme tutkimuslupaa yhteistyöorganisaatiostamme. Haastatteluun liittyen suojasimme haastateltavien anonymiteetin ja kunnioitimme salassapitovelvollisuutta annettujen tietojen suhteen. Haastateltaville lähetettiin sähköpostitse kysely haastatteluun osallistumisesta. Sähköpostissa avasimme tutkimuksen ja haastattelun tarkoitusta ja tiedotimme haastatteluun osallistujaa vapaaehtoisuudesta ja mahdollisuudesta keskeyttää tutkimukseen osallistuminen missä tutkimuksen vaiheessa vain. Myöntävästi kutsuun vastanneille lähetimme haastattelun teemat, haastattelurungon ja tietosuojainfon. Aineiston analysointivaiheessa toimimme huolellisesti, ettei aineiston sisältö vääristynyt.

Lähtökohta tutkimusetiikassa on, että tutkimus on hyödyllinen (Vilka 2015, 196). Opinnäytetyömme aihe oli meidän ja yhteistyöorganisaation edustajan arvion mukaan ajankohtainen ja hyödyllinen. Tutkimuksessa esille tulleita tietoja on käsitelty siten, etteivät vastaukset ole yksilöitävissä. Tutkimuksen käytettävyyttä perustelemme sillä, että näyttöön perustuvan toiminnan johtajien rooli on merkittävä näyttöön perustuvassa toiminnassa. Tutkijoina meidän tuli varmistaa, että tutkimukseen osallistuvat tiesivät, minkälaiseen tutkimukseen he ovat osallistumassa, ja että he olivat tietoisia tutkimuksen menettelytavoista ja siitä, mihin tutkimuksesta saatua tietoa käytetään (Kylmä & Juvakka 2007, 149–150; TENK 2019, 8–9). Tutkittaville on myös annettava riittävä informaatio tutkimuksen tavoitteesta (Ruusuvoori 2005, 17).

## 7.4 Tutkimuksellisen kehittämistyön luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuuden arvioiminen kuuluu hyvään tieteelliseen tutkimuskäytäntöön (Juuti & Puusa 2020, 169; Tuomi & Sarajärvi 2018, 163). Tämän tutkimuksen luotettavuutta lisättiin kuvaamalla tutkimuksen eri vaiheita mahdollisimman tarkasti. Haastattelututkimuksessa on merkityksellistä kuvata haastatteluolosuhteet ja -tilanteet, haastatteluun käytetty aika, mahdolliset häiriötekijät ja virhetulkinnat sekä myös tutkijan oma arviointi tilanteesta. Tutkimuksen luotettavuuden osoittamiseksi aineiston käsittelyn eri vaiheiden ja tulosten tulkitseminen tulisi kuvata yksiselitteisesti ja johdonmukaisesti. (Hirsjärvi, Remes & Saravaara 2009, 232–233.) Opinnäytetyön tekijät arvioivat tutkimuksellisen kehittämistyön luotettavuutta koko prosessin ajan. Tutkimuksen luotettavuutta todennetaan tässä raportissa kuvaamalla aineiston keräämiseen ja käsittelyyn liittyvät vaiheet ja arvioidaan tutkimukseen vaikuttaneita virhelähteitä.

Tutkimuksellisessa kehittämistoiminnassa käytännön ongelmat ja kysymykset ohjasivat tutkimusasetelmaa. Tietoa tuotettiin käytännön toimintaympäristöistä. Yhteistyötahon toimijoita osallistettiin kehittämisprosessin eri vaiheissa, koska se on tärkeää kehittämistoiminnan luotettavuudelle. (Toikko & Rantanen 2009, 124.)

Haastatteluaineiston keruumenetelmä mahdollistaa monille virhelähteille, jotka voivat heikentää aineiston laatua ja vaikuttaa suoraan tutkimuksen luotettavuuteen. Virhelähteitä voi aiheutua itse haastattelutilanteesta, ne voivat syntyä haastattelijasta tai myös haastateltavasta itsestään. Haastattelijasta johtuvia virhelähteitä pyrittiin pienentämään valmistautumalla ennakoon ja huolellisella suunnittelulla. Luotettavuus saattaa myös kärsiä, jos haastateltavalla on taipumus sosiaalisesti hyväksyttäviin vastauksiin. (Hirsjärvi ym. 2009, 206.)

Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön suunnitelmavaiheen arviointiin osallistui yhteistyöorganisaation edustaja sekä ohjaavat opettajat Oulun ammattikorkeakoulusta. Tutkimukseen kutsutut olivat kaikki kohdeorganisaatiossa esihenkilö- tai asiantuntijatehtävissä työskenteleviä henkilöitä. Teemahaastattelu tutkimusvaiheen menetelmänä mahdollisti vuoropuhelun tutkijoiden ja työelämän toimijoiden välillä, jolloin tutkimusta kyettiin ohjaamaan kehittämistoiminnan näkökulmasta.

Haastattelutilanteessa oli tärkeää erottaa työrooli ja tutkijanrooli, jottei aineiston luotettavuus kärsisi. Saatekirjeessä oli kerrottu tutkimukseen osallistujille, että tutkimus on vapaaehtoinen ja heidän anonymiteettiaan kunnioitettaisiin läpi tutkimuksen. Lisäksi haastattelun aikana painotettiin, että tutkimukseen osallistujan olisi tärkeää vastata juuri niin kuin hän asian sillä hetkellä kokee, välittämättä siitä mikä tutkimuksen tekijöiden työrooli organisaatiossa on.

Opinnäytetyömme haastattelut toteutettiin teemahaastatteluna, jossa oli teemat ja kysymysrunko. Sen lisäksi haastateltavalle esitettiin mahdollisia tarkentavia lisäkysymyksiä. Teemat ja kysymysrunko lähetettiin etukäteen tutkimukseen osallistuville ennakkovalmistautumista varten, jolla pyrittiin parantamaan aineiston laatua. Haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluina Microsoft Teams ohjelman välityksellä, jolla pyrittiin vähentämään sosiaalista painetta. Haastattelut tallennettiin Microsoft Teams ohjelman avulla niiden myöhempää tarkastelua varten. (Hirsjärvi ym. 2009, 206.) Opinnäytetyön tekijät olivat haastattelijoina kokemattomia ja keskustelut poikkesivat alkuperäisestä aiheesta joitain kertoja. Tarkentavat kysymykset myös olisivat voineet olla hieman tutkimuskysymystä paremmin tukevia.

Teemahaastattelun aineiston analysoinnin haastavin osuus oli aineiston luokittelu. Tutkijoiden kokemattomuus analysoinnista on voinut vaikuttaa luokittelun johdonmukaisuuteen ja tehtyihin valintoihin, vaikka opinnäytetyön ohjaajia konsultoitii säännöllisesti koko prosessin ajan. Analyysissä on pyritty aineiston sisällön muuttumattomuuteen.

## **7.5 Tutkimuksellisen kehittämistyön arviointi**

Opinnäytetyön tekijät valitsivat aiheen yhteistyöorganisaation aihepankista ja yhteyshenkilön kanssa ryhdyttiin tarkemmin määrittelemään, miten aihetta lähdettiin tutkimaan. Aihe koettiin tärkeäksi ja ajankohtaiseksi. Aiheen tarkentuessa haettiin aiempia tutkimuksia itsenäisesti ja Oulun ammattikorkeakoulun informaattikkoa hyödyntäen. Tutkimuslupa haettiin yhteistyöorganisaatiolta. Tiedon haun jälkeen laadittiin opinnäytetyölle suunnitelma, joka hyväksytettiin opettajilla ja yhteistyöorganisaation yhteyshenkilöllä.

Haastatteluun osallistujille lähetettiin kysely halukkuudesta osallistua tutkimukseen liittyvään haastatteluun. Mukaan liitettiin saatekirjeen lisäksi tietosuojainfo ja haastattelun teemat ja kysymysrunko. Haastattelut toteutettiin ja tallennettiin Microsoft Teams ohjelman avulla. Teams ohjelman käyttö mahdollisti joustavamman aikataulutuksen töiden ja muiden menojen kanssa.

Aineiston analysoinnin menetelmäksi oli valikoitunut induktiivinen sisällönanalyysi. Haastattelujen jälkeen aineisto analysoitiin ja alkuperäisilmauksista muodostettiin pelkistettyjä ilmauksia ja ala- ja yläluokkia. Tutkimuksen alustavia tuloksia esiteltiin tutkimukseen osallistuneille työpajassa ja lisäksi työpajassa ideoitiin, kuinka näyttöön perustuvaa toimintaa voitaisiin jatkossa kehittää. Opinnäytetyöstä opinnäytetyön tekijät laativat lopuksi tiedotteen. Koko opinnäytetyöprosessiin ajan tekijöiden työnjako oli selkeää ja sujuvaa, toisia tukevaa. Prosessin aikana opinnäytetyön tekijät ottivat vastaan ohjausta yhteistyöorganisaation yhteyshenkilöltä sekä ohjaavilta opettajilta.

Opinnäytetyötä arvioitiin eri vaiheissa koko sen tekoprosessin ajan. Tutkimuksen ja opinnäytetyön tieteellisyyttä ja luotettavuutta voidaan tarkastella yleisen tieteellisen työn mallin mukaisesti. Opinnäytetyön tieteellisyyden arvioiminen pitää sisällään useita kohtia opinnäytetyön eri osa-alueilta. Tieteellisyyden arvioimiseksi opinnäytetyön tekijät määrittelivät opinnäytetyölle tarkoituksen ja tavoitteen. Tämän kautta määriteltiin tutkimusongelma, josta johdettiin tutkimuskysymykset. Tutkimusongelmaan liittyvät käsitteet määriteltiin ja valittiin tutkimusmenetelmä, jolla tutkimusongelmaa lähdettiin ratkaisemaan (Kananen 2010, 146).

Ennen menetelmän lopullista valintaa arvioitiin valitun menetelmän soveltuvuutta tutkimusasetelmaan. Tässä opinnäytetyössä valinta dokumentoitiin perusteluineen, jotta opinnäytetyön arvioija pystyy arvioimaan tutkimuksen luotettavuutta. Riittävä dokumentaatio opinnäytetyön eri vaiheissa tehdyistä valinnoista ja ratkaisuista on edellytys koko opinnäytetyön luotettavuutta arvioitaessa. Opinnäytetyön tekijät perehtyivät sekä aihealueeseen liittyvään kirjallisuuteen että menetelmäkirjallisuuteen ja kertoivat valintansa perustellen millä menetelmällä aineisto kerättiin ja millä menetelmällä se analysoitiin. Kerätyn aineiston riittävyttä ja aineiston analyysin toteutusta arvioitiin tutkimuksen aikana. Säännöllisen arvioinnin kautta tutkimuksen luotettavuutta voidaan parantaa ja

riskejä hallita paremmin. Jos opinnäytetyötä arvioidaan pelkästään tehdyn työn päätteeksi, paljastuneisiin tutkimusprosessin luotettavuusongelmiin ei voida enää vaikuttaa. (Kananen 2014, 146, 151.)

Tutkimukselliseen kehittämistyön arviointiin liittyy arviointi myös työelämän lähtökohdista. Eri tahot arvioivat sitä eri näkökulmista. Työtä arvioitiin koko sen prosessin ajan. Tutkijoilla itsellään oli arviointiprosessissa merkittävä rooli, koska he olivat mukana prosessin jokaisessa vaiheessa. (Vilkkä 2021, 152.) Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön arviointiin osallistuivat tutkimuksen tekijät ja tutkimukseen osallistujat sekä yhteistyötahon yhdyshenkilö ja ohjaavat opettajat Oulun ammatti-korkeakoulusta.

## **7.6 Jatkokehittäminen ja käytännön kehittämisehdotukset**

Jatkokehittämisehdotuksiksi jo työpajassa osallistujien kanssa yhdessä pohdittiin osaamisen kartoitusta näyttöön perustuvan toiminnan johtamiseen liittyen. Sen pohjalta voitaisiin arvioida koulutuksen tarvetta ja muita mahdollisia ongelmakohtia näyttöön perustuvan toiminnan johtamisessa. Osaamisen kehittämisessä suhteen voisi arvioida tarkoitukseen parhaiten soveltuvia toteutusvaihtoehtoja. Tutkimusnäyttöä löytyy ainakin koulutusinterventioihin pohjautuvasta menetelmästä.

Myös asiantuntijasairaanhoidajan tehtävän vaikutusta näyttöön perustuvan tiedon implementoinnissa olisi hyödyllistä kartoittaa ja toimintaa kehittää tulevaisuudessa. Toimintojen tehostustarpeiden korostuessa näyttöön perustuvan tiedon merkitys kasvaa entisestään, mutta lähijohdon kiristyvä työtahti heijastuu entistä enemmän näyttöön perustuvan toiminnan edistämiseen käytettävään resurssiin.

Kuten tutkimustuloksissa tuli esille näyttöön perustuvan toiminnan työnjako on vielä organisaatio-uudistuksen ja hyvinvointialueeseen liittymisen jäljiltä hieman epäselvää. Tämän vuoksi voisi käytännön kehittämisehdotukseksi olla näyttöön perustuvan toiminnan johtamisen organisoinnin selkiyttäminen ja selkeämpi tehtävän jako organisaation sisällä. Hyvinvointialueeseen liittymisen jälkeen pelikenttä on laajentunut ja toimintoja tarkastellaan nyt isommassa kuvassa. Myös näyttöön



perustuvan toiminnan johtamisen kehittäminen on syytä huomioida koko hyvinvointialueen mitta-  
kaavassa, jolloin asiantuntijuutta ja osaamista saadaan levitettyä laajemmalle. Tämä hyödyttäisi  
koko palveluketjua.

## LÄHTEET

Arene ry 2019. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. PDF-dokumentti. Hakupäivä 12.4.2022. <http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN-%C3%84YTET%C3%96IDEN%-20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf? t=1578480382>

Bianchi, Monica; Bagnasco, Annamaria; Bressan, Valentina; Barisone, Michela; Timmins, Fiona; Rossi, Silvia; Pellegrini, Ramona; Aleo, Giuseppe & Sasso, Loredana 2018. A review of the role of nurse leadership in promoting and sustaining evidence-based practice. *Journal of Nursing Management*. 2018; 26: 918– 932. Hakupäivä 20.2.2022 <https://doi-org.ezp.oamk.fi:2047/10.1111/jonm.12638>

Birken, Sarah; Clary, Alecia; Amir, Alishahi Tabriz; Turner, Kea; Zizzi, Alexandra; Meza, Rosemary, Larson, Madeline; Walker, Jennifer & Charns, Martin 2018. “Middle Managers’ Role in Implementing Evidence-Based Practices in Healthcare: A Systematic Review.” *Implementation Science* 13 (1): N.PAG. Hakupäivä 20.2.2022. <https://implementationscience.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13012-018-0843-5>.

Elo, Satu & Kyngäs, Helvi 2008. The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing* 62:107– 115. Hakupäivä 8.4.2022. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x>

Elo, Satu, Kääriäinen, Maria, Kanste, Outi, Pölkki, Tarja, Utriainen, Kati & Kyngäs, Helvi 2014. Qualitative content analysis: A focus on trustworthiness. Hakupäivä 28.3.2022. <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/2158244014522633>

Elsheikh, Randa, Le Quang, Loc, Quynh Tram Nguyen, Ngoc, Tran Van, Phu, The Hung, Dang, Makram, Abdelrahman M. & Tien Huy, Nguyen 2023. The role of nursing leadership in promoting evidence-based nursing practice, *Journal of Professional Nursing*, Volume 48, 2023, Pages 93-98. Hakupäivä 10.8.2023. <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2023.06.007>.

Eskola, Jari & Suoranta, Juha 2014. *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. Tampere: Vastapaino.

Gallagher, Ford, Koshy Thomas, Linda Connor, Loraine T. Sinnott, & Bernadette Mazurek Melnyk 2020. "The Effects of an Intensive Evidence-Based Practice Educational and Skills Building Program on EBP Competency and Attributes." *Worldviews on Evidence-Based Nursing* 17 (1): 71–81. Hakupäivä 10.8.2023. <https://sigmapubs.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/wvn.12397>

Hirsjärvi, Sirkka, Remes, Pirkko & Saravaara, Paula 2009. *Tutki ja kirjoita*. 15. uudistettu. painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Holopainen, Arja; Junttila, Kristiina; Jylhä, Virpi, Korhonen; Anne & Seppänen, Anne 2013. *Johda näyttö käyttöön hoitotyössä*. Porvoo: Bookwell Oy.

Hoitotyön tutkimussäätiö i.a. A. Hakupäivä 19.8.2022. <https://www.hotus.fi/jbi-cc/>

Hoitotyön tutkimussäätiö i.a. B. Hakupäivä 11.2.2022. <https://www.hotus.fi/materiaaliapankki/>

Hoitotyön tutkimussäätiö 2019. *Näyttöön perustuva toiminta organisaatio tasolla*. Hakupäivä 19.1.2022. <https://www.hotus.fi/nayttoon-perustuva-toiminta-organisaation-tasolla/>

Hoitotyön tutkimussäätiö 2021. *Yhtenäisten käytäntöjen kehittämisen malli (FinYHKÄ)*. Hakupäivä 25.5.2021. <https://www.hotus.fi/yhtenaisten-kaytantojen-kehittamisen-malli-yhka/>

Hoitotyön tutkimussäätiö 2022. *FinAME-asiantuntijuusmalli*. Hakupäivä 5.9.2022. <https://www.hotus.fi/asiantuntijuustoimintamalli/>

Ikonen, Riikka, Parisod, Heidi, Tuomikoski, Annukka, Siltanen, Hannele, Hakulinen, Tuovi & Holopainen, Arja 2019. Vauvamyönteisyysohjelma käyttöön Hoitotyön tutkimussäätiön raportti 1/2019. Hakupäivä 12.4.2022. <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/10/netti-vauvamyonteisyys-kasikirja.pdf>

Jordan, Zoe; Lockwood, Craig; Aromataris, Edoardo, Munn Zachary. 2016. The updated JBI model for evidence-based healthcare. The Joanna Briggs Institute. Hakupäivä 11.2.2022. [https://journals.lww.com/ijebh/Fulltext/2019/03000/The\\_updated\\_Joanna\\_Briggs\\_Institute\\_Model\\_of.8.aspx](https://journals.lww.com/ijebh/Fulltext/2019/03000/The_updated_Joanna_Briggs_Institute_Model_of.8.aspx)

Jordan Zoe, Lockwood Craig, Munn Zachary, Aromataris Eduardo. The updated Joanna Briggs Institute model of evidence-based healthcare. International Journal of Evidence-Based Healthcare 2019; 17(1): 58-71. Hakupäivä 10.4.2022. [https://journals.lww.com/ijebh/Fulltext/2019/03000/The\\_updated\\_Joanna\\_Briggs\\_Institute\\_Model\\_of.8.aspx](https://journals.lww.com/ijebh/Fulltext/2019/03000/The_updated_Joanna_Briggs_Institute_Model_of.8.aspx)

Juuti, Pauli & Puusa, Anu 2020. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. 1.painos. Helsinki: Gaudeamus.

Kananen, Jorma 2010. Opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu

Kananen, Jorma 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä, miten kirjoitan kvalitatiivisen opinnäytetyön vaihe vaiheelta. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu

Kehus, Eija & Törmänen, Outi 2014. Näyttöön perustuva hoitotyö osastonhoitajien näkökulmasta. Tutkiva hoitotyö 2/2014, s.36–43. Joensuu: Punamusta Oy

Kitson, Alison L., Harvey, Gillian, Gifford, Wendy, Hunter, Sarah C., Kelly, Janet, Cummings, Greta G., Ehrenberg, Anna, Kislov, Roman, Petterson, Lena, Wallin, Lars & Wilson, Paul 2021. How

nursing leaders promote evidence-based practice implementation at point-of-care: A four-country exploratory study. Hakupäivä 10.10.2023. <https://doi.org/10.1111/jan.14773>

Kiviniemi, Kari 2015. Laadullinen tutkimus prosessina. Teoksessa Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. Juva: Bookwell Oy.

Klasila, Satu; Meriläinen, Merja; Tuomikoski, Anna-Maria; Holopainen, Arja & Kanste, Outi 2020. Näyttöön perustuvan toiminnan johtamistehtävien jakaantuminen sairaalaorganisaatiossa hoitotyön lähi- ja keskijohdon arvioimana. Tutkiva hoitotyö, 18(4), 20–27. Hakupäivä 20.2.2022. <http://jultika.oulu.fi/files/nbnfi-fe2021111555141.pdf>

Koivisto, Kaisa & Aro, Päivi 2019. Ammattikorkeakoulun opinnäytetöiden eettiset kysymykset. ePooki 72/2019. Hakupäivä 8.10.2020. [Ammattikorkeakoulun opinnäytetöiden eettiset kysymykset \(oamk.fi\)](http://oamk.fi/ammattikorkeakoulun-opinnaytetoiden-eettiset-kysymykset)

Koivunen, Kirsi; Leinonen, Rauni & Törmänen, Outi 2019. Asiantuntijuuden johtaminen kuvaa kliinisen asiantuntijan laaja-alaista osaamista. ePooki 69/2019. Hakupäivä 5.9.2022. [https://www.the-seus.fi/bitstream/handle/10024/261760/ePooki%2069\\_2019.pdf?sequence=2&is-Allowed=y](https://www.the-seus.fi/bitstream/handle/10024/261760/ePooki%2069_2019.pdf?sequence=2&is-Allowed=y)

Korhonen Anne, Korhonen Teija & Holopainen Arja 2010. Asiantuntijuus ja näyttöön perustuva toiminta. Tutkiva Hoitotyö 2010; 8(3): 38-42.

Kylmä, Jari & Juvakka, Taru 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Kyngäs, Helvi & Vanhanen, Liisa 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede 11(1): 3–12

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. Hakupäivä 27.11.2020. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994/559. Hakupäivä 27.11.2020. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559> Luettu 2021/3/15.

Li Shelly-Anne, Jeffs Lianne, Bracwick Melanie & Stevens Bonnie 2018. Organizational contextual features that influence the implementation of evidence-based practices across healthcare settings: a systematic integrative review. *Systematic review* 2018; 7:72. Hakupäivä 6.4.2022. <https://systematicreviewsjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13643-018-0734-5>

Lippo Anni, Järvi Heidi & Poikolainen Tiina 2022. Osallistava työpaja yhteiskehittämisen menetelmänä. Hakupäivä 22.11.2023. <https://read.xamk.fi/2022/logistiikka-ja-merenkulku/osallistava-tyopaja-yhteiskehittamisen-menetelmana/>

Lunden, Anne, Kvist, Tarja, Teräs, Marianne & Häggman-Laitila, Arja 2021. "Readiness and Leadership in Evidence-Based Practice and Knowledge Management: A Cross-Sectional Survey of Nurses' Perceptions." *Nordic Journal of Nursing Research* 41 (4): 187–96. Hakupäivä 23.1.2022. <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/2057158520980687>

Lunden, Anne, Teräs, Marianne, Kvist, Tarja, Häggman-Laitila, Arja 2017. A systematic review of factors influencing knowledge management and the nurse leaders' role. Julkaistu: *Journal of Nursing Management*. 2017 Sep;25(6):407-420. Hakupäivä 9.9.2021. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28580645/>

Mathieson, Amy, Grande, Gunn & Luker, Karen 2018. Strategies, facilitators and barriers to implementation of evidence-based practice in community nursing: a systematic mixed-studies review and qualitative synthesis. *Primary Health Care Research & Development* 2018; 20(e6):1–11.) Hakupäivä 6.4.2022. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30068402/>

Nurmeksela, Anu, Zedreck, Gonzalez, Judith F., Kinnunen, Juha & Kvist, Tarja 2021. Components of the Magnet® model provide structure for the future vision of nurse managers' work: A qualitative

perspective of nurse managers. *J Nurs Manag.* 2021; 29: 2028–2036. Hakupäivä 9.8.2023. <https://doi.org/10.1111/jonm.13337>

Puusa, Anu 2011. Laadullisen aineiston analyysi. Teoksessa Menetelmäviidakon raivaajat –Perusteita laadullisen tutkimuslähestymistavan valintaan. Vantaa: Hansaprint Oy.

Ramage, Benita and Foran, Paula 2023. "Evidence-based practice in perioperative nursing: Barriers and facilitators to compliance," *Journal of Perioperative Nursing: Vol. 36 : Iss. 2 , Article 6.* Hakupäivä 8.8.2023. <https://doi.org/10.26550/2209-1092.1265>

Ruusuvuori, Johanna 2005. Haastattelu – tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino oy.

Sarajärvi, Anneli; Mattila, Lea-Riitta & Rekola, Leena 2011. Näyttöön perustuva toiminta – avainhoitotyön kehittymiseen. WSOYpro Oy. Helsinki.

Stetler, Cheryl B., Judith A. Ritchie, Jo Rycroft-Malone, and Martin P. Charns. 2014. "Leadership for Evidence-Based Practice: Strategic and Functional Behaviors for Institutionalizing EBP." *Worldviews on Evidence-Based Nursing* 11 (4): 219–26. Hakupäivä 20.1.2022. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24986669/>

TENK: Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019. Hakupäivä 7.11.2023. [https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/lhmistieteiden\\_eettisen\\_ennakkoarvioinnin\\_ohje\\_2020.pdf](https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/lhmistieteiden_eettisen_ennakkoarvioinnin_ohje_2020.pdf)

TENK, Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. PDF-dokumentti. Hakupäivä 12.4.2022. [https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)

Terveystieteiden tutkimuskeskus 2010/1326. Hakupäivä 27.11.2020. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Toikko, Timo & Rantanen, Teemu 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere university Press 2009. E-kirja. Hakupäivä 20.12.2021. Julkaisun osoite: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-951-44-7732-4>.

Tucker, Sharon, McNett, Molly, O'Leary, Colleen, Rosselet, Robin, Mu, Jinjian, Thomas, Bindu, Gallagher-Ford, Lynn & Melnyk, Bernadette Mazurek 2022. EBP education and skills building for leaders: An RCT to promote EBP infrastructure, process and implementation in a comprehensive cancer center. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 19, 359–371. Hakupäivä 10.4.2023. <https://doi-org.ezp.oamk.fi/2047/10.1111/wvn.12600>

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Vantaa: Hansaprint Oy.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vilka, Hanna 2015. Tutki ja kehitä. Jyväskylä: PS-kustannus.

Vilka, Hanna 2021. Tutki ja kehitä. E-kirja. Pk-kustannus 2021.

Williams, Brett, Perillo, Samuel & Brown, Ted 2015. What are the factors of organisational culture in health care settings that act as barriers to the implementation of evidence-based practice? A scoping review. *Nurse Education Today* 2015; 35:e34–e41. Hakupäivä 6.4.2022. <https://pub-med.ncbi.nlm.nih.gov/25482849/>



## 8 LIITTEET

[Tietosuojainfo](#) LIITE1

Tiedote tutkimuksesta LIITE2

Suostumuslomake tutkimukseen osallistuvalla LIITE3

Haastattelurunko LIITE 4

Opiskelemme Oulun ammattikorkeakoulussa ylemmän ammattikorkeakoulun Kliinisen asiantuntijan tutkintoa ja opinnäytetyönämme teemme tutkimuksellisen kehittämistyön.

Tutkimuksellisen kehittämistyömme aiheena on näyttöön perustuvan toiminnan johtaminen ja tutkimme, kuinka näyttöön perustuvan toiminnan johtaminen käytännössä tapahtuu kehittämissyhoitajien, vastuuyksikkö päällikön ja hoitotyön esihenkilöiden sekä kliinisten asiantuntijoiden ja kliinisen hoitotieteen asiantuntijan kuvaamana Oulun yliopistollisen sairaalan OYS Sydän - osaamiskeskuksessa ja millaisia toimintamalleja on käytössä. Tutkimuksellinen kehittämistyön tutkimusosion aineisto kerätään teemahaastatteluilla. Haastattelut toteutetaan Microsoft teams:in välityksellä ja ne sovitaan henkilökohtaisesti. Jokainen tutkimukseen osallistuva haastatellaan yksilöittäin.

Tutkimuksellisen kehittämistyön tavoitteena on tuotetun tiedon perusteella kehittää Oulun yliopistollisen sairaalan OYS Sydän - osaamiskeskuksen näyttöön perustuvan toiminnan johtamista. Haastattelun tulosten pohjalta pidämme tutkimukseen osallistuneiden kesken toiminnallisen koulutustilaisuuden, jossa yhdessä tutkimukseen osallistuneiden kanssa pohdimme menetelmiä, joilla näyttöön perustuvan toiminnan johtamista voitaisiin kehittää. Koulutus pidetään Microsoft teams:in välityksellä.

Tutkimustulosten ja koulutuksessa esille tulleiden kehittämiskohteiden ja kehittämiseidoiden pohjalta laadimme yhdessä koulutukseen osallistujien kesken kehittämissuunnitelman, joka toimii työkaluna esihenkilöille ja kliinisille asiantuntijoille näyttöön perustuvan toiminnan johtamisessa.

Tässä linkki työmme tietosuojainfoon: [Tietosuojainfo](#)

Lopullinen opinnäytetyön raportti julkaistaan Theseus -opinnäytetyötietokannassa.

Näyttöön perustuvan toiminnan johtaminen erikoissairaanhoidossa: Näyttöön perustuvan toiminnan johtaminen Oulun Yliopistollisen sairaalan OYS Sydän - osaamiskeskuksen kehittämissyhtymälihoitajien, vastuuyksikkö päällikön ja hoitotyön esihenkilöiden sekä kliinisten asiantuntijoiden ja kliinisen hoitotieteen asiantuntijan kuvailemana.

#### SUOSTUMUS TUTKIMUKSEEN

Olen saanut riittävästi tietoa tutkimuksen tarkoituksesta. Ymmärrän, että osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja minulla on oikeus keskeyttää osallistumiseni missä vaiheessa tutkimuksellisen kehittämistyön haastattelua tahansa tai peruuttaa suostumukseni ilman erillistä syytä.

#### Suostumus

[ ] Suostun siihen, että haastattelulla kerättyä aineistoa käytetään osana tutkimuksellista kehittämistyötä, ja haastattelu nauhoitetaan analysointia varten. Tiedän, että aineistoa käsitellään luottamuksellisesti eivätkä henkilötietoni tule missään vaiheessa tutkimusta ilmi. Tutkimuksen aikana kerätty aineisto on ainoastaan tutkimuksellisen kehittämistyön tekijöiden käyttöön ja se hävitetään asianmukaisesti työn valmistuttua.

Etunimi ja sukunimi

---

Haastattelun teemat ja haastattelurunko:

Näyttöön perustuva toiminta Oulun yliopistollisessa sairaalassa

- Miten näyttöön perustuva toiminta näkyy OYS toiminnassa? (koulutukset, prosessit, toimintamallit)
- Miten näyttö jalkautetaan käytännön työhön?

Näyttöön perustuvan toiminnan johtaminen/roolit

- Kuka/ketkä johtavat?
- Miten näyttöön perustuvan toimintaan liittyvät roolit ja vastuut jakautuvat?

Näyttöön perustuvaa toimintaa tukevat ja estävät organisaatorakenteet ja toimintakulttuuri

- Miten vaikutat näyttöön perustuvan toimintaan yksikössäsi/toimialueellasi?
- Mitkä seikat edistävät vaikuttamismahdollisuuksia näyttöön perustuvan toiminnan edistämisessä? Mitkä seikat vaikeuttavat tai estävät toimintaasi?
- Kuvaile näyttöön perustuvan toiminnan johtamisen prosesseja ja toimintamalleja työympäristössäsi? Mitä muuttaisit ja miksi?