

Johanna Kaurio ja Annukka Kuisma

HOITOTYÖN ESIMIES NÄYTTÖÖN PERUSTUVAN TOIMINNAN EDISTÄJÄNÄ

Opinnäytetyö

Kliininen asiantuntija YAMK
Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen YAMK

2020



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

Tekijä/Tekijät	Tutkintonimike	Aika
Johanna Kaurio Annukka Kuisma	Kliininen asiantuntija YAMK Sosiaali- ja terveys- alan kehittäminen ja johtaminen YAMK	Lokakuu 2020
Opinnäytetyön nimi		58 sivua
Hoitotyön esimies näyttöön perustuvan toiminnan edistäjänä		11 liitesivua
Toimeksiantaja		
Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu (Xamk)		
Ohjaaja		
Paula Mäkeläinen ja Tarja Turtiainen		
Tiivistelmä		
<p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata hoitotyön esimiehen roolia ja merkitystä näyttöön perustuvan toiminnan edistäjänä. Tavoitteena oli tuottaa kehittämissuunnitelma saatujen tulosten perusteella. Kehittämissuunnitelma toimitettiin kohdeorganisaation hoitotyön esimiesten käyttöön heidän työnsä tueksi. Opinnäytetyön aihevalintaan vaikutti tekijöiden ammatillinen tausta ja näyttöön perustuvan toiminnan tarkastelun ja kehittämisen tarve sosiaali- ja terveysalan palvelurakenteiden muutosten vuoksi.</p>		
<p>Aikaisemman tutkimustiedon mukaan näyttöön perustuva toiminta luo kustannustehokkuutta, säästää henkilökunnan voimavaroja ja lisää asiakkaiden tyytyväisyyttä. Hoitotyön esimiehen antamalla roolilla on suuri merkitys näyttöön perustuvan toiminnan kehittämiseksi ja edistämiseksi organisaatioissa. Sosiaali- ja terveydenhuollon käytäntöjen kehittäminen edellyttää, että hoitotyön esimies sisäistää näyttöön perustuvan toiminnan merkityksen lopputuloksen näkökulmasta ja osoittaa arvostavansa tutkimusnäyttöä ja haluaa edistää näyttöön perustuvan toiminnan edellytyksiä.</p>		
<p>Opinnäytetyö tehtiin laadullisena tutkimuksena. Aineistonkeruumenetelmänä käytettiin puolistrukturoitua teemahaastattelua, jossa haastateltiin kahdeksaa (8) kohdeorganisaation hoitotyön esimiestä. Hoitotyön esimiehellä tarkoitettiin tässä opinnäytetyössä sekä osastonhoitajia että apulaisosastonhoitajia. Teemahaastattelu analysoitiin deduktiivisella sisällönanalyysillä.</p>		
<p>Opinnäytetyön tulosten perusteella koettiin toiminnan edellyttävän tutkittua näyttöä. Näyttöön perustuvalla toiminnalla voidaan perustella päätökset ja toiminta paremmin. Hoitotyön esimiehen oma esimerkki kannustaa henkilöstöä toteuttamaan näyttöön perustuvaa toimintaa. Merkityksellisimpänä haasteena näyttöön perustuvan toiminnan toteuttamisessa koettiin resurssien, kuten ajan ja rahan, puute sekä suuret vastualueet. Näyttöön perustuvan toiminnan kehittämiseksi hoitotyön esimiehet kaipasivat kohdeorganisaatiolta vahvempaa tukea ja yhtenäisiä käytänteitä, kuten koulutusta ja moniammatillisen yhteistyön lisäämistä.</p>		
Asiasanat		
näyttöön perustuva toiminta, esimiehen rooli, implementointi, laadullinen tutkimus, teemahaastattelu, deduktiivinen sisällönanalyysi		

Author (authors)	Degree	Time
Johanna Kaurio Annukka Kuisma	Clinical expert YAMK Social and health sector development and management YAMK	October 2020
Thesis title		58 pages
Nursing supervisor as a promoter of evidence-based activities		11 pages of appendices
Commissioned by		
South-Eastern Finland University of Applied Sciences (Xamk)		
Supervisor		
Paula Mäkeläinen ja Tarja Turtiainen		
Abstract		
<p>The purpose of the thesis was to describe the role and importance of the nursing supervisor as a promoter of evidence - based activities. The aim was to produce a development plan based on the results obtained. The development plan was submitted to the nursing supervisors of the target organization to support their work. The choice of the thesis topic was influenced by the authors' professional background and the need to review and develop evidence-based activities due to changes in the service structures of the social and health care sector.</p>		
<p>According to previous research data, evidence-based operations create cost-effectiveness, save staff resources and increase customer satisfaction. The role given by the nursing supervisor is of great importance for the development and promotion of evidence-based activities in organizations. The development of social and health care practices requires that the nursing supervisor internalizes the significance of evidence-based action from the perspective of the outcome and demonstrates that he or she appreciates the research evidence and wants to promote the preconditions for evidence-based action.</p>		
<p>The thesis was done as a qualitative research. A semi-structured thematic interview was used for data collection, and eight (8) nursing supervisors of the target organization were interviewed. In this thesis, nursing supervisor refers to both ward nurses and auxiliary ward nurses. The thematic interview was analyzed by deductive content analysis.</p>		
<p>Based on the results of the thesis, the activities required researched evidence. Evidence-based action can better justify decisions and actions. The nursing supervisor's own example encourages staff to carry out evidence-based activities. The most significant challenge in implementing evidence-based activities was the lack of resources, such as time and money, as well as large areas of responsibility. In order to develop evidence-based activities, nursing supervisors needed stronger support from the target organization and common practices, such as training and increased interprofessional cooperation.</p>		
Keywords		
evidence-based action, the role of the supervisor, implementation, qualitative research, theme interview, deductive content analysis		

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	NÄYTTÖÖN PERUSTUVA TOIMINTA.....	8
2.1	Näyttöön perustuva toiminta käsitteenä.....	8
2.2	Tiedon vahvuus, saatavuus ja viestintä.....	9
2.3	Päätöksenteossa tarvittavat tiedonlähteet.....	11
2.4	Näyttöön perustuvan toiminnan käytäntöjen kehittämisen malli.....	12
2.5	Asiantuntijuusrakenne.....	13
2.6	Näyttöön perustuvan toiminnan kehittyminen Suomessa ja maailmalla.....	16
3	ESIMIES NÄYTTÖÖN PERUSTUVAN TOIMINNAN MAHDOLLISTAJANA.....	18
3.1	Esimiesten työnkuvan, koulutuksen ja työkokemuksen merkitys näyttöön perustuvan toiminnan implementoinnissa.....	18
3.2	Sosiaali- ja terveydenhuollon vaatimukset.....	19
3.3	Esimiehen toiminnallinen rooli näyttöön perustuvassa toiminnassa.....	19
3.4	Näyttöön perustuvan toiminnan implementoinnin haasteita.....	22
3.5	Organisaation merkitys näyttöön perustuvan toiminnan implementoinnissa.....	23
3.5.1	Tiedolla johtaminen.....	24
3.5.2	Osallistava johtaminen.....	25
4	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE.....	25
5	LAADULLINEN TUTKIMUS.....	26
5.1	Teemahaastattelu.....	26
5.2	Kohdejoukko ja aineistonkeruu.....	27
5.3	Aineiston analyysi.....	29
6	TULOKSET.....	31
6.1	Hoitotyön esimiesten tämänhetkinen näkemys käsitteestä <i>näyttöön perustuva toiminta</i>	32
6.2	Hoitotyön esimies näyttöön perustuvan toiminnan edistäjänä.....	36
7	POHDINTA.....	43

7.1	Tulosten tarkastelua	43
7.1.1	Hoitotyön esimiesten tämänhetkinen näkemys käsitteestä näyttöön perustuva toiminta	43
7.1.2	Hoitotyön esimies näyttöön perustuvan toiminnan edistäjänä	44
7.2	Tutkimuksen luotettavuus	46
7.3	Opinnäytetyön eettisyys.....	49
7.4	Opinnäytetyöprosessin pohdinta.....	51
7.5	Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset	52
8	KEHITTÄMISSUUNNITELMA.....	53
	LÄHTEET.....	54

LIITTEET

- Liite 1. Aikaisemmat tutkimukset
- Liite 2. Sopimus opinnäytetyöstä
- Liite 3. Tutkimuslupa
- Liite 4. Haastattelukysymykset
- Liite 5. Saatekirje haastateltavalle
- Liite 6. Suostumus opinnäytetyöhön osallistumisesta
- Liite 7. Kehittämissuunnitelmaehdotus

1 JOHDANTO

Suomalaiset sosiaali- ja terveysalan palvelurakenteet ovat suurien muutosten keskellä, mikä luo haasteita palveluiden ja toimintarakenteiden kehittämiseen. Näin ollen näyttöön perustuva toiminta on tullut entistä ajankohtaisemmaksi tarkastelun ja kehittämisen kohteeksi, ja siksi valitsimme sen opinnäytetyön aiheeksi. Näytön ollessa perusteena palvelutoiminnoissa on mahdollista toimia yli organisaatorajojen, hoito on yhdenmukaisempaa ja palveluiden tuottaminen saumattomampaa. Näyttöön perustuva toiminta luo kustannustehokkuutta ja säästää henkilökunnan voimavaroja sekä lisää asiakkaiden tyytyväisyyttä. (Holopainen ym. 2013, 14 - 15; Korhonen ym. 2018, 10 - 11.)

Velvoite näyttöön perustuvan toiminnan käytölle on vahva, sillä se pohjautuu terveydenhuollon ammattihenkilöstöä sitovaan lainsäädäntöön. Näitä lakeja ovat Terveydenhuoltolaki 1326/2010, Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994, Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 sekä eettiset ohjeet (ETENE 2011). Niin hoitotyöntekijöiden kuin esimiestenkin osaamisessa ja asenteissa on edelleen kehitettävää (Tuomikoski ym. 2019, 39). Holopaisen ym. (2013, 136) mukaan on epäeettistä jättää käyttämättä näyttöä potilaan tai asiakkaan hoidossa joko tietoisesti tai tiedostamatta.

Suomalainen sosiaali- ja terveydenhuolto tarvitsee asiantuntijuutta, johon ylemmät ammattikorkeakoulututkinnot tähtäävät. Kliininen asiantuntija sekä sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen -tutkinnot soveltuvat turvaamaan vaativaa sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristöä. Terveydenhuoltolaki edellyttää näyttöön perustuvien toimintatapojen käyttöönottoa, jota voidaan edistää ylemmän ammattikorkeakoulun asiantuntijatutkinnoilla. (Kotila ym. 2020, 20.)

Opinnäytetyössä lähestyttiin näyttöön perustuvan toiminnan edistämistä esimiesten näkökulmasta. Aikaisempia tutkimuksia näyttöön perustuvasta toiminnasta ja hoitotyöstä on tehty sairaanhoitajien näkökulmasta, mutta esimiestyön näkökulmasta niukasti. Melnykin ym. (2012, 413) mukaan esimiehen antamalla roolilla on suuri merkitys näyttöön perustuvan toiminnan kehittämislle ja edistämislle organisaatioissa. Malikin (2016, 7) tutkimuksessa tuotiin esiin

organisaation tuen tärkeys, tutkimuksessa 42 % vastanneista oli sitä mieltä, että organisaatio ei ole antanut mahdollisuutta käyttää näyttöön perustuvaa toimintaa. Näyttöön perustuvaa toimintaa pidetään yhteiskunnallisesti merkittävänä kehittämiskohteena.

Yhtenä tärkeimmistä edellytyksistä näyttöön perustuvan toiminnan käytölle on käsitteen ymmärtäminen ja riittävä saatavilla oleva tutkimusnäyttö, joita ovat esimerkiksi hoitosuositukset, joista laaditaan organisaatioille ja työyksiköille soveltuvat työhjeet (Korhonen ym. 2018, 11 - 12). Saunders (2016, 51) tutkimuksessaan on tuonut esiin, että sairaanhoitajilla ei ole riittävästi tietoa ja osaamista näyttöön perustuvan toiminnan toteuttamiseksi kliinisessä päätöksenteossa. Sosiaali- ja terveysministeriö (2009, 38 - 39) määrittelee, että esimiehen tehtäviin kuuluu huolehtia henkilöstön osaamisesta ja sen vahvistamisesta mahdollistaen riittävä koulutus.

Tämän opinnäytetyön toimeksiantajana toimi Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu (Xamk). Suhteellisen vähäinen aikaisempi tutkimustieto esimiehen näkökulmasta näyttöön perustuvan toiminnan edistämiseksi puolsi opinnäytetyön aihevalintaa. Aiempia tutkimuksia aiheesta etsittiin tietokannoista Theseus, Medic ja Google Scholar. Hakusanoina käytettiin useita erilaisia vaihtoehtoja. Suomenkielisinä hakusanoina käytettiin muun muassa ”näyttöön perustuva hoitotyö”, ”näyttöön perustuva toiminta”, ”näyttöön perustuva johtaminen”, ”hoitotyön johtaminen”, ”tieteellinen hoitotyön tutkimus” ja ”hoitotyön esimiehen rooli”. Esimerkkeinä kansainvälisistä hakusanoista olivat ”evidence-based nursing”, ”management”, ”evidence-based management”, ”scientific research in to a evidence based nursing/practice” ja ”evidence-based leadership”. Medic-tietokannasta haettiin muun muassa hakusanoilla ”näyttöön perustuva johtaminen” sekä katkaistuilla sanoilla ”osasto and johto”. Medicistä kyseisillä hakusanoilla ei löytynyt luotettavuuskriteereihin ja tutkimustehtäviin vastaavia tutkimuksia, joten Medic-tietokanta jätettiin lopullisen tarkastelun ulkopuolelle. Tietokantahaut tehtiin tutkimustehtävien pohjalta.

Tarkoituksena tässä opinnäytetyössä oli kuvata hoitotyön esimiehen roolia ja merkitystä näyttöön perustuvan toiminnan edistäjänä. Tavoitteena oli tuottaa

kehittämissuunnitelma saatujen tulosten perusteella. Haastatteluun osallistuvan organisaation hoitotyön esimiesten on mahdollista käyttää suunnitelmaa työnsä tukena.

2 NÄYTTÖÖN PERUSTUVA TOIMINTA

Sosiaali- ja terveysministeriön (STM 2020, 8) mukaan aikaisempien tutkimusten ja hoitohenkilöstön osaamisen kohdentamisella sekä kehittämisellä on suuri merkitys potilaiden hoidon laatuun, turvallisuuteen, vaikuttavuuteen, hoitoon pääsyyn, toiminnan sujuvuuteen, asiakaslähtöisyyteen ja kustannuksiin. Vuonna 2011 voimaan tulleessa terveydenhuoltolaissa (8. §) todetaan, että terveydenhuollon toiminnan on perustuttava näyttöön sekä hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Terveydenhuollon toiminnan on oltava laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua. Asiakkaan näkökulmasta katsottuna saatavan palvelun tulee olla vertailukelpoista eri palvelutuottajien välillä. Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella säädetään terveydenhuoltosuunnitelmassa sovittavista asioista. (Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326; Korhonen ym. 2018, 160.)

Alue- ja hallintovirasto (AVI) valvoo, että terveystalusten laatua ja potilasturvallisuutta suunnitellaan, toteutetaan ja seurataan lakien ja asetusten mukaisesti (AVI 2014). Pelkällä rakenteiden ja toimintatapojen uudistamisella ei saavuteta sosiaali- ja terveydenhuollon uudistamistavoitteita terveys- ja hyvinvointierojen kaventamiseksi, hoidon yhdenvertaistamiseksi ja kustannusten kasvun hillitsemiseksi. Sen sijaan toimenpiteitä tulee kohdistaa henkilöstön tuottavampaan käyttöön ja osaamisen kehittämiseen väestön tarpeiden, toimintaympäristön muutosten ja hoitokäytäntöjen kehityksen mukaisesti. Tämä edellyttää osaamisen suunnitelmallista ja pitkäjänteistä kehittämistä ja seurantaosaamisen ja tiedolla johtamisen keinoin. (STM 2020, 8.)

2.1 Näyttöön perustuva toiminta käsitteenä

Tämän päivän yhteiskunnassa tutkitun tiedon merkitys on lisääntynyt, ja erityisesti se korostuu sosiaali- ja terveydenhuollossa. Suomalainen sosiaali- ja terveysala on tällä hetkellä suuressa murroksessa, valtakunnallinen sote-uudistus edellyttää palvelurakenteiden tarkastelua ja nykypäiväistämistä. Sote-

uudistuksessa näyttöön perustuvan toiminnan merkitys korostuu, sillä näyttöön perustuvalla toiminnalla pystytään yhtenäistämään palvelukonaisuuksia, edistämään hoidon laatua ja hallitsemaan nykyistä kustannusku-riisiä. (Holopainen ym. 2013, 4.)

Holopaisen ym. (2013, 15 - 18) mukaan näyttöön perustuva toiminta sote-alalla on asiakkaan palveluiden ja hoidon järjestämisen kannalta katsottuna parasta mahdollista saatavilla olevaa tietoa. Parasta mahdollista näyttöä on tutkimustieto, joka on arvioitu luotettavaksi ja koottu järjestelmällisiin katsauksiin. Näyttö voi olla asiantuntijuuteen perustuvaa, tutkimuksista koottua tutkimusnäyttöä tai organisaatioiden toimintojen seurantatietoja. Näyttöä on eritasoista; hoitotoimenpiteisiin tai -menetelmiin liittyviä ohjeistuksia, toiminta- tai asiakasohjeita, laajoja hoito-ohjelmia ja hoitotyön suosituksia, ja ne vähentävät tehottomien ja jopa haitallisten toimintojen käyttöä. Haasteena näytön käyttöön ottamiselle on henkilöstön luotettavan tiedon käytettävyys, esimiesten ja henkilöstön samankaltainen näkemys muutoksen tarpeesta ja riittävät resurssit muutoksen mahdollistamiseksi. (Korhonen ym. 2018, 11 - 12.) Näyttöön perustuvan toiminnan käytön esteenä on teoreettisessa aineis- tossa esitetty muun muassa aika, puutteelliset tiedot ja taidot, organisaati- okulttuuri, tietokantojen heikko saatavuus ja esimiesten vastustus. Nämä tekijät toimivat myös esteenä näyttöön perustuvan toiminnan implementoin- nille. (Melnik 2012, 410 - 417; Solomons & Spross 2011, 109 - 120.)

2.2 Tiedon vahvuus, saatavuus ja viestintä

Tiedon valtava määrä ja sen lisääntyminen sekä tiedon nopea vanheneminen asettaa haasteita toimijoille sosiaali- ja terveysalalla. Tiedon vahvuus perustuu tiedon yleisyyteen, systemaattisuuteen ja luotettavuuteen. Tieteellisen tiedon kriteereitä ovat julkisuus, perusteltavuus, objektiivisuus ja kommunikoitavuus. Tiedon on oltava kaikkien saatavilla, arvioitavissa ja vertailtavissa, eikä se saa sisältää tutkijan omia mielipiteitä, vaan sen pitää olla puolueetonta. Tutkimus- tulosten on oltava todistettavissa paikkaansapitäviksi, lähteet on oltava nähtävissä, ja tiedon on oltava käsitteellisesti selkeää. Tiedon kriittinen arvio- inti ja sen soveltaminen käytäntöön vaatii esimiehiltä ja henkilöstöltä positiivista asennetta niin tieteellistä tietoa kuin näyttöön perustuvaa toimintaakin kohtaan. (Sarajärvi ym. 2011, 25 - 26 ja 27 - 34.) Tieto osoitetaan

näytön asteilla, joita määritettäessä tulee arvioida näytön vahvuus, menetelmän laatu, tutkimustulosten yhteneväisyys ja sovellettavuus. Näytön asteen luokituksia käytetään hoitosuosituksia laadittaessa, ja niitä ovat muun muassa Käypä hoito -suositukset (Duodecim 2016.). Taulukossa 1 kerrotaan perusteet näytön asteen määrittämiselle. Taulukko mukaillee Schünemannia ym. (2013) ja Käypä hoito -suosituksia (Duodecim 2016) a-b. (Hotus s.a.d)

Taulukko 1. Näytön määritelmät (mukaillen Schünemann ym.2013 ; Käypä hoito 2016 a-b.)

Näytön aste	Määritelmä	Kriteerit	Sanamuoto
A (vahva)	On hyvin varmaa, että todellinen vaikutus on lähellä arviota vaikutuksesta	Tutkimuksissa on käytetty tutkittavan aiheen suhteen parasta tutkimusasetelma. Vähintään kaksi laadukasta tutkimusta, tulokset ovat samansuuntaiset.	On /lisää / ei ole vaikutusta...
B (kohtalainen)	On melko varmaa, että todellinen vaikutus on lähellä arviota vaikutuksesta. Uudet tutkimukset saattavat kuitenkin vaikuttaa arvioon vaikutuksen suuruudesta ja suunnasta	Tutkimuksissa on käytetty tutkittavan aiheen suhteen parasta saavutettavaa tutkimusasetelma. Tasokkaita tutkimuksia on vain yksi TAI Tasokkaita tutkimuksia on useita, tulokset vähäisin ristiriidoin TAI Useita kelvollisia tutkimuksia, tuloksissa ei systemaattista virhettä ja tulokset samansuuntaiset	ilmeisesti on/ ilmeisesti lisää/ ilmeisesti vähentää/ ilmeisesti ei ole vaikutusta...
C (heikko)	Luottamus vaikutuksen arvioon on rajoitettu: uudet tutkimukset todennäköisesti vaikuttavat arvioon vaikutuksen suuruudesta ja mahdollisesti sen suunnasta	Tasokkaita, tutkittavan aiheen suhteen parasta tutkimusasetelma käyttäviä tutkimuksia on useita, mutta tuloksissa on merkittävää ristiriitaa TAI Ainakin yksi kelvollinen kontrolloitu tutkimus, jonka tulokset voidaan yhdistää kohdeväestöön	Lienee /saattaa lisätä/ saattaa vähentää /ei liene vaikutusta
D (hyvin heikko)	Luottamus vaikutuksen arvion on hyvin rajoitettu: arvio vaikutuksen suunnasta ja suuruudesta on epävarma	Menetelmällisesti heikot tutkimukset	saattaa lisätä /vähentää, mutta luotettava näyttö puuttuu...

Tutkimusnäytön käyttö ja sen pohjalta laaditut suositukset vaikuttavat tiedon levittämiseen ja julkaisukanavien valintaan. Henkilöstö odottaa käytännöllä-heisiä ja konkreettisia suosituksia. Organisaatioiden johto on kiinnostunut tutkimusnäytöstä kohdentaakseen resurssit oikein ja arvioidessaan vaikutta-vuutta päätöksenteossa. (Holopainen ym. 2013, 37.) Henkilöstöä voidaan in-formoida suosituksista erilaisin sisäisen viestinnän keinoin. Sisäinen viestintä työyhteisössä voi olla sanallista, sanatonta tai kirjallista viestintää, johon vai-kuttavat henkilöstön omat ominaisuudet ja viestintätaidot. Suoran viestinnän etuna on vuorovaikutteisuus ja välitön palaute, kun taas pysyvyys, saavutetta-vuus ja tarkkuus ovat kirjallisen viestinnän etuja. Sähköisessä viestinnässä si-säisen intranetin ja sähköpostin käyttö lisääntyy jatkuvasti, ja niillä saavute-taan yhdellä kertaa suuri määrä henkilöstöä paikasta riippumatta. (Lohtaja-Ahonen & Kaihovirta-Rapo 2012, 11 - 17.) Viestinnän haasteita hoitotyössä asettaa henkilökunnan vaihtuvuus, monikulttuurisuus, hoitotyön jatkuva muutos ja vuorotyö; nämä huomioon ottaen tulee valita sopiva viestintäka-nava. Motivaatiota, sitoutumista ja myönteistä työilmapiiriä lisää onnistunut viestintä. (Juholin 2013, 174, 212.)

2.3 Päätöksenteossa tarvittavat tiedonlähteet

Päätöksenteon tueksi tarvitaan erilaista tietoa, jota on näyttöön perustuva tut-kittu tieto ja ammatillisesta peruskoulutuksesta saatu tietotaito. Merkittävä tie-don lähde on kollegoilta saatu konsultaatio, mikäli kollega on hyvin asiaansa perehtynyt ja hallitsee uusimman tiedon. Kokemuksen hyödyntämisen näkö-kulmasta hiljaisen tiedon merkitys on suuri, joskaan se ei korvaa muita tiedon-lähteitä. Hyvää tietoa hyvinvointiin ja hoitopäätöksiin saadaan asiakkaiden ko-kemuksista, mihin haasteita asettaa ennustamattomuus ja se, ettei tutkimuk-sella osoitettu näytön vaikuttavuus välttämättä kohtaa yksittäisen asiakkaan hoidon vaikuttavuuden kanssa. Myös organisaatioiden toiminta ja olosuhteet, kuten yksiköistä saatu palaute- ja tilastotieto, toimivat näytön tiedonlähteinä. Organisaatioiden ja toimintayksiköiden toimintaa suunniteltaessa ja kehittä-essä olosuhteisiin liittyvät tiedot ovat oleellisia. (Korhonen ym. 2018, 109 - 113.)

Päätöksenteossa voidaan poiketa näyttöön perustuvan tutkitun tiedon käyttä-misestä, mutta se edellyttää päätöksentekijän ymmärrystä ammattitaidon ja

kokemuksen riittävydestä, yksiköiden toimintamallien ja -ohjeiden tiedostamisesta sekä tilanteiden tunnistamista, joissa on perusteltua poiketa näytöstä. Resurssien ja prosessien ollessa linjassa organisaatio- ja yksikkötasolla kokonaistavoitteiden kanssa voidaan arvioida palveluiden laatua. (Korhonen ym. 2018, 114 - 116.)

2.4 Näyttöön perustuvan toiminnan käytäntöjen kehittämisen malli

Organisaatioiden tukirakenteet ja toimivat prosessit voivat toimia joko esteenä tai tukena näyttöön perustuvan toiminnan muutoksille ja uudistuksille. Organisaatiokulttuuri ja strategiset linjaukset varmistavat organisaatioiden perustehäviin ja tavoitteisiin pääsyn. Uusien palveluiden, menetelmien ja toimintatapojen luomiseen ja käyttöönottoon Hoitotyön tutkimussäätiö (Hotus) on kehittänyt näyttöön perustuvan ”Yhtenäisten käytäntöjen kehittämisen”-mallin (kuva 1.), jossa yhtenäistäminen kuvataan nelivaiheisena. Kyseinen malli kuvaa tiedon tuottamisen, käytäntöjen yhtenäistämisen ja osaamisen varmistamisen vastuut tasoilla kansallinen, alueellinen, organisaatio- ja yksikkö- sekä työntekijätaso. Toimintayksikkötaso on käsitelty luvussa 2.5 ”Asiantuntijuus rakenne”. Toimintamallia on sovellettu muun muassa Käsihygienian seuranta ja kehittäminen -toimintamallissa sekä potilasohjauksessa. (Hotus s.a.a.)



Kuva 1. FinYHKÄ-malli (Hotus s.a.a.)

Kuvan 1 mallissa ovat kansalliset linjaukset terveystaloudesta, jotka osoittavat, mihin minäkin aikana terveydenhuollossa on kiinnitettävä huomiota. Keskimmaisella tasolla vaikuttavat alueelliset ja paikalliset tekijät, esimerkiksi eri organisaatioiden yhteistyö näyttöön perustuvien käytäntöjen kehittämiseksi ja levittämiseksi. Sisimmällä tasolla ovat sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatiot ja niiden yksiköt. Näyttöön perustuva toiminta tulee huomioida organisaatioiden strategioissa ja strategioiden levittämisessä, ja se konkretisoi kansalliset, alueelliset ja paikalliset toiminnanlinjaukset käytännössä. Näyttöön perustuvia päätöksiä tehdään uusien toimintatapojen käyttöön ottamisesta, johtamisesta ja asiakkaan hoidosta, mistä muodostuu kehittämisen ydin; huomioitava on terveydenhuollon erilaiset toimintaympäristöt, yhteisöt ja kulttuurit. Johtajuus kuuluu osaksi toimintaympäristöä, jossa erilaiset taloudelliset, sosiaaliset ja poliittiset voimat ylläpitävät jatkuvaa muutosta. (Holopainen ym. 2013, 41 - 43.)

2.5 Asiantuntijusrakenne

Terveydenhuoltolain (2010/1326) 4. §:n mukaan toimintayksiköiden johtamisessa tarvitaan moniammatillista asiantuntijuutta, joka tukee laadukkaan ja turvallisen hoidon kokonaisuutta, eri ammattiryhmien yhteistyötä sekä hoito- ja toimintatapojen kehittämistä. Julkisen sektorin johtamismalleja on vuosien mittaan uudistettu, mikä on aiheuttanut runsaasti keskustelua lääkärin ja sairaanhoitajien asemasta terveydenhuollon hallinnossa. Laihon ja Riikosen (2014, 642 - 653) artikkelissa on tuotu esiin sekä Lääkäriliiton että eri sairaanhoitajaliittojen näkemyksiä terveydenhuollon johdosta. Lähinnä eri sairaanhoitajaliitot ovat vedonneet terveydenhuoltolakiin, että jokaista ammattiryhmää johtaisi sen substanssiosaaja. Organisaatioissa on tehty paljon nimikemuutoksia ja muutoksia esimiesten osalta. Esimerkiksi ylihoitajia on vähennetty, osastonhoitajien työtehtäviä on siirretty jopa välittömässä potilastyössä oleville sairaanhoitajille ja hoitotyön johtoon on saatettu valita lääkäreitä, joiden substanssiosaaminen ei ole itse hoitotyössä, mikä on tehnyt mahdottomaksi hoitotyön käytäntöjen kehittämisen.

Organisaatio- ja työyksikkötasolla edellytetään käytäntöjen kriittistä arviointia ja tarpeiden tunnistamista, osallistumista hoitosuosituksen tuottamiseen ja resurssien varmistamiseen. Tietojen välittäminen, päivittäminen ja tutkimusnäytön käytön edellyttäminen kaikessa toiminnassa on myös organisaatiotasoisista toimintaa. Työntekijätasolla on tärkeää oman toiminnan kriittinen arviointi ja tiedontarpeiden tunnistaminen, yhtenäisten käytäntöjen kehittäminen sekä tietovarantojen hyödyntäminen omassa organisaatiossa ja oman alan aktiivinen seuranta ja sitoutuminen tutkimusnäytön käyttöön. (Korhonen ym. 2018, 68.)

Sosiaali- ja terveysministeriön asiantuntijuusmallin tavoitteena on selkeyttää asiantuntijoiden rooleja ja vastuita näyttöön perustuvan toiminnan kehittämisessä ja toimeenpanossa. Taulukossa 2 on esitelty neljä asiantuntijuustyyppeä ja niiden toisiaan täydentävät osaamiset (taulukko 2). Osaamiset eri asiantuntijoiden kesken painottuvat eri tavoin riippuen siitä, missä määrin asiantuntija osallistuu välittömään asiakkaan hoitoon. Mitä lähempänä asiakasta asiantuntija työskentelee, sitä suuremmassa roolissa on kliininen osaaminen, toisessa päässä asiantuntijuutta taas painottuu tutkimus- ja kehittämisosaaminen. Eri asiantuntijoiden osaamiset täydentävät toisiaan näyttöön perustuvan toiminnan käytännön kehittämisessä. (Hotus s.a.b.)

Taulukko 2. Asiantuntijuusmalli (mukaillen STM 2009)

Asiantuntijuustyyppe	KLIINISESSÄ HOITOTYÖSSÄ TOIMIVAT HOITAJAT	KLIINISESTI ERIKOISTUNEET HOITAJAT	KLIINISEN HOITOTYÖN ASiantuntijat	KLIINISEN HOITOTIETEEN ASiantuntijat
Osaamisen tavoite	<ul style="list-style-type: none"> Vahva kliinisen hoitotyön ja tiedon soveltamisen osaaminen Työ- ja toimintayksikön tuntemus 	<ul style="list-style-type: none"> Vahva erityisosaaminen Tiedon soveltamisen osaaminen Kehittämisosaaminen Työ ja toimintayksikön tuntemus 	<ul style="list-style-type: none"> Oman kliinisen alueen vahva osaaminen Vahva kehittämisosaaminen Tutkimusosaaminen Järjestelmän tuntemus 	<ul style="list-style-type: none"> Vahva kliinisen alueen tutkimus- ja kehittämisosaaminen Johtamisosaaminen Järjestelmän tuntemus
Osaamisen painotus	<ul style="list-style-type: none"> Kliinisen hoitotyön osaaminen Asiakaskohtaisen tiedon käyttö ja soveltaminen Tutkimuksen ja kehittämisen osaaminen sekä näiden johtaminen Tiedon tuottaminen ja levittäminen toimintayksikössä ja alueella 			
Toiminta näyttöön perustuvien (NP) käytäntöjen käyttöönotossa	<ul style="list-style-type: none"> NP-tiedon käyttö ja soveltaminen hoitotyössä Asiantuntemuksen ajan tasalla pitäminen ja syventäminen 	<ul style="list-style-type: none"> NP-tiedon käyttö ja soveltaminen omalla erikoisalalla NP-käytäntöjen käyttöönoton ohjaus ja tuki työyksikössä Asiantuntemuksen ajan tasalla pitäminen ja syventäminen 	<ul style="list-style-type: none"> Tieteellisen tiedon soveltaminen Käytäntöjen yhtenäistäminen toimintayksiköissä ja alueella NP-käytäntöjen kehittäminen ja käyttöönoton tuki Tiedon levittäminen ja käytön seuraaminen 	<ul style="list-style-type: none"> Hoitotyön suositusten laatiminen Arviointimenetelmien kehittäminen Interventio- ja vaikuttavuustutkimusten toteuttaminen NP käytäntöjen toimeenpanon arviointi Kehittämis- ja tutkimushankkeiden johtaminen Asiantuntijuuden kehittämisen tuki
Vaikutusalue	Potilas / Asiakas			Henkilökunta / Organisaatio

Kliinisessä hoitotyössä toimivat hoitajat

On ensiarvoisen tärkeää vahvistaa kliinisessä hoitotyössä toimivien hoitajien osaamista. Hoitotyön esimiesten tulee luoda sellaiset olosuhteet, joissa näyttöön perustuvien hoito- ja hoitotyön suositusten, ohjeiden ja toimintatapojen soveltaminen asiakkaan hyväksi on mahdollista. Esimiesten tulee varmistaa kliinisessä hoitotyössä toimivien hoitajien käyttöön paras mahdollinen tieto hyödynnettäväksi päätöksenteossa. Kliinisessä hoitotyössä toimivien on tärkeää ymmärtää näyttöön perustuvan toiminnan merkitys ja sitoutua yhtenäisiin toimintakäytäntöihin. Esimiehen tulee kannustaa työntekijöitään tutkimusartikkelien lukemiseen, niistä keskustelemiseen ja muutoinkin uuden tiedon hankintaan. (Holopainen ym. 2013, 61.)

Kliinisesti erikoistuneet hoitajat

Kliinisesti erikoistuneet hoitajat ovat erikoistuneet hoitotyön johonkin osa-alueeseen esimerkiksi ammatillisen täydennyskoulutuksen kautta tai hakien ammatillista erityispätevyyttä. Työn vaikutus ulottuu niin asiakkaisiin kuin henkilöstönkin osaamisen kehittämiseen, kuten käytäntöjen yhtenäistämiseen. Kliinisesti erikoistuneiden hoitajien tehtävänä on tuoda erikoisosaamiseensa kuuluva tutkimusnäyttö asiakastyöhön, näyttöön perustuvien käytäntöjen ohjaus ja tuki sekä näistä tiedottaminen. Esimies ohjaa kliinisesti erikoistuneiden hoitajien toimintaa osoittamalla resursseja ja kehittämiskohteita. Esimiesten tulee tunnistaa työyksiköissään kliinisesti erikoistuneiden hoitajien erikoisaosaamisen tarve. (Holopainen ym. 2013, 62 - 63.)

Kliinisen hoitotyön asiantuntijat

Kliinisen hoitotyön asiantuntijat toimivat laajalla vaikutusalueella riippuen tehtävistä niiden kohdistuessa joko asiakkaisiin, henkilöstöön tai organisaatioon tai kaikkiin edellä mainittuihin. Kliinisen hoitotyön asiantuntijat toimivat esimiesten tukena näyttöön perustuvassa toiminnassa kehittäen tutkimusnäytön käyttöönottoa tukevia rakenteita ja prosesseja, osallistumalla yhtenäisten käytäntöjen kehittämiseen ja edistämällä niiden implementointia. Kliinisen hoitotyön asiantuntijan ammattitaitoa ja osaamista voidaan käyttää organisaation

toiminnan kehittämiseen. Osaamista voidaan hyödyntää suppeiden erikoisalojen asiantuntijuudessa tai laajoissa kehittämishankkeissa. Usein asiantuntijat toimivat konsultaatio- ja kehittämistoimissa. Käytäntöjen yhtenäistämisessä asiantuntijat antavat esimiehille hyvän tuen näyttöön perustuvan toiminnan edistämisessä, ja onkin todettu, että kliinisten hoitotyön asiantuntijoiden tullessa käytännön hoitotyöhön on hoitotyön laatu parantunut. (Holopainen ym. 2013, 64 - 65; Bender 2014, 110 - 123.)

Kliinisen hoitotieteen asiantuntijat

Nimikettä käytetään henkilön toimiessa hoitotieteen asiantuntijana kliinisessä hoitotyössä tuottaen tutkimustietoa, työalueenaan koko organisaatio tai tulosalue. Esimies voi suuntaamalla asiantuntijoiden tehtäviä tutkimushankkeisiin ja tieteellisen tiedon tuottamiseen edistää näyttöön perustuvaa toimintaa. Delegoimalla sellaisia tehtäviä hoitotieteen asiantuntijoille, joista syntyy tutkimusnäyttöä yksiköiden käyttöön, saa esimies vahvistusta näyttöön perustuvan toiminnan johtamiselle. (Holopainen ym. 2013, 65.)

2.6 Näyttöön perustuvan toiminnan kehittyminen Suomessa ja maailmalla

Organisaatioiden ja hoitotyön johdon sitoutuminen näyttöön perustuvaan toimintaan on merkityksellistä, ja sitä voidaan edistää ja kehittää muun muassa tutkimusklubitoiminnalla. Tutkimusklubit opetusmuotona voivat lisätä niin tietoa kuin luottamustakin näyttöön perustuvaa toimintaa kohtaan. Tutkimusklubit ovat kustannustehokkaita keinoja organisaatioille kehittää henkilöstönsä osaamista ja osaltaan edesauttaa näyttöön perustuvan toiminnan kehittämistä ja implementointia. Klubin voi perustaa kuka tahansa terveydenhuollon ammattilainen. Klubitapaamisissa tutkitaan ennalta valittua tutkimusartikkelia ja näin edistetään laajemmin ammattilaisten tietämystä näyttöön perustuviin ohjeisiin ja suosituksiin. Tutkimusklubit kokoontuvat useimmiten viikon välein, ja niitä voidaan järjestää joko organisaation sisällä, usean organisaation kesken tai jopa kansainvälisesti kokoontuen. Nykyteknologia mahdollistaa kansainväliset tapaamiset helposti. Tutkimusklubiin osallistumisen on todettu edistävän kriittisen arvioinnin taitoja, parantavan myönteisyyttä näyttöön perustuvaa toimintaa kohtaan ja innostavan hoitotyön kehittämiseen.

(Honey & Baker 2011, 825 - 831; Hotus 2019; Solomons & Spross 2011, 109 - 120.)

Suomessa on saatavilla koulutusta näyttöön perustuvasta toiminnasta ja sen kehittämisestä. Muun muassa Fioca järjestää koulutusta ja näyttöön perustuvan toiminnan kehittäminen on tavoitteena myös ylemmissä ammattikorkeakoulututkinnoissa sekä yliopistojen maisteri- ja tohtoritutkinnoissa. (Fioca s.a.; Sairaanhoidajaliitto 2018, 9.) Näyttöön perustuvaa tietoa on hyvin saatavilla Hotuksen, Duodecimin ja Terveysportin kautta. Lisäksi Tutkiva hoitotyö- ja Hoitotiede-lehdet tarjoavat hyviä artikkeleita tutkimuksista.

Joanna Briggs Instituutti (JBI) on voittoa tavoittelematon australialainen järjestö, joka edistää näyttöön perustuvaa toimintaa tuottamalla tietoa terveydenhuollon ammattilaisten käyttöön. JBI pitää tärkeänä todisteisiin perustuvaa päätöksentekoa terveydenhuollossa, jolloin huomioidaan käytäntöjen toteutettavuus, tarkoituksenmukaisuus ja tehokkuus. (Joanna Briggs Institute.s.a.) JBI:llä on yhteistyökeskuksia useissa kymmenissä maissa, kuten Suomessa, jossa toimii Suomen JBI yhteistyökeskus sekä lisäksi JBI Suomen yhteistyökeskuksen yhteistoimintaosapuolia, joita ovat muun muassa Xamk ja Itä-Suomen yliopisto (Hotus.s.a.c).

Muita voittoa tavoittelemattomia organisaatioita on muun muassa The Campbell Collaboration, jonka tavoitteena on parantaa näyttöön perustuvaa päätöksentekoa kirjallisuuskatsausten avulla. Maailmanlaajuisesti hoitosuosituksia terveydenhuoltoon tuottaa myös Guidelines International Network, joka toimii 48:ssa eri maassa. G-I-N:lla on kolme päätavoitetta, joista suurin ja merkityksellisin on kehittää, mukauttaa, levittää ja lisätä tehokkuutta näyttöön perustuvien ohjeiden osalta maailmalla. (Guidelines International Network 2019.) WHO/Eurooppa on aloittanut näyttöön perustuvan lähestymisen edistääkseen ajan tasalla olevan tieteellisen näytön löytämistä ja käyttöä. WHO on todennut, että näyttöön perustuvat ohjeet ja toiminta parantavat asiakkaiden saamaa hoidon laatua ja estävät tehottomia ja mahdollisesti jopa haitallisia toimenpiteitä. (World Health Organization 2020.)

3 ESIMIES NÄYTTÖÖN PERUSTUVAN TOIMINNAN MAHDOLLISTAJANA

Hoitotyön johtaminen on osa sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköiden kokonaisjohtamista, jonka ydintehtävä on luoda edellytykset hoitotyölle siten, että hoitotyö on vaikuttavaa, laadukasta ja tuloksellista (STM 2009, 38). Hoitotyön johtaminen perustuu johtamisen ja hoitotyön asiantuntijuuden ja alan tutkimuksen tuntemiseen, käytännön kokemuksen sekä palvelujärjestelmän ja toimintaympäristön tuntemiseen. Esimiehen työnjohdollinen asema edellyttää sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännön tuntemista sekä henkilöstön ohjausta ja valvontaa. Eettisyys johtamisessa tarkoittaa esimiehen kykyä tunnistaa oman alansa eettiset säännöt sekä nähdä ja yhdistää toimintaympäristö haasteineen. Toimintaympäristön luomia haasteita ovat muun muassa tehokkuus- ja kustannusvaatimukset. (Ikola-Norrbacka 2010, 182 - 183.)

Surakan ym. (2008, 70 - 71) mukaan hoitotyön esimiehen perustyö on muun muassa päivittäisjohtamista, henkilökunnan rekrytointia, kehittämisestä ja koulutuksesta sekä työhyvinvoinnista huolehtimista. Laajemmasta näkökulmasta katsottuna hoitotyön johtajan tehtävänä on osallistua toimialueensa toiminnan kokonaistrategian laatimiseen. Lisäksi esimiehen tehtäviin kuuluu vastata alueensa toiminnasta ja taloudesta sekä henkilöstöhallinnosta. Näyttöön perustuvia käytäntöjä noudatettaessa yleisten haittatapahtumien riski pienenee. Hoitotyön esimiehet vastaavat siitä, että hoitosuosituksien ja -ohjeiden ovat henkilöstön saatavilla ja niitä sovelletaan käytännön työhön. (STM 2009, 38 - 39, 45.) Sosiaali- ja terveydenhuollon käytäntöjen kehittäminen edellyttää, että hoitotyön esimies sisäistää näyttöön perustuvan toiminnan merkityksen lopputuloksen näkökulmasta ja osoittaa arvostavansa tutkimusnäyttöä ja haluaa edistää näyttöön perustuvan toiminnan edellytyksiä (Holopainen ym 2013, 32).

3.1 Esimiesten työnkuvan, koulutuksen ja työkokemuksen merkitys näyttöön perustuvan toiminnan implementoinnissa

Hoitotyön esimiehiin kohdistuvat vaatimukset ovat lisääntyneet, ja samanaikaisesti hoitotyön esimiesten määrää on pienennetty. Toimenkuvien erilaisuus ja epäselvyys sekä niiden laajeneminen ja muutokset vaikuttavat siihen, miten esimiehet todellisuudessa pystyvät täyttämään heihin kohdistuvat odotukset. Virkoja on lakkautettu, minkä taustalla on monia syitä, kuten organisaatioiden

hierarkkisuus ja sisäiset johto- ja sääntökiistat, hallinnon keventäminen sekä kustannusvaatimukset. Virkojen lakkauttamisen lisäksi hoitotyön esimiesten toimenkuvat ovat organisaatioissa osittain epäselviä ja nimikkeet muuttuneita. Hoitotyön esimiesten vastuut ja toimintavaltakysymykset ovat toistaiseksi kansallisesti määrittelemättömät. (Holopainen ym. 2013, 31.)

Järviön tutkimus (2016, 41 - 42) osoitti, ettei esimiesten työkokemuksella, työpisteellä tai täydennyskoulutuksella ole niin suurta merkitystä näyttöön perustuvan toiminnan implentoinnissa kuin suoritettulla tutkinnolla. Korkeamman koulutuksen saaneet arvioivat tutkimuksen mukaan implementoinnin johtamisen muita paremmaksi. Hoitotyön esimiehen tulee varmistaa palveluiden vaikuttavuutta, asiakaslähtöisyyttä ja varmistaa henkilöstön osaaminen resursien tehokkaalla ja tarkoituksenmukaisella käytöllä. Esimiehen rooliin kuuluu verkostoitua muiden toimintayksiköiden sekä koulutus- ja tutkimusorganisaatioiden kanssa ja laatia yhteiset strategiat ja toimenpiteet näyttöön perustuvan toiminnan kehittämiseksi, missä heidän roolinsa on kiistatta keskeinen. Olennaista on seurata kansallista ja kansainvälistä kirjallisuutta ja uusia käytäntöjä. (STM 2009, 38 - 39; Holopainen ym. 2013, 31 - 32.)

3.2 Sosiaali- ja terveydenhuollon vaatimukset

Terveydenhuollon käytäntöjen kehittämiseksi on jatkuva tarve. Organisaatiot ovat kehittämistoiminnassaan edenneet eri tahtiin johtuen muutosten nopeudesta, voimavaroista ja laaja-alaisuudesta. Asiakkaille eriaikaisuus näkyy muun muassa siinä, että palvelut eivät ole tasalaatuisia ja hoitokäytännöt voivat vaihdella paikkakunnittain. Organisaatioiden sisällä työntekijöiden toiminnassa ja hoitokäytännöissä saattaa olla eroja. Näyttöön perustuvan toiminnan tavoite on kehittää mahdollisimman hyviä yhtenäisiä hoitokäytäntöjä alueellisesti ja kansallisesti. On suorastaan epäeettistä pitää kiinni asiakkaille hyödyttömistä ja merkityksettömistä hoitomenetelmistä. Hoitomenetelmien tehottomuus jää usein huomaamatta, mikäli organisaatioiden käytänteitä ei uskalleta tarkastella kriittisesti. (Holopainen ym. 2013, 32 - 33.)

3.3 Esimiehen toiminnallinen rooli näyttöön perustuvassa toiminnassa

Tavoitteiden saavuttamiseksi esimiesten tehtävä on konkretisoida organisaation strategiat edistääkseen näyttöön perustuvaa toimintaa. Muutokset voivat

aiheuttaa vastarintaa, mutta esimiehen tehtävä on sietää ja lieventää muutosvastarintaa toiminnallaan. (Holopainen ym. 2013, 49 - 51.) Laurin (2003, 145 - 146) mukaan esimiesten tulee arvostaa omaa ammattitaitoaan ja -alaansa kannustaakseen työntekijöitään kehittämismyönteiseen ilmapiiriin sen lisäämiseen koko työyhteisöön. Konkreettista arvostusta kuvaa koulutusmyönteisyys, ja hyvänä esimerkkinä tästä on esimiehen ja organisaation osallistuminen koulutuskustannuksiin sekä koulutuksen aikaisen vapaan mahdollistamiseen. Organisaatioiden ja esimiesten tulee tunnistaa työyksiköissä toimivan henkilöstön kehittämis- ja muutosvaatimukset. Esimiehen tuleekin mahdollistaa henkilöstön pääsy koulutuksiin tasapuolisesti jolloin vältytään eriarvoistamiselta.

Hoitotyön esimiehen roolissa tutkitun tiedon implementoinnin saralla on merkittävää tukea henkilöstön asennoitumista ja työyhteisön tutkimusmyönteistä ilmapiiriä. Hoitotyön esimiesten tulee aktiivisesti käynnistää keskusteluja suosituksista, niiden merkityksestä omassa työyksikössä ja siitä, kuinka niiden avulla voitaisiin laatia yhteisiä toimintaohjeita. Esimiesten on merkittävää luoda henkilöstölle johdon vahva tuki, toiminta-alueelle toimivat ja turvalliset tilat, asianmukaiset laitteistot ja ohjelmistot sekä varmistaa henkilöstön riittävä osaaminen ja resurssit. Organisaation toimintaa tarkastelemalla esimies voi tunnistaa tekijöitä, joiden avulla hän voi edistää näyttöön perustuvaan toimintaan kohdistuvia muutoksia. (Holopainen ym. 2013, 44, 61 - 65.)

Esimiehen tulee luoda suotuisat olosuhteet näyttöön perustuvalla toiminnalla ja sen kehittämiseksi tarkastellen yksiköiden toimintaa kokonaisuutena. Esimiehen rooli näyttöön perustuvan toiminnan edistämiseksi sisältää kuusi ulottuvuutta, jotka on esitelty alla olevassa taulukossa 3. Näyttöön perustuvan toiminnan johtamiseen sisältyy yleisiä toiminnan ylläpitämiseen ja järjestämiseen liittyviä tehtäviä sekä esimiehen omaa strategista ajattelua ja viestintää. (Korhonen ym. 2018, 61 - 62.)

Taulukko 3. Hoitotyön esimiehen toiminta näyttöön perustuvan toiminnan (Npt) edistäjänä (mukaillen Stetler ym. 2014, Korhosen ym. 2018, 62 mukaan)

Innostaa, houkuttelee henkilöstöä npt:n	Kouluttaa, kehittää npt:n valmiuksia	Toimii henkilöstölle esimerkinä npt:ssa	Osallistuu aktiivisesti toiminnan kehittämiseen	Seuraa npt:n toteutumista	Mahdollistaa npt:n toteutumisen
Antaa tunnustusta	Opettaa, ohjaa	Johtaa strategian kautta npt:aa	Johtaa	Seuraa npt:n toteutumista	Juurruttaa npt:n infrastruktuuriin
Huomioi	Valmentaa	Npt näkyy omassa toiminnassa	Osallistuu	Havainnoi	Käyttää monipuolisesti interaktiivisia muutosmenetelmiä
Voimaannuttaa	Mentoroi		Tukee ja reagoi aktiivisesti	Antaa palautetta npt:n etenemisestä	
Puolustaa	Demonstroin näytön hyödyntämistä		On vastaanottavainen npt:n kehittämisideoille		
Avaa käsitteitä ja merkityksiä					
Luo odotuksia					

Kriittinen osa-alue organisaation näyttöön perustuvassa toiminnassa on esimiesten oma johtamis- ja kehittämisosaaminen. Erilaiset sosiaali- ja terveydenhuollossa toimivat verkostot ovat hyvänä tukena esimiehille ammatillisessa kasvussa. Johtamis- ja kehittämisosaamisen lisäksi esimiehiltä vaaditaan alaan liittyvää tutkimusosaamista. (Holopainen ym. 2013, 76 - 77.)

Johanssonin ym. vuonna 2010 tekemän tutkimuksen mukaan esimiesten asenne tukee näyttöön perustuvaa toimintaa ja sen kehittämistä, mutta aikaa tutkimustiedon etsimiselle ja lukemiselle ei löytynyt ja näin ollen tutkimustiedon käytäntöön vieminen oli haasteellista. Esimiesten työkokemus tutkimustiedon hyödyntämisessä helpotti käytäntöä, mutta keskustelu henkilöstön kanssa jäi edelleen vähäiseksi. Esimiesten mahdollisuus vahvistaa omaa osaamistaan onnistuu kouluttautumalla, kannustavalla ohjauksella ja vahvalla tuella. Suomessa näyttöön perustuvan toiminnan kehittäminen koulutusten osalta on vähäistä, eikä esimiehille suunnattua koulutusta siitä ole tarjolla. Koulutuksia tutkimus- ja kehittämisosaamisesta sen sijaan on hyvin tarjolla. (Holopainen ym. 2013, 76 - 77.)

3.4 Näyttöön perustuvan toiminnan implementoinnin haasteita

Organisaatioiden ja työyksiköiden näyttöön perustuvan toiminnan edistämisen esteenä olevat tekijät on merkityksellistä tunnistaa, jotta esteet on mahdollista poistaa ja olemassa olevat vahvuudet ottaa käyttöön. Näyttöön perustuvan toiminnan implementoinnissa yksi suurimmista merkityksistä on johdon tuella ja organisaatiokulttuurilla, riittävät resurssit sekä moniammatillinen yhteistyö helpottavat ja mahdollistavat näytön käyttöönottoa. Useissa organisaatioissa on edelleen vakiintuneita jopa vanhoillisia käytänteitä, jotka ovat esteenä uudelle tiedolle. (Holopainen ym. 2013, 38 - 40.)

Kehuksen ja Törmäsen (2014, 40) mukaan hoitotyön esimiesten asenne pääsääntöisesti näyttöön perustuvaa toimintaa kohtaan on myönteinen ja he kokevat roolinsa hyvin merkityksellisenä. Näyttöön perustuvan toiminnan implementoinnin onnistuminen edellyttää sekä organisaatioilta että hoitotyön esimiehiltä sitoutumista ja suunnitelmallisuutta sekä kultakin taholta riittäviä valtuuksia toimia. Sitoutumattomuus näyttöön perustuvaan toimintaan voi näkyä organisaatioissa hoidon laadussa, potilasturvallisuudessa, työtyytyväisyydessä ja henkilöstön ammattitaidossa ja voi näin ollen heikentää organisaation ja yksittäisten yksiköiden vetovoimaa. Tuttujen ja turvalliseksi koettujen käytäntöjen muuttaminen voi aiheuttaa työyhteisöissä muutosvastarintaa. Vaikutusta näyttöön perustuvan toiminnan implementoinnin onnistumiseen henkilöstön näkökulmasta on heidän asenteillaan, mahdollisilla ennakkoluuloillaan ja osaamisellaan. Suositusten lukemattomuus ja erimielisyys suositusten epäselvyyksien ja vanhentuneiden tietojen vuoksi ovat suurena haasteena implementoinnin onnistumiselle. (Holopainen ym. 2013, 32, 38 - 40.)

Tiia Vehosalmen (2018, 33) yamk-opinnäytetyössä "Ei pyörää keksitä yhdessä" nousi esiin näyttöön perustuvan toiminnan implementoinnissa esimiehen näkökulmasta useita haasteita. Merkittävimpinä haasteina tutkimuksesta nousivat osastohoitajien harvat tapaamiset henkilöstön kanssa, henkilöstön sijoittuminen laajalle alueelle, osastonhoitajien läsnäolon puute, laajat työnkuvat ja vastuut, organisaation tuen puute sekä eri tasojen muutosvastarinta. Hyvin samankaltaiset haasteet nousivat myös Wilkinsonin ym. (2014, 240 - 244) tutkimuksesta, jossa haasteita olivat osastonhoitajien

ylikuormittuneisuus ja rajalliset tiedot toimintavaltuuksissa. Tutkimuksen mukaan lähijohtajilla ei ole useinkaan oikeanlaista tietoa tai taitoa näyttöön perustuvan toiminnan tueksi. Osastonhoitajien oli kyseisen tutkimuksen mukaan hankala antaa aikaa kehittämiselle henkilöstöressurssien ja sijaisten puutteen vuoksi.

3.5 Organisaation merkitys näyttöön perustuvan toiminnan implementoinnissa

Näyttöön perustuvan toiminnan toteuttamisessa ja implementoinnissa merkityksellisintä eivät ole suuret rahalliset investoinnit, vaan enemmänkin asioiden tärkeysjärjestykseen asettaminen. Merkityksellisenä koettiin Lindforsin tekevässä tutkimuksessa organisaatioiden tuki, jonka merkitys on kiistaton, sekä positiivinen asenne ja riittävien resurssien vahvistaminen. Näytön käyttöön ottoa tukevien voimavarojen, rakenteiden ja selkeiden prosessien puuttuminen ovat organisatorisia esteitä näyttöön perustuvan toiminnan implementoinnissa. Organisaatioiden johdon on mahdollista luoda sekä aineettomat että aineelliset edellytykset näyttöön perustuvalla toiminnalla. Mikäli organisaatioilta puuttuu rakenteita näyttöön perustuvien suositusten implementointiin, eivät suositukset voi näkyä hoitokäytännöissäkään. (Lindfors 2007, 62.)

Näyttöön perustuvat käytännöt on suositeltu kirjattavaksi terveydenhuollon organisaatioiden strategisiin tavoitteisiin Terveystieteiden tutkimuskeskuksen (1326/2010) voimaantulon jälkeen. Organisaatioiden johdon tehtävä on osoittaa, näkykö näyttöön perustuva toiminta organisaatioiden strategisissa valinnoissa. Mikäli organisaatioiden johto pitää näyttöön perustuvan toiminnan kehittämistä tärkeänä, on se kirjattu selkeästi virallisiin strategioihin ja toimintasuunnitelmiin, joskaan se ei yksistään riitä. Tätä opinnäytetyötä tehtäessä tutustuttiin useiden sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioiden strategioihin. Isoissa organisaatioissa oli kirjattu strategiaan tiedolla johtaminen, potilaslähtöisyys, kilpailukyvykkyydeltään laadukas ja vaikuttava hoito, kustannustehokkuus, henkilöstön työhyvinvoinnin kehittäminen ja henkilöstön kouluttautumiseen kannustaminen, jotka ovat hyviä elementtejä liittyen näyttöön perustuvaan toimintaan. Osassa strategioita oli avattu näyttöön perustuvaa toimintaa täsmällisemmin eli kerrottu, mitä se kyseisessä organisaatiossa tarkoittaa ja

mitä elementtejä he käyttävät onnistuakseen tavoitteessaan. (Psshp 2019; TAYS s.a; TYKS 2019.)

Hoitotyön esimiesten työtä ohjaavat organisaation strategiat. Esimiesten on arvioitava suunnitelmallisesti, kuinka tukea näyttöön perustuvan toiminnan edistämistä, ja pyrkiä poistamaan organisatorisia esteitä. Yksittäiset esimiehet ovat kuitenkin melko voimattomia poistamaan merkittäviä organisatorisia esteitä, mikäli heidän valtuutensa ja päätösvaltansa tehottomien toimintatapojen kehittämiseksi on vähäistä. Ongelmaksi voi muodostua moniammatillisen yhteistyön puute ja organisaatioiden sisäiset hierarkiat sekä organisaatioihin vakiintuneet toimintatavat tai rakenteet, joista ei haluta luopua. (Holopainen ym. 2013, 35.) Organisaatioiden selkeytetyt roolit ja hyvin rakennetut tukirakenteet toiminnalle vakiinnuttavat näyttöön perustuvan toiminnan käyttöä, ja tämä mahdollistaa hoitotyön esimiehen voimavarojen keskittämisen johtamiseen ja tehtävien delegoinnin muille organisaatiossa työskenteleville työntekijöille asiantuntijuuden perustehtävän mukaisesti (Pölkki & Meriläinen 2016, 3).

3.5.1 Tiedolla johtaminen

Tiedolla johtaminen on erityisen hyvä malli johtaa näyttöön perustuvaa toimintaa. Tiedolla johtaminen tuo johtamisen läpinäkyvämmäksi päätöksenteon perustuessa faktoihin ja ajantasaisen tiedon käyttämiseen, näin ollen analysointi on systemaattista. Tiedolla johtamisessa hyödynnetään suoritteiden ja kustannusten seuraamista, suotavaa olisi myös hyödyntää toimintayksiköiden toimintaprosesseja tai laatua kuvaavia mittareita. Haasteena tiedolla johtamisessa voi olla laajaa esityötä vaativa tiedon hajanaisuus. Tiedolla johtaminen on keskeinen apuväline organisaatioiden tavoitellessa näyttöön perustuvaa toimintaa. (Holopainen ym. 2013, 49 - 51.)

Hoitotyön esimiesten tehtävä on johdonmukaistaa organisaation perustehtävää ja arvoja, siinä tiedon hyödyntäminen on olennaista ja esimiehen tulee tiedottaa henkilöstöä toimintatapojen vaikuttavuudesta motivoimalla ja sitouttamalla näyttöön perustuvaan toimintaan. Asiakkaan hoidossa joko tietoisesti tai tiedostamatta näytön käyttämättä jättäminen on epäeettistä ja voi

johtaa terveydenhuollon yli- tai aliresursointiin, jolla on vaikutusta asiakaiden luottamukseen terveydenhuoltoa kohtaan. (Holopainen ym. 2013, 128 - 137.)

3.5.2 Osallistava johtaminen

Osallistavan johtamisen on sosiaali- ja terveysministeriö (2009, 34,39) määritellyt henkilöstön osallistumista tukevaksi ja kannustavaksi johtamistavaksi. Osallistava johtaminen antaa henkilöstölle mahdollisuuden vaikuttaa omaan ammattitaitoonsa ja työhönsä sekä organisaation toimintaan ja onkin tiedolla johtamisen tavoin hyvä johtamisen malli. Osallistavalla johtamisella rakennetaan perusta moniammatillisten tiimien ja verkostojen yhteiseen tavoitteeseen sitoutumiselle, eri henkilöstöryhmien yhteistyölle sekä tuetaan organisaation oppimista ja asiantuntijuutta. Osallistava johtaminen perustuu luottamukselliseen ilmapiiriin, ja tätä kautta henkilöstön ja johtamisen välinen vuorovaikutus ja tiedottaminen parantuvat sekä henkilöstöllä on mahdollisuus saada kokemus oman työn hallinnasta. Osallistavassa johtamisessa esimies kantaa vastuun toiminnasta ja kehittämisestä kuunnellen henkilökuntaa eli tulee lähelle käytännön työtä. Aikaresurssit asettavat haasteita esimiesten vertaistuelle, joka on osallistavassa johtamisessa tärkeää, jolloin esimiehet voivat reflektoida ajatuksiaan ja etsiä yhdessä keinoja toimintansa tueksi. Osallistavassa johtamisessa pyritään jatkuvaan prosessien parantamiseen ja seurantaan. Esimies omalla toiminnallaan tukee työyhteisöä sitoutumaan korkealaatuiseen ja turvalliseen hoitoon. (Holopainen ym. 2013,45 - 48, 56 - 57.)

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Tarkoituksena tässä opinnäytetyössä oli kuvata hoitotyön esimiehen roolia ja merkitystä näyttöön perustuvan toiminnan edistäjänä. Opinnäytetyössä toteutetulla teemahaastattelulla selvitettiin vastauksia tutkimuskysymyksiin;

1. mikä on hoitotyön esimiesten tämänhetkinen näkemys käsitteestä *näyttöön perustuva toiminta* heidän itsensä kuvaamana
2. miten esimiehet kuvaavat roolinsa näyttöön perustuvan toiminnan edistäjänä.

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa kehittämissuunnitelma saatujen tulosten perusteella. Kehittämissuunnitelmaehdotus toimitetaan kohdeorganisaation hoitotyön esimiehille, ja heidän on mahdollista käyttää ehdotusta työnsä tukena. Suunnitelman mukaisesti saadut tulokset esitellään haastatteluun osallistuvalla organisaatiolla työn valmistuttua.

5 LAADULLINEN TUTKIMUS

Tämä opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisena eli laadullisena tutkimuksena. Laadullisen tutkimuksen tarkoituksena on kuvata, miten eri ilmiöt koetaan käytännössä. Kankkusen ja Vehviläinen-Julkusen (2013, 66 - 67, 92 - 93) mukaan laadullisessa tutkimuksessa lähdemateriaali ja kirjallisuuskatsaus voivat olla suhteellisen suppeat. Mikäli epäillään, ettei jonkin käsitteen merkitystä ymmärretä tai toivotaan saatavan johonkin ilmiöön uusia näkökulmia, on laadullinen tutkimus tähän tarkoitukseen hyvin soveltuva. Tässä opinnäytetyössä haastateltavat valikoituivat tarkoituksenmukaisesti niistä henkilöistä, joiden oletettiin tietävän eniten ilmiöstä näyttöön perustuva toiminta ja hoitotyön esimiehen roolista näyttöön perustuvan toiminnan edistäjänä. Näin oli mahdollisuus saada mahdollisimman realistinen kuva tutkittavasta ilmiöstä ja siitä, kuinka se koettiin. Aiemmin tehdyissä tutkimuksissa (liite 1), kuten Saundersin 2016 tekemässä tutkimuksessa, on tutkittu ilmiötä sairaanhoitajan, mutta niukasti esimiehen näkökulmasta.

5.1 Teemahaastattelu

Haastattelu on yksinkertaisin tapa selvittää ihmisten ajatuksia ja heidän motiivejaan toimia tietyllä tavalla ja ne voidaan suorittaa yksilö-, pari- tai ryhmähaastatteluna (Vilkkä 2015, 63). Yksilöhaastattelun hyvänä puolena on se, että haastateltavan ja haastattelijan välinen keskustelu on vapaampaa, avoimempaa ja luottamuksellisempaa kuin pari- tai ryhmähaastattelussa. Teemahaastattelu etenee keskeisten etukäteen valittujen teemojen mukaan, jotka perustuvat tutkimuksen viitekehukseen ja tarkentaviin kysymyksiin. Haastattelun edetessä on mahdollista esittää syventäviä kysymyksiä vastausten perusteella. Teemahaastattelussa korostuu haastateltavien tulkinnat asioista ja merkityksistä, jotka syntyvät vuorovaikutuksessa. Teemahaastattelut voidaan toteuttaa sekä avoimena haastatteluna tai strukturoidusti. Teemahaastattelussa

pyritään löytämään merkityksellisiä vastauksia ongelman asetteluun tai tutkimusmenetelmän mukaisesti. Mitä avoimempi teemahaastattelu on, sitä enemmän se mahdollistaa intuitiiviset ja kokemusperäiset havainnot. Teemahaastattelussa haastateltavilta oletetaan ammattitaidon mukainen tietämys tutkittavasta ilmiöstä. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 87 - 90.)

Tässä opinnäytetyössä aineistonkeruumenetelmäksi valikoitui teemahaastattelu (liite 4). Teemat muodostuivat teoreettisesta viitekehuksesta ja haastattelukysymykset teemoista. Tavoitteena oli selvittää haastateltavien mielipiteitä ja näkemyksiä tutkittavasta ilmiöstä. Haastattelukysymykset olivat kaikille samat ja avoimet teema-alueiden mukaisesti. Kysymyksiä jouduttiin tarkentamaan ja syventämään haastateltavien vastausten perusteella. Lähdekirjallisuuden mukaan teemahaastattelussa haastattelijalla on oiva mahdollisuus saada tietoa aiheista, joita haastateltavat eivät päivittäin käsittele. Teemahaastattelun luonteeseen kuuluu haastattelujen tallentaminen, jolloin haastattelu saadaan sujumaan nopeasti ilman katkoja. Teema-alueiden ulkoa osaaminen suojuoittaa myös haastattelun kulkua. (Eskola ym. 2018; Hirsjärvi & Hurme 2004, 47 - 48, 92; Vilka 2015, 65 - 66.) Haastattelijan tulee toimia ammattimaisesti ja asiallisesti. Etusijalla haastattelussa on tutkimuksen sisällön kannalta tärkeän tiedon hankkiminen. Haastateltavan tulee osoittaa vahvaa kiinnostusta aiheeseen ja haastateltavaa kohtaan sekä esittää kysymykset tehokkaasti ja tarkasti. Haastattelijalta edellytetään hyvää kommunikaatiota. (Hirsjärvi & Hurme 2004, 42 - 43.)

5.2 Kohdejoukko ja aineistonkeruu

Tämän opinnäytetyön haastattelut toteutettiin kohdeorganisaation hoitotyön esimiehille. Esimiehillä tässä opinnäytetyössä tarkoitettiin sekä osastonhoitajia että apulaisosastonhoitajia, joita valikoitui sekä perusterveydenhuollon että erikoissairaanhoidon hoitotyön esimiehistä. Haastateltavaksi valikoitui kohde-ryhmä niin, jotta haastateltavasta ilmiöstä saataisiin mahdollisimman kattava kuva. Haastateltavat opinnäytetyöhön valittiin jo olemassa olevien kontaktien avulla, joilla oletettiin olevan ilmiöstä hyvin tietoa. Olennaista ei laadullisessa tutkimuksessa ole haastateltavien suuri määrä, vaan tiedon laatu, joka haastatteluilla saadaan (Tuomi & Sarajärvi 2013, 85).

Haastatteluja on tarpeeksi, eli tieto saturoituu, kun vastaukset alkavat toistamaan itseään (Hirsjärvi ym. 2014, 181 - 182). Tuomen ja Sarajärven (2013, 98 - 99) mukaan kuudesta kahdeksaan haastateltavaa on sopiva määrä puhuttaessa parityönä tehtävästä opinnäytetyöstä. Toiveena oli saada haastateltavia monipuolisesti sekä perusterveydenhuollon että erikoissairaanhoidon yksiköistä, ja haastattelukutsu esitettiin kymmenelle hoitotyön esimiehelle.

Esihaastattelut suoritettiin kolmelle hoitotyön esimiehelle. Hirsjärven ja Hurmeen (2004, 72 - 74, 127) mukaan haastattelu aika on keskimäärin 1½ - 2 tuntia, mutta suoritettuamme kolmelle hoitotyön esimiehille esihaastattelun, määrittyi haastatteluajaksi tässä opinnäytetyössä tunti, kun olimme huomioineet tilanteen vaativan rauhallisen tunnelman ja luottamuksellisen ilmapiirin. Hyvän haastattelijan ominaisuuksia ovat muun muassa haastattelijan perehtyneisyys aihepiiriin ja osaava keskustelu aiheesta rakentavasti kuunnellen haastateltavaa. Haastattelijan on haastattelutilanteessa oltava selkeä ja johdonmukainen sekä luottamusta herättävä. (Hirsjärvi & Hurme 2004, 68 - 69, 92.)

Kohdeorganisaation hankejohtajan 23.4.2020 myöntämän tutkimusluvan (liite 3) jälkeen lähestyttiin esimiehiä puhelimitse 24.4.2020 alkaen, yhteydenotossa kerrottiin opinnäytetyön sisällöstä, tarkoituksesta ja tavoitteesta. Lisäksi esitettiin haastattelukutsu ja sovittiin haastatteluajankohta, joka tulee sopia riittävän ajoissa. Haastatteluajat sovittiin esimiesten toiveiden ja aikataulujen mukaisesti. Haastateltaville toimitettiin sähköpostitse saatekirje (liite 5) ja suostumuslomake (liite 6) allekirjoitettavaksi. Esimiehet toimittivat sähköisesti allekirjoitetut suostumuslomakkeet ennen haastatteluajankohtaa haastattelijoilta.

Haastattelut toteutettiin ajanjaksolla 24.4. - 8.5.2020. Haastateltavat olivat hyvin erilaisista yksiköistä, mutta samalta vastuualueelta. Johtuen yhden vastuualueen sisällä toteutetuista haastatteluista eivät vastaukset ole yleistettävissä koko kohdeorganisaatiossa. Haastattelut toteutettiin Skypen ja Microsoft Teamsin välityksellä. Skypellä ja Teamsilla toteutetut haastattelut lyhentyivät siihen nähden, jos ne olisi toteutettu kasvokkain, sillä haastateltavan ja haastattelijan välinen kommunikaatio oli vähäisempää. Haastattelut kestivät 12 minuutista 43 minuuttiin. Haastattelut toteutuivat keskeytyksettömästi, lukuun ot-

tamatta yhtä haastattelua, jossa haastateltava joutui kesken haastattelun vastaamaan ovelta käyneen henkilön kysymyksiin. Haastatteluja toteutettiin kahdeksan (n=8) kappaletta. Saturaatio saavutettiin kuudennen (6) haastateltavan kohdalla, mutta haastateltiin vielä kaksi (2) esimiestä, jotka olivat halukkaita osallistumaan haastateltaviksi.

Haastateltavat saivat vastata kysymyksiin vapaasti. Joitakin tarkentavia kysymyksiä jouduttiin esittämään kahdelle haastateltavalle. Haastattelun päätteeksi kerrottiin haastateltaville tuotoksena syntyvästä kehittämissuunnitelmasta. Haastattelut nauhoitettiin matkapuhelimen nauhoitusohjelmalla molempien haastattelijoiden puhelimilla ja tietokoneen puheen tallennusohjelmalla. Kaikki äänitteet säilytettiin lukittujen tunnusten takana. Nauhoitteet hävitettiin, kun koko aineisto oli litteroitu.

5.3 Aineiston analyysi

Litterointi on hyvä aloittaa pian aineistonkeruuvaiheen jälkeen, kun aineisto on tuore ja tekijää inspiroiva. Mikäli ilmenee tarve jonkin asian selventämiselle tai tarkentamiselle jälkikäteen, on se helpoin tehdä pian haastattelun jälkeen. Toisaalta joissakin tilanteissa on hyvä ottaa hiukan etäisyyttä, jolloin sisältöihin saadaan uutta näkemystä. (Hirsjärvi & Hurme 2004, 135.) Tässä opinnäytetyössä haastattelut litteroitiin heti jokaisen haastattelun jälkeen. Haastattelutallenteet voidaan litteroida kahdella tavalla. Sanatarkassa litterointitavassa haastattelutallenteet kirjoitetaan auki sanasta sanaan ja perusmuotoisessa litterointitavassa aineisto litteroidaan esimerkiksi teema-alueittain. (Hirsjärvi & Hurme 2004, 138.) Tässä opinnäytetyössä litterointi suoritettiin peruslitteroinnin ja sanatarkan litteroinnin välimuodolla kuunnellen aineistoa useaan kertaan. Täytesanat litteroitiin, mutta ei äännähdyksiä eikä tunteiden ilmauksia. Lopuksi tallenne kuunneltiin seuraten litteroitua tekstiä virheiden huomioimiseksi. Litteroidun tekstin määräksi tuli 34 sivua Word-tekstinkäsittelyohjelmalla fontilla Times New Roman, fonttikoolla 12, riviväli 1,5.

Sisällönanalyysillä pyritään kuvaamaan tutkittavaa ilmiötä tiivistetyssä ja yleisessä muodossa. Tavoitteena sisällönanalyysissä on tuottaa sanallinen ja selkeä kuvaus ilmiöstä. Sisällönanalyysin vaiheisiin kuuluvat aineiston pelkistäminen eli redusointi, samankaltaisuuksien etsiminen eli klusterointi ja aineiston

käsitteellistäminen eli abstrahointi. Deduktiivista eli teorialähtöistä sisällönanalyysia ohjaa esimerkiksi teema, joka perustuu aiempaan tietoon. Deduktiivisessa vaiheessa aineistoa tulkitaan ja tehdään johtopäätöksiä. (Kananen 2008, 94; Kyngäs 1999, 8; Tuomi & Sarajärvi 2018, 127 - 128.)

Tämä opinnäytetyö analysoitiin teorialähtöisellä eli deduktiivisella sisällönanalyysillä. Tämän opinnäytetyön teemat nousivat teoreettisesta viitekehystä, jonka pohjalta tehtiin analyysirunko, joka tässä opinnäytetyössä nimettiin teemarungoksi. Teemarunkoon sisältyivät alaluokat, pelkistetyt ilmaukset ja alkuperäiset ilmaukset. Deduktiivisen sisällönanalyysin ensimmäisessä vaiheessa tutustuttiin litteroituun aineistoon ja teoreettiseen viitekehykseen aiheesta näyttöön perustuva toiminta. Seuraavaksi valittiin teemarungoksi teemojen *mikä on esimiesten tämänhetkinen teoreettinen tietämys näyttöön perustuvasta toiminnasta ja miten esimiehet kuvaavat roolinsa näyttöön perustuvan toiminnan edistäjänä* mukaan laaditut kysymykset, joita oli yhteensä yhdeksän (9) kappaletta. Litteroidusta aineistosta etsittiin kuhunkin kysymykseen vastavia alkuperäisiä ilmauksia käyttäen analyysiyksikkönä lauseen osaa. Tämän jälkeen laitettiin aineistosta poimitut ilmaisut pelkistettyyn muotoon, joista muodostettiin alaluokat. Alla on taulukko 4 aineiston analyysistä.

Taulukko 4. Esimerkki aineiston analyysistä

Teema- runko (ylä- luokka)	Alaluokka	Pelkistetty ilmaus	Alkuperäinen ilmaus
Käsite näyttöön perustuva toiminta	Tutkittu tieto	tietoon perustuva toiminta- tapa tutkimusnäytön tuominen käytäntöön taustalla tutkittu tieto ilmiöt ja asiat perustuvat tut- kittuun tietoon paras, ajantasainen saatavilla oleva tieto	" Se on tutkittuun tietoon per- ustuva toimintatapa..." " tieteellisen tutkimusnäytön tuominen siihen käytän- töön..." "pitäs olla tutkittua tietoa..." "tutkittu tieto jostakin ilmiöstä, asiasta..." "parhaaseen ajantasaiseen saatavilla olevaan tietoon..." "erilaisia tutkimustuloksia..." "semmosta toimintaa, mikä perustuu tutkimustietoon..."
	Hoidon tasalaa- tuisuus	tutkimustulokset tutkimustietoon perustuva toi- minta	"laadun mittaria, vakioitua lin- jaa tai sääntöä..."
	Ajantasainen ja luotettava tieto	laatu, säännöt, vakioidut linjaukset	" asiakkaiden kokemuksia ja voidaan perustella tasalaa- tuista hoitoa..." "tasalaa- tuista ja potilaalle tur- vallista, ei saa riippua siitä kuka tai missä potilasta hoi- taa..."
	Hyvät käytän- teet	tasalaa- tuisuus tasalaa- tuisuus ja riippumatto- muus	"luotettavaa saatavilla olevaa tietoa aiheesta..." " näytetty että tämä on oi- keeta, hyvää hoitoa..."
		ajantasaisuus ja luotettavuus tiedon lähteenä Hyvää hoitoa	

6 TULOKSET

Haastateltavat olivat kohdeorganisaation hoitotyön esimiehiä, joilla tässä opin-
näytetyössä tarkoitettiin sekä osastonhoitajia että apulaisosastonhoitajia. Koh-
dejoukoksi valittiin hoitotyön esimiehiä, joiden oletettiin tietävän ilmiöstä eni-
ten. Osallistujia oli kaikkiaan kahdeksan (8) esimestä. Haastatteluun osallistu-
neet esimiehet olivat kouluttautuneet eri tavoin. Lähes kaikki esimiehet olivat
peruskoulutukseltaan sairaanhoitajia. Lisäkoulutuksena suoritettuja tutkintoja
heillä oli yamk, yliopistossa suoritettu tutkinto ja näiden lisäksi erilaisia johta-
misen ja kehittämisen koulutuksia kuten johtamisen erikoisammattitutkinto
(JET). Osalla esimiehistä oli parhaillaan suoritteilla johtamisen opintoja.

6.1 Hoitotyön esimiesten tämänhetkinen näkemys käsitteestä *näyttöön perustuva toiminta*

Teema *mikä on hoitotyön esimiesten tämän hetkinen näkemys käsitteestä näyttöön perustuva toiminta* jaettiin viiteen (5) yläluokkaan, jotka olivat näyttöön perustuva toiminta, näyttöön perustuvan toiminnan merkitys asiakastyössä hoitotyön esimiehen näkemänä, hoitotyön esimiesten hyödyntämät tietolähteet näyttöön perustuvan toiminnan tukena, hoitotyön esimiesten päätöksiin ja toiminnanmuutoksiin vaikuttavat tekijät ja hoitotyön esimiesten keinot näyttöön perustuvan toiminnan implementointiin. Näitä on kuvattu tarkemmin seuraavissa kappaleissa.

Käsite näyttöön perustuva toiminta

Haastatteluun osallistuneiden esimiesten näkemykset näyttöön perustuvasta toiminnasta käsitteenä olivat hyvin yhtenäisiä. Hoitotyön esimiehet kuvasivat näyttöön perustuvan toiminnan olevan tutkittua tietoa, joka pitää sisällään parasta ajantasaista saatavilla olevaa tietoa, tutkimuksia ja tuloksia. Esimiehet kuvasivat näyttöön perustuvan toiminnan vahvistavan hoidon laatua, joka näyttäytyy yhtenäisinä toimintatapoina ja mahdollistaa kaikille tasalaatuisen palvelun. Esimiehet pitivät tärkeänä ajantasaisen ja luotettavan tiedon käyttämistä tiedon ja toiminnan perustana. Esimiesten mukaan näyttöön perustuva toiminta on muutakin kuin tutkittua tietoa, se on myös hyviä käytänteitä eli kokemuksia ja näkemyksiä saadusta hyvästä hoidosta.

“...tutkittuun tietoon perustuva toimintatapa, jolla pystytään hoitotyötä muokkaamaan yhtälaiseksi...”

“...hoito tulisi olla jok’ikisessä paikassa missä potilas on hoidossa, ihan tasalaatuista, jotta se olisi potilaalle turvallista...se ei saisi riippua hoidonlaatu siitä kuka potilasta hoitaa tai missä potilas fyysisesti niinku sijaitsee...”

“...semmonen kombinaatio, pohjautuu tutkittuihin tietoihin ja mikä on tämmöstä yleistä luotettavaa tietoa saatavilla aiheesta...”

Näyttöön perustuvan toiminnan merkitys asiakastyössä hoitotyön esimiehen näkemänä

Kaikki hoitotyön esimiehet toivat esiin vastauksissaan, että näyttöön perustuvalla toiminnalla mahdollistetaan yhdenmukainen toiminta ja palvelu. Näyttöön perustuvalla toiminnalla voidaan kohottaa hoitotyön arvostusta. Hoitotyön esimiehet toivat vahvasti esiin näyttöön perustuvan toiminnan tärkeää merkitystä. Näin ollen asiakkaille saadaan vaikuttavampaa ja turvallisempaa palvelua. Näyttöön perustuvalla toiminnalla helpotetaan esimiesten mukaan päätöksentekoa, sillä ei tarvitse olettaa vaan tiedetään hoidon pohjautuvan näyttöön. Hoitotyön esimiesten mielestä on tärkeää, että näyttöön perustuvan toiminnan käsite ymmärrettäisiin kaikilla johdon tasoilla.

“...toiminta perustuu tutkittuun tietoon niin se todennäköisesti on potilaille turvallisempaa ja vaikuttavampaa...”

“...vahvempi tausta perustella potilaalle potilastyössä sitä mitä me teemme...”

“...iso merkitys, koska jos meillä ei oo näyttöön perustuvaa tietoa, ni silloin meillä ei ole mitään sellaista pohjaa mihin me rakennetaan ne meidän päätökset...”

Esimiesten hyödyntämät tietolähteet näyttöön perustuvan toiminnan edistämisessä

Hoitotyön esimiehille olivat tuttuja erilaiset tiedonhakukanavat. Esimiehet käyttivät työssään laajasti erilaisia verkkomateriaaleja, joista he käyttivät pääsääntöisesti Duodecimin Käypä hoito -suosituksia, THL:n aineistoja, Terveysporttia ja Hotusta. Yhtenä menetelmänä verkkomateriaalia etsittäessä käytettiin Googlea eri hakusanoilla. Monet tietokannat olivat esimiesten käytössä tiedonlähteinä, kuten sairaanhoitajien tietokannat, valtakunnalliset kattojärjestöt sekä ulkomaiset tietokannat.

“...Käypähoito-suosituksista, THL:n sivuilta...”

”...tarkotan Hotusta...”

Hoitotyön esimiehet käyttivät tiedon haussa apunaan eritasoisia julkaisuja, kuten yliopistojen ja ammattikorkeakoulujen lopputöitä sekä erilaisia tutkimusraportteja. Esimiestyötä ohjaa vastausten perusteella eri lait ja asetukset, niin valtakunnalliset kuin organisatorisetkin.

“...lait ja asetuksethan määrittää...”

Esimiehet kokivat, että asiantuntijoiden tuki on valtavan suuressa merkityksessä. Kollegoiden ja asiantuntijoiden kanssa keskusteleminen ja konsultointi koettiin arvokkaana tiedonlähteenä näyttöön perustuvan toiminnan kannalta.

”...mä haen sitä helpoiten ehkä kollegoiden kanssa keskustelemalla ja asiantuntijoilta kysymällä...”

”...tietoo päivittyy meille ihan koko ajan lääkäreitten kautta ja näitten tämmösten koulutusten kautta...”

Hoitotyön esimiesten päätöksiin ja toiminnanmuutoksiin vaikuttavat tekijät

Määräykset ja ohjeet päätöksiin ja toiminnanmuutoksiin tulevat pääsääntöisesti organisaation ylemmältä johtotasolta. Näihin päätöksiin ja toiminnanmuutoksiin hoitotyön esimiehet eivät voineet kokemuksensa mukaan vaikuttaa. Hoitotyön esimiesten päätöksentekoon vaikuttivat yhteiskunnalliset ja organisatoriset asetukset, kuten KVTES ja työaikalaki.

”...työvuorosuunnitteluun meitä KVTES ohjaa ja tietty työaikalaki minkä, puitteissa esimerkiksi työvuoroja suunnitellaan...”

”...täällä meillä ohjaa, et se päätös tulee ylemmältä tasolta...”

”...miten mejän talo käskee. Tää on sellanen esimiehen pakko-rako tehdä niin...”

Päätöksenteossaan ja toiminnanmuutoksissaan hoitotyön esimiehet kertoivat käyttävänsä tukenaan näyttöön perustuvaa tietoa, kuten tutkittua tietoa ja potilaiden kokemuksia. Esimiehet käyttivät päätösten perusteena ajankohtaisinta ja uusinta tietoa. Esimiesten omat valinnat toimia tasapuolisesti ja yhdenmukaisesti näkyivät myös vastauksissa.

”...Uusin ja ajan tasalla olevin tieto, jos on Käypähoito-suositusta niin sitä käytetään sen perusteena tai sitten Terveystieteen kautta olevaa tietoa...”

”... etitään sitä tutkittua tietoa siitä ja niitten potilaitten kokemuksia myös...”

”...ne perustuu yhdenmukaisuuteen ja tasapuolisuuteen...”

Hoitotyön esimiesten keinot näyttöön perustuvan toiminnan implementointiin

Hoitotyön esimiehet toivat esiin näyttöön perustuvan toiminnan implementoinnissa koulutuksen merkityksellisyyttä. He pyrkivät kannustamaan henkilöstöä koulutuksiin ja kouluttautumaan sekä tutkimaan asioita myös omatoimisesti. Vastauksista tuli esiin, että hoitotyön esimiehet käyttivät monipuolisesti ja yhteisessä keinoja implementoidakseen näyttöön perustuvaa toimintaa. Eri-laisia esiin nousseita keinoja haastattelussa olivat osastotunnit tai vastaavat työyksikköpalaverit, henkilökunnan pääsyn mahdollistaminen oman erikoisosaamisen koulutuksiin ja workshopit. Osa hoitotyön esimiehistä toi esiin myös henkilökunnan vastuuttamisen uuden tiedon etsinnässä, jonka implementoinnissa esimies oli tukena. Vastauksissa tuli esiin myös, että näyttöä tutkittiin yksikössä ja todennettiin käytännössä, jolloin implementointi tapahtui yhteistyössä koko työyhteisön kesken.

”...työyhteisössä on niitä jotka ovat kiinnostuneita ettimään sitä tietoa ja tutkimaan ja lukemaan tutkimuksia...heitä pitää kannustaa siihen...”

Erittäin tärkeänä hoitotyön esimiehet kokivat yhteistyön henkilökunnan kanssa. Keinoja, joita yhteistyön välineenä käytettiin, olivat erilaiset työyksikköpalaverit, keskustelut, porukalla miettiminen ja henkilökunnan kehitystyö.

”voijaan porukassa miettiä sitä, että miten se sinne käytäntöön...miten se näkys meillä ja miten se vaikuttas meidän toimintaa...”

Muina käytössä olevina keinoina näyttöön perustuvan toiminnan implementoinnin edistämiseen esimiehet toivat esiin kirjallisuuden hyödyntämisen. Tällaista hyödynnettävää materiaalia he kertoivat olevan erilaiset ammattilehdet, ja lisäksi esimiehet sanoivat kannustavansa henkilökuntaa lukemaan toimintaa tukevia artikkeleita ja raportteja.

”...jos minä luen jonkun mielestäni hyvän, tähän työhön, toimintaan istuvan raportin, artikkelin, julkasun...ni minä voin laittaa vaikka sen sähköpostilla, ”et hei lukekaa tämä...”

Hoitotyön esimiehet hyödynsivät näyttöön perustuvan toiminnan implementoinnissa erilaisia foorumeita. Heidän käyttämiään foorumeita olivat muun muassa kuukausipalaverit, workshopit ja osastotunnit. Lisäksi asiantuntijoiden hyödyntäminen oli esimiehillä laajassa käytössä. Tiedottaminen tapahtui usein sähköpostitse. Esimerkiksi uuden tutkimustuloksen julkaisut esimies saattoi lähettää koko työyhteisölle tiedoksi nopeasti ja kaikkien saataville.

”...osastokokouksissa tai osastotunneilla...”

6.2 Hoitotyön esimies näyttöön perustuvan toiminnan edistäjänä

Teeman *hoitotyön esimies näyttöön perustuvan toiminnan edistäjänä* jaettiin neljään (4) yläluokkaan, jotka olivat näyttöön perustuvan toiminnan tärkeys, hoitotyön esimiehen rooli näyttöön perustuvan toiminnan edistäjänä, näyttöön perustuvan toiminnan näkyminen johtamisessa ja organisaation merkitys esimiestyön näkökulmasta näyttöön perustuvan toiminnan edistämässä.

Näyttöön perustuvan toiminnan tärkeys

Kaikki haastateltavat kokivat näyttöön perustuvan toiminnan tärkeänä esimiestyössä ja perustana koko toiminnalle. Näytöllä toimintaa voitiin perustella paremmin niin esimies henkilökunnalle kuin henkilökunta taas asiakkaillekin. Esimiesten näkemys oli, että näyttöön perustuva toiminta oli työn perusta. Hoitotyön esimiesten kokemus oli vastausten perusteella, että organisaatio ei kokenut näyttöön perustuvaa toimintaa kovinkaan tärkeäksi.

“...onhan se työntekijänkin paljon helpompi asiakkaalle kertoa miks mä tein just näin...”

“...kyllähän kaiken meidän toiminnan täytyy perustua tieteellisen näyttöön, ei me tällä olla mututuntumalla tekemässä töitä...”

Suurin osa hoitotyön esimiehistä toi esiin tiedon ajantasaisuuden merkityksen asiakastyössä, jolloin aika, paikka ja oikea kohderyhmä kohtaavat. Näyttöön perustuvaa toimintaa esimiehet pitivät toiminnan kivijalkana. Henkilökunnan osaamisen edellytykseksi esimiehet kokivat näyttöön perustuvan toiminnan merkityksen vahvana.

“...kyl mä koen sen hirveen tärkeänä...että tehään oikeita asioita, oikeeseen aikaan, oikealle kohderyhmälle...”

Esimiehet näkivät näyttöön perustuvan toiminnan kustannustehokkuutta lisäävänä tekijänä.

“...et toiminta, et seo n niinku kustannustehokkaampaa...”

Hoitotyön esimiehen rooli näyttöön perustuvan toiminnan edistäjänä

Hoitotyön esimiehet kokivat oman roolinsa haastavana, sillä henkilöstöjohtaminen vei työajasta suurimman osan ja esimiesten toiminta-alueet olivat valtaavan laajat. Kehittämiselle he eivät kokeneet jäävän aikaa.

*“...aikalalla haastavaa...pitäis olla aikaa sille, pitäis olla resurs-
sia...eihän kaiken hulabaloon ja kiireen keskellä kehittämiseen jää
aikaa...”*

Hoitotyön esimiehen rooli oli toimia osaavana johtajana ja viedä asioita eteenpäin yhteisen linjan mukaisesti. Omalla roolillaan ja sillä, miten hän suhtautui näyttöön perustuvaan toimintaan, oli suuri merkitys pyrittäessä luomaan työyhteisöön muutospositiivista ilmapiiriä. Mikäli esimies ei ollut sitoutunut toteuttamaan näyttöön perustuvaa toimintaa, asetti se haasteita motivoida henkilökuntaa itsensä ja työyhteisönsä kehittämiseen. Esimiesten tärkeänä roolina oli kannustaa ja tukea henkilöstöä tiedon etsintään. Esimiehet joutuivat työssään tekemään monia päätöksiä ja ratkaisuja, joihin he kokivat näytön olevan vahvana tukena perusteluissaan. Esimiehet kokivat, että olisi äärimmäisen tärkeää ehtiä jalkautumaan kentälle.

“...esimiehen pitää johtaa, viedä eteenpäin...täytyy olla täydellisesti sitoutunut...pitää myös jalkautua kentälle...”

“...jos esimies ei omalle toiminnallaan sitä tue tai itse toimi sen mukaisesti, ni miten sitä voi kuvitella että kukaan muukaan näin toimisi...”

Esimiehen rooli oli toimia muutoksen mahdollistajana. Työyhteisössä on aina asiansuuluvua muutosvastarintaa, jota esimiehen tulee sietää.

“...muutoksen aiheuttamaa keskustelua täytyy sietää...”

Näyttöön perustuvan toiminnan johtaminen

Hoitotyön esimiesten tuli noudattaa organisaation antamia ohjeita. Hoitotyön esimiehet kokivat, että oman esimerkin merkitys oli suuri. He pyrkivät valmistelemään ja pohtimaan asioita uusimman käytössä olevan tiedon valossa ja perustelivat näin päätöksiään.

“...minä perustelen omaa toimintaani viimeisimmän tiedon mukaan, valmistelen asioita, mietin, pohdin viimeisimmän tiedon valossa...”

Hoitotyön esimiehet kokivat, että näyttöön perustuva toiminta näkyi valitettavan vähän heidän tavassaan johtaa. He kokivatkin toimineensa enemmän tunnepohjalta, heillä ei ollut mahdollisuutta johtaa haluamallaan tavalla, koska työnantaja ei sitä mahdollistanut. Esimerkiksi organisaatio ei tukenut riittävästi työhyvinvoinnin alueella, jossa esimies haluaisi toimia vahvemmin työntekijän hyväksi. Osa hoitotyön esimiehistä toi omaa johtamistaan esiin tapana viedä asioita eteenpäin, etsien tietoa ja vieden sen käytäntöön.

“...johtaminen näkyy sillä tavalla, että mina johdan...tapa viedä asioita eteenpäin, etsin tiedon ja tieto siirtyy sit tonne käytäntöön...”

“...oisin sanonu, että ei mitenkää...tietyillä toimenpiteillä tai asioilla voidaan parantaa työhyvinvointia...sitten tulee se ongelma että mina haluaisin sitä edistää, niin työnantaja ei mahdollista sitä...”

Kohdeorganisaation tuki näyttöön perustuvan toiminnan toteuttamisessa hoitotyön esimiesten näkökulmasta katsottuna

Hoitotyön esimiehet toivat haastatteluvastauksissaan esiin resurssipulan. Vaikka tahtoa ja kiinnostusta kehittämiseen löytyi, oli se hankalaa, sillä ei ollut aikaa, rahaa eikä tekijöitä, joskaan raha ei ollut aina este kehittämislle.

“...tahtotila on varmaan suuri ja halutaan kehittää mutta miten se toteutuu niin siihen tarviis olla sitä aikaa...tarviis olla niitä hoitajia, tekijöitä, kehittäjiä ja myös ehkä rahaakin...”

Yhtenäisissä käytännöissä hoitotyön esimiehet kokivat olevan paljon parannettavaa, he olivat usein tehneet havaintoja, että samoja toimintoja tehtiin hyvin kirjavilla käytännöillä. Hoitotyön esimiehet toivat esiin, että joutuivat usein

pohtimaan, mihin organisaatiossa tehdyt päätökset perustuivat. Hoitotyön esimiesten mukaan hoitotyön osalta haastavaa johtamisessa ja hoitotyön kehittämisessä oli lääkärijohtoisuus, joka ei myöskään heidän mukaansa ollut täysin mutkatonta ja sujuvaa intressien kohdistuessa eri asioihin.

”...että ois enemmän semmosta kokonaisuutena nähtävää toiminnankehittämistä ja eteenpäin viemistä, eikä niin että minä tällä johdan johonkin suuntaan ja lääkäri tekee omia juttujaan, talo sitten tekee mitä tekee, jos tekee mitään...”

Kehittämisen esteenä nähtiin organisaation hierarkkisuus, ja esimiehet kaipaivatkin suoraviivaisempaa johtoa ja tukea toimintaan. Organisaatiossa oli esimiesten mukaan toiminut erilaisia yhteistyötahoja ja toimintoja, joissa tutkittua tietoa oli jaettu ja yhdessä käytäntöönkin jalkauttamista suunniteltu. Näiden toimintojen nykyinen puute ja purettu hoitotyön johto, kuten johtavan ylihoitajan virka, koettiin heikentäneen hoitotyön edistämistä, ja hoitotyön esimiehet sanoivatkin, että hoitotyön kehittäminen oli tällä hetkellä ”lapsen kengissä”. Tulevaisuudessa käynnistyy organisaation simulaatiokeskus, jossa sekä hoitohenkilökunnan että esimiestenkin on mahdollista harjoitella eri simulaatioita, tämän keskuksen osalta odotukset olivat suuret.

”...meillähän on toiminut sellanen hoitotyön työryhmä, mutta tämmöstä toimintaa ei oo kyllä viimeseen vuoteen ainakaan...”

Hoitotyön esimiehet kuvasivat organisaation tuen näyttöön perustuvan toiminnan edistämiseksi kouluarvosanana tyydyttävä, sillä vaikka osaamista henkilöstössä asioiden kehittämiseen oli, niin osaamista ei hyödynnetty riittävästi. Puheiden ja tekojen esimiehet eivät kokeneet kohtaavan, vaan heillä oli tunne, että joutuivat painimaan ongelmien kanssa yksin. Hoitotyön heikkeneminen organisaatiossa oli hoitotyön esimiesten mukaan näkynyt viimeisten vuosien aikana.

”...koen sen todella huonoksi tällä hetkellä...emme saa tukea...kyllähän me ollaan täällä oman onnemme nojassa...”

”...on ollu niinku pikkusen hoitotyötä alaspäin ajava trendi viime aikoina...”

Näyttöön perustuvan toiminnan implementoinnissa olevia haasteita hoitotyön esimiesten kokemana

Näyttöön perustuvan toiminnan implementoinnissa hoitotyön esimiesten näkökulmasta haasteena ja esteenä olivat resurssit. Näitä olivat aika, kiire, jaksaminen ja raha. Osa esimiehistä kertoi käyttävänsä vapaa-aikaansa tiedon hankintaan, kun työaika ei sitä mahdollistanut. Terveystuollon supistukset valtakunnallisestikin asettivat haasteita esimiesten, kuten koko organisaationkin toiminnalle.

”...esimies on aika kykenemätön tekemään asialle yhtään mitään, kun se seinä nousee joka ikinen kerta vastaan sen takia, kun ei ole sitä rahaa tai ei ole niitä resursseja...”

”...ei keretä keskittää, ei päästä pysähtymään asian äärelle ja oikeesti niinku kehittämään ja miettimään...”

Osa esimiehistä toi esiin haasteita kehittämisen näkökulmasta, kuten asenteet ja intressit, joista esimerkkinä se, ettei henkilöstö tukenut esimiehen kehittämisajatuksia. Hoitotyön esimiehellä oli valtaa ja mahdollisuuksia kohtalaisen hyvin päättää kehittämislinjoistaan yksiköissään.

”...esimiehen henkilökohtainen asia mitä haluaa edistää ja viedä eteenpäin...”

Hoitotyön esimiesten tarvitsema tuki näyttöön perustuvan toiminnan edistäjänä heidän itsensä kokemana

Esimiehet toivoivat organisaatiolta vahvaa tukea näyttöön perustuvan toiminnan edistämisen mahdollistamiselle. Kuten aiemmin on tuotu esille, hoitotyön kehittämisen foorumeita ja toimia oli lakkautettu. Esimiehet toivoivat foorumeiden uudelleen käynnistämistä ja mahdollisuuksien mukaan asiantuntijaa, joka

koordinoisi hoitotyön kehittämistä. Koulutuksen osalta oli ollut esimiesten mukaan haasteita nykyisessä taloudellisessa tilanteessa, johon he toivoivat muutosta esimerkiksi paikallisten asiantuntijoiden hyödyntämisen muodossa.

”...koulutusta koulutusta...”

”...et meil ois semmonen näyttöön perustuva joku kehittämistiimi tai esimiestiimi...”

Organisaation tuen ja myönteisen kehittämisen ilmapiirin hoitotyön esimiehet nostivat hyvin tärkeäksi. Ylemmän johdon tuki oli esimiehille tärkeää työn onnistumisen ja uuden kehittämisen kannalta. Hoitotyön esimiehet toivoivat, että läpi organisaation näyttöön perustuva toiminta olisi selvää ja käytössä.

”...että organisaatiolla olis semmonen myönteinen ilmapiiri siihen hoitotyön kehittämiseen...”

Vertaistukiryhmät esimiehet kokivat tärkeänä, ja niitä käytössä oli ollutkin, mutta myös niitä oli vähennetty. Vertaistuelta hoitotyön esimiehet kaipasivat yhteistä tekemisen ja toiminnan tunnetta, keskustelevaa ilmapiiriä ja hyvien käytänteiden jakamista.

”...siellä sai huomata, että m en ole yksin vaikka painimassa jonkun tietyn ongelman tai asian kanssa...”

Lisäresursseja hoitotyön esimiehet toivoivat mahdollisuuksien mukaan käytettäväksi hoitotyön kehittämiseen. Oman esimiehen antama esimiestuki oli tekijä, jota hoitotyön esimiehet vastauksissaan toivat vahvasti esiin ja toivoivat sitä lisää.

”...jokainen aina tarvii tukea omalta esimieheltään ...”

7 POHDINTA

7.1 Tulosten tarkastelua

7.1.1 Hoitotyön esimiesten tämänhetkinen näkemys käsitteestä näyttöön perustuva toiminta

Hoitotyön esimiehillä oli hyvin hallinnassa näyttöön perustuvan toiminnan käsite. He kuvasivat näyttöön perustuvan toiminnan olevan tutkittua tietoa ja hyväksi todettuja käytäntöjä, kuten osaamisen ja kokemuksen myötä tuomaa tietoa. Holopainen ym. (2013, 4, 15 - 18) kuvaavat näytön olevan tutkimuksista koottua tutkimusnäyttöä tai asiantuntijuuteen perustuvaa näyttöä. Vastausten perusteella voidaan näyttöön perustuvalla toiminnalla yhtenäistää toimintatapoja, lisätä hoidon vaikuttavuutta ja tasalaatuisuutta, kuten teoria-
stakin nousee esiin.

Näyttöön perustuvan toiminnan esimiehet nostivat tärkeäksi asiaksi toteuttaa asiakas- ja potilastyössä. Näyttöön perustuvalla toiminnalla mahdollistetaan laadukas ja ajantasainen hoito jokaiselle asiakkaalle. Terveystieteiden laadunvalvontalaki (1326/2010) edellyttää vertailukelpoisen palvelun kaikkien palvelutuottajien välillä. Esimerkkinä helsinkiläinen asiakas voi joutua terveydenhuollon palveluiden piiriin Pohjois-Suomessa ja hänen palattuaan kotipaikkakunnalle hoidon tulee olla samantasoista.

Haastateltavilla esimiehillä oli ajantasaiset ja monipuoliset keinot hankkia uusinta saatavilla olevaa tietoa näyttöön perustuvasta toiminnasta työnsä tueksi. He toivoivat, että uusia tutkimuksia ja käytänteitä tuotaisiin suoraan esimiesten tietoon, mikä nopeuttaisi ja helpottaisi uuden tiedon saantia. Yleisin tiedonlähde esimiehille oli Käypähoito -suositukset ja nämä ovat myös Hotuksen tutkimuksessa (2018, 10) nostettu keskeisimmiksi tiedonlähteiksi. Hotuksen (2019) aineiston mukaan hoitotyön ja sen kehittämisen hyvänä tukena toimii näyttöön perustuvaan toimintaan keskittyneet tutkimusklubit ja esimerkiksi johtavat ylihoitajat työnkuvansa mukaisesti. Aiemmin myös kohdeorganisaatiossa oli ollut tutkimusklubityyppistä toimintaa sekä johtava ylihoitaja, joista hoitotyön esimiehet olivat kokeneet saaneensa vahvaa tukea hoitotyön ja näyttöön perustuvan toiminnan kehittämisessä.

Esimiesten roolin todettiin olevan merkittävä näyttöön perustuvan toiminnan edistämisessä, jolloin omien päätösten perustelu helpottui. Esimiehen oma esimerkki vaikutti henkilöstön motivaatioon positiivisesti toteuttaa näyttöön perustuvaa toimintaa, ja näin ollen hoitohenkilöstö pystyy perustelemaan työssään tekemiään päätöksiään paremmin, kun tutkittu tieto on päätöksen pohjana. Olennaista esimiehen roolissa oli kannustaa henkilöstöä ajantasaisen tiedon etsintään ja muutoksiin. Holopaisen ym. (2013, 61) mukaan esimiehen tehtävä onkin huolehtia henkilöstön riittävästä osaamisesta ja mahdollisen lisäkoulutuksen tarpeesta, jotta näyttöön perustuva toiminta kehittyy ja onnistuu. Esimiesten sitoutuneisuus näyttöön perustuvaan toimintaan ja jalkautuminen kentälle tukisi esimiestä roolissaan edistää näyttöön perustuvaa toimintaa. Päätöstentekoon vaikuttivat suositusten lisäksi organisaatioiden ohjeet ja suositukset sekä työaikalaki.

7.1.2 Hoitotyön esimies näyttöön perustuvan toiminnan edistäjänä

Esimiehet näkivät näyttöön perustuvan toiminnan kaiken pohjana esimiestyössä, jolloin oikeat asiat tapahtuvat oikeaan aikaan ja oikealle kohderyhmälle. Esimiestyössä oli merkityksellistä, että käytössä on ajantasainen osaaminen ja tieto. Ikola-Norrbackan (2010, 182 - 183) mukaan esimieheltä vaaditaan kykyä tunnistaa oman alansa eettiset säännöt sekä nähdä ja yhdistää toimintaympäristö haasteineen, joita ovat muun muassa kustannusvaatimukset ja -tehokkuus. Näyttöön perustuvalla toiminnalla voidaan esimiesten mukaan lisätä organisaation kustannustehokkuutta sekä nostaa organisaation profiilia, kuten Korhonen ym. (2018, 10 - 11) sanovat.

Esimiehet kokivat oman roolinsa näyttöön perustuvan toiminnan edistäjänä hyvin tärkeänä mutta haastavana, mitä tukee myös Melnykin ym. (2012, 413) tekemä tutkimus. Kuten Tiia Vehosalmi (2018, 33 - 40) tekemässään yamk-opinnäytetyössä näyttöön perustuvasta toiminnasta ja sen implementoinnista totesi, että ongelmia näyttöön perustuvan toiminnan edistämisessä esimiehillä oli vähäiset resurssit ja laajat työnkuvat. Nämä ongelmat nousivat esiin täysin samoin sanoin tässä opinnäytetyössä.

Esimiehet toivat esille, että valitettavan vähän heidän kokemuksellaan näyttöön perustuva toiminta näkyi heidän johtamistavassaan. He kokivatkin enemmän toimineensa "mututuntumalla". Esimiehet halusivat totetuttaa näyttöön perustuvaa toimintaa enemmän, mitä heidän nykyisen roolinsa valtuudet mahdollistivat. Eri arvioiden mukaan hoitotyössä vie jopa 15 - 20 vuotta, ennen kuin tutkimustieto on käytössä kliinisessä päätöksenteossa. Samoin on arvioitu, että 85 % hoitotyöstä nojaa edelleen kokemukseen, intuitioon ja traditioihin, joten vain 15 % päätöksenteosta perustuu näyttöön. (Holopainen ym. 2013, 34.)

Organisaation tuen puute oli merkittävässä roolissa näyttöön perustuvan toiminnan kehittämisessä ja implementoinnissa, (Vrt. Malik 2016, 7), mihin vaikuttavina tekijöinä hoitotyön esimiehet nostivat muun muassa organisaation hierarkkisuuuden, puheiden ja tekojen kohtaamattomuuden sekä puretun tai heikentyneen hoitotyön johdon. Näyttöön perustuvan toiminnan toteuttamisessa ja implementoinnissa merkityksellisintä oli asioiden tärkeysjärjestykseen asettaminen, ei niinkään rahalliset investoinnit. Merkityksellisenä koettiin Lindforsin (2007, 62) tekemässä tutkimuksessa organisaatioiden tuki, jonka merkitys on kiistaton sekä positiivinen asenne ja riittävien resurssien vahvistaminen.

Suurimpina haasteina ja esteinä näyttöön perustuvan toiminnan edistämiseksi esimiehet totesivat olevan resurssit. Suurimmat resursseihin liittyvät haasteet olivat aika ja esimiesten laajat työnkuvat ja vastualueet. Vastuualueiden ollessa laajat ei esimiehille jäänyt aikaa kehittämistyölle, kuten jo yllä mainittiin viitaten Tiia Vehosalmen (2018, 33 - 44) sekä Lindforsin (2007, 62) tutkimuksiinkin. Moniammatillinen yhteistyö ja sen puute nähtiin haasteena, sillä hoitotyötä johtavat ylläkärit, jolloin intressiristiiridat hankaloittivat yhteistyötä ja hoitotyön kehittämistä. Kohdeorganisaatioissa työskentelee useita kliinisen asiantuntijan tutkinnon suorittaneita, ja olisikin hyvä pohtia, voisiko hoitotyön kehittämistä painottaa kliinisille asiantuntijoille, jolloin osastonhoitajille ja apulaisosastonhoitajille jäisi aikaa henkilöstöhallinnolle. Kliinisillä asiantuntijoilla on hyvä osaaminen ja riittävät työkalut kehittämiseen (Vrt. luku 2.5).

Moniammatillisen yhteistyön ja kehittämistyön lisäämisellä voidaan mahdollistaa näyttöön perustuvaa toimintaa laajemmin. Esimiesten ja organisaation ylemmän johdon yhteistyö on merkityksellistä, eikä ilman sitä hoitotyö pysty

kehittymään oikealle tasolle. Hoitotyön johdon alasajo ja vertaistuen vähäisyys esimiesten näkemänä koettiin suurena esteenä niin esimiestyölle kaikkiaan mutta nimenomaan hoitotyön kehittämiseksi. Yksittäiset esimiehet ovat melko voimattomia poistamaan merkittäviä organisatorisia esteitä, mikäli esimiesten valtuudet ja päätösvalta tehottomien toimintatapojen kehittämiseksi on vähäistä. (Holopainen ym. 2013, 35.) Organisaatioiden selkeytetyt roolit ja hyvin rakennetut tukirakenteet toiminnalle vakiinnuttavat näyttöön perustuvan toiminnan käyttöä, ja tämä mahdollistaa esimiehen voimavarojen keskittämisen johtamiseen ja tehtävien delegoinnin muille organisaatiossa työskenteleville työntekijöille asiantuntijuuden perustehtävän mukaisesti. (Pölkki & Meriläinen 2016, 3.)

7.2 Tutkimuksen luotettavuus

Luotettavuuden arviointi laadullisessa tutkimuksessa kohdistuu koko tutkimusprosessiin. Opinnäytetyömme prosessia ohjasi tehokkaasti tutkimuskysymykset ja niistä johdetut haastattelukysymykset, näiden avulla päästiin hyvään lopputulokseen. Tutkimuskysymykset ja haastattelukysymyksistä saadut vastaukset kohtasivat mielestämme hyvin ja nitoutui opinnäytetyön viitekehukseen. Olimme vahvasti sitoutuneita työhön koko opinnäytetyöprosessin ajan, mikä tuki osaltaan opinnäytetyön luotettavuutta.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden kriteereitä Eskolan ja Suorannan (2005, 211) sekä Kankkusen ja Vehviläinen-Julkusen (2013, 197 - 198) mukaan ovat uskottavuus, siirrettävyys, riippuvuus ja vahvistettavuus, jotka on päivitetty vuonna 1985 nimeten nämä seuraavasti: totuusarvo, sovellettavuus, kiinteys ja neutraalius. Luotettavuuden kriteerit nousevat erityisesti merkitykseensä laadullisessa tutkimuksessa, sillä usein sitä tehdään yksin, jolloin herkästi sokaistutaan omalle työlle analysointineen. Opinnäytetyössämme luotettavuutta vahvisti parityöskentelymalli.

Uskottavuus laadullisessa tutkimuksessa tarkoittaa, että tutkimus ja sen tulokset ovat uskottavia. Tulosten tulee vastata tutkimukseen osallistuneiden käsityksiä tutkittavasta ilmiöstä. (Kylmä & Juvakka 2007, 127 - 128.) Tässä opinnäytetyössä tulos oli uskottava, sillä aikaisempi tutkimustieto ja haastatte-

luista saadut vastaukset tukivat toisiaan. Edeltävästi perehdyttiin myös teema-haastatteluun ja haastattelutekniikkaan. Opinnäytetyön teemahaastattelurunko esitettiin kolmella hoitotyön esimiehellä uskottavuuden ja luotettavuuden varmistamiseksi. Haastattelurunko osoittautui toimivaksi, eikä sitä ollut syytä lähteä muuttamaan. Suuri osallistujamäärä lisäsi tutkimustulosten luotettavuutta. (Vrt. Hirsjärvi ym. 2016, 231.)

Siirrettävyydellä ja sovellettavuudella viitataan siihen, miten tutkimustulokset voitaisiin siirtää olemassa olevaan toimintaympäristöön (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 197 - 198). Siirrettävyys ja sovellettavuus toiseen vastaavaan vastuualueeseen valtakunnallisesti olisi tämän opinnäytetyön osalta mahdollista, sillä opinnäytetyön haastattelut toteutettiin vain yhden vastuualueen hoitotyön esimiehille. Haastateltavia pyrittiin saamaan yhden vastuualueen sisältä monipuolisesti eri yksiköistä sekä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon piiristä.

Tutkimuksen vahvistettavuutta arvioidaan vertaamalla käytettyä lähdemateriaalia tutkimustuloksiin. Mikäli saadut tulokset ovat samansuuntaisia, voidaan todeta, että käsitykset ovat saaneet vahvistusta. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 186, 189; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 197 - 198). Aikaisemmat tutkimukset tukivat tässä opinnäytetyössä saatuja tuloksia ja näin ollen vahvistettavuus toteutui.

Luotettavuus syntyy Hirsjärven ym. (2016, 231 - 232) aineiston mukaan siitä, kuinka hyvin tutkija osaa kuvailla tutkimustuloksensa vastaavan tutkimuskysymyksiä. Sisällönaineistoanalyysin luotettavuutta arvioitaessa tämän opinnäytetyön teemahaastatteluaineiston luokittelukriteereinä toimi teema-alueet. Koko haastatteluaineisto litteroitiin tarkasti, ja kaikki opinnäytetyöhön kutsutut hoitotyön esimiehet haastateltiin. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 189.) Litteroinnissa noudatettiin suurta tarkkuutta kuunnellen haastatteluaineisto useaan kertaan. Tarkoituksenamme oli tuoda esiin selkeä kuvaus ilmiöstä, joka liittyi tässä opinnäytetyössä yksittäiseen organisaatioon ja sen yhteen vastuualueeseen.

Opinnäytetyöhön liittyvää kirjallisuutta oli kohtuullisesti löydettävissä. Esi-miehen roolista eli teemasta 2 oli kirjallisuutta vähemmän saatavilla, mikä

asetti haasteita opinnäytetyön viitekehystä kirjoittaessa. Teoriaosuudessa pyrimme käyttämään luotettavuuden lisäämiseksi mahdollisimman uutta lähdemateriaalia. Ulkomaisia artikkeleita oli saatavissa suhteellisen hyvin, mutta kielitaidon asettamat haasteet vähensivät niiden käyttöä. Ilmiötä näyttöön perustuva toiminta kartoittaessa käytössämme oli eri tietokantoja ja niiden lisäksi Pro graduja ja yamk-opinnäytetöitä, joiden lähdeluetteloita selailemalla löysimme hyviä aineistoja myös omassa opinnäytetyössä hyödynnettäväksi.

Laadullisessa tutkimuksessa haastateltavien määrään vaikuttavat Tuomen ja Sarajärven (2018, 97 - 99) mukaan käytössä olevat resurssit, joita ovat muun muassa aika ja raha. Laadullisessa tutkimuksessa Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen (2013, 112) tuovat esiin tarkoituksenmukaisen otannan, jossa haastateltavat valitaan tietoisesti niin, että heillä on mahdollisimman paljon tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Tässä opinnäytetyössä valittiin kohderyhmäksi kohdeorganisaation yhdeltä vastuualueelta esimiehet, joita ilmiö työssään koskettaa. Haastattelukutsu esitettiin kymmenelle (10) esimiehelle, ja haastatteluun osallistui heistä kahdeksan (8) esimestä. Saturaatiota seurattiin haastattelujen edetessä, ja saturaatio täyttyi kuudennen haastattelun jälkeen, mutta kaikki ennalta suunnitellut haastattelut toteutettiin luotettavuuden lisäämiseksi. Nopeassa ja intensiivisessä aikataulussa toteutettu opinnäytetyö mahdollisti jatkuvan oppimisen, motivoitumisen ja prosessissa hyvin kiinni pysymisen.

Laadullisessa tutkimuksessa tutkijan itsensä oleminen tutkimusvälineenä mahdollistaa vapauden suunnitella ja toteuttaa tutkimus. Tutkijan tulee huomioida tekemiensä ratkaisujen avoimuus lukijalle, sillä ennako-oletukset tutkittavasta ilmiöstä saattavat ohjata tutkimusta. (Eskola & Suoranta 2005, 211.) Tutkijan tulee pyrkiä tiedostamaan ennako-oletuksiaan ilmiötä kohtaan, jotta ne eivät ohjaisi tutkimukseen liittyviä valintoja tai perusteluja (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 201 - 203). Maanlaajuinen COVID-19-pandemia asetti haastatteluiden toteutukselle omat haasteensa, ja ne jouduttiin toteuttamaan etänä, Skypen ja Microsoft Teamsin välityksellä. Haastattelutilanteessa ei ollut videoyhteyttä, vain ääni kuului. Periaatteessa olisi ollut mahdollisuus, että vastaaja ei olisi ollut haastattelukutsun saanut hoitotyön esimies, mikä

vaikuttaisi opinnäytetyön luotettavuuteen. Toinen opinnäytetyön tekijöistä tunnisti kuitenkin kunkin haastateltavan äänen työnsä puolesta, suhteessa sovitettuun haastateltavaan, mikä tuki haastattelutilanteen luotettavuutta.

7.3 Opinnäytetyön eettisyys

Toimeksiantajan eli Xamkin kanssa käytiin keskustelun opinnäytetyön aiheesta, ja teimme suullisen sopimuksen opinnäytetyön toteuttamisesta tammikuussa 2020. Kirjallinen sopimus (liite 2) tehtiin huhtikuussa 2020. Tutkimussuunnitelman ja taustatutkimuksen tekemiseen käytettiin runsaasti aikaa, koska haluttiin saada hyvä näkemys aiheesta teema-alueiden laatimista varten. Ennen tutkimusluvan anomista kerrottiin hankejohtajalle puhelimitse opinnäytetyön aihe, tarkoitus ja haastatteluun osallistuvien rooli sekä se, mihin haastatteluaineistoa oli tarkoitus käyttää. Painotettiin opinnäytetyön osallistumisen vapaaehtoisuutta ja luottamuksellisuutta sekä sitä, että osallistujien anonyymisyys säilyy läpi koko opinnäytetyön. Tutkimusluvan saamiseksi ensin kirjoitettiin opinnäytetyön tutkimussuunnitelma. Tämän opinnäytetyön haastattelua varten oli haettava tutkimuslupa kohdeorganisaatiolta (liite 3). Tutkimuslupa anottiin kohdeorganisaation tutkimuslupahakemuksella (vrt. liite 3), ja tutkimusluvan hyväksyi organisaation hankejohtaja päätöksellään 23.4.2020.

Tässä opinnäytetyössä esimiehellä tarkoitettiin sekä osastonhoitajia että apulaisosastonhoitajia. Opinnäytetyön prosessissa haastatteluiden osalta oikeudenmukaisuuden periaatteen voidaan todeta toteutuneen, sillä haastateltavia oli kahdelta eri organisaation hierarkiatasolta tasapuolisesti. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 221.) Tutkimusluvan saatuaamme lähestyttiin puhelimitse ennalta sovitun vastualueen esimiehiä, ja samalla sovimme haastatteluajankohdat haastatteluun osallistuvien kanssa. Puheluissa kerroimme opinnäytetyön sisällöstä, tarkoituksesta ja tavoitteesta. Informoimme osallistumisen haastatteluun oleva esimiehille vapaaehtoista ja mahdollista keskeyttää haastattelu missä vaiheessa vain. Tämän jälkeen vielä varmistimme osallistujien tietoisuuden suostumuksen haastatteluun toimittamalla heille Suostumus opinnäytetyöhön osallistumisesta -lomakkeen (vrt. liite 6) ja samalla lähetettiin heille saatekirjeen (liite 5), jossa kerrottiin riittävät tiedot opinnäytetyöstä. Suostumus opinnäytetyöhön osallistumisesta -lomake pyydettiin toimittamaan allekirjoitettuna opinnäytetyön tekijöille sähköisesti.

Pyrimme suojelemaan osallistujien anonymiteetin säilymistä läpi koko opinnäytetyön prosessin. Tämän vuoksi emme yksilöineet vastuualuetta emmekä käytä osallistujien nimitietoja missään opinnäytetyön vaiheessa lukuunottamatta Suostumus opinnäytetyöhön osallistumisesta -lomaketta, jossa osallistujan allekirjoitus näkyy. Allekirjoitetut suostumuslomakkeet säilytettiin salasanan takana olevassa sähköpostissa, jotka poistettiin asianmukaisesti opinnäytetyön valmistuttua (vrt. Hirsjärvi & Hurme 2001, 20). Haastattelussa saatuja tietoja ei luovuteta missään vaiheessa ulkopuolisille tahoille eikä käytetä opinnäytetyön ulkopuoliseen tarkoitukseen. Haastateltavilta saamamme tietoa ei voi käyttää haastateltavien, vastualueen tai organisaation haitaksi, sillä nämä tahot pysyvät koko opinnäytetyön prosessin ajan anonyymeinä. Haastatteluaineisto poistettiin saneluohjelmistoista ja päätteeltä asianmukaisesti, ja kaikki litteroitu aineisto sekä analysointivaiheessa tehdyt paperiset muistiinpanot ja posterit tuhottiin paperisilppurilla.

Haastattelussa kohdeltiin osallistujia kunnioittavasti. Rohkaisimme osallistujia tuomaan mielipiteitään ja näkemyksiään esille korostaen haastatteluiden luottamuksellisuutta. Kustannuksia esimiehille ei osallistumisesta aiheutunut, sillä haastattelut pidettiin etäyhteydellä ja haastattelu-aika oli esimiesten työaika. Opinnäytetyön haastatteluiden pohjalta tehtiin kehittämissuunnitelma. Teemahaastatteluista saadusta materiaalista pystyttiin tekemään realistisen kehittämissuunnitelmaehdotelma, jota haastatteluun osallistuva kohdeorganisaatio voi halutessaan hyödyntää hoitotyön johtamisen kehittämisessä.

Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvoston (Arene ry 2019, 3) mukaan ammattikorkeakoulut ovat sitoutuneet opinnäytetöissään noudattamaan TENKin (Tutkimuseettinen neuvottelukunta) laatimaa *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa* -ohjetta. HTK-ohjeen tavoitteena on edistää hyvää tieteellistä käytäntöä ja ennalta ehkäistä epärehellisyyttä opinnäytetöissä. Ensisijaisesti vastuu hyvän tieteellisen käytännön noudattamisesta kuuluu opinnäytetyöntekijälle. Opinnäytetyötä tehdessä tulee toimia huolellisesti ja tarkkuutta vaalien niin itse tutkimustyössä kuin tulosten käsittelemisessä, analysoinnissa ja raportoinnissakin, suunnitelmallisuutta noudattaen. (TENK 2012, 6.)

7.4 Opinnäytetyöprosessin pohdinta

Opinnäytetyön tarkoituksena on osoittaa tekijän oppineisuus omalta alalta, eli se on tekijänsä harjoitustyö. Tutkimuksiin verrattuna aineisto on pieni tai vähäinen. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 97 - 98.) Opinnäytetyötä tehtäessä harjaannuttiin laaja-alaisessa tiedonhankinnassa. Haasteita kansainvälisen aineiston hyödyntämiseen asetti kielitaitomme ymmärtää tieteellistä tekstiä, joka toki hiukan kehittyi opinnäytetyöprosessin edetessä. Kansainvälisesti aihetta näyttöön perustuva toiminta on käsitelty jo aiemmin, ennen kuin Suomessa on sen merkitys edes ymmärretty.

Haasteellisimmaksi osuudeksi tässä opinnäytetyöprosessissa koettiin aineiston analysointi, jota jouduttiin hiomaan usean otteeseen. Tämä otettiin hyvänä oppimiskokemuksena. Mitä syvemmälle aiheeseen tutustuttiin, sitä enemmän mietittiin, miten näyttöön perustuvaa toimintaa voitaisiin omassa työssä hyödyntää. Toive esimiestyöstä tulevaisuudessa vahvasti halua ymmärtää, miten merkityksellinen asema esimiehellä on näyttöön perustuvan toiminnan toteuttamisessa ja implementoinnissa.

Huolimatta laatimastamme aikataulusta opinnäytetyön valmistumisen suhteen, kunnioitettiin haastatteluun osallistuneiden esimiesten aikatauluja ja mahdollisuuksia osallistua. Suunnittelemamme aikataulu sopi tapaamme tehdä opinnäytetyötä ja hallita prosessin eri vaiheita. Jos olisimme tehneet työtä pidemmällä aikavälillä olisi mielestämme ollut riski etäännyä aiheesta ja aikataulujen hallinta olisi ollut vaikeampaa. Opinnäytetyötä tehtäessä kunnioitettiin toisiamme, henkilökohtaisia aikatauluja ja huomioitiin eri tutkintolinjojen tuomat hyödyt ja haasteet. Opinnäytetyön prosessin aikana jouduttiin soveltamaan yhteen molempien näkemyksiä ja ajatuksia sekä arkielämän asettamia haasteita. Kahden perheellisen aikataulujen yhteensovittaminen oli välillä hyvin haasteellista huomioiden, että toinen opinnäytetyöntekijöistä oli täysipäiväisesti työelämässä. Prosessia vei eteenpäin molempien vahva motivaatio aiheeseen ja hyvä keskinäinen yhteistyö. Yhteistyö välillämme oli sujuvaa ja luottamuksellista. Haastatteluun osallistuneet esimiehet olivat innostuneista aiheesta, mikä motivoi opinnäytetyön tekijöitä lisää. Haastattelun kohdeorganisaation osallistuneet hoitotyön esimiehet toivat haastatteluissa esiin

korkeat odotukset valmiin työn ja sen mahdollisen hyödynnettävyyden suhteen.

Eri tutkintolinjojen tuomat näkökulmat ja vaatimukset rikastuttivat opinnäytetyön sisältöä ja vahvistivat omaa oppimistamme. Erityisesti kehittämisen vahvempi näkökulma ja näyttöön perustuvan toiminnan kliinisen näkökulman syventäminen olivat asiantuntijuuttamme kehittäviä tekijöitä, huomioiden tutkintolinjat. Esimiehen näkyvyys arjessa on hyvin tärkeää, mikä tuli esiin sekä teoreettisessa aineistossa että haastatteluissa ja vahvisti näin ollen omaa ammatillista kasvuamme kohti esimiestyötä. Lopuksi voimmekin todeta näyttöön perustuvan toiminnan olevan hyvä kilpailuvaltti ja laadukkaan hoidon varmistaja.

7.5 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

Tämän opinnäytetyön tulosten perusteella voidaan tehdä johtopäätös, että kaikki haastatteluun osallistuneet kahdeksan (8) esimiestä ymmärsivät käsitteen näyttöön perustuva toiminta ja sen merkityksellisyyden työhönsä. Opinnäytetyön haastatteluista saaduista vastauksista ilmeni, että esimiehellä on hyvin merkittävä rooli näyttöön perustuvan toiminnan edistäjänä. Merkityksellisimpänä aiheena vastauksista nousi resurssien puute näyttöön perustuvan toiminnan toteuttamisessa. Esimiehet olivat hyvin halukkaita edistämään näyttöön perustuvaa toimintaa ja toivoivat organisaatiolta vahvempaa tukea niin henkisen kuin fyysisenkin tuen näkökulmasta. Resurssit, joita esimiehet vastauksissaan toivat esiin, olivat aika, raha ja henkilöstömäärä, joskaan rahallisia investointeja näyttöön perustuva toiminta ei niinkään edellytä.

Opinnäytetyöstä nousi jatkotutkimusehdotuksena tehdä opinnäytetyö organisaatiotasoisesta ymmärryksestä ja tahtotilasta toteuttaa näyttöön perustuvaa toimintaa. Toisena jatkotutkimusaiheena voisi olla vastaavan haastattelun tekemisen saman organisaation eri vastuualueelle tai vastaavalle vastuualueelle eri organisaatiossa.

8 KEHITTÄMISSUUNNITELMA

Opinnäytetyön tuotoksena olevan Kehittämisuunnitelmaehdotuksen (liite 7) pohjana käytettiin Kevan kehittämissuunnitelman prosessimallia mukailleen. Kevan prosessimalli valikoitui käytettäväksi selkeytensä ja johdonmukaisuutensa vuoksi. Kyseinen prosessimalli sisältää kehittämis-kohteet, tavoitteet, toimenpiteet, vastuuhenkilöt, aikataulut ja seurannat. Kevan kehittämissuunnitelman prosessimalli on selkeä ja työelämälähtöisesti kehittämiskohteita esiin nostava. Kehittämiskohde-ehdotukselle määritellään tavoitteet, toimenpiteet, aikataulu ja seuranta sekä hahmotellaan toteuttaja. Valmiista kehittämissuunnitelmaehdotuksesta hoitotyön esimiesten on mahdollista saada välineitä työnsä tueksi. Liitteenä 7/1 oleva taulukko kertoo pelkistetysti toimenpiteet vastuuhenkilöineen ja aikatauluineen. Liitteessä 7/2 aukaistiin konkreettisesti, mitä taulukossa olevat kohdat sisältävät ja mitä niillä tarkoitetaan.

Kehittämissuunnitelmaehdotukseen nousivat saatujen tulosten perusteella seuraavat aiheet:

- Esimiesten työnkuvan tarkistus ja uudelleen organisointi
- Yhteistyö organisaation eri tahojen kanssa
- Näyttöön perustuvaan toimintaan liittyvien päätösten teko
- Esimiesten tiedottaminen näyttöön perustuvasta toiminnasta
- Näyttöön perustuvan toiminnan tiedottaminen henkilöstölle
- Näyttöön perustuvaa toimintaa kohtaan kiinnostuneiden kannustaminen esim. koulutuksiin

LÄHTEET

- Aluehallintovirasto. S.a. Laatu ja potilasturvallisuus. WWW-dokumentti. Päivitetty 4.9.2014. Saatavissa: <https://www.avi.fi/web/avi/laatu-ja-potilasturvallisuus1> [viitattu 20.3.2020].
- Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. 2019. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf? t=1578480382> [viitattu 21.3.2020].
- Bender, M. 2014. The Current Evidence Base for the Clinical Nurse Leader: A Narrative Review of the Literature. *Journal of Professional Nursing*, 30(2), 110 - 123.
- Duodecim. 2016. Näytön asteen määrittely. Hoitosuositustyöryhmien käsikirja. PDF-dokumentti. Päivitetty 27.12.2016. Saatavissa: http://www.terveysportti.fi/dtk/khhk/avaa?p_artikkeli=khk00031 [viitattu 27.3.2020].
- Eskola, J., Lätti, J. & Vastamäki, J. 2018. Teemahaastattelu: lyhyt selviytymisopas. Teoksessa Valli, R. (toim.) Ikkunoita tutkimusmenetelmiin osa I – Metodien valinta ja aineistonkeruu. 5. uudistettu painos. E-kirja. Jyväskylä: PS-kustannus. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/> [viitattu 27.9.2020].
- Eskola, J. & Suoranta, J. 2005. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 7. painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Essote. S.a. Tutkimuslupahakemus. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.essote.fi/wp-content/uploads/sites/2/2019/02/essote_tutkimuslupahakemus_versio-4.pdf [viitattu 10.4.2020].
- Fioca. S.a. Näyttöön perustuvan terveydenhuollon kehittämisohjelma. WWW-dokumentti. Saatavilla: <https://fioca.fi/koulutus/nayttoon-perustuvan-terveydenhuollon-kehittamisohjelma/> [viitattu 28.3.2020].
- Guidelines International Network. S.a. About G-I-N. WWW-dokumentti. Päivitetty 13.12.2019. Saatavissa: <https://g-i-n.net/about-g-i-n/introduction> [viitattu 25.3.2020].
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2004. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2014. Tutki ja kirjoita. 19.painos. Porvoo: Bookwell Oy.
- Holopainen, A., Junntila, K., Jylhä, V., Korhonen, A. & Seppänen, S. 2013. Johda näyttö käyttöön hoitotyössä. Helsinki: Fioca Oy.
- Honey, C. & Baker, J. 2011. Exploring the Impact of Journal Clubs: A Systematic Review. *Nurse Education Today*, 33:1, 825 - 831.

Hotus. S.a.a. Yhtenäisten käytäntöjen kehittämisen malli. Saatavissa: <https://www.hotus.fi/yhtenaisten-kaytantojen-kehittamisen-malli-yhka/> [viitattu 28.3.2020].

Hotus. S.a.b. Asiantuntijuustoimintamalli. Saatavissa: <https://www.hotus.fi/asi-antuntijuustoimintamalli/> [viitattu 9.4.2020].

Hotus. S.a.c. JBI CC. Saatavissa: <https://www.hotus.fi/jbi-cc/> [viitattu 24.3.2020].

Hotus. S.a.d. Näytönasteen määrittäminen. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.hotus.fi/naytonasteen-maarittaminen/> [viitattu 21.3.2020].

Hotus. 2018. Toteutuuko näyttöön perustuva toiminta Suomessa? PDF-dokumentti. Saatavissa: https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2020/01/npt_raportti-digi.pdf [viitattu 15.7.2020].

Hotus. 2019. Mitä tutkimusklubin järjestämisessä tulee huomioida? Näyttövinkki 6/2019. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/05/nayttovinkki6-2019.pdf> [viitattu 25.3.2020].

Ikola-Norrbacka, R. 2010. Johtamisen eettisyys terveydenhuollossa. Esimiestyön ja hallinnon eettiset arvot julkisen terveydenhuollon kahdessa professionissa. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-301-1.pdf [viitattu 10.4.2020].

Joanna Briggs Institute. S.a. JBI Approach to evidence-based healthcare. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://joannabriggs.org/jbi-approach.html> [viitattu 24.3.2020].

Juholin, E. 2013. Communicare! Kasva viestinnän ammattilaiseksi. 6. uudistettu painos. Helsinki: Management Institute of Finland MIF.

Järviö, K. 2016. Lähiesimies näyttöön perustuvan toiminnan implementointi johtajana. Vaasan ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma. YAMK-opinnäytetyö. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/106098/opinnaytetyo.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 18.3.2020].

Kananen, J. 2008. Kvalitatiivisen tutkimuksen teoria ja käytänteet. Jyväskylä: Yliopistopaino.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Keva. S.a. Kehittämissuunnitelman pohja. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.keva.fi/globalassets/2-tiedostot/ta-tiedostot/tyoelamapalvelu/liite_kehittamissuunnitelman_pohja_keva.pdf [viitattu 8.3.2020].

Korhonen, A., Jylhä, V., Korhonen, T. & Holopainen, A. 2018. Näyttöön perustuva toiminta -tarpeesta tuloksiin. Hotus: Skhole Oy.

Kotila, J., Axelin, A., Fagerström, L., Flinkman, M., Heikkinen, K., Jokiniemi, K., Korhonen, A., Meretoja, R. & Suutarla, A. 2020. Sairaanhoidajien uudet työnkuvat- laatua tulevaisuuden sote-palveluihin. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2020/01/Laajavastuinen-sairaanhoitaja-muuttaa-sote-palveluita.pdf> [viitattu 13.3.2020].

Kuula, A. 2006: Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Jyväskylä: Gummerus.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen tutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede Vol. 11 (1). 3 - 12.

Laiho, A. & Riikonen, T. 2014. Kuka saa johtaa terveydenhuolto? Lääkäri- ja sairaanhoitajajärjestöjen intressejä. Yhteiskuntapolitiikka. Vsk. 79 (6), 642 - 656.

Lauri, S. (toim.) 2003. Näyttöön perustuva hoitotyö. Juva: WS Bookwell Oy.

Lindfors, K. 2007. Haasteena näyttöön perustuva hoitotyö. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uta-1-17503> [viitattu 14.3.2020].

Lohtaja-Ahonen, S. & Kaihovirta-Rapo, M. 2012. Tehoa työelämän viestintään. 2. uudistettu painos. Helsinki: Alma Talent Oy.

Malik, G., McKenna, L. & Plummer, V. 2016. Facilitators and barriers to evidencebased practice: perceptions of nurse educators, clinical coaches and nurse specialists from a descriptive study. Contemporary Nurse. 52(5), 544 - 554. s.1 - 11.

Melnyk, B., Fineout-Overholt, E., Gallagher-Ford, L. & Kaplan, L. 2012. The State of EBP in US Nurses. Critical Implications for Nurse Leaders and Educators. the Journal Of Nursing, Vol 42 (9) 410 - 417.

PSSHP s.a. Strategia. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.psshp.fi/sairaanhoitopiiri/hallinto-ja-paatoksenteko/strategia> [viitattu 10.9.2020].

Pölkki, T. & Meriläinen, M. 2016. Hoitotyön johtaja näyttöön perustuvan toiminnan edistäjänä. Tutkiva hoitotyö. 3/2016. Vol 14, 3.

Sairaanhoitajaliitto. 2018. Toteutuuko näyttöön perustuva toiminta Suomessa? PDF-dokumentti. Päivitetty 1/2020. Saatavissa: https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2020/01/npt_raportti-digi.pdf [viitattu 28.3.2020].

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

Saunders, H. 2016. Nurses' Readiness for Evidence-Based Practice: Implementing the Paradigm Shift of Transforming Evidence for Clinical Practice. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-

[952-61-2167-3/urn isbn 978-952-61-2167-3.pdf](https://urn.isbn/978-952-61-2167-3.pdf) Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Väitöskirja. [viitattu 11.4.2020].

Solomons, M. & Spross, A. 2011. Evidence-Based Practice Barriers and Facilitators from a Continuous Quality Improvement Perspective: An Integrative Review. *Journal of Nursing Management*. 19, 109 - 120.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2009. Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön. Toimintaohjelma 2009-2011. PDF-dokumentti. STM 2009:18. Saatavissa: <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74335/URN%3aNBN%3afi-fe201504226780.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 27.3.2020].

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2020. Uusia käytäntöjä ja rakenteita näyttöön perustuvan hoitotyön osaamisen kehittämiseen. Ehdotukset työelämälle ja koulutukselle. WWW-dokumentti. STM 2020:3. Saatavissa: http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162120/STM_2020_3_rap.pdf [viitattu 20.3.2020].

Surakka, T., Kiikkala, I., Lahti, T., Laitinen, H. & Rantala, T. 2008. Osastonhoitaja ja johtaminen. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

TAYS s.a. Strategia 2025. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.tays.fi/fi-fi/sairaanhoitopiiri/Toiminta_ja_talous/Strategia [viitattu 12.9.2020].

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326.

The Campbell Collaboration s.a. Improving the evidence base for social policy and practice. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.campbellcollaboration.org/images/pdf/plain-language/Campbell_mal_Campbell_Collaboration_Improving_the_evidence_base_for_social_policy_and_practice.pdf [viitattu 25.3.2020].

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Vantaa: Hansaprint Oy.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tuomikoski, A., Parisod, H., Siltanen, H., Heikkilä, K., Hamari, L. & Holopainen, A. 2019. Suomalainen asiantuntijuusmalli (FinAME) näyttöön perustuvan toimintaan tukirakenteena jo 10 vuotta. *Tutkiva hoitotyö* 4, 39.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta TENK. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf [viitattu 21.3.2020].

Vehosalmi, T. 2018. ”Ei pyörää keksitä yhdessä yössä”-osastonhoitaja näyttöön perustuvan toiminnan jalkauttajana. Savonia. Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma.Opinnäytetyö YAMK. Saatavilla: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/156190/Vehosalmi_Tiia.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 19.1.2020].

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

VSSH. 2019. Huippuosaamisstrategia 2019. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.vssh.fi/fi/tutkijoille/tiede-ja-tutkimusstrategia/Documents/VSSH_Huippuosaamisstrategia_2019.pdf [viitattu 12.9.2020].

Wilkinson, J., Nutley, S. & Davies, H.T.O. 2011. An Exploration of the Roles of Nurse Managers in Evidence-Based Practice Implementation. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*. 8 (4). 236 – 246.

World Health Organization. 2020. Evidence-based care. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/Life-stages/maternal-and-newborn-health/activities-and-tools/evidence-based-care> [viitattu 25.3.2020].

Tutkimuksen bibliografiset tiedot	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto ja menetelmä	Keskeiset tulokset
Kehus, E. & Törmänen, O. 2014. Näyttöön perustuva hoitotyö osastonhoitajien näkökulmasta. <i>Tutkiva hoitotyö</i> . Vol.12. 36-44.	Kuvata näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttamista ja hoitotyön käytäntöjen yhtenäistämistä osastonhoitajien näkökulmasta.	Laadullinen tutkimus, fokusryhmä-haastattelu, analysoitu laadullisella sisällönanalyysillä.	Lisää koulutusta ja organisaation tuki. Osastonhoitajien roolin ja vastuiden selkeyttäminen näyttöön perustuvassa toiminnassa.
Lindfors, K. 2007. Haasteena näyttöön perustuva hoitotyö. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. ProGradu-tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: http://urn.fi/urn:nbn:fi:uta-1-17503 [Viitattu 14.3.2020]	tarkastella näyttöön perustuvan hoitotyön ja tutkitun tiedon käytön edellytyksiä terveydenhuollon organisaatiossa tutkimalla vastaajien asenteita näyttöön perustuvaa hoitotyötä kohtaan, kohdeorganisaation tutkimuskulttuuria ja sen näyttöön perustuvalla hoitotyölle tarjoamia resursseja	laadullinen kyselytutkimus, strukturoitu kysely. Tilastolliset menetelmät vastausten analysoinnissa.	Hoitotyön esimiesten positiivinen suhtautuminen näyttöön perustuvasta hoitotyöstä, huomion kiinnittäminen organisaation tarjoamiin resursseihin.
Vehosalmi, T. 2018. ”Ei pyörää keksitä yhdessä yössä”-osastonhoitaja näyttöön perustuvan toiminnan jalkauttajana. Savonia. Opinnäytetyö YAMK. Saatavilla: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/156190/Vehosalmi_Tiia.pdf?sequence=1&isAllowed=y [Viitattu 19.1.2020]	Tarkoituksena tuottaa tietoa näyttöön perustuvan toiminnan jalkauttamisen edistämisestä osastonhoitajien käyttöön.	Laadullinen tutkimus, aineisto koottiin teemahaastatteluna ja käsiteltiin sisällönanalyysillä pohjautuen teoriasta muodostuneisiin teema-alueisiin.	Haasteet näyttöön perustuvan toiminnan jalkauttamisessa liittyvät henkilöstöön, osastonhoitajien laajoihin toimenkuviin, moniammatillisuuden ja yhteistyön puutteeseen, osaamiseen, resursseihin sekä organi-

			saation ja osastojen toimintakulttuureihin.
Järviö, K. 2016. Lähiesimies näyttöön perustuvan toiminnan implementointi johtajana. Vaasan ammattikorkeakoulu. YAMK-opinnäytetyö. Pdf-dokumentti. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/106098/opinnaytetyo.pdf?sequence=1&isAllowed=y [Viitattu 18.3.2020]	Tarkoituksena tarkastella HUS:in osastonhoitajien ja apulaisosastonhoitajien näyttöön perustuvan toiminnan johtamista heidän itsensä arvioimana.	Tutkimusaineisto kerättiin sähköisen kyselyn avulla, käytössä Implementation Leadership Scale-mittari ja tutkimus analysoitiin määrällisillä analyysimenetelmillä.	Jatkossa huomion kiinnittämien näyttöön perustuvan toiminnan implementointi ennakoiitiin työyksiköissä ja implementointikoulutuksen suuntaaminen erityisesti opistotason koulutuksen saaneille.
Malik, G., McKenna, L. & Plummer, V. 2016. Facilitators and barriers to evidencebased practice: perceptions of nurse educators, clinical coaches and nurse specialists from a descriptive study. <i>Contemporary Nurse: a Journal for the Australian Nursing Profession</i> , 52:5, 544-554.	Selvittää hoitotyön asiantuntijoiden käsityksiä ja mahdollisuuksia toteuttaa näyttöön perustuvaa toimintaa	Määrällinen tutkimus, toteutettu kyselynä. SPSS menetelmää käytetty analysoinnissa.	organisaation täytyy tukeakseen jalkauttamista, mahdollistamalla aikaa ja resursseja omakseen npt käytännöksi. Koulutusta tulee olla saatavilla.
Saunders, H. 2016. Nurses' Readiness for Evidence-Based Practice: Implementing the Paradigm Shift of Transforming Evidence for Clinical Practice. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Väitöskirja.	Selvittää sairaanhoitajien npt:n implementoinnin valmiuksia kansallisesti ja kansainvälisesti	Kolmiosainen tutkimus: integroiva kirjallisuuskatsaus, kansallinen kyselytutkimus Suomen yliopistollisissa sairaaloissa ja randomoitu kontrolloitu kokeellinen tutkimus yhdessä yliopistollisessa sairaalassa	Tutkimus osoitti sekä kansallisesti että kansainvälisesti, että sairaanhoitajat tunsivat npt-käsitteen. He suhtautuivat npt:n positiivisesti, ja uskoivat sen vaikuttavan positiivisesti hoidon laadun ja potilaiden hoitotulosten parantamiseen.

			miseen. Sairaanhoidajat kuitenkin katsoivat, että heidän oma npt osaamisensa ei ollut riittävää, eikä npt:a käytetty hoitotyössä.
Melnyk, B., Fineout-Overholt, E., Gallagher-Ford, L. & Kaplan, L. 2012. The State of EBP in US Nurses. Critical Implications for Nurse Leaders and Educators. <i>the Journal Of Nursing</i> , Vol 42 (9) 410-417.	Näyttöön perustuvan hoitotyön tilan selvittäminen USA:n hoitajien keskuudessa.	Kuvailevatutkimus	Hoitajat tarvitsivat lisää monipuolisesti koulutusta npt:n käyttöön ja kehittämiseen.
Hoitotyön tutkimussäätiö ja sairaanhoitajaliitto. 2018. Toteutuuko näyttöön perustuva toiminta Suomessa? Saatavissa: https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/04/npt-raportti-digi-26-2-2018.pdf [Viitattu 2.7.2020]	selvittää sairaanhoitajien, hoitotyön johtajien ja asiantuntijatehtävissä toimivien näkemyksiä siitä, miten näyttöön perustuva toiminta toteutuu tällä hetkellä Suomessa	Kolmiportainen aineistonanalyysi. SPSS-ohjelman käyttö aineiston analyysissä	Noin puolet tutkimukseen osallistuneista hoitotyön johtajista ja asiantuntijoista arvioi, että hoitosuosittelujen käyttöönotosta on sovittu ja toimitettavat ja hoito-ohjeet tarkistetaan suosituksen mukaisiksi. Sen sijaan alle puolet tutkimukseen osallistuneista sairaanhoitajista oli sitä mieltä, että hoitokäytännöt perustuvat näyttöön



Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu

SOPIMUS OPINNÄYTETYÖSTÄ

1 / 2

OPISKELIJA

OPISKELIJA		OPISKELIJA	
Opiskelijanumero [REDACTED]	Viralliset etunimet Johanna [REDACTED]	Opiskelijanumero [REDACTED]	Viralliset etunimet Annukka [REDACTED]
Sukunimi Kaurio		Sukunimi Kuisma	
Lähiosoite [REDACTED]	Postinumero ja -toimipaikka [REDACTED]	Lähiosoite [REDACTED]	Postinumero ja -toimipaikka [REDACTED]
Sähköposti ojoka029@edu.xamk.fi	Puhelin [REDACTED]	Sähköposti banku010@edu.xamk.fi	[REDACTED]
Toimipiste ja koulutusohjelma Mikkeli, Kliininen asiantuntija		Toimipiste ja koulutusohjelma Mikkeli, sosiaali- ja terveysalan johtaminen ja kehittäminen	
Suuntautumisvaihtoehto ja ryhmätunnus Sairaanhoidtaja YAMK		Suuntautumisvaihtoehto ja ryhmätunnus Sosionomi YAMK	

TOIMEKSIANTAJA

Toimeksiantaja ja yritys/yhteisö Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu	Yrityksen/yhteisön yhteyshenkilö [REDACTED]
Lähiosoite	Postinumero ja -toimipaikka
Sähköposti [REDACTED]@edu.xamk.fi	Puhelin

OPINNÄYTETYÖN HANKKEISTUS

Toimeksiantaja maksaa opinnäytetyöstä opiskelijalle tai Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoululle korvauksen, josta on kirjallisesti sovittu ennen opinnäytetyön aloittamista.

Opinnäytetyöllä on toimeksiantajan puolelta nimetty ohjaaja ennen opinnäytetyön aloittamista.

Toimeksiantajan tarkoituksena on alusta lähtien hyödyntää opinnäytetyön tuloksia toiminnassaan.

OPINNÄYTETYÖN OHJAUS

Ohjaava(t) opettaja(t)

Paula Mäkeläinen ja Tarja Turtiainen

Sähköposti

[REDACTED]

Yrityksen/yhteisön ohjaaja(t)

-

Sähköposti

-

Opintotoimiston lomake 2019



Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu

SOPIMUS OPINNÄYTETYÖSTÄ

2 / 2

OPINNÄYTETYÖ

Opinnäytetyön aihe (max. 200 merkkiä)

Esimies näyttöön perustuvan toiminnan edistäjänä

Kehittämisen- tai tutkimustavoite ja toimeksianto sekä mahdolliset opinnäytetyön ulkopuolelle jäävät salassa pidettävät tausta-aineistot (opinnäytetyö on julkinen asiakirja, max. 300 merkkiä)

Opinnäytetyön tavoitteena on kuvata hoitotyön esimiehen rooli ja merkitys näyttöön perustuvan toiminnan edistäjänä. Tutkimuskysymykset:

1. esimiesten tämän hetkinen teoreettinen tietämys käsitteestä *näyttöön perustuva toiminta*
2. kuinka esimiehet kuvaavat roolinsa näyttöön perustuvan toiminnan edistäjänä.

Opinnäytetyön tuotoksena tehdään kehittämissuunnitelma toimeksiantajalle ja haastatteluorganisaation käyttöön.

Keskeiset menetelmät (max. 300 merkkiä)

Laadullinen tutkimus

Tutkimusmenetelmänä on teemahaastattelu (yksilöhaastattelut)

Aineiston analysointi teema-alueittain

Opinnäytetyön aloitus
tammikuu 2020

Opinnäytetyön luovutus toimeksiantajalle
marraskuu 2020

Opinnäytetyö täyttää Tilastokeskuksen T & K määritelmän *)

Kyllä

Ei

*) T & K määritelmän saa opintotoimistosta tai Internetistä,

<http://www.tilastokeskus.fi/til/tk/ka.html>



Viranhaltijapäätös
23.04.2020

Pykälä 1 (3)
2/2020

1. Asia	Tutkimusluvun myöntäminen
2. Asiaselostus	<p>Esimies näyttöön perustuvan toiminnan edistäjänä Tutkijat: Johanna Kaurio ja Annukka Kulama, Kaakkola-Suomen ammattikorkeakoulu (YAMK)</p> <p>Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata hoitotyön esimiehen rooli ja merkitys näyttöön perustuvan toiminnan edistäjänä. Tutkimuksessa selvitetään esimiesten läsnä olon merkitys työvoiman tuottamiselle näyttöön perustuvassa toiminnassa ja kuinka esimiehet kuvaavat roolinsa näyttöön perustuvan toiminnan edistäjänä.</p> <p>Tutkimus suoritetaan teemahaastatteluna. Tutkimuksen kohderyhmänä ovat osastonyhdykset ja apuhoitajat erikoissairaanhoidossa ja perusterveydenhuollossa. Haastattelut toteutetaan yksilöhaastatteluinä. Kaikki kerätty aineisto hävitetään asianmukaisesti tutkimuksen valmistuttua.</p>
3. Päätös	<p>Myönnän luvan tutkimuksen suorittamiseen Etelä-Savon sosiaali- ja terveyspalvelujen erikoissairaanhoidossa ja perusterveydenhuollossa edellyttäen, että tutkimus suunnitelmassa lausutaan "Kohdeorganisaation nimeä ei tuoda esille, puhutaan kohdeorganisaatio X:stä, ellei organisaatio mikään toisin toivo" tehdään seuraava lisäys: "Kun haastattelut on suoritettu ja tulokset ovat valmiita, harkitaan yhdessä kohdeorganisaation nimen käyttämistä tutkimusraportissa."</p> <p>Samalla edellytetään, että tutkimustulokset esitellään niiden valmistuttua Essotessa.</p>
4. Toimivalta	Johtoryhmä 14.3.2017 § 58.
5. Päätös asetettu yleisesti nähtäväksi, paikka ja aika	Etelä-Savon sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymän kirjaamo 04.05.2020 klo 9.00 - 15.00.
6. Allekirjoitus	<p>Kehittämiskohtaja</p> <p>Asiakirja on allekirjoitettu sähköisesti asianhallintajärjestelmässä. Allekirjoituksen oikeellisuuden voi todentaa kirjaamosta.</p>
7. Lisätiedot	Lisätietoja päätöksestä antaa kehittämiskohtaja
8. Jakelu	Johanna Kaurio Annukka Kulama Palvelupäällikkö Palvelupäällikkö

Mikä on esimiesten tämän hetkinen teorettinen tietämys käsitteestä *näyttöön perustuva toiminta*

- kys. 1 Mikä on Teidän koulutustaustanne?
- kys 2 Miten ymmärrätte käsitteen *näyttöön perustuva toiminta*?
- kys 3 Mikä merkitys mielestänne näyttöön perustuvalla toiminnalla on asiakas-/potilastyössä?
- kys 4 Mistä haette uusimman saatavilla olevan tiedon toimintanne tueksi?
- kys. 5 Millä perustelette tekemänne päätökset ja toiminnanmuutokset yksikössänne? Olemassa olevia esimerkkejä? (työaikasuunnittelu, hoitotyötoiminnot)
- kys 6 Minkälaisin keinoin voitte edistää näyttöön perustuvan tiedon viemistä työyksikköönne? (Tarkennus keinoista.)

Miten esimiehet kuvaavat roolinsa näyttöön perustuvan toiminnan edistäjänä

- kys. 7 Miten tärkeänä koette yksikkönne toiminnan perustuvan näyttöön?
- kys 8 Miten koette/näette esimiehen roolin näyttöön perustuvan toiminnan edistäjänä?
- kys 9 Miten näyttöön perustuva tieto näkyy tavassanne johtaa?
- kys 10 Miten koette organisaation tukevan näyttöön perustuvan toiminnan toteuttamista?
- kys 11 Millaisia haasteita/esteitä koette olevan työssänne toteuttaa/edistää näyttöön perustuvaa toimintaa?
- kys 12 Millaista tukea koette tarvitsevanne roolissanne näyttöön perustuvan toiminnan edistäjänä?

Arvoisa vastaaja

Olemme sairaanhoitajat Johannan Kaurio ja Annukka Kuisma ja opiskelemme Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulussa koulutusohjelmissa Kliininen asiantuntija YAMK ja Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen YAMK. Opintoihimme kuuluu opinnäytetyö, jossa selvitetään esimiehen roolia näyttöön perustuvan toiminnan edistäjänä.

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa muutosta edistävä tutkimus, jossa kuvataan hoitotyön esimiehen roolia ja merkitystä näyttöön perustuvan toiminnan (NPT) edistäjänä. Teemahaastattelulla selvitetään hoitotyön esimiesten tämän hetkistä teoreettista tietämystä käsitteestä *näyttöön perustuva toiminta* ja kuinka esimiehet kuvaavat roolinsa NPT: n edistäjänä. Lisäksi tarkoituksena on selvittää kuinka esimiehet voisivat kehittää omaa NPT: n osaamistaan, jotta he pystyisivät edistämään NPT: aa omassa yksikössään.

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa kehittämissuunnitelma kohdeorganisaation hoitotyön esimiehille teemahaastatteluista saatujen vastausten perusteella. Kehittämissuunnitelma toimii tukena hoitotyön esimiehille NPT: n edistäjänä.

Pyydämme Teitä osallistumaan haastatteluun, joka toteutetaan ns. face to face-menetelmällä, jokainen vastaus on meille tärkeä. Tutkimushaastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista ja tapahtuu nimettömänä eikä haastateltavan henkilöllisyys paljastu missään tutkimuksen vaiheessa. Vastaukset käsitellään luottamuksellisesti ja haastatteluaineisto hävitetään opinnäytetyön valmistumisen jälkeen. Lopullisessa raportissa tulokset esitetään niin ettei niistä selviä haastateltavien henkilöllisyys tai organisaatio. Opinnäytetyön raportti julkaistaan ammattikorkeakoulujen opinnäytetyöt ja julkaisut tietokannassa www.theseus.fi työn valmistuttua.

Vastaamme mielellämme opinnäytetyöhömmme liittyviin kysymyksiin.

Ystävällisin terveisin,

Annukka Kuisma
sairaanhoitaja/sosionomi AMK
banku010@edu.xamk.fi

Johanna Kaurio
sairaanhoitaja AMK
ojoka029@edu.xamk.fi

Suostumus opinnäytetyöhön osallistumisesta

Esimies näyttöön perustuvan toiminnan edistäjänä

Tutkimuspaikka: haastateltavan työpiste

Opinnäytetyön tekijät: Kaurio Johanna, Kuisma Annukka (XAMK: Ylempi AMK)

Minua (-----) on pyydetty osallistumaan yllämainittuun opinnäytetyön haastatteluun, jonka tarkoituksena on **kuvata hoitotyön esimiehen rooli ja merkitys näyttöön perustuvan toiminnan edistäjänä.**

Olen lukenut ja ymmärtänyt saamani kirjallisen saatekirjeen. Kirjeestä olen saanut riittävän selvityksen opinnäytetyöstä ja sen yhteydessä suoritettavasta aineiston keräämisestä, käsittelystä ja luovuttamisesta. Kirjeen sisältö on kerrottu minulle myös suullisesti, minulla on ollut mahdollisuus esittää kysymyksiä ja olen saanut riittävän vastauksen kaikkiin tutkimusta koskeviin kysymyksiini.

Tiedot antoi _____ / ____ / 20 ____.

Minulla on ollut riittävästi aikaa harkita osallistumistani haastatteluun. Olen saanut riittävät tiedot oikeuksistani, opinnäytetyön tarkoituksesta ja sen toteutuksesta sekä opinnäytetyön hyödyistä ja riskeistä. Minua ei ole painostettu eikä houkuteltu osallistumaan haastatteluun

Tiedän, että tietojani käsitellään luottamuksellisesti eikä niitä luovuteta sivullisille.

Ymmärrän, että osallistumiseni on vapaaehtoista. Olen selvillä siitä, että voin peruuttaa tämän suostumukseni koska tahansa syytä ilmoittamatta eikä peruutukseni vaikuta kohteluuni millään tavalla.

Olen tietoinen siitä, että mikäli keskeytän tutkimuksen tai peruutan suostumukseni, minusta keskeyttämiseen ja suostumuksen peruuttamiseen mennessä kerättyjä tietoja ja näytteitä voidaan käyttää osana tutkimusaineistoa.

Allekirjoituksellani vahvistan osallistumiseni tähän opinnäytetyöhön ja suostun vapaaehtoisesti haastateltavaksi.

Tutkittavan nimi

Päivämäärä

Allekirjoitus

Kehittämiskohde	Tavoite	Toimenpiteet	Vastuullinen taho	Aikataulu	Seuranta
1. Hoitotyön esimiesten työnkuvan tarkistus ja uudelleen organisointi	On löytää aikaa uuden kehittämiseksi näyttöön perustuvaa toimintaa hyödyntäen	Päivittäisen työn johtaminen ja sen uudelleen organisointi. Hallinnollisten töiden uudelleen arviointi työjaollisesti.	Yksikköjen palveluesimiehet yhdessä henkilöstöjohtajan kanssa.	Aloitustammikuu 2021	jatkuva
2. Yhteistyöorganisaation eri tahojen kanssa	Näyttöön perustuvan toiminnan mahdollistaminen työyksiköissä	Yhteistyöpalaverit oman esimiehen, ylilääkärin jne. kanssa. Kliinisten asiantuntijoiden verkostoituminen.	Vastuualueen palvelupäällikkö	Aloitustammikuussa 2021	jatkuva
3. Näyttöön perustuvaan toimintaan liittyvien päätösten teko	Tuoda näyttöön perustuva toiminta mahdolliseksi päätöksenteossa	Kutsut yhteistyöpalaveriin kaikkien päätöksentekoon osallistuvien kesken, budjetit ym.	Vastuualueiden palveluesimiehet	Kevät 2021/elokuu 2021/tammikuu 2022	jatkuva
4. Esimiesten tiedottaminen näyttöön perustuvasta toiminnasta	Saattaa uudet ja ajantasaiset näyttöön perustuvat tiedot esimiesten saataville	Tutkimusklubin tai vastaavan toiminnan aloitus	Eri vastuualueiden palveluesimiehet/ Kliininen asiantuntija	Tammikuussa 2021	jatkuva
5. Näyttöön perustuvan toiminnan tiedottaminen henkilöstölle	Saattaa uudet ja ajantasaiset näyttöön perustuvat tiedot henkilöstön saataville	Osastotunnit tmv. kohdennettu sähköinen viestintä	Hoitotyön esimiehet	Tammikuu 2021 kun tutkimusklubi toiminta on käynnistynyt	jatkuva
6. Näyttöön perustuvaa toimintaa kohtaan kiinnostuneiden kannustaminen esim. koulutukseen	Laaja-alainen osaaminen ja sen varmistaminen	Osaamisen ja koulutustarpeiden kartoittaminen esim. kehityskeskusteluissa. Kohdennettujen koulutusten kartoitus yhdessä henkilöstön kanssa	Esimiehet	Vuosittaiset kehityskeskustelut ja osastotunnit	jatkuva

1. Hoitotyön esimiesten työnkuvan tarkistus ja uudelleen organisointi
 - vuosilomien ja poissaolojen hallinta (Personec ESS) osastonhoitajilta apulaisosastonhoitajille päivittäisen työn organisoinnin helpottamiseksi.
 - osastohoitajien ja apulaisosastonhoitajien keskinäisen työnjaon selkeyttäminen
 - työsopimusten kirjoittaminen osastonhoitajille, hallinnollisen työn helpottamiseksi
 - hoitotyön kehittämisen vastuuta kliinisille asiantuntijoille, nimike säännöllisesti organisaation käyttöön (huom.palkkaus)
2. Yhteistyö organisaation eri tahojen kanssa
 - kuukausittaiset yhteistyöpalaverit (vastuualuepäällikkö, palveluesimies, osastonhoitaja ja apulaisosastonhoitaja)
 - viikoittaiset yksiköiden työpaikkapalaverit/osastotunnit (osastonhoitaja, apulaisosastonhoitaja, työntekijät)
 - kuukausittaiset yhteistyöpalaverit (vastuualueen osastonhoitajat ja apulaisosastonhoitajat)
 - organisaatiossa työskentelevien kliinisten asiantuntijoiden verkostoituminen ja säännölliset tapaamiset, osastonhoitajat kartoittavat alueensa kliiniset asiantuntijat ja auttavat verkostoitumisen alulle
3. Näyttöön perustuvaan toimintaan liittyvien päätösten teko
 - vastuualueen päätöksiin liittyvien henkilöiden, kuten osastonhoitajien läsnäolon osallistaminen suunnittelu- ja päätöksentekotilaisuuksiin
 - resurssien, kuten ajanhallinnan ja henkilöstöressurssin organisointi, tehdään oikeaa asiaa, oikeaan aikaan, oikeassa paikassa
 - budjettien teko yhteistyössä, niin että näyttöön perustuva toiminta huomioidaan (palvelupäällikkö, osastonhoitaja)
4. Esimiesten tiedottaminen näyttöön perustuvasta toiminnasta
 - ajan mahdollistaminen tutkimusklubitoiminnalle; osallistajat osastonhoitajat ja apulaisosastonhoitajat eri vastuualueilta. Toiminta 1 x kk, ajallisesti klubin kesto 1h/kerta.
 - Jokainen osastonhoitaja/apulaisosastonhoitaja/vastuualueiden kliiniset asiantuntijat tuovat vuorollaan klubiin tiedoksi uusinta, tutkittua tietoa tai hyviä käytänteitä, jonka esittelee toisille -> keskustelua aiheesta. Tutkimusklubitoiminnan organisoivat vastuualueiden palvelupäälliköt yhdessä tai/ja kliiniset asiantuntijat
 - Tutkimusklubiin mahdollisuuksien mukaan ulkopuolisia asiantuntijoita esittelemään näyttöön perustuvaa tietoa (esim. etäyhteydellä). Tämän organisoivat vastuualueen palvelupäällikkö/ tai mahdollinen kehittämissyhoitaja.
5. Näyttöön perustuvan toiminnan tiedottaminen henkilöstölle
 - osasto- tai yksikköpalaverit näyttöön perustuvan toiminnan tietoon saattamisen näkökulmasta 1 x kk, hoitotyön esimiesten tutkimusklubin jälkeen. Tässä siis jaetaan klubista saatu tieto henkilöstölle.
 - Viestintä uusimmasta näyttöön perustuvasta tiedosta kohdennetulla sähköpostiviestinnällä. Tällä saadaan koko henkilöstö tavoitettua kustannustehokkaasti.
6. Näyttöön perustuvaa toimintaa kohtaan kiinnostuneiden kannustaminen
 - koulutukset näyttöön perustuvaan toimintaan liittyen (YAMK-tutkinnot), erikoistumisopinnot (syöpäsairaanhoitoja, haavahoitaja, hygieniahoitaja ja avannehoitaja)
 - koulutuspäivien mahdollistaminen ja tukeminen