

Johanna Pohjonen

Näyttöön perustuva hoitotyön johtaminen

Kirjallisuuskatsaus

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja AMK

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

24.11.2014

Tekijä(t) Otsikko	Johanna Pohjonen Näyttöön perustuva sairaalaosaston johtaminen
Sivumäärä Aika	21 sivua + 2 liitettä 24.11.2014
Tutkinto	Sairaanhoitaja (AMK)
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto
Ohjaaja(t)	Yliopettaja Leena Rekola Lehtori Eila-Sisko Korhonen
<p>Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata näyttöön perustuvaa hoitotyön johtajuutta ja selvittää, millaisia näyttöön perustuvia toimintamalleja hoitotyön johtamisessa on. Tutkimustehtävinä on 1) kuvata näyttöön perustuvan johtajuuden estäviä ja edistäviä tekijöitä sekä 2) kuvata näyttöön perustuvan johtajuuden estäviä ja edistäviä toimintamalleja.</p> <p>Opinnäytetyö on osa Metropolia Ammattikorkeakoulun ja HUS/HYKS Medisiinisen tulosityksikön hanketta. Opinnäytetyö toteutetaan kirjallisuuskatsauksena. Aineisto kerätään Cinahl ja PubMed –tietokannoista ja se analysoidaan deduktiivisella sisällönanalyysillä. Aineistoksi valikoitui 6 näyttöön perustuvaa hoitotyön johtamista koskevaa englanninkielistä hoitotieteellistä artikkelia.</p> <p>Opinnäytetyön tavoitteena on selvittää kirjallisuuskatsauksen kautta näyttöön perustuvuuden tärkeys hoitotyön lähiesimiesten työssä. Tarkoituksena on kuvata näyttöön perustuvaa hoitotyön johtajuutta ja selvittää, millaisia näyttöön perustuvia toimintamalleja hoitotyön johtamisessa on.</p> <p>Opinnäytetyön tulosten mukaan on olemassa näyttöön perustuvaan hoitotyön johtajuuteen vaikuttavia estäviä ja edistäviä tekijöitä sekä erilaisia toimintamalleja, jotka vaikuttavat näyttöön perustuvaan hoitotyön johtamiseen. Näyttöön perustuvaan hoitotyön johtamiseen vaikuttavat esimerkiksi johtajien toiminta, asenteet ja organisaatiolta saatu tuki. Lisäksi näyttöön perustuvaan hoitotyön johtajuuteen vaikuttavat erilaiset toimintamallit, kuten näyttöön keskittyminen.</p> <p>Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää näyttöön perustuvan hoitotyön johtajuuden edistämässä sekä näyttöön perustuvan hoitotyön johtajuuden tietoisuuden lisäämisessä.</p>	
Avainsanat	Näyttöön perustuva johtaminen, hoitotyön johtaminen, näyttöön perustuvuus; kirjallisuuskatsaus

Author(s) Title	Johanna Pohjonen Evidence-Based Nursing Leadership
Number of Pages Date	21 pages + 2 appendices 24 November 2014
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Nursing
Instructor(s)	Leena Rekola, Principal Lecturer Eila-Sisko Korhonen, Senior Lecturer
<p>The purpose of this study was to describe evidence-based nursing leadership and to find out different kind of procedures of evidence-based nursing leadership. The study tasks was 1) to describe the evidence-based leadership prohibitive and conductive factors, and 2) to describe evidence-based leadership prohibitive and conductive procedures.</p> <p>This bachelor thesis is a part of Metropolia University of Applied Sciences and HUS/HUCS Medicinal profit center project. The study is made of using the methods of a literature review. Data were collected using Cinahl and PubMed –databases. The data consisted of 6 english research articles related to nursing science. The selected data were analyzed with deductive content analysis.</p> <p>The aim of this study was to find out the importance of evidence-based nursing leadership. The purpose was to describe evidence-based leadership and to find out what kind of evidence-based procedures are in nursing leadership.</p> <p>The results showed that there were inhibitory and conductive factors in evidence-based nursing leadership. The results showed that there is also lots of different procedures that has influence in evidence-based nursing leadership. For example leaders acts, attitudes and the support from organization can influence evidence-based nursing leadership. The results showed also that there are some procedures, like focusing on evidence, which have influence in evidence-based nursing leadership.</p> <p>This study can benefit to clarify the importance of evidence-based nursing leadership. Results of the thesis can be used to promote evidence-based nursing leadership and to raise awareness of evidence-based nursing leadership.</p>	
Keywords	Nursing practice, evidence-based leadership, evidence-based nursing; literature review

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Näyttöön perustuva toiminta	2
	2.1.1 Tutkimusnäyttö	3
	2.1.2 Asiantuntijuus	3
	2.1.3 Asiakslähtöisyys	4
	2.1.4 Ympäristö	4
3	Näyttöön perustuva johtaminen	5
	3.1 Tiedolla johtaminen	7
	3.2 Osallistava johtaminen	7
	3.3 Hoitotyön johtaminen	8
4	Kirjallisuuskatsauksen toteutus	8
	4.1 Aineiston valinta	10
	4.2 Aineiston tarkastelu	11
	4.3 Aineiston analyysi	13
5	Tulosten tarkastelu	14
	5.1 Näyttöön perustuvaa johtajuutta estävät tekijät	14
	5.2 Näyttöön perustuvaa johtajuutta edistävät tekijät	15
	5.3 Näyttöön perustuvaa johtajuutta estävät toimintamallit	16
	5.4 Näyttöön perustuvaa johtajuutta edistävät toimintamallit	17
6	Pohdinta ja johtopäätökset	18
	6.1 Tulosten tarkastelu	18
	6.2 Luotettavuus ja eettisyys	19
	6.3 Jatko haasteet	21
	Lähteet	22
	Liitteet	
	Liite 1. Aineiston valinta	
	Liite 2. Kategoriajako	

1 Johdanto

Vuodesta 2014 alkaen lainsäädäntö antaa kansalaisille mahdollisuuden valita hoitopaikkansa nykyistä vapaammin niin Suomen kuin EU:n sisällä. Valinnanvapaus saattaa terveydenhuollon organisaatiot uuteen asemaan, sillä jatkossa potilas voi esimerkiksi verrata palvelujen tarjoajien hoitotuloksia ja valita itse terveystalonsa. Tällöin näyttöön perustuva toiminta on organisaation kilpailuvaltti ja laadukkaan hoidon varmistaja. (Holopainen ym. 2013: 11.)

Terveydenhuollon asiakkaat ja potilaat ovat aikaisempaa valveutuneempia ja heidän vaatimuksensa hoidon laatua kohtaan ovat lisääntyneet. Potilaat ovat yhä tietoisempia terveyteensä liittyvistä kysymyksistä ja he vaativat perusteluja hoitoaan koskevassa päätöksenteossa. (Sarajärvi – Mattila 2011: 15.) Näyttöön perustuva toiminta ja -johtajuus on noussut yhä tärkeämmäksi osaksi hoitotyötä. Kun toimintapäätökset perustuvat tieteellisten tutkimusten antamaan näyttöön, potilaiden hoitoa koskeva päätöksenteko on helposti perusteltavissa.

Tämä kirjallisuuskatsaus on ammattikorkeakoulututkinnon hoitotyön koulutusohjelman opinnäytetyö, joka käsittelee näyttöön perustuvaa hoitotyön johtamista. Opinnäytetyö tehdään yhteistyössä Metropolia Ammattikorkeakoulun ja HUS/HYKS Medisiinisen yksikön kanssa. Kirjallisuuskatsauksen toteutus tapahtuu syksyn 2013 ja 2014 välisenä aikana.

Häggman-Laitilan (2009a: 11) tutkimuksen mukaan näyttöön perustuvan toiminnan kehittäminen edellyttää hoitotyöntekijöiden omakohtaisen kehittymisen lisäksi kehittämistoimenpiteitä myös tiimi-, toimiyksikkö- ja johtotason toimesta. Johtaja voi yhdessä henkilöstönsä kanssa tehdä näyttöön perustuvan toiminnan vaatimukset arjen toimintamalleiksi, joilla varmistetaan potilaan hyvä hoito (Holopainen ym. 2013: 54). Ilman tietoa näyttöön perustuvasta lähijohtamisesta tämä ei toteudu. Näyttöön perustuvasta hoitotyön johtajuudesta ei juurikaan löydy tietoa suomenkielellä, vaikka se on tärkeä osa näyttöön perustuvaa toimintaa.

Opinnäytetyön tavoitteena on selvittää kirjallisuuskatsauksen kautta näyttöön perustuvuuden tärkeys hoitotyön lähiesimiesten työssä. Tarkoituksena on kuvata näyttöön

perustuvaa hoitotyön johtajuutta ja selvittää, millaisia näyttöön perustuvia toimintamalleja hoitotyön johtamisessa on. Tutkimustehtävinä on:

1. Kuvata näyttöön perustuvan johtajuuden estäviä ja edistäviä tekijöitä
2. Kuvata näyttöön perustuvan johtajuuden estäviä ja edistäviä toimintamalleja

2 Näyttöön perustuva toiminta

Näyttö on noussut tärkeäksi terveydenhuollon käsitteeksi vuosituhannen vaihteessa. Aktiivisesti siitä alettiin kuitenkin puhua jo 1990-luvun loppupuolella. Tavoitteena näyttöön perustuvalla toiminnalla on parantaa hoitotyön laatua ja vaikuttavuutta sekä hallita hoitotyön kustannuksia luotettavan, tutkitun tiedon avulla. (Sarajärvi – Mattila 2011: 9.) Sen avulla varmistetaan, että potilaalla on asuin- tai hoitopaikasta riippumatta hyvä ja vaikuttavaksi todettu hoito (Korhonen – Korhonen – Holopainen 2010: 39).

Näyttöön perustuva toiminta (EBP, Evidence-Based Practice), näyttöön perustuva hoitotyö (EBN, Evidence-Based Nursing) ja näyttöön perustuva johtaminen (Evidence-Based Management, Evidence-Based Leadership) ovat parhaan ajan tasalla olevan tiedon harkittua käyttöä potilasta ja hänen hoitoaan koskevasta päätöksenteosta. Se yhtenäistää hoitoa ja toimintatapoja sekä lisää toiminnan tehokkuutta ja vaikuttavuutta. (Korhonen – Korhonen – Holopainen 2010: 38. ; Sarajärvi – Mattila 2011: 11.)

Näyttöön perustuvan toiminnan toteutuminen edellyttää tiedon saantia, tietoiseksi tulemista ja ymmärtämistä, sekä tietoiseksi tulemisen jälkeistä käyttäytymisen muutosta (Häggman-Laitila 2009a: 9). Jotta toiminta kehittyisi, tarvitaan sitoutumista toiminnan kehittämiseen, ylläpitämiseen, seurantaan ja arviointiin. Lisäksi tarvitaan kykyä analysoida ja tulkita toiminnasta tuotettavaa tietoa sekä arvioida sen merkitystä näyttöön perustuvan toiminnan kannalta. (STM 2009: 58.) Näyttöön perustuvien yhtenäisten hoitotyön käytäntöjen kehittäminen edellyttää, että kliinisessä hoitotyössä toimivilla on käytössään valmiiksi koottua luotettavaksi arvioitua tutkimusnäyttöä (Korhonen – Korhonen – Holopainen 2010: 41).

Näyttöön perustuvan toiminnan kehittyminen on tärkeää, sillä sen avulla voidaan yhtenäistää hoitoa ja palveluja niin, että kaikilla palvelujen käyttäjillä on mahdollisuus saada yhtä hyvää ja vaikuttavaa hoitoa palvelun tarjoajasta ja paikkakunnasta riippumatta

(Holopainen ym. 2013: 24). Se on tärkeä osa hoitotyötä myös sen perusteella, että muun muassa Terveystieteiden laki (1326/2010, 8§) velvoittaa terveydenhuollon toiminnan perustuvan sekä näyttöön että hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Lisäksi laki velvoittaa toiminnan olevan laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua.

Näyttöön perustuvassa hoitotyössä yhdistyy neljä osa-aluetta, jotka on avattu tarkemmin erillisin alaotsikoin. Nämä neljä osa-aluetta ovat paras saatavilla oleva tieto eli tutkimusnäyttö, hoitotyöntekijän kliininen asiantuntemus, tieto potilaan tarpeista ja toiveista sekä organisaation voimavarat. (Sarajärvi – Mattila 2011: 12; Häggman-Laitila 2009b: 20).

2.1.1 Tutkimusnäyttö

Käsitteenä tutkimusnäyttö tarkoittaa parasta mahdollista saatavilla olevaa tietoa, jota käytetään potilaan hoidon ja palveluiden järjestämisessä (Holopainen ym. 2013: 15), mutta se voi olla myös persoonallista, hoitaja-potilassuhteessa esille tulevaa tietoa tai uskomusten ja arvojen tunnistamista ja niistä keskustelua sekä esteettisyyttä hoitotyössä (Sarajärvi – Mattila 2011: 12).

Tutkimukset tuottavat tietoa hoitotyön ammatillisesta tietoperustasta, terveystieteiden järjestelmän rakenteesta ja toimivuudesta sekä toiminta- ja johtamiskäytännöistä (Kankunen – Vehviläinen-Julkunen 2010: 25). Näytössä olennaisinta on sen uusiutuminen: uusi tutkimustieto voi joko kumota aiemman tiedon tai vahvistaa sitä (Holopainen ym. 2013: 18).

2.1.2 Asiantuntijuus

Asiantuntijanäyttö on tietyn aiheen tunnustettujen asiantuntijoiden yhteisymmärrystä. Asiantuntijanäyttö ja seurantatieto ovat parasta mahdollista näyttöä tutkimusnäytön puuttuessa. (Holopainen ym. 2013: 15) Asiantuntijalla on oman aihealueen tiedon ja käytännön osaamisen lisäksi syvällistä näkemystä aiheesta ja vahvaa teoreettista osaamista. Asiantuntijan työote on kriittinen ja reflektioiva, jonka avulla hän tuottaa uutta tietoa ja integroi sitä käytäntöön. (Sarajärvi 2011a: 39; Korhonen – Korhonen – Holopainen 2010: 39)

Hoitotyön asiantuntijat soveltavat tutkimuksista ja katsauksista tiivistettyä tietoa potilaan hoidossa. Samalla he tuottavat palautetietoa tutkimuksista saadun tiedon pohjalta tehdyn toimintaohjeen toteutettavuudesta, tarkoituksenmukaisuudesta, merkittävydestä ja vaikuttavuudesta käytännön hoitotyössä. Asiantuntijoiden palaute ohjaa uuden tiedon hankinnassa ja tiivistämisessä. (Korhonen – Korhonen – Holopainen 2010: 40.)

Asiantuntijaosaaminen muodostuu ammatissa tarvittavien tietojen, taitojen ja henkilön persoonallisten ominaisuuksien yhdistelmästä. Käytännön työssä osaaminen näyttäytyy kokonaisuutena, jossa eri osaamisvaatimukset painottuvat eri tilanteissa eri tavoilla. (Sarajärvi 2011a: 46.)

2.1.3 Asiakslähtöisyys

Asiakslähtöisyyttä ja potilaslähtöisyyttä käytetään terveystalouksissa usein synonyymeina. Se on asiakkaita ja heidän omaisiaan korostava näkökulma, jossa tavoitteena on palvella potilasta ja hänen omaisiaan. Asiakslähtöisessä näyttöön perustuvassa hoitotyössä hoidon laatua arvioidaan potilaan ja hänen omaistensa näkökulmasta. (Sarajärvi 2011b: 69.)

Asiakslähtöisessä toiminnassa hoidon ja palvelun kokonaisuus toimii asiakkaan kannalta tarkoituksenmukaisesti, joka edellyttää sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden verkostoitumista asiakkaan hoidon palvelun tarpeen mukaisesti (STM 2009: 40). Asiakslähtöisyys on yhteistyökumppanuutta asiakkaan ja hoitajan välillä. Keskeisintä on, että asiakasta pidetään ainutkertaisena yksilönä ja oman elämänsä asiantuntijana. Edellytyksenä potilaan tarpeita ja toiveita koskevassa näyttöön perustuvassa hoitotyössä on, että potilas on osallinen hoitoaan koskevassa päätöksenteossa. (Sarajärvi 2011b: 70.)

2.1.4 Ympäristö

Ihmiset ovat yhä tietoisempia omista oikeuksistaan ja heillä on odotuksia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin. Vuoden 2014 uusi lainsäädäntö tuo mukanaan kysymyksiä esimerkiksi palvelujen järjestämisestä. Lisäksi monikulttuurisuus tuo terveydenhuoltoon haasteita, joita ei ehkä aikaisemmin ole kohdattu. (Holopainen ym. 2013: 11.) Nämä ympäristön muutokset vaativat muutoksia myös hoitotyön käytäntöön.

Hoitotyön tavoitteena on muun muassa edistää ja ylläpitää väestön terveyttä, kaventaa väestöryhmien välisiä terveyseroja sekä varmistaa palvelujen yhdenvertainen saatavuus, laatu ja turvallisuus. Yhteiskunnallisesta näkökulmasta haasteena terveydenhuollon kehittämislle tulee olemaan koulutetun ja osaavan työvoiman saatavuus. (Holopainen ym. 2013: 14.) Yhteistyön kehittäminen alueellisessa terveyden edistämisen suunnittelussa ja valmistelussa edellyttääkin perusterveydenhuollon, sosiaalihuollon ja erikoissairaanhoidon toimintayksiköiden edustajien verkostoitumista (STM 2009: 50).

3 Näyttöön perustuva johtaminen

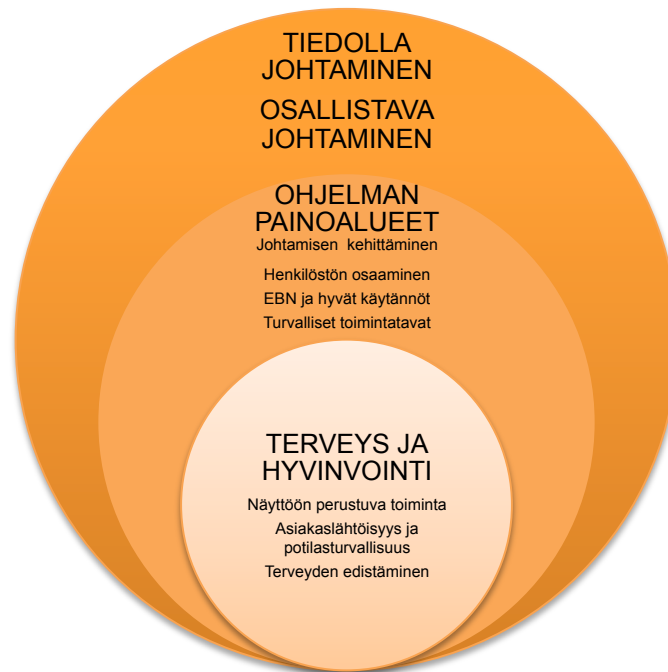
Tutkimukset tuottavat tietoa hoitotyön ammatillisesta tietoperustasta, terveystalvvelujärjestelmän rakenteesta ja toimivuudesta sekä toiminta- ja johtamiskäytännöistä (Kankunen – Vehviläinen-Julkunen 2010: 25). Johtajilla ja hoitotyöntekijöillä on usein eri käsitteistö käytössään hoitotyöstä puhuttaessa. Surakka ym. (2008: 29) mukaan tarvitaan yhteistä kieltä, joka yhdistäisi tehokkuusajattelun ja hoitotyön tarkoituksen unohtamatta sitä, ettei kaikkea voi järkiperaisesti kuvata. Käsitteiden avaaminen yhdistää tehokkuusajattelua ja hoitotyön tarkoitusta niin, että johtajien ja hoitotyöntekijöiden kieli on mahdollisimman yhtenäinen.

Lähiesimies vastaa osaltaan siitä, että hoitotyöntekijöillä on asiantuntemusta päätöksenteon pohjaksi, johon tarvitaan teoreettista ja kokemuksellista tietoa (Surakka ym. 2008: 127 – 129). Näyttöön perustuva johtaminen edellyttää kriittistä arviointia tutkimusnäytöstä; mitä suuremmasta tai taloudellisesti mittavammasta muutoksesta on kyse, sitä tärkeämpää on, että päätökset perustuvat näyttöön (Holopainen 2013: 32).

Osana näyttöön perustuvaa toimintaa lähiesimies kerää seurantatietoa hoidon vaikutuksista ja käyttää sitä päätöksenteon tukena vahvistaessaan yhtenäisten käytäntöjen toteutumista hoito- ja palveluketjun eri vaiheissa. Haasteena lähiesimiehellä on tunnistaa ne näyttöön perustuvan toiminnan tiedolliset, taidolliset ja asenteelliset esteet, joihin hän voi yksikössään vaikuttaa esimerkiksi koulutuksen tai ohjauksen avulla. (STM 2009: 55.)

Sosiaali- ja terveysministeriön toimintaohjelmalla (STM 2009: 14 – 16) tuetaan hoitotyön johtajia hoitotyön kehittämisessä. Haasteena hoitotyön kehittämisessä ovat väes-

tön ikärakenteen muutokset, terveyden eriarvoistuminen, palvelurakenteen ja johtamisjärjestelmän muutokset, tuottavuusvaatimukset, henkilöstövaje sekä vaihteleva käytäntö ja palvelujen saatavuus. Hoitotyön toimintaohjelman (kuvio 1) ydin on terveys ja hyvinvointi ja siihen pyritään vaikuttamaan ohjelman painoalueiden kautta. Johtamisen kehittämisen lähtökohdiksi toimintaohjelmaan on valittu tiedolla johtaminen ja osallistava johtaminen.



Kuvio 1. Hoitotyön toimintaohjelman keskeinen sisältö (STM 2009: 16.)

Hoitotyön toimintaohjelman (kuvio1) painoalueet ovat johtamisen ja tukijärjestelmien kehittäminen, henkilöstön saatavuuden ja osaamisen edistäminen, yhtenäisten näyttöön perustuvien ja hyvien käytäntöjen kehittäminen, asiakaslähtöiset ja turvalliset toimintatavat sekä terveyden edistämisen integrointi toimintaan. Toimintaohjelman tavoitteena on kaventaa terveyseroja, lisätä hoidon vaikuttavuutta, asiakaslähtöisyyttä ja turvallisuutta sekä lisätä alan vetovoimaisuutta. Ohjelman tavoitteiden kautta tavoitellaan päämäärätavoitteita eli terveyserojen kaventumista, hoidon vaikuttavuuden, asiakaslähtöisyyden ja turvallisuuden parantumista sekä alan vetovoimaisuuden parantumista. (STM 2009: 16.)

3.1 Tiedolla johtaminen

Lähiesimiehellä on mahdollisuus vaikuttaa näyttöön perustuvan toiminnan näkyvyyteen organisaation strategisissa valinnoissa. Tämä edellyttää johtajalta tiedolla johtamista. Jos lähiesimies pitää tärkeänä näyttöön perustuvan toiminnan kehittämistä, se on kirjattu selkeästi organisaation viralliseen strategiaan ja toimintasuunnitelmaan. Pelkkä strategian kirjaaminen ei riitä, vaan lähiesimiehen tehtävä on myös arvioida, kuinka voidaan suunnitelmallisesti tukea näyttöön perustuvan toiminnan leviämistä ja poistaa siinä olevia esteitä. (Holopainen ym. 2013: 35.)

Tiedolla johtaminen on määritelty Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen toimintamallissa (STM 2009: 31) organisaation henkisen pääoman, aineettomien voimavarojen ja tiedon tuottamisen johtamisena sekä tiedon hallintana. Se on faktapohjaisen ja ajantasaisen tiedon käyttämistä johtamisen kaikilla osa-alueilla (Holopainen ym. 2013: 128). Sosiaali- ja terveyshuollon ja sen toimintaympäristön muutoksien vaikutuksia on usein mahdollista arvioida. Tämän vuoksi lähiesimiehelle ei riitä pelkkä omaa vastuualuetta koskeva tieto, vaan hänen on seurattava reaaliaikaisesti, mitä muissa toimintayksiköissä ja koko toimintaympäristössä tapahtuu. Määrätietoinen johtaminen perustuu oikea-aikaiseen virheettömään tiedon keräämiseen, analysointiin ja hyödyntämiseen. (STM 2009: 32.)

3.2 Osallistava johtaminen

Osallistava johtaminen on henkilöstön osallistumista tukevaa ja siihen kannustavaa johtamista. Se on tärkeä osa ammattimaista johtamista. Osallistava johtaminen tukee hoitohenkilöstön ammatillisia vaikutusmahdollisuuksia omassa työssään ja antaa hoitohenkilöstölle mahdollisuuden vaikuttaa organisaation muihin toiminta-alueisiin. Osallistava johtaminen perustuu luottamukselliseen ilmapiiriin ja on todettu, että sen kautta henkilöstön ja johtamisen välinen vuorovaikutus ja tiedottaminen parantuu. (STM 2009: 34.)

Keskeisintä osallistavassa johtamisessa on päätösvallan delegoiminen alan ammattilaisille ja asiantuntijoille, jotta he voisivat vaikuttaa omaan työhönsä ja heillä olisi enemmän vaikutusvaltaa organisaation muilla toiminta-alueilla (Rekola 2011: 83 – 84).

3.3 Hoitotyön johtaminen

Lähijohtajan ensisijainen työ on päivittäisjohtamista, jonka avulla organisoidaan työyksikön toimintaa ja toteutetaan sovittuja suunnitelmia potilashoidon toteuttamiseksi. Muita lähijohtajan tehtäviä ovat muun muassa uuden henkilökunnan rekrytointi, koulutuksesta ja kehittämisestä huolehtiminen, työn sisällön analysointi, työsuoristusten arviointi, turvallisesta työympäristöstä huolehtiminen sekä työyhteisön kehittäminen ja muutostojohtaminen. (Surakka ym. 2008: 70 – 71.)

Lähijohtajan näkemys hoitotyön perustehtävästä ja sen merkityksestä vaikuttaa siihen, miten henkilöstö ymmärtää työnsä tarkoituksen. Lähijohtajalla on vastuu siitä, että päätöksenteko on selkeästi määritelty ja että kaikilla potilaan hoitoon osallistuvilla on tieto päätöksenteon ja vastuun rajoista. (Surakka ym. 2008: 127, 129.) Tehdäkseen näyttöön perustuvan hoitotyön näkyväksi, lähiesimiehen tulee luoda uusi kulttuuri, tukea hoitohenkilöstön osaamista, luoda muutosmahdollisuuksia ja ylläpitää muutosta (Sarajärvi – Mattila 2011: 21).

4 Kirjallisuuskatsauksen toteutus

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on sekundaaritutkimus olemassa olevista tarkasti rajatuista ja valikoiduista tutkimuksista ja siihen sisällytetään vain relevantit ja tarkoitusta vastaavat korkealaatuiset tutkimukset. Se etenee vaihe vaiheelta ja sen jokainen vaihe on tarkkaan määritelty ja kirjattu virheiden minimoimiseksi ja katsauksen toistettavuuden mahdollistamiseksi. (Johansson 2007: 4 – 5)

Tässä opinnäytetyössä sovelletaan systemaattisen kirjallisuuskatsauksen menetelmää, jonka vaiheita noudattamalla aiemmista tutkimuksista voidaan koota yhteen luotettavaa tietoa (Kääriäinen – Lahtinen 2006: 37). Karkeasti jaoteltuna systemaattisen kirjallisuuskatsauksen vaiheet ovat katsauksen suunnittelu, katsauksen tekeminen hakuiheen, analysointieheen ja synteeseineen sekä katsauksen raportointi (Johansson 2007: 5). Tämä opinnäytetyö on tehty soveltuvin osin yllämainittujen karkeasti jaoteltujen systemaattisen kirjallisuuskatsauksen vaiheiden mukaisesti.

Suunnitteluvaiheessa tarkastellaan aiempia tutkimuksia aiheesta ja määritellään katsauksen tarve sekä tehdään tutkimussuunnitelma, josta ilmenee tutkimustehtävät (Jo-

hansson 2007: 6). Aiempia tutkimuksia tarkasteltaessa ilmeni, että olemassa on paljon tietoa näyttöön perustuvuudesta, mutta näyttöön perustuvasta hoitotyön johtamisesta löytyy tietoa hyvin niukasti. Tutkimustehtävät mietittiin tarkasti ja niitä muokattiin sen mukaisesti, mitä tietoa lähdettiin tavoittelemaan. Tutkimussuunnitelma on esitelty suunnitelmaseminaarissa marraskuussa 2013, jonka jälkeen tutkimustehtäviä on vielä muokattu sen mukaan, mihin aihealueeseen tutkimuksessa on lähdetty hakemaan vastauksia.

Teorian mukaan tutkimustehtävien asettamisen jälkeen tulee pohtia hakutermit, valita tietokannat, joista tutkimuksia lähdetään hakemaan ja tutkimusten valintaa varten laaditaan tarkat sisäänotto- ja poissulkukriteerit (Johansson 2007: 6). Tässä työssä tietoa lähdettiin hakemaan tutkimustehtävien mukaisesti näyttöön perustuvan hoitotyön johtamisen estävistä ja edistävästä tekijöistä ja toimintamalleista. Tiedonhaussa käytettiin Cinahl-, PubMed- ja Medic-tietokantoja.

Hakusanoiksi testattiin useita erilaisia vaihtoehtoja, kuten "evidence-based nursing" AND "management", "evidence-based management" sekä "evidence-based leadership". Lopullisiksi hakusanoiksi muodostuivat Cinahlissa "nursing practice, evidence-based" AND "leadership" ja PubMedissä "evidence-based nursing" AND "leadership". Molemmista tietokannoista haku tehtiin asiasanoilla, joka mahdollisti täsmällisemmät osumat tavalliseen hakuun verrattuna. Medic-tietokannasta haettiin muun muassa hakusanoilla "näyttöön perustuva johtaminen" sekä katkaistuilla sanoilla osasto* AND johta*. Kyseisillä hauilla ei kuitenkaan löytynyt luotettavuus-kriteereihin ja tutkimustehtäviin vastaavia tutkimuksia, joten Medic-tietokanta on jätetty lopullisen tarkastelun ulkopuolelle. Tietokantahaut tehtiin tutkimustehtävien pohjalta ja tulokset käytiin läpi vaiheittain (kuvio 2). Ajankohtana tietokantahauille oli syyskuu – marraskuu 2013.

Valintakriteereissä huomioitiin Johanssonin (2007: 6) mainitsevat sisäänotto- ja poissulkukriteerit, jotka ovat tutkimuksen kohdejoukko, interventio, tulokset ja tutkimusasetelma. Nämä huomioiden tutkimuksen sisäänottokriteereiksi muodostuivat:

1. tutkimuksen julkaisuvuosi välillä 2007 – 2013
2. tutkimus on suomen- tai englanninkielinen
3. tutkimus on hoitotieteellinen julkaisu (luotettavuus)
4. tutkimus käsittelee näyttöön perustuvaa lähiesimiehen työtä ja/ tai johtajuutta.

Poissulkukriteereiksi muodostuivat:

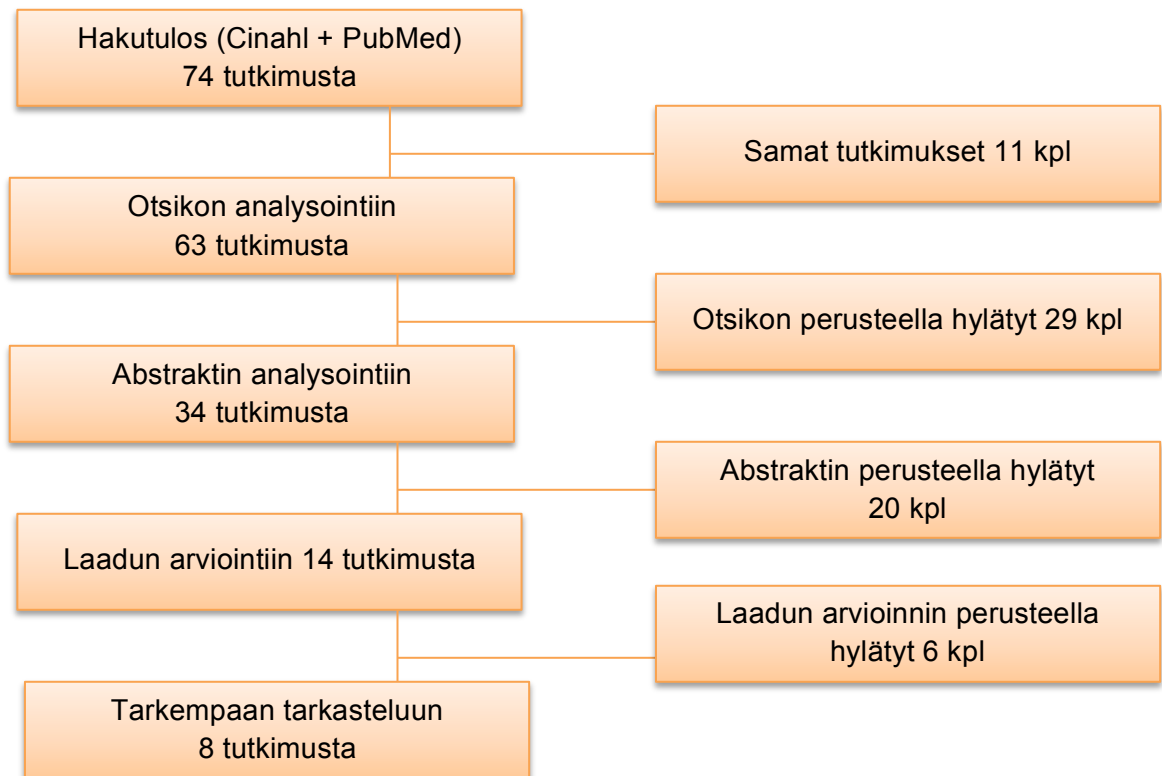
1. tutkimus julkaistu ennen vuotta 2007
2. tutkimus on muun kuin suomen- tai englanninkielinen
3. tutkimus ei ole hoitotieteellinen julkaisu (ei luotettava)
4. tutkimus ei käsittele näyttöön perustuvaa lähiesimiehen työtä ja/ tai johtajuutta.

4.1 Aineiston valinta

Kirjallisuuskatsauksen toisessa vaiheessa edetään tutkimussuunnitelman mukaan hankkimalla ja valikoimalla mukaan otettavat tutkimukset analysoimalla ne sisällöllisesti tutkimustehtävien mukaisesti ja arvioimalla niiden laatua. Tällöin tarkka kirjaaminen kaikista vaiheista on tärkeää, jotta katsaus onnistuisi ja tulosten relevanttius voitaisiin osoittaa. (Johansson 2007: 6.)

Opinnäytetyössä tutkimusten analysointi aloitettiin käymällä ensin kaikki hakutulokset silmämääräisesti läpi ja tuloksista poistettiin päällekkäiset tutkimukset, joita oli yhteensä 11 kappaletta. Kun päällekkäiset tutkimukset oli poistettu, otsikot käytiin läpi ja niiden perusteella poistettiin 29 tutkimusta, jotka eivät liittyneet näyttöön perustuvaan lähiesimiehen työhön ja/tai johtajuuteen. Silmämääräisen tarkastelun jälkeen abstraktit luettiin läpi ja 20 sellaista tutkimusta poistettiin, jotka eivät vastanneet kumpaankaan tutkimustehtävään. Jäljelle jääneet 14 tutkimusta luettiin ensin silmämääräisesti läpi ja sen jälkeen tarkemmin analysoiden tutkimuksen sisältöä ja luotettavuutta.

Tutkimuksien sisältöön tutustumisen jälkeen poistettiin ei-luotettavat tutkimukset, joita oli 6 kpl ja tarkemman tarkastelun jälkeen poistettiin vielä 2 tutkimusta, jotka eivät vastanneet tutkimustehtäviin. Kirjallisuuskatsaukseen valikoitui näin ollen yhteensä 6 artikkelia. Analysoinnin ja poissulun vaiheet näkyvät alla olevasta kuviosta (kuvio 2).



Kuvio 2. Analysoinnin ja poissulun vaiheet

4.2 Aineiston tarkastelu

Aineisto sisältää laadullisin (n=6) menetelmin tehtyjä tutkimuksia, joista kirjallisuuskatsauksia on 3 kappaletta. Tutkimuksista 3 on tehty Yhdysvalloissa, 1 Norjassa, 1 Ruotsissa ja 1 Iso-Britanniassa. Aineistoon tutustuttiin lukemalla artikkelit useaan kertaan läpi ja etsimällä niistä yhtenäisyyksiä. Tiedot koottiin taulukkoon (liite 1), josta ilmenee tutkimuksen tekijät, vuosi, maa, tutkimuksen tarkoitus, aineistonkeruumenetelmä ja kohderyhmä sekä keskeiset tutkimustulokset. Valitut tutkimukset numeroitiin tutkimusten löytämisen helpottamiseksi.

Ensimmäinen tutkimus, *An Exploration of the Roles of Nurse Managers in Evidence-Based Practice Implementation* (Wilkinson ym. 2011) käsittelee johtajien roolia näyttöön perustuvan käytännön toteutuksessa. Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia ja selittää näyttöön perustuvaa käytäntöä ja siinä havaittiin, että näyttöön perustuvaan käytäntöön osallistuminen on passiivista.

Toinen tutkimus, Evidence-Based Leadership – Evaluation of a Joint Academic-Service Journal Club (Duffy ym. 2011) käsittelee näyttöön perustuvaa hoitotyön johtajuutta tutkimusklubin kautta. Tutkimuksen tarkoituksena oli lisätä tietoisuutta näyttöön perustuvasta johtajuudesta sekä kuvata hoitotyön tutkimusklubin kehitystä ja arviointia. Sen tuloksista käy ilmi, että tietämys tutkimusten hyödyntämisestä kasvoi tutkimuksen aikana ja sitä kautta myös näyttöön perustuva päätöksenteko parantui.

Kolmas tutkimus, Evidence and leadership (Råholm 2009) käsittelee näyttöä ja johtajuutta. Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata näyttöä käsitteenä, kannustaa näyttö osaksi johtajuutta sekä uudelleen arvioida hoitotyön näyttöön perustuvuutta. Tuloksista ilmeni, että tehokas näyttöön perustuva diskurssi on kehittynyt tutkimusklubin ja parhaita käytäntöjä koskevien ohjeiden ansiosta.

”Inside looking in” or ”Inside looking out”? How leaders shape cultures equipped for evidence-based practice” (Halm 2010) on neljäs tutkimus ja sen tarkoituksena oli selvittää, miten johtaja voi muokata näyttöön perustuvan käytännön kontekstia saavuttaakseen parhaat tulokset. Tutkimuksessa havaittiin, että muutosjohtaminen vaikuttaa positiivisesti uusien toimintatapojen hyväksymiseen.

Viides tutkimus, Promoting the Implementation of Evidence-Based Practice: A Literature Review Focusing on the Role of Nursing Leadership (Sandström ym. 2011) on kirjallisuuskatsaus, joka keskittyy hoitotyön johtajan rooliin. Sen tarkoituksena oli käydä järjestelmällisesti läpi kirjallisuutta johtajuudesta ja sen mahdollisista vaikutuksista näyttöön perustuvaan toimintaan. Tuloksista ilmeni, että johtajuus on elintärkeää näyttöön perustuvan toiminnan luomisessa ja tulokset korostavat organisaation ja kulttuurin merkitystä näyttöön perustuvassa toiminnassa.

Kuudes tutkimus, Designing Strategies to Implement Research-Based Policies and Procedures: A Set of Recommendations for Nurse Leaders Based on the PARiHS Framework (Squires ym. 2012) käsittelee tutkimukseen perustuvien sääntöjen ja menettelmien suunnittelua. Tutkimuksen tarkoituksena oli havainnollistaa, miten johtajat voivat hyödyntää PARiSH:n puitteita lisätäkseen näyttöön perustuvaa toimintaa. Sen tulosten mukaan organisaation toimintatavoilla voidaan lisätä näyttöön perustuvuutta ja ne, jotka ovat tietoisia muutoksista, osallistuvat aktiivisemmin näyttöön perustuvaan toimintaan.

4.3 Aineiston analyysi

Valittujen artikkeleiden aineisto analysoitiin soveltuvin osin teorialähtöisellä, eli deduktiivisella sisällönanalyysillä, jossa aineiston analyysin luokittelu perustuu aikaisempaan viitekehykseen (Tuomi – Sarajärvi 2013: 113). Aineiston analyysirunkona toimivat ennalta valitut teoreettiset käsitteet eli tutkimustehtävät, joiden sisälle muodostettiin luokituksia induktiivisen sisällönanalyysin periaatteita noudattaen. Analyysirungon muodostaminen on deduktiivisen sisällönanalyysiprosessin (kuvio 3) ensimmäinen vaihe (Tuomi – Sarajärvi 2013: 113).



Kuvio 3. Deduktiivisen sisällönanalyysin vaiheet

Deduktiivinen sisällönanalyysi tehtiin teorian mukaisesti. Se aloitettiin lukemalla alkuperäistutkimukset tarkoin läpi ja etsimällä niistä vastauksia tutkimuskysymyksiin. Tämän jälkeen tutkimustehtäviin vastaavat ilmaisut suomennettiin ja pelkistettiin karsimalla valituista ilmauksista epäolennainen osa pois (Tuomi – Sarajärvi 2013: 109). Pelkistykseen avulla ilmaisut saatiin yksinkertaisempaan muotoon alkuperäistä tarkoitustaan muuttamatta. Pelkistykseen merkittiin alkuperäistutkimuksen numero, joka on liitteenä (liite 2) taulukon lopussa. Tämän jälkeen pelkistetyt ilmaisut ryhmiteltiin yhtäläisten ilmaisujen mukaan yhdistämällä samaa tarkoittavat ilmaisut kategorioiksi. Kategorioiden muodostaminen vaati erityistä tarkkuutta, sillä se on kriittinen analyysin vaihe, jossa päätetään oman tulkinnan mukaan, millä perusteella eri ilmaisut kuuluvat samaan tai eri kategoriaan (Tuomi – Sarajärvi 2013: 101).

Kategorioiden muodostamisen jälkeen analyysiä jatkettiin yhdistämällä samansisältöisiä alakategorioita toisiinsa ja muodostamalla niistä yläkategorioita. Tämän jälkeen yläkategoriat nimettiin ja ne yhdistettiin kaikkia kuvaaviksi kategorioiksi, jotka ovat samat kuin aikaisemmin määritellyt tutkimustehtävät.

5 Tulosten tarkastelu

Deduktiivisen sisällönanalyysin kautta muodostuivat tuloksien ylä- ja alaluokat. Yläluokiksi muodostuivat tutkimuskysymysten perusteella näyttöön perustuvaa johtajuutta estävät ja edistävät tekijät sekä näyttöön perustuvaa johtajuutta estävät ja edistävät toimintamallit. Yläluokat on jaoteltu (kuvio 4) aihealueittain, jonka jälkeen aihealueet jaoteltiin alaluokkiin niiden yhtäläisyyksien perusteella.



Kuvio 4. Aineiston kategoriajako

5.1 Näyttöön perustuvaa johtajuutta estävät tekijät

Näyttöön perustuvaa johtajuutta estävät tekijät jakaantuvat kolmeen alaluokkaan: organisaatioon liittyviin haasteisiin, johtajan haasteisiin ja yleisiin haasteisiin. Organisaatioon liittyviä haasteita ovat kustannussäästöt, uudelleenjärjestelykulut, raskas työtaakka, suuri potilasmäärä sekä riittämätön henkilöstömäärä (Sandström ym. 2011). Sandström ym. (2011) tutkimuksessa havaittiin, että raskas työtaakka yhdistettynä suureen potilasmäärään, moneen vakavasti sairaaseen ja riittämättömään henkilöstömäärään vaikeutti ajan löytymisessä tutkimustulosten levittämiseen ja toteuttamiseen.

Johtajille näyttöön perustuvuuden haasteena ovat liian laaja vastuu, rajallinen tieto toimintavaltuuksista, epävarmuus sekä ylikuormittunut rooli, joka on usein mainittu näyttöön perustuvan toiminnan tehottomuuden ja paremman sitoutumisen syyksi. Lisäksi

yhteyksien ja riittävän tiedon tai taidon puute tuovat haasteita johtajille, sillä lähiesimiehillä ei usein ole hallussaan oikeanlaista tietoa ja taitoa näyttöön perustuvan käytännön toteuttamisen tukemiseen (Wilkinson ym. 2011).

Epäselvä näkemys näyttöön perustuvan käytännön roolista ja tutkimustyön osaamattomuus tuovat omalta osaltaan haasteita näyttöön perustuvalla johtajuudelle (Råholm 2009). Lähiesimiesten osallistuminen näyttöön perustuvaan käytäntöön näytti kuitenkin olevan enemmän rajoittunut ylikuormittavista rooleista kuin kokemuksen tai asiantuntemuksen puutteesta (Wilkinson ym. 2011). Råholmin (2009) tutkimuksesta ilmenee, että ilman osaamista tutkimus- ja hoitotyöstä sitoutuminen ja kiinnostusta ylläpitävä kriittinen asenne tutkimustuloksiin vähenee. Haasteita näyttöön perustuvalla johtajuudelle tuo myös se, etteivät johtajat koe olevansa valmiita näyttöön perustuvan käytännön täytäntöönpanon johtamiseen ja he kokevat tarvitsevansa luvan muutoksien tekoon (Wilkinson ym. 2011).

Yleinen haaste näyttöön perustuvalla johtajuudelle on käytännön avun puute, ja että näyttöön perustuvuus nojaa useimmiten yksittäisten hoitajien varassa, vaikka se kuuluisi johtajien vastuulle (Wilkinson ym. 2011). Lisäksi kehittymishaasteena näyttöön perustuvalla johtajuudelle ilmeni tarve paremmasta tilastoinnin tuntemuksesta, yksikkökohtaisista tulostietojen ymmärtämisestä sekä paremmasta kyvystä kehittää toimintasuunnitelmia (Duffy ym. 2011).

5.2 Näyttöön perustuvaa johtajuutta edistävät tekijät

Näyttöön perustuvaa johtajuutta edistävät tekijät on jaettu kahteen alaluokkaan: johtajien toimintaan ja tarvittaviin ominaisuuksiin. Tutkimusten perusteella johtajien toiminnassa havaittiin tarve parempaan tilastoinnin tuntemukseen, yksikkökohtaisten tulostietojen ymmärtämiseen ja parempaan kykyyn kehittää toimintasuunnitelmia (Duffy ym. 2011). Lisäksi kävi ilmi, että johtajien on helpotettava käytäntöä (Halm 2010), sitouduttava tutkimuksiin (Sandström ym. 2011) sekä tunnettava tilastointi ja kehitettävä tulostietoja ja toimintasuunnitelmia näyttöön perustuvaa johtajuutta edistääkseen (Duffy ym. 2011).

Näyttöön perustuvaa johtajuutta edistäviä johtajien ominaisuuksia ovat positiivinen asenne, joka kannustaa työntekijöitä osallistumaan näyttöön perustuvaan toimintaan (Wilkinson ym. 2011) sekä hyvät viestintä- ja tiedonsiirtotaidot (Sandström ym. 2011).

Halm (2010) havaitsi tutkimuksessaan, että lobbaamalla resursseja, johtajat tekevät merkittävän harppauksen näyttöön perustuvan hoitotyön rakentamisessa saavuttaakseen parhaat tulokset potilaille ja että muutosjohtamisella voidaan löytää uusia houkuttelevia toimintatapoja, jotka rohkaisevat henkilökuntaa näyttöön perustuvaan käytäntöön (Halm 2010).

5.3 Näyttöön perustuvaa johtajuutta estävät toimintamallit

Näyttöön perustuvaa johtajuutta estävät toimintamallit on jaettu kahteen alaluokkaan: organisaatioon liittyviin esteisiin ja johtajien estäviin tekijöihin. On havaittu, että monimutkainen ja nopeasti muuttuva terveydenhuollon organisaatio kokee ristiriitaa ulkoisista paineista (Råholm 2009). Organisaatioon liittyviä esteitä näyttöön perustuvalla johtajuudelle ovat lääketieteen valta-asema ja epäselvä asetus näyttöön perustuvan käytännön roolista, joka näkyy käytännön toiminnan puutteena (Wilkinson ym. 2011) sekä jäykkä, määrällinen lähestymistapa näyttöön perustuvaan käytäntöön (Råholm 2009). Lisäksi tutkimuksesta kävi ilmi, että vaikka sairaanhoitajilla on edelleen vastuu näyttöön perustuvasta käytännöstä, autonomian puute vaikuttaa sen täytäntöönpanoon (Wilkinson ym. 2011).

Tulosten mukaan johtajien sitoutuminen näyttöön perustuvaan käytäntöön on vähemmän aktiivista kuin mitä kirjallisuudessa suositellaan (Wilkinson ym. 2011). Syyksi tähän löytyi näyttöön perustuvaan käytäntöön liittyvät epäselvät tehtävät. Lisäksi merkittäväksi näyttöön perustuvan johtajuuden estäväksi tekijäksi havaittiin se, että harvoilla lähiesimiehillä oli mitään tietoa näyttöön perustuvaan käytäntöön liittyvistä organisaation painopisteistä tai lähestymistavoista. (Wilkinson ym. 2011.)

Vaikka useimmat lähiesimiehet kuvailivat omaa rooliansa näyttöön perustuvassa käytännössä aktiivisin termein, hoitohenkilökunnan mukaan lähiesimiesten toiminta oli enemmänkin passiivista. Lähiesimiesten helpottavat, mahdollistavat tai valtuuttavat tehtävät olivat epäselviä toisille esimiehille ja hoitotyöntekijöille eikä juuri kukaan osannut selittää tai antaa esimerkkiä siitä, mitä lähiesimies oikeastaan tekee tukeakseen näyttöön perustuvuutta käytännössä. (Wilkinson ym. 2011.)

5.4 Näyttöön perustuvaa johtajuutta edistävät toimintamallit

Näyttöön perustuvaa johtajuutta edistävät toimintamallit on jaettu kolmeen alaluokkaan: yleisiin tekijöihin, organisaatioon liittyviin tekijöihin ja johtajien tehtäviin. Yleisiä tekijöitä, jotka edistävät näyttöön perustuvaa johtajuutta ovat työvoiman vakaus ja yhteisen hallinnon tai käytännön virkojen perustaminen (Wilkinson ym. 2011), tutkimusten tietoisuuden helpottaminen sekä johtajuuden ja tutkimusten arvioinnin osaamisen kehittäminen (Duffy ym. 2011).

Työvoiman vakaus edistää näyttöön perustuvaa johtajuutta tarjoamalla lähiesimiehelle mahdollisuuden kerätä paikallista tietämystä ja lisätä ajanmittaan sekä yksilöllistä että yleistä asiantuntemusta (Wilkinson ym. 2011). Tuloksista käy ilmi, että lähiesimiesten näyttöön perustuvuuden käyttö on kriittinen osa tehokasta johtajuutta ja välttämätöntä laadukkaissa päätöksissä, kilpailueduissa ja organisaatioiden tulosten saavuttamisessa (Duffy ym. 2011).

Näyttöön perustuvaa käytäntöä voidaan lisätä organisaatioissa jakamalla näyttöön perustuvaan käytäntöön liittyvää informaatiota ja auttamalla näyttöön perustuvan käytännön aloitteiden ja asianmukaisten ihmisten yhdistämistä eri virkoihin. Lisäksi näyttöön perustuvaa johtajuutta voidaan edistää kokouksilla ja näyttöön perustuvan käytännön kehittämisellä (Wilkinson ym. 2011) sekä koulutustoiminnalla ja antamalla johtajille mahdollisuus saavuttaa ja kehittää näyttöön perustuvaan käytäntöön liittyviä taitoja (Sandström ym. 2011).

Tutkimusten mukaan johtajat voivat toiminnallaan edistää näyttöön perustuvuutta monin eri tavoin. Jotta näyttöön perustuvaa toimintaa voitaisiin edistää, lähiesimiesten on oltava tietoisia henkilöstöjärjestelmistä sekä virallisista että epävirallisista tiedonsiirtotavoista yksikön ja organisaation sisällä. Lähiesimiehen on myös varmistettava, että hoitotyöntekijöillä on riittävät resurssit näyttöön perustuvaan käytäntöön. Ilman tarvittavia resursseja (aika, osaaminen, laitteet), näyttöön perustuvaa hoitotyötä ei voida ottaa käyttöön, vaikka näyttö ja asiantuntijayhteys olisivatkin vahvoja. (Squires ym. 2012.)

Lähijohtajat voivat edistää omaa näyttöön perustuvaa toimintaansa keskittymällä näyttöön (Duffy ym. 2011) ja päätöksiä tehdessään kysymällä ”mistä näyttö kertoo” (Halm 2010). Sandström ym. (2011) tutkimuksessa haastateltavat kuvasivat lähijohtajien tuen ja palautteen sekä kiinnostuksen ja sitoutumisen erittäin tärkeäksi edistäviksi tekijöiksi

ja niiden puutteen estäviksi tekijöiksi näyttöön perustuvalla hoitotyölle. Organisaatiossa lähijohtajat voivat edistää näyttöön perustuvuutta aikaisempien lisäksi tukemalla hoitotyöntekijöitä, olemalla näkyvillä ja saatavilla sekä kommunikoimalla riittävästi hoitotyöntekijöiden kanssa (Sandström ym. 2011).

6 Pohdinta ja johtopäätökset

6.1 Tulosten tarkastelu

Tutkimustulosten mukaan näyttöön perustuvaan hoitotyön johtamiseen on olemassa estäviä ja edistäviä tekijöitä. Näyttöön perustuvaa hoitotyön johtamista parantaakseen hoitotyön johtajien on kiinnitettävä enemmän huomioita töiden suunnitteluun, jonka kautta voidaan vaikuttaa siihen, miten työn määrä jakautuu. Kiireen tunto ja se, että hoitotyöntekijät tuntevat ettei heillä ole aikaa tutkimustulosten levittämiseen ja toteuttamiseen (Sandström ym. 2011) on tutkimustulosten mukaan yksi merkittävä näyttöön perustuvan johtajuuden estävä tekijä. Johtaja voi omalta osaltaan vähentää kiireen tuntoa suunnittelemalla työt ja varaamalla aikaa näyttöön perustuvaan toimintaan.

Tutkimustulosten mukaan näyttöön perustuvaa johtajuutta estävät lisäksi liiallinen työn määrä ja resurssipula. Näitä tekijöitä hoitotyön johtaja ei voi yksin parantaa, sillä suurin syy liialliseen työn määrään ja resurssipulaan lienee kustannussäästöt, joka on myös tutkimustulosten mukaan itsessäänkin näyttöön perustuvaa johtajuutta estävä tekijä. Jotta näyttöön perustuvaa hoitotyön johtajuutta voitaisiin parantaa, organisaation itsessään on myös tultava vastaan, sillä pelkkä hoitotyön johtajien panostus ei yksin riitä parantamaan näyttöön perustuvaa hoitotyön johtajuutta. Samaan tulokseen on tullut myös Korhonen ym. (2010: 40 – 41) tutkimuksessaan, jonka mukaan näyttöön perustuvan toiminnan vakiintumiseksi tarvitaan sekä ylhäältä malli käytäntöjen yhtenäistämistä että suosituksia ja toimintaohjeita tukemaan näyttöön perustuvaa toimintaa.

Hoitotyön johtajat kokevat, etteivät he saa riittävästi käytännön apua näyttöön perustuvaan johtamiseen. Ratkaisuksi kyseiseen ongelmaan on ottaa käyttöön enemmän tutkimustuloksissa ilmenneitä näyttöön perustuvan johtajuuden edistäviä tekijöitä, kuten kokouksia ja koulutuksia, jotka lisäävät tietoisuutta näyttöön perustuvasta johtajuudesta.

ta. Lisäksi näyttöön perustuvaa johtajuutta voidaan parantaa järjestämällä aikaa johtajille näyttöön perustuvan toiminnan suunnittelemiseen ja kehittämiseen, joka tutkimustulosten mukaan edistää näyttöön perustuvaa hoitotyön johtajuutta.

Alkuperäistutkimusten tulosten mukaan näyttöön perustuvaan käytäntöön osallistuminen on passiivista (Wilkinson ym. 2011), mutta siihen voidaan vaikuttaa organisaation toimintatavoilla, sillä ne, jotka ovat tietoisia muutoksista, osallistuvat aktiivisemmin näyttöön perustuvaan toimintaan (Squires 2012). Duffy ym. (2011) tutkimuksen mukaan tutkimusklubi-toiminta lisää tietämystä tutkimusten hyödyntämisestä ja parantaa näyttöön perustuvaa päätöksentekoa. Jatkossa tulisi hyödyntää enemmän tutkimusklubeja näyttöön perustuvan toiminnan lisäämiseksi. Tätä ajatusta tukee myös Råholm (2009) tutkimuksessaan, jonka mukaan tehokas näyttöön perustuvuus on kehittynyt tutkimusten ja parhaita käytäntöjä koskevien ohjeiden ansiosta.

6.2 Luotettavuus ja eettisyys

Jotta kirjallisuuskatsaus olisi luotettava, se tehdään usein kahden tai useamman henkilön toimesta, sillä yksin työskentelevä henkilö saattaa tulla sokeaksi omalle tutkimukselleen (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 197). Koska tämä opinnäytetyö on tehty yhden henkilön toimesta, sen luotettavuus on teoriassa saattanut jonkin verran kärsiä. Tämä seikka on kuitenkin otettu huomioon jo opinnäytetyön alkuvaiheessa ja luotettavuutta on pyritty parantamaan noudattamalla huolellisesti luotettavuuden arvioinnin kriteereitä. Noudatetut luotettavuuden kriteerit ovat uskottavuus, siirrettävyys, riippuvuus/ luotettavuus ja vahvistettavuus (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 197).

Uskottavuus-kriteerin mukaan tulee huomioida, että tulokset on kuvattu selkeästi ja ymmärrettävästi siten, että lukija ymmärtää, miten analyysi on tehty ja mitkä ovat tutkimuksen vahvuudet ja rajoitukset (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 198). Lisäksi uskottavuus-kriteeri pitää sisällään arvion tutkimustulosten totuudenmukaisuudesta (Tuomi – Sarajärvi 2013: 138). Tässä opinnäytetyössä on pyritty kuvaamaan analyysi mahdollisimman selkeästi ja tarkasti ja pohdinta osuudessa on huomioitu tutkimuksen vahvuudet ja rajoitukset. Tutkimustulosten totuudenmukaisuus on varmistettu tarkastelemalla samankaltaisia tutkimuksia ja niiden tuloksia. Samankaltaisuus on tarkastettu samantyyppisistä tutkimuksista, kuten Häggman-Laitilan (2009b: 20) tutkimuksesta, joka käsittelee näyttöön perustuvan hoitotyön edistämisen toimintamalleja.

Siirrettävyyys-kriteeri tarkastelee tutkimustulosten sovellettavuutta käytäntöön. Tämä on huomioitu jatkoahaasteita mietittäessä ja tulosten pohdinnassa, josta käy ilmi, että tuloksista saatiin helposti toteutettavissa olevia keinoja näyttöön perustuvan hoitotyön johtamisen parantamiseksi.

Riippuvuudessa/ luotettavuudessa oleellisinta on, että tutkimus on toteutunut tieteellisen tutkimuksen toteuttamisen yleisiä periaatteita noudattaen (Tuomi – Sarajärvi 2013: 139). Hyvän tieteellisen käytännön periaatteiden mukaisesti koko prosessin ajan on pyritty arvioimaan tutkimuksen luotettavuutta ja toimittu sekä rehellisesti että huolellisesti. Opinnäytetyön tekeminen kaikkine vaiheineen oli kuitenkin täysin uutta, joten se vaati paljon uuden opettelua, joka on saattanut vaikuttaa työn luotettavuuteen. Lisäksi luotettavuuteen on saattanut vaikuttaa jo aiemmin mainittu tekijä, että opinnäytetyö on tehty yhden henkilön toimesta. Näitä luotettavuus-kriteereitä on kuitenkin pyritty parantamaan tarkastelemalla tutkimustuloksia kriittisesti ja noudattamalla tarkkaan tutkimussuunnitelmaa.

Vahvistettavuus-kriteeri pitää sisällään käytetyn aineiston ja saatujen tulosten välisen selvän yhteyden, jossa ratkaisut esitetään niin seikkaperäisesti, että lukija pystyy seuraamaan ja arvioimaan tutkimuksen kulkua (Tuomi – Sarajärvi 2013: 139). Kirjallisuuskatsauksessa tutkimustulokset voidaan jäljittää helposti alkuperäisaineistosta tehdyn analyysitaulukon avulla (liite 1), josta aineiston ja saatujen tulosten välinen yhteys tulee selkeästi esille. Tutkimuksen eteneminen on pyritty dokumentoimaan huolellisesti ja aineiston haut on kirjattu, joka mahdollistaa työn toistettavuuden. Koska haku on tehty yhden henkilön toimesta, toistettavuus on tarkastettu tekemällä haku työn loppuvaiheessa uudelleen laadun varmistamiseksi. Luotettavuutta lisää myös se, että tutkimusaineisto on haettu luotettaviksi todetuista tietokannoista ja kirjallisuuskatsaukseen valittujen tutkimusten luotettavuus on arvioitu jokaisen tutkimuksen kohdalla valintavaiheessa vielä erikseen. Valittujen tutkimusten luotettavuutta arvioitiin niiden yleisilmeen, tutkijoiden määrän, julkaistun lehden ja arviointimenetelmien mukaan.

Eettisyyden kannalta opinnäytetyönä soveltava kirjallisuuskatsaus on melko ongelmaton. Joitakin eettisiä haasteita kirjallisuuskatsaus kuitenkin sisältää. Näitä eettisiä haasteita kirjallisuuskatsauksessa ovat plagiointi ja tulosten sepittäminen. Plagiointi eli joko toisen henkilön kirjoittaman tekstin suoraa lainaaminen ilman lähdeviitteitä tai omien tulosten toistaminen voi tapahtua tahallisesti tai vahingossa. Tutkimuksen eettisyyden

kannalta tutkimuksen tekijän tulee muistaa, että asiasisältöihin viitattaessa käytetään lähdeviitemerkintöjä (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 224). Opinnäytetyötä tehdessä plagiointia on pyritty estämään tarkastamalla teksti säännöllisin välein Metropolia Ammattikorkeakoulun kautta saadulla Turnitin –palvelulla. Palvelu ilmoittaa, jos tekstissä on samaa tekstiä kuin jo olemassa olevilla sivustoilla ja se laskee, kuinka monta prosenttia opinnäytetyössä on samaa tekstiä kuin jo olemassa olevilla sivustoilla. Turn It In –palvelun mukaan tässä opinnäytetyössä on yhteensä 14 % samaa tekstiä kuin jo olemassa olevilla sivustoilla.

Toinen eettisyyttä koskeva alue, joka koskee kirjallisuuskatsauksen tekoa on sepittäminen. Sepittäminen (fabrication) viittaa tulosten tekaisuun, jolloin tutkijalla ei ole esimerkiksi lainkaan aineistoa tulostensa perusteeksi, tuloksia on voitu kaunistella tai saatuja tuloksia on voitu muuttaa. Sepittämisen riskiä pienentää se, että tutkimusraportissa on kuvattu tarkasti kaikki tutkimuksen eri vaiheet. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 225.)

6.3 Jatkoasteet

Tämän opinnäytetyön tulokset puoltavat näyttöön perustuvan johtajuuden tärkeyttä ja lisäävät tietoisuutta siitä, miten näyttöön perustuva johtajuus voi parantaa lähiesimiesten käytännön työtä. Näyttöön perustuvan hoitotyön johtamisen jatkoasteena on saada johtajat sitoutumaan näyttöön perustuvaan johtajuuteen. Lähiesimiehet voivat käytöksellään näyttää esimerkkiä hoitotyöntekijöille näyttöön perustuvasta toiminnasta, mutta heidän on vaikeaa näyttää esimerkkiä aiheesta, josta he eivät itsekään tiedä riittävästi. Epätietoisuus ja luottamuspula omasta osaamisesta ovat huomattava este näyttöön perustuvalla hoitotyön johtamiselle.

Organisaatioilla on tietoa näyttöön perustuvuuden tuomista eduista, mutta näyttöön perustuva toiminta ei juurikaan näy lähiesimiesten käytännön työssä. Syynä tähän lieinee, ettei tieto siirry organisaatiosta lähiesimiehille riittävän jouhevasti. Jotta näyttöön perustuva hoitotyön johtaminen yleistyisi, lähiesimiehet tarvitsevat käytännön apua, kuten koulutuksia ja kokouksia lisätäkseen omaa ja muiden tietoisuutta näyttöön perustuvasta johtajuudesta. Koulutus ja kokoukset lisäävät lähiesimiesten ymmärrystä siitä, kuinka tärkeää näyttöön perustuva johtajuus tänä päivänä todella on ja ymmärrys lisää näyttöön perustuvaan käytäntöön sitoutumista.

Lähteet

- Brody AA. – Barnes K. – Ruble C. – Sakowski J. 2012. Evidence-based practice councils: potential path to staff nurse empowerment and leadership growth. *The Journal of nursing administration*. 42 (1). 28 – 33. [Huom. 42 on lehden volyyymi eli vuosikerta, 1 lehden numero.]
- Duffy, Joanne R. – Thompson, Diane – Hobbs, Terry – Niemeyer-Hackett – Nancy, Lee – Elepers, Susan 2011. Evidence-Based Nursing Leadership: Evaluation of a Joint Academic-Service Journal Club. *The Journal of Nursing Administration*. 41 (10). 422 – 427. [Huom. 41 on lehden volyyymi eli vuosikerta, 10 lehden numero.]
- Eriksson, Katie – Isola, Arja – Kyngäs, Helvi – Leino-Kilpi, Helena – Lindström, Unni Å. – Paavilainen, Eija – Pietilä, Anna-Maija – Salanterä, Sanna – Vehviläinen-Julkunen, Katri – Åstedt-Kurki, Päivi 2012. *Hoitotiede*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Halm MA. 2010. "Inside looking in" or "Inside looking out"? How leaders shape cultures equipped for evidence-based practice. *American Journal of Critical Care*. 19 (4). 375 – 378. [Huom. 19 on lehden volyyymi eli vuosikerta, 4 lehden numero.]
- Holopainen, Arja – Junttila, Kristiina – Jylhä, Virpi – Korhonen, Anne – Seppänen, Salla 2013. *Johda näyttö käyttöön hoitotyössä*. Helsinki: Fioca Oy.
- Häggman-Laitila, Arja 2009a. Näyttöön perustuvaa hoitotyötä edistävät tekijät - systemoitu katsaus hoitotyöntekijöiden käsityksiin. *Tutkiva hoitotyö* 7 (2). 4 – 12. [Huom. 7 on lehden volyyymi eli vuosikerta, 2 lehden numero.]
- Häggman-Laitila, Arja 2009b. Näyttöön perustuvan hoitotyön edistäminen - systemoitu katsaus toimintamalleihin. *Tutkiva hoitotyö* 7 (3). 20 – 26. [Huom. 7 on lehden volyyymi eli vuosikerta, 3 lehden numero.]
- Johansson, Kirsi 2007. Kirjallisuuskatsaukset – huomio systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen. Teoksessa Johansson, Kirsi – Axelin, Anna – Stolt, Minna – Ääri, Riitta-Liisa (toim.): *Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen*. Turku: Turun yliopisto. 3 – 9.
- Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen, Katri 2013. *Tutkimus hoitotieteissä*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Korhonen, Anne – Korhonen, Teija – Holopainen, Arja 2010. Asiantuntijuus ja näyttöön perustuva toiminta. *Tutkiva hoitotyö* 8 (3). 38 – 42. [Huom. 8 on lehden volyyymi eli vuosikerta, 3 lehden numero.]
- Kääriäinen, Maria – Lahtinen, Mari 2006. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimustiedon jäsentäjänä. *Hoitotiede* 18 (1). 37 - 45.
- Rekola, Leena 2011. Näyttöön perustuva hoitotyön johtaminen. Teoksessa Sarajärvi, Anneli – Mattila, Lea-Riitta – Rekola, Leena. *Näyttöön perustuva toiminta. Avain hoitotyön kehittämiseen*. Helsinki: WSOY pro Oy.
- Råholm, MB 2009. Evidence and leadership. *Nursing Administration Quarterly*. 33 (2). 168 – 73. [Huom. 33 on lehden volyyymi eli vuosikerta, 2 lehden numero.]

- Sandström, Boel – Borglin, Gunilla – Nilsson, Roland – Willman, Anja 2011. Promoting the Implementation of Evidence-Based Practice: A Literature Review focusing on the Role of Nursing Leadership. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*. Fourth quarter. 212 – 223.
- Sarajärvi, Anneli 2011a. Asiantuntijuus näyttöön perustuvassa hoitotyössä. Teoksessa Sarajärvi, Anneli – Mattila, Lea-Riitta – Rekola, Leena. Näyttöön perustuva toiminta. Avain hoitotyön kehittämiseen. Helsinki: WSOY pro Oy.
- Sarajärvi, Anneli 2011b. Asiakaslähtöisyys näyttöön perustuvassa hoitotyössä. Teoksessa Sarajärvi, Anneli – Mattila, Lea-Riitta – Rekola, Leena. Näyttöön perustuva toiminta. Avain hoitotyön kehittämiseen. Helsinki: WSOY pro Oy.
- Sarajärvi, Anneli – Mattila, Lea-Riitta 2011. Näyttöön perustuva hoitotyö. Teoksessa Sarajärvi, Anneli – Mattila, Lea-Riitta – Rekola, Leena. Näyttöön perustuva toiminta. Avain hoitotyön kehittämiseen. Helsinki: WSOY pro Oy.
- Squires, Janet E – Reay, Thrish – Moralejo, Donna – LeFort, Sandra M – Hutchinson, Alison M – Estabrooks, Carole A. 2012. Designing Strategies to Implement Research-Based Policies and Procedures: A Set of Recommendations for Nurse Leaders Based on the PARIHS Framework. *The Journal of Nursing Administration*. 42 (5). 293 – 297. [Huom. 42 on lehden volyymi eli vuosikerta, 5 lehden numero.]
- STM 2009. Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön. Toimintaohjelma 2009 – 2011. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Surakka, Tiina – Kiikkala, Irma – Lahti, Tuula – Laitinen, Heleena – Rantala, Tuula 2008. Osastonhoitaja ja johtaminen. Vammala: Tammi.
- Terveydenhuoltolaki 2010. <<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>>. Luettu 6.10.2013.
- Tuomi, Jouni – Sarajärvi Anneli 2013. 10. uudistettu laitos. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Vantaa: Tammi.
- Wilkinson, Joyce, E. – Nutley, Sanra M. – Davies, Huw, T.O. 2011. An Exploration of the Roles of Nurse Managers in Evidence-Based Practice Implementation. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*. Fourth quarter. 236 – 246.

Aineiston valinta

tietokanta	tutkimus	Tekijä/ vuosi/ maa	tarkoitus	mene- telmä	tulokset
CINAHL	An Exploration of the Roles of Nurse Managers in Evidence-Based Practice Implementation (1)	Wilkinson, Joyce E.; Nutley, Sandra M. ; Davies, Huw T.O. Iso-Britannia 2011	Tutkia ja selittää näyttöön perustuvaa käytäntöä	LAA-DULLI-NEN	NP käytäntöön osallistuminen on passiivista
CINAHL	Evidence-Based Nursing Leadership – Evaluation of a Joint Academic-Service Journal Club (2)	Duffy, Joanne R. ; Thompson, Diane; Hobbs, Terry ; Niemeyer-Hackett; Nancy Lee ; Elpers, Susan Yhdysvallat 2011	Lisätä tietoisuutta EBP johtajuudesta, kuvata hoitotyön tutkimusklubin kehitystä ja arviointia.	LAA-DULLI-NEN	Tietämys tutkimusten hyödyntämistä kasvoi ja NP päätöksenteko parantui käytännössä
PUBMED	Evidence and leadership (3)	Råholm MB Norja 2009	Kuvata näyttöä käsitteenä, kannustaa näyttö osaksi johtajuutta, uudelleen arvioida hoitotyön hallinnon näyttöä	LAA-DULLI-NEN	Tehokas näyttöön perustuva diskurssi on kehittynyt tutkimusten ja parhaita käytäntöjä koskevien ohjeiden ansiosta
CINAHL	“Inside looking in” or “Inside looking out”? How leaders shape cultures equipped for evidence-based practice (4)	Halm MA Yhdysvallat 2010	selvittää, miten johtaja voi muokata EBP kontekstia saavuttamaan parhaat tulokset	LAA-DULLI-NEN	Muutosjohtaminen vaikuttaa uusien toimintatapojen hyväksymiseen
CINAHL	Promoting the Implementation of Evidence-Based Practice: A Literature Review Focusing on the Role of Nursing Leadership (5)	Sandström, Boel ; Borglin, Gunilla ; Nilsson, Roland ; Willman, Ania Ruotsi 2011	Käydä järjestelmällisesti läpi kirjallisuutta johtajuudesta ja sen mahdollisista vaikutuksista näyttöön perustuvuuteen	LAA-DULLI-NEN	Johtajuus on elintärkeää EBP:n luomisessa, tulokset korostavat organisaation ja kulttuurin merkitystä
PUBMED	Designing Strategies to Implement Research-Based Policies and Procedures: A Set of Recommendations for Nurse Leaders Based on the PARIHS Framework (6)	Squires, Janet E ; Reay, Thrish ; Moralejo, Donna ; LeFort, Sandra M ; Hutchinson, Alison M; Estabrooks, Carole A. Yhdysvallat 2012	Havainnollistaa, miten johtajat voivat hyödyntää PARISH:n puitteita näyttöön perustuvuutta lisätäksään.	LAA-DULLI-NEN	Organisaation toimintatavoilla voidaan lisätä näyttöön perustuvuutta. Ne, jotka ovat tietoisia muutoksista, osallistuvat aktiivisesti EBP:hen.

Kategoriajako

SUOMENNETTU ALKUPERÄISILMAUS	PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
Lobbaamalla resursseja laajentaaksemme sairaanhoitajien EBP käytäntöä	Resurssien lobbaaminen (4)	Johtajien toiminta	Johtajuutta edistävät tekijät
tutkimukseen sitoutuminen todettiin lisäksi tärkeäksi... täytäntöönpanossa.	Tutkimuksiin sitoutuminen (5)		
henkilökunnan EBP asenteiden rohkaiseminen.	Rohkaisuun muutos (4)		
helpottaminen on olennainen osa opettamaan uusia toimintatapoja.	Käytännön helpottaminen (4)		
Prosessi havaitsi tarpeen parempaan tilastoinnin tuntemukseen, yksikkökohtaisten tulostietojen ymmärtämiseen ja parempaan kykyyn kehittää toimintasuunnitelmia.	tilastoinnin tuntemuksen, tulostietojen ja toimintasuunnitelmien kehittäminen (2)	Tarvittavat ominaisuudet	Johtajuutta edistävät tekijät
Tässä tapauksessa kyseessä oli johtajien positiivinen asenne	positiivinen asenne (1)		
Lisäksi johtajalla oli oltava hyvät viestintätaidot	Hyvät viestintätaidot (5)		
...hyviä tiedonsiirto taitoja tärkeänä johtajan ominaisuutena	Hyvät tiedonsiirtotaidot (5)	Organisaation haasteet EBP:lle	Johtajuutta edistävät tekijät
Johtajat kohtaavat toistuvasti... kustannussäästöjä ja uudelleen järjestelykuluja	Kustannussäästöt ja uudelleenjärjestelykulut (5)		
raskas työtaakka yhdistettynä suuren potilasmäärään, moneen vakavasti sairaaseen yhteydessä riittämättömään henkilöstömäärään	Raskas työtaakka, suuri potilasmäärä ja riittämätön henkilöstömäärä (5)	Haasteet johtajille	Johtajuutta edistävät tekijät
rajoittunut ylikuormittavista rooleista	Ylikuormittunut rooli (1)		
merkittävä vastuu liian laajalle alueelle	liian laaja vastuu (1)		
Tietämys kliinisten alueiden toimivaltuuksiensa rajoista on usein rajallinen	Rajallinen tietämys toimivaltuuksista(1)		
Ilman selkeää näkemystä huolehtivasta ja ainutlaatuisesta roolista	Epäselvä näkemys EBP roolista (3)		
Johtajat totesivat usein kokevansa tarvitsevan luvan tehdä muutoksia käytännössä	kokevat tarvitsevan luvan muutoksien tekoon (1)		
Johtajilla ei ole hyviä yhteyksiä hallintoon ja muihin organisaatio rakenteisiin	yhteyksien puute (1)		
Johtajilla ei usein ole hallussaan tietoja ja taitoja, jotta he voisivat tukea EBP:tä	Ei riittävää tietoa tai taitoa EBP:n tukemiseen (1)		
he eivät pitäneet itseään henkilökohtaisesti valmiina...sen täytäntöönpanossa.	Ei valmiita EBP:n täytäntöönpanon johtamisessa (1)		
johtajien epävarmuus EBP:stä oli negatiivinen ja se vaikutti henkilöstöön.	Epävarmuus (1)		
Ilman osaamista tutkimustyöstä ja hoitotyöstä, heidän sitoutuminen ja kiinnostusta ylläpitävä kriittinen asenne tutkimustuloksiin vähenee.	Tutkimustyön osaamattomuus (3)	Yleiset haasteet	Johtajuutta edistävät tekijät
Johtaja nojaa erittäin paljon yksittäisten sairaanhoitajien EBPI:hin siihen nähden, että se olisi käytännön sijaan johdon vastuulla.	EBP hoitajien varassa, vaikka se kuuluisi johtajien vastuulle (1)		
he tarvitsevat enemmän käytännön apua toteuttaa EBPI:tä	Käytännön avun puute (1)		
Prosessi havaitsi tarpeen parempaan tilastoinnin tuntemukseen, yksikkökohtaisten tulostietojen ymmärtämiseen ja parempaan kykyyn kehittää toimintasuunnitelmia.	Tilastoinnin tuntemuksen ja yksikkökohtaisten tulostietojen ymmärtämisen puute (2)		

SUOMENNETTU ALKUPERÄISILMAUS	PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
lääketieteen valta-asema paikallisen EBP kehittämisen päätöksissä ja käyttöönotossa	Lääketieteen valta-asema (1)	Organisaatioon liittyvät esteet	Estävät toimintamallit
EBP käyttää jäykkää määrällistä, positiivista lähestymistapaa	Jäykkä, määrällinen lähestymistapa EBP:hen (3)		
sairaanhoitaja johtajien tulisi toimia johtajina ja mestareina EBP:ssä. Asetus tällaisesta roolista ei kuitenkaan ole aina selvä	Epäselvä asetus EBP roolista (1)		
terveydenhuollon organisaatio kokee ristiriitaa ulkoisista paineista	Ristiriitaa ulkoisista paineista (3)		

Havainnot viittaavat siihen, että johtajien sitoutuminen EBPI:hin on vähemmän aktiivista kuin kirjallisuudessa suositellaan.	Vähäinen sitoutuminen EBP:hen (1)	Johtajien estävät tekijät	Estävät toimintamallit
harvoilla oli mitään tietoa organisaation painopisteistä tai lähestymistavoista	Epäselvät painopisteet ja lähestymistavoista (1)		
helpottavat, mahdollistavat tai valtuuttavat tehtävät olivat epäselviä toisille johtajille	Tehtävät epäselviä (1)		
etenkin sairaanhoitajat usein sanovat, että autonomian puute vaikuttaa EBPI:hin.	Autonomian puute (1)	Organisaatioon liittyvät tekijät	
Koulutustoiminta... on myös lisännyt merkittävästi tutkimusten käyttöä.	Koulutustoiminta (5)		
osallistamalla EBP kokouksiin ja kehittämällä EBP:n erityistehtäviä	Kokoukset ja EBP:n kehittäminen (1)		
EBP informaation jakamista ja levittämistä, auttamista EBP aloitteiden ja asianmukaisen ihmisten yhdistämistä EBP virkoihin.	EBP informaation levittäminen sekä aloitteiden ja viran yhdistäminen (1)	Johtajien tehtävät	Edistävät toimintamallit
Terveystuon johtajille on annettava mahdollisuus saavuttaa ja kehittää EBP:hen tarvittavia taitoja.	Johtajille mahdollisuus saavuttaa ja kehittää EBP taitoja (5)		
Sairaanhoitaja johtajien tulee kiinnittää erityistä huomiota strategioiden suunnittelussa ja täytäntöönpanossa	strategioiden suunnittelu ja täytäntöönpano (6)		
Sairaanhoitaja johtajilla on velvollisuus varmistaa, että sairaanhoitajat eivät ole vain tietoisia P&P:stä vaan, että heillä on lisäksi valmiudet suorittaa sitä turvallisesti.	Varmistettava, että hoitajilla on resurssit EBP:n suorittamiseen (6)	Yleiset tekijät	
Sairaanhoitaja johtajien on oltava tietoisia henkilöstö järjestelmistä sekä virallisesta ja epävirallisesta tietämyksen siirrosta järjestelmissä	Oltava tietoisia tiedonsiirtotavoista (6)		
Yksi strategia edusti johtajan tehtävää helpottaa henkilöstöä käyttämään suuntaviivoja tarjoamalla tukea, olemalla saatavilla ja näkyvillä sekä kommunikoida riittävästi.	Tuettava, oltava näkyvillä ja saatavilla sekä kommunikoida riittävästi (5)		
Sairaanhoitaja johtajat voivat muokata EBP kontekstia yksikön ja organisaation tutkimusten arvoa muokkaamalla ja kysymällä "mistä näyttö kertoo"? niin kliinisiä kuin hallinnollisia päätöksiä tehdessään.	Kysyttävä "mistä näyttö kertoo" päätöksiä tehdessään (4)		
Todisteisiin keskittyminen voi auttaa vähentämään tutkijoiden, kouluttajien ja johtajien eloisaa oppimisen rajoja.	Näyttöön keskittyminen (2)		
Vaikutuksia oli jossain määrin lieventänyt työvoiman vakaus ja muutaman yhteisen hallinnon/ käytännön viran perustaminen.	Työvoiman vakaus ja yhteisen hallinnon tai käytännön virkojen perustaminen (1)		
Helpottaa nykyisten tutkimusten tietoisuutta, edistää johtajuuden kehittämistä ja kehittää osaamista arvioida tutkimuksia)	tutkimusten tietoisuuden helpottaminen sekä johtajuutta ja tutkimusten arvioinnin osaamista kehittää (2)		
Haastateltavat kuvasivat ... tuen ja palautteen sekä kiinnostuksen ja sitoutumisen erittäin tärkeiksi ja sen puutteen esteeksi	Tuki, palaute, kiinnostus ja sitoutuminen EBP:en (5)		

- (1) Wilkinson, Joyce E – Nutley, Sandra M. – Davies – Huw T.O. 2011. An Exploration of the Roles of Nurse Managers in Evidence-Based Practice Implementation
- (2) Duffy, Joanne R. – Thompson, Diane – Hobbs, Terry – Niemeyer-Hackett – Nancy Lee – Elpers, Susan 2011. Evidence-Based Nursing Leadership – Evaluation of a Joint Academic-Service Journal Club
- (3) Råholm MB 2009. Evidence and leadership
- (4) Halm MA 2010. "Inside looking in" or "Inside looking out"? How leaders shape cultures equipped for evidence-based practice
- (5) Sandström, Boel – Borglin, Gunilla – Nilsson, Roland – Willman, Ania 2011. Promoting the Implementation of Evidence-Based Practice: A Literature Review Focusing on the Role of Nursing Leadership
- (6) Squires, Janet E – Reay, Thrish – Moralejo, Donna – LeFort, Sandra M – Hutchinson, Alison M – Estabrooks, Carole A. 2012. Designing Strategies to Implement Research-Based Policies and Procedures: A Set of Recommendations for Nurse Leaders Based on the PARIHS Framework