

Jenni Greus, Virpi Nokia ja Soile Veteläinen

NÄYTTÖÖN PERUSTUVAN TOIMINNAN EDISTÄMINEN TERVEYSKESKUKSEN AKUUTTIOSASTOLLA

Perustuen kirjallisuuskatsaukseen hoitotyön ammattilaisten kokemuksista näyttöön perustuvaa toimintaa edistävästä tekijöistä.

Opinnäytetyö

NÄYTTÖÖN PERUSTUVAN TOIMINNAN EDISTÄMINEN TERVEYSKESKUKSEN AKUUTTIOSASTOLLA

Perustuen kirjallisuuskatsaukseen hoitotyön ammattilaisten kokemuksista näyttöön perustuvaa toimintaa edistävästä tekijöistä.

Opinnäytetyö

Jenni Greus, Virpi Nokia ja Soile
Veteläinen
Opinnäytetyö
Kevät 2021
Laajavastuinen
asiantuntijasairaanhoitaja
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu
Master-tutkinnot, Laajavastuinen asiantuntijasairaanhoitaja

Tekijät: Greus Jenni, Nokia Virpi ja Veteläinen Soile

Opinnäytetyön nimi: Näyttöön perustuvan toiminnan edistäminen terveyskeskuksen akuuttivuodeosastolla. Perustuen kirjallisuuskatsaukseen hoitotyön ammattilaisten kokemuksista näyttöön perustuvaa toimintaa edistävästä tekijöistä.

Työn ohjaajat: Tuomikoski Anna-Maria ja Saarnio Reetta

Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: kevät 2021

Sivumäärä: sivut + liitteet (54+20)

Suomen terveydenhuoltolaki velvoittaa, että terveydenhuollon toiminnan on oltava laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua. Hoitotyön kehittämisen tulee perustua näyttöön perustuvaan toimintaan (jatkossa NPT), jotta hoitokäytänteet yhtenäistyisivät, palveluista saataisiin tasapuolisia, turvallisempia, laadukkaampia ja kustannustehokkaita. NPT:n esteitä on tutkittu laajalti, mutta hoitajien kokemuksia NPT:aan edistävästä tekijöistä vähemmän.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia olemassa olevaa laadukasta tietoa hoitotyön ammattilaisten kokemuksista NPT:aa edistävästä tekijöistä. Opinnäytetyön tavoitteena oli tutkimuksesta saadun tiedon avulla NPT:n käyttöönoton edistäminen, terveydenhuollon ammattihenkilöstön osaamisen kehittäminen sekä näyttöön perustuvan toimintakulttuurin edistäminen terveyskeskuksen akuuttiosastolla.

Tutkimusmenetelmänä käytettiin kirjallisuuskatsausta ja mukaanottokriteereinä olivat laadulliset tutkimukset, joissa kuvattiin hoitohenkilöstön kokemuksia tutkittavasta aiheesta, sekä tutkimusten suomen- tai englanninkielisyys. Aikarajaus tehtiin vuosille 2000–2020 ja aineiston haussa käytettiin Chinahl, PubMed ja Medic -tietokantoja. Hakusanojen avulla tutkimuksia löytyi 5773, joista dublikaattien poiston jälkeen jäi 4014. Näistä Covidence –ohjelman avulla valikoitui 26 tutkimusta ja lopulta 24 lopulliseen kirjallisuuskatsaukseen. Analyysimenetelmänä käytettiin meta-aggregaatiota ja aineistoanalysoinnin apuvälineenä JBI:n SUMARI –ohjelmaa.

Kirjallisuuskatsauksen päätulosten mukaan NPT:aa edistäviä tekijöitä ovat: 1. NPT:aa tukeva johtajuus ja organisaatiokulttuuri 2. Hoitotyön ammattilaisten NPT:n osaamisen kehittäminen 3. Hoitotyön ammattilaisten ammatillisen kehityksen lisäämä luottamus NPT:n edistämiseen ja toteuttamiseen 4. Verkostoituminen, moniammatillinen yhteistyö ja kollegiaalinen tuki.

Kehittämisiltapäivissä terveyskeskuksen akuuttiosaston henkilöstölle ja esimiehille vietiin tietoa NPT:n edistämisestä kirjallisuuskatsaukseen perustuen sekä esiteltiin toimintatapoja NPT:n implementointiin. Tilaisuuksissa esitettiin aiheesta kaksi videota ja keskustelun kautta syvennyttiin aiheeseen. Henkilöstö äänesti heille soveltuvista toimintatavoista NPT:an edistämiseksi sekä aiheista, joista tarvitsevat näyttöön perustuvaa tietoa ja hoitosuosituksia. Jatkossa NPT:an kehittäminen jatkuu akuuttiosastolla suunnitelmallisesti vastuuhenkilön johdolla ja osastolla aloitetaan tutkimusklubitoiminta.

Avainsanat: edistäminen, hoitotyön ammattilaiset, kirjallisuuskatsaus, kokemukset, näyttöön perustuva toiminta

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Master's Degree Programme in Advanced Practice Nurse

Authors: Greus Jenni, Nokia Virpi ja Veteläinen Soile

Title of thesis: Promoting evidence-based activities in the acute bed ward of the health center. Based on a literature review of the experiences of nursing professionals on the factors that promote evidence-based practice.

Supervisors: Tuomikoski Anna-Mari ja Saarnio Reetta

Term and year when the thesis was submitted: spring 2021 Number of pages: pages + attachments (54 + 20)

The Finnish Health Care Act obliges that health care activities must be of high quality, safe and properly implemented. The development of nursing work must be based on evidence-based activities (hereinafter EBP) in order to harmonize nursing practices, make services fairer, safer, of higher quality and more cost-effective. Barriers to EBP have been extensively studied, but caregivers' experiences of factors contributing to EBP are less so.

The purpose of the thesis was to study the existing high - quality information about the experiences of nursing professionals about the factors promoting EBP. The aim of the thesis was to promote the introduction of EBP with the help of the information obtained from the research to develop the competence of health care professionals and to promote an evidence-based operating culture in the acute department of the health center.

The research method used was a literature review and the inclusion criteria were qualitative studies describing the nursing staff's experiences of the research topic, as well as the Finnish or English language content of the studies. The time limit was set for the years 2000–2020 and the data was searched using Chinahl, PubMed and Medic databases. Using keywords 5773 studies were found of which 4014 remained after the removal of duplicates. Of these 26 studies were selected using the Covidence program and finally 24 for the final literature review. Meta-aggregation was used as the method of analysis and JBI's SUMARI program for data analysis.

According to the main results of the literature review the factors promoting EBP are: 1. Leadership and organizational culture supporting EBP 2. Development of NPT competence 3. Confidence in professional development to promote and implement the EBP 4. Networking, interprofessional cooperation and collegial support.

During the development afternoons information on the promotion of EBP based on the literature review was presented to the staff and supervisors of the acute department of the health center and procedures for the implementation of EBP were presented. Two videos on the topic were presented at the events and the topic was deepened through discussion. Staff voted on appropriate policies to promote EBP, as well as on topics that need evidence-based information and treatment recommendations. In the future the development of the EBP will continue in the acute department in a planned manner under the leadership of the person in charge and research club activities will be started in the department.

Keywords: promotion, nursing professionals, literature review, experiences, evidence-based activities

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	7
2	TIETOPERUSTA	9
2.1	Näyttöön perustuva terveydenhuolto	9
2.1.1	Maailmanlaajuinen hyvinvointi	9
2.1.2	Näytön tuottaminen	10
2.1.3	Näytön tiivistäminen	11
2.1.4	Näytön levittäminen	12
2.1.5	Näytön käyttöönotto	12
2.2	Näyttöön perustuva toiminta terveydenhuollossa	14
2.3	Näyttöön perustuvan toiminnan toteuttamisen esteet terveydenhuollossa	14
2.3.1	Terveydenhuollon organisaatioon, johtajiin ja hallintoon liittyvät esteet	15
2.3.2	Hoitotyöntekijöihin liittyvät esteet	15
2.3.3	Näyttöön liittyvät esteet	16
2.4	Näyttöön perustuvaa toimintaa edistävät tekijät terveydenhuollossa	17
2.4.1	Terveydenhuollon organisaatioon, johtajiin ja hallintoon liittyvät edistävät tekijät	18
2.4.2	Hoitotyöntekijöihin liittyvät edistävät tekijät	18
2.4.3	Näyttöön liittyvät edistävät tekijät	19
2.4.3.1	Tutkimusklubitoiminta näyttöön perustuvan toiminnan edistämisen menetelmänä	20
3	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	21
4	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	22
4.1	Kirjallisuuskatsaus tutkimusmetodina	22
4.1.1	Kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymys PICo:n mukaisesti	22
4.1.2	Tutkimuksen valintakriteerit	23
4.1.3	Aineiston hakuprosessi, valinta ja laadun arviointi	24
4.1.4	Laadullisen metasynteessin toteutus meta-aggregaation avulla	27
4.2	Kehittämävaiheen toteutus	29
5	TULOKSET JA JOHTOPÄÄTÖKSET	30
5.1	Kirjallisuuskatsauksen tulokset	30
5.1.1	Näyttöön perustuvaa toimintaa tukeva johtaminen ja organisaatiokulttuuri	31

5.1.2	Hoitotyön ammattilaisten näyttöön perustuvan toiminnan osaamisen kehittäminen	32
5.1.3	Hoitotyön ammattilaisten ammatillinen kehitys lisää luottamusta NPT:an edistämiseen ja täytäntöönpanoon	33
5.1.4	Verkostoituminen, moniammatillinen yhteistyö ja kollegiaalinen tuki edistävät NPT:aa	33
5.2	Kehittämisvaiheen tulokset	34
5.3	Johtopäätökset	36
6	POHDINTA.....	38
6.1	Opinnäytetyön luotettavuuden ja eettisyyden tarkastelu	38
6.2	Tutkimuksen tulosten tarkastelua	39
6.2.1	Tutkimusvaiheen tulosten tarkastelua	40
6.2.2	Kehittämisvaiheen tulosten tarkastelua	41
6.3	Kehittämisehdotukset ja jatkotutkimushaasteet	41
6.4	Opinnäytetyöprosessin arviointi	42
6.5	Ammatillinen kasvu	44
LÄHTEET	46
LIITTEET	55

1 JOHDANTO

“Näyttöön perustuvalla toiminnalla (EBP, Evidence-Based Practice), tarkoitetaan parhaan saatavilla olevan ajantasaisen tiedon käyttöä asiakkaan tai potilaan hoidossa ja terveyden edistämisessä sekä hänen läheistensä huomioimisessa” (Sarajärvi, Mattila & Rekola 2011, 11). Hoitotyön kehittämisen tulee perustua näyttöön perustuvaan toimintaan (jatkossa NPT), jotta hoitokäytänteet yhtenäistyisivät, palveluista saataisiin tasapuolisia, turvallisempia, laadukkaampia ja kustannustehokkaita (Korhonen, Jylhä, Korhonen & Holopainen 2018, 17).

Suomen terveydenhuoltolain 8 §:ssä (30.12.2010/1326 8 §) määritellään hoidon laatua ja potilasturvallisuutta. Toimintakäytäntöjen on oltava näytön mukaisia hyviä hoito- ja toimintakäytäntöjä, joiden avulla toteutetaan laadukasta, turvallista ja asianmukaista hoitoa. Kunnilla on vastuu perusterveydenhuollossa potilaan hoidon kokonaisuuden yhteensovittamisesta, ellei siitä ole erikseen muuta sovittu. Terveydenhuollon toimintayksiköiden on laadittava täyttöönsä panon suunnitelmat laadunhallintaan ja potilasturvallisuuteen liittyen. Potilasturvallisuuden edistäminen on otettava huomioon suunnitelmassa yhteistyössä sosiaalihuollon palveluiden kanssa. Sosiaali- ja terveysministeriö säätelee asetuksella suunnitelmassa sovittavista asioista.

Sosiaali- ja terveysalalla on koko ajan kasvava tarve näyttöön perustuvalla toiminnalla. Yhteiskuntamme on muutoksessa esimerkiksi väestön ikääntymisen ja työvoiman vähenemisen vuoksi, joka kohdistuu myös hoitotyöhön lisäten sen muutos- ja kehittämistarpeita. Tutkimustieto uudistuu koko ajan sekä vaikuttaviksi osoittautuneista hoitomenetelmistä että tehottomista menetelmistä. Nämä tiedot ovat merkityksellisiä potilaan hoidon lopputulosta sekä sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksia ajatellen. Resurssien riittävydestä vaatimusten täyttämiseen, on kuitenkin koko ajan kasvava huoli. (Korhonen ym. 2018, 17.)

Hoidon turvallisuuden puutteet ovat vakava maailmanlaajuinen terveysongelma ja haaste kaikille maille. Tämän vuoksi päättäjien on myös jatkuvasti kriittisesti arvioitava hoidon laatua ja turvallisuutta. NPT:lla pystytään vastaamaan näihin haasteisiin. (Jylhä, Oikarainen, Perälä & Holopainen 2019, 10.) Poliittisesta näkökulmasta katsoen päätöksentekijät hyötyvät tiiviiseen muotoon sisällytetystä tutkimusnäytöstä. Sen tiedon valossa päättäjät voivat tarkastella useammasta eri näkökulmasta päätöksenteon kohteena olevaa asiaa. Päätöksentekijöillä on

mahdollisuus kannustaa näyttöön perustuvien menetelmien ja toimintaohjelmien käyttöönottamista ja monistamista rahoituksen avulla. Tämän kaiken lisäksi päättäjiltä vaaditaan seurantaan päätösten mahdollistamien ohjelmien käyttöönoton vaikutuksista. (Korhonen ym. 2018, 20.)

NPT:n toteutumisen yhtenä ongelmana osaamisen näkökulmasta on, ettei organisaatioiden sisällä ole määritelty NPT:aan tarvittavaa osaamista eikä eri hoitotyöntekijöiden rooleja ja vastuita. Tästä johtuen johtajilla ja henkilöstöllä ei ole asiasta yhtenäistä näkemystä. Tarvittavan osaamisen hankkiminen ei ole myöskään organisaatioissa järjestelmällistä. (Korhonen ym. 2018, 91.)

Perusterveydenhuollon menestykselkäs toiminnan kehittäminen vaatii terveydenhuollon monimutkaisuuden tunnustamista eli tunnustetaan eri kohdissa vaikuttavia esteitä ja niihin vaikuttamista. Koulutetuista mentoreista on hoitosuosituksen käyttöönotossa Suomessa ja maailmalla hyviä kokemuksia. (Sipilä & Lommi 2014.)

NPT:n edistäminen tulisi liittää mahdollisimman laajasti erilaisiin potilaiden hoitotyön kehittämiseen sekä hoitotyöhön liittyviin ohjelmiin, hankkeisiin ja strategioihin. NPT tulisi pitää päätöksenteon perustana, jotta strategiat hioutuisivat vastaamaan mahdollisimman hyvin potilaiden tarpeita ottaen huomioon myös taloudelliset seikat (Sarajärvi ym. 2011,15). Suomessa kansallisen tason tukijärjestelmiä NPT:n hoitotyönkäytäntöjen levittämiseen tarjoavat esim. Sosiaali- ja terveysministeriö (STM), Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos (THL), Hoitotyön tutkimussäätiö (Hotus) ja Suomalainen lääkäriseura Duodecim. (Jylhä ym. 2019, 18.)

Laajavastuuisen asiantuntijasairaanhoidajan koulutukseen kuuluu näyttöön perustuvien käytäntöjen kehittäminen ja käyttöönoton tukeminen asiantuntijuustoimintamallin mukaisesti. Opinnäytetyö ideoitiin työelämässä havaitun tarpeen pohjalta. Aiheesta keskusteltiin ideointivaiheessa akuuttiosaston opiskelijoiden ja henkilöstön kanssa, jolloin huomattiin, että selkeä johdollinen strategia ja toimintatapa puuttuu ohjaamasta henkilöstöä ja hoitotyötä tutkittuun näyttöön perustuen.

2 TIETOPERUSTA

2.1 Näyttöön perustuva terveydenhuolto

Joanna Briggs Institute (JBI) on luonut näyttöön perustuvan terveydenhuoltomallin vuonna 2005 (Kuva 1), joka muodostuu maailmanlaajuisesta hyvinvoinnista, näytön tuottamisesta, näytön tiivistämisestä, näytön levittämisestä sekä näytön käyttöönotosta. Tavoitteena tällä mallilla on näyttöön perustuvan terveydenhuollon keinoin sekä taata hyvä hoito ja tasa-arvoinen kohtelu, että kohdentaa oikealla tavalla sosiaali- ja terveydenhuollon resursseja niiden palveluita tarvitseville ihmisille. Mallin avulla voidaan kehittää näyttöön perustuvaa terveydenhuoltoa. (Jordan, Lockwood, Aromataris & Munn 2019.)

Vuonna 2015 JBI:n työryhmä on päivittänyt mallia, jotta terveydenhuollon ammattilaiset, tutkijat ja päätöksentekijät ymmärtäisivät sen hyödyllisyyttä paremmin ja uudistettu ulkoasu takaisi, että arvo säilyy myös kansainvälisellä tasolla. Mallin tarkoitus on ollut alusta alkaen tuoda laajemmin näkyväksi näyttöön perustuvan terveydenhuollon merkitystä, roolia ja käyttöä monimutkaisissa terveydenhuollon ympäristöissä. (Jordan ym. 2019.)

Näyttöön perustuva toiminta on osa näyttöön perustuvaa terveydenhuoltoa ja se todentuu erityisesti näytön käyttöönotossa. Näyttöön perustuvan terveydenhuollon mallin ”lopputuloksena” kliinisessä päätöksenteossa otetaan huomioon terveydenhuoltokäytäntöjen toteutettavuus, tarkoituksenmukaisuus, merkityksellisyys ja tehokkuus. (Jordan ym. 2019.) Näyttöön perustuvaa terveydenhuoltoa on kehitetty yli 20 vuotta, mutta edelleen sen toteutus on puutteellista (Ubbink, Guyatt & Vermeulen 2012,1).

2.1.1 Maailmanlaajuinen hyvinvointi

Maailman laajuinen hyvinvointi käsitteenä määritellään valtioiden väliseksi yhteistyötutkimukseksi ja -toiminnaksi, jossa asetetaan etusijalle terveyden parantaminen ja terveyden tasapuolisuuden saavuttaminen kaikille ihmisille maailmanlaajuisesti. Maailmanlaajuinen hyvinvointi koostuu tarpeen tunnistamisesta (Maailmanlaajuinen hyvinvointi, Global Health), jossa tärkeässä roolissa

ovat sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöt tunnistaessaan tiedon tarpeita. Tietojen kerääminen ihmisten tarpeista, käytettävissä olevista resursseista ja valintoihin vaikuttavista rajoitteista ovat hyvin tärkeitä näyttöön perustuvalla lähestymistavalla terveydenhuollon tarjoamisessa. (Jordan ym. 2019; Hoitotyön tutkimussäätiö 2020, viitattu 17.5.2020.)

Jordan ym. (2019) mukaan usein näytön täytäntöönpanotoimet onnistuvat muuttamaan terveydenhuollon käytäntöjä, mutta resurssimahdollisuuksien ja terveystalvelujen jatkuvasti muuttuvan luonteen vuoksi, nämä muutokset voivat olla vain väliaikaisia. Positiivisten parannusten on oltava kestäviä, jotta voidaan todella puuttua ja parantaa terveydenhuoltoa. Kestävän vaikutuksen saavuttamiseksi terveydenhuollon päätöksentekoon ja sen toiminnan strategioihin liittyvä näyttöön perustuvan lähestymistavan motivaation ja koettujen etujen on oltava käsitteellisesti selkeitä. Todennäköisesti kestävyysrajat saavutetaan, kun otetaan huomioon terveydenhuollon ympäristön muuttuvuus.

Jotta näyttöön perustuvan terveydenhuollon haasteisiin voitaisiin vastata onnistuneesti, on yhteistyö ja sitoutuminen kaikkien asiaan liittyvien sidosryhmien keskuudessa välttämätöntä. Tämä vaihtelee paikallisesta yhteistyöstä terveystalvelujen ja koulutusorganisaatioiden välillä kansainväliseen yhteistyöhön hallitusten, tutkimusyksiköiden ja terveystalvelujen välillä. (Jordan ym. 2019.)

2.1.2 Näytön tuottaminen

Tunnistettujen tarpeiden mukaan tutkijat tuottavat tutkimusnäyttöä (Näytön tuottaminen, Evidence generation), joka voi olla monenlaisessa muodossa. Uuden näytön syntyminen määritellään tapahtuvaksi hyvin suunnitelluilla tutkimuksilla, jotka perustuvat mihin tahansa metodologiseen suuntaukseen, anekdooteihin tai mielipiteisiin sekä kokemukseen. Tämä voi tapahtua joko perustutkimuksen kautta. Kuitenkin mihin tahansa metodologiseen asemaan pohjautuvat hyvin suunniteltujen tutkimusten tulokset nähdään uskottavampina näyttöinä kuin anekdootit tai henkilökohtainen mielipide. (Jordan ym. 2019.)

Näytön tuottamisessa tulee myös huomioida sekä kliinikon että potilaan tuottama tieto. Vain potilas itse voi antaa tietoa omasta kokemuksestaan ja keskusteltaessa todisteiden tuotannosta mikrotasolla tämän tiedon tulisi ohjata hoitotyössä yhteisen päätöksenteon prosessia

mahdollisuuksien mukaan. Tutkimusnäyttö syntyy muodollisissa laadullisissa kyselytutkimuksissa tai kokemuksellisissa diskurssitutkimuksissa. Asiantuntemus ja kokemus tunnustetaan tässä yhteydessä elintärkeäksi näytönlähteeksi. (Jordan ym. 2019.)

Näytön tuottamisen prosessissa tunnistetaan, minkälaista näyttöä tarvitaan ja minkä tyyppistä näyttöä on saatavilla (tutkimus, asiantuntemus/kokemus tai keskustelu). Tämä on olennaisen tärkeää näytön käyttämisen kannalta. Vaikka monet pitävät edelleen satunnaistettua kontrolloitua tutkimusta merkittävimpänä näytöntuottamistapana, muunlaisen näytön kunnioitus ja kannatus kasvattaa suosiotaan erityisesti suorien hoitopalvelujen tarjoajien keskuudessa. Tutkimusnäyttöön, kliiniseen asiantuntijuuteen sekä potilaiden mieltymyksiin ja arvoihin on annettava riittävästi painoarvoa. (Jordan ym. 2019.)

2.1.3 Näytön tiivistäminen

Tutkittu tieto tiivistetään näyttöön perustuvien suositusten ja järjestelmällisten katsausten ja ohjeiden laatijoiden toimesta (Näytön tiivistäminen, Evidence Synthesis). Näytön tiivistämisen ytimenä voidaan pitää järjestelmällistä katsausta, joka on itsenäinen tutkimuksen muoto. Järjestelmällisen katsauksen muotoja on paljon mikä edesauttaa sen käyttöä. Kuitenkin pienemmän mittakaavan näytön yhteenvedot ovat myös nousseet esiin virtaviivaisena lähestymistapana näytön tiivistämisessä. (Jordan ym. 2019; Hoitotyön tutkimussäätiö 2020, viitattu 17.5.2020.)

Vaikka järjestelmällistä katsauksia pidetään edelleen näytön tiivistämisen arvostetuimpana muotona, niiden teko kestää tyypillisesti pitkään ja ne keskittyvät usein kapeaan kliiniseen kysymykseen, kun näyttöön perustuvat hoitosuositukset taas tarjoavat jotain uutta, joka vastaa paremmin päättäjien, päätöksentekijöiden, sidosryhmien ja muiden näytön käyttäjien tarpeisiin. (Jordan ym. 2019.)

Kliiniset ohjeet sisältävät suosituksia, joiden tarkoituksena on optimoida potilaiden hoito, ja jotka perustuvat näytön järjestelmälliseen tarkasteluun ja vaihtoehtoisten hoitovaihtoehtojen hyötyjen ja haittojen arviointiin. Kaikkia kliiniset ohjeistukset eivät ole luotu samalla tavalla, joten ohjeita on syytä tarkastella kriittisesti. Luotettavien ohjeistusten ominaispiirteisiin kuuluvat tiukan kehittämismenetelmän käyttö, näyttöön liittyvien suositusten selkeä raportointi, järjestelmälliset

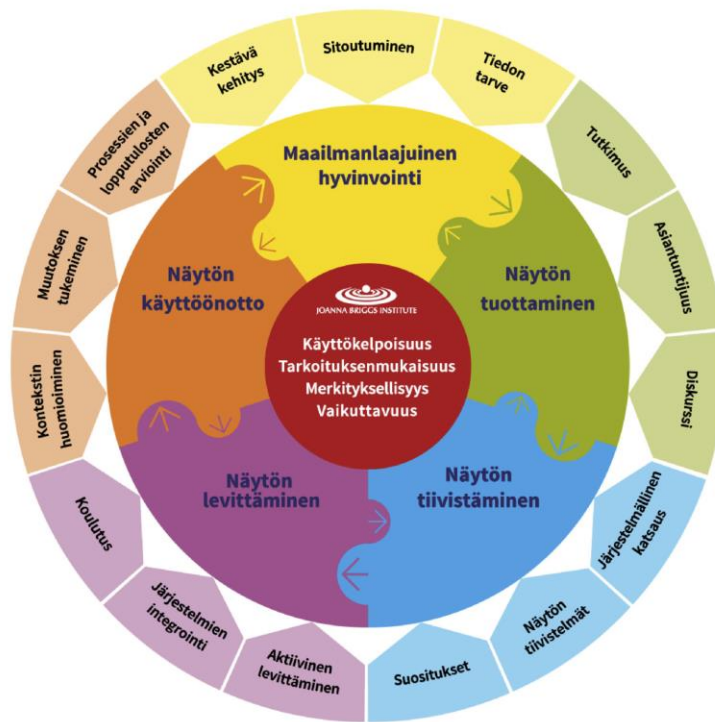
tarkastelut niiden kehittämisessä sekä avoin prosessi, johon sisältyy laaja ulkoinen arviointi. (Jordan ym. 2019.)

2.1.4 Näytön levittäminen

Näytön levittäminen voidaan määritellä tiedonsiirroksi yksittäisille terveydenhuollon ammattilaisille, terveyslaitoksille ja terveydenhuoltojärjestelmille maailmanlaajuisesti lehtien, muiden julkaisujen, sähköisen median, koulutuksen ja päätöksenteon tukijärjestelmien avulla. Se voi tarkoittaa myös aktiivista yhteistoimintaa sekä osallistavaa prosessia todisteiden saatavuuden ja käytettävyyden edistämiseksi. Aktiivinen näytön levittäminen sisältää aktiivisia tiedon levittämisen keinoja, motivaatiota/käyttöön kannustavia malleja ja tiedon levittäjiä eli asiantuntijoita. Passiivinen levittäminen on tietenkin edelleen tärkeää, mutta meidän on oltava tietoisia sen rajoituksista. Koulutusohjelmat on määritelty myös johdonmukaisiksi tehokkaiksi strategioiksi näytön levittämisessä. (Jordan ym. 2019.)

2.1.5 Näytön käyttöönotto

Eri organisaatiot ja toimijat siis levittävät näyttöä (Näytön levittäminen, Evidence transfer), jonka sosiaali- ja terveydenhuollon asiantuntijat ja ammattihenkilöt sekä johtajat ja kehittäjät ottavat käyttöön toiminnassaan (Näytön käyttöönotto, Evidence implementation). Näytön käyttöönotto organisaatiossa tapahtuu jatkuvana prosessina. Se alkaa, kun nykykäytännössä tunnustetaan kehittämistarve, jonka pohjalta suunnitellaan yhtenäinen käytäntö näyttöön perustuen. Sitä seuraa käyttöönotto, jota seurataan ja arvioidaan. Näyttöön perustuva toiminta todentuu, kun kliinistä työtä tekevä henkilö käyttää kliinisessä päätöksen teossa näyttöä, kuten esimerkiksi hoitosuosituksia. Tämä edellyttää, että mallin muut vaiheet ovat toteutuneet. Näyttöön perustuva toiminta on näytön käyttöönottoa. (Jordan ym. 2019.)



Näyttöön perustuva terveydenhuolto (JBI)

Kuva 1. Näyttöön perustuvan terveydenhuollon malli, Hotus, lupa JBI:ltä 25.10.2018.

Hoidon laadun ja potilasturvallisuuden toteutuminen edellyttää näytön käytön vakiintumista. Tavoitteena on sisällyttää näyttöön perustuva käytäntö päivittäiseen hoitotyöhön. Tämä on prosessi, jossa tarvitaan jatkuvaa sekä tavoitteellista toiminnan seuranta ja arviointia, riittäviä resursseja ja organisaation tukirakenteita sekä hoitotyön johtajien ja lähiesimiehien vastuunkantoa näyttöön perustuvan toiminnan vakiintumiseksi. Yksittäisen työntekijän rooliin kuuluu vanhentuneiden käytäntöjen ja mahdollisten ongelmien tunnistaminen käytännön työssä. Hoitotyöntekijöiden odotetaan osallistuvan hoitotyön tutkimus- ja kehittämishankkeisiin ja niistä tiedottamiseen. Kehittämishankkeisiin osallistuminen edellyttää, että työntekijällä on tutkimus- ja kehittämistoiminnan osaamista. Hoitotyöntekijöiden on ymmärrettävä, mitä toimintatapojen kehittäminen edellyttää ja kuinka muutos vaikuttaa mm. potilaiden hoidon tuloksiin, henkilökunnan työhön ja toimintayksikön toimintaan. Näiden asioiden ymmärtäminen auttaa edistämään hoitotyöntekijän sitoutumista toimimaan uusien toimintatapojen mukaisesti omassa työssään. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2020, viitattu 7.6.2020.)

2.2 Näyttöön perustuva toiminta terveydenhuollossa

NPT:an tavoitteena on hoidon tarpeeseen vastaaminen käyttämällä menetelmiä ja hoitokäytäntöjä, jotka ovat todettu vaikuttaviksi. Hoitotyöntekijän toiminta tulisi perustua tutkimusnäyttöön usein vallalla olevien rutiinien sijaan. Sosiaali- ja terveysministeriön 2009 mukaan näyttöön perustuva toiminta on tavoitteena, koska se yhdistää asiakkaiden ja potilaiden hoitoa sekä sosiaali- ja terveysalan organisaatioiden ja koulutuksen toimintatapoja. Lisäksi se lisää henkilöstön osaamista, toiminnan tehokkuutta ja vaikuttavuutta. Näyttöön perustuva toiminta terveydenhuollossa todentuu, kun terveydenhuollon ammattilainen tekee päätöksiä yhdessä potilaan kanssa hänen hoitoonsa liittyvistä asioista. Ammattitaitoonsa perustuen terveydenhuollon ammattilainen pyrkii löytämään tarpeen tullessa parhaan ajantasaiseen tietoon perustuvan tutkimusnäytön, kuten hoitosuosituksen tai siihen perustuvan toimintaohjeen, jonka avulla hoitoa tarvitsevan ihmisen tarpeisiin ja toimintaympäristön olosuhteisiin voidaan vastata. (Jordan ym. 2019; Hoitotyön tutkimussäätiö 2020, viitattu 5.5.2021) Sarajärven mukaan NPT:an tavoitteena on parantaa hoitotyön laatua ja vaikuttavuutta ja sen tärkeänä tehtävänä on myös hallita hoitotyön kustannuksia luotettavan ja tutkitun tiedon avulla, jota käytetään päätöksenteon perustana. (Sarajärvi ym. 2011, 9–12.)

NPT:an tavoitteena on, että hoitomenetelmät eivät vaihtelee perusteettomasti eri paikkakuntien, organisaatioiden tai työntekijöiden välillä. Kaikilla potilailla on oltava oikeus yhtä hyvään hoitoon esimerkiksi asuinpaikastaan riippumatta. Potilas tosin voi itse kieltäytyä suositellusta hoidosta ja valita tietoisesti hoitokeinon, joka ehkä ole yhtä tehokas kuin ammattilaisten suosittelema vaihtoehto. Ammattilaisen on varmistettava kuitenkin, että potilas tietää hoidon vaihtoehdot ja ettei oma valinta sulje häntä palvelujärjestelmän ulkopuolelle. Ammattilaisen on myös kerrottava potilaan vastuut esim. erilaisten toimenpiteiden suorittamisen ehtona. (Korhonen ym. 2018, 27.)

2.3 Näyttöön perustuvan toiminnan toteuttamisen esteet terveydenhuollossa

Jylhän ym. (2019) raportissa todetaan, että NPT:n esteet on tunnistettava, jotta näytön hyödyntäminen on mahdollista. Näyttöön perustuvan toiminnan esteiden on todettu liittyvän organisaatioon, johtajiin ja hallintoon, ammattilaisiin ja työntekijöihin sekä näyttöön liittyviin tekijöihin (Kuva 2). Lehtomäen (2009,3) tulosten perusteella suositusten toimeenpanon esteet ja edellytykset liittyvät niin ikään ammattilaisiin, suositukseen, organisaatioon mutta myös potilaaseen.

Yleinen asenne valtakunnallisia suosituksia kohtaan on ollut myönteistä, mutta monilla ammattiryhmäkohtaisilla tekijöillä, organisaation rakenteella ja kulttuurilla näyttää olevan merkittävä rooli hoitosuosituksen käyttöönotossa ja hoito- ja toimintatapojen yhdenmukaistamisessa.

2.3.1 Terveysthuollon organisaatioon, johtajiin ja hallintoon liittyvät esteet

Organisaatioon liittyviksi esteiksi on todettu tukiranteiden, NPT:aa tukevan organisaatiokulttuurin ja moniammatillisen yhteistyön puute, rajalliset/puuttuvat resurssit, kuten aika ja tarvittavat työkalut. Organisaatiossa voi olla esteinä myös vanhentuneita menettelytapoja sekä kyseenalaistamattomia rutiineja. (Jylhä ym. 2019, 20). Johtajat kokevat resurssit näyttöön perustuvalla hoitotyöllä paljon paremmiksi, kuin hoitohenkilöstö. Tutkittuja resursseja ovat mm. mahdollisuus käydä sairaalan kirjastossa tutustumassa hoitotieteellisiin julkaisuihin tai tehdä tietokantahakuja työaikana. (Lindfors 2007, 45; Bianchi, Bagnasco, Bressan, Barisone, Timmins, Rossi, Pellegrini, Aleo, Sasso 2018.) Gamargol, Iwamoto, Galvão, Pereiral, Andrade & Masso (2016) totesivat tutkimustuloksissaan, että hoitajilla on ollut näytön lähteinä enimmäkseen henkilökohtainen työkokemus ja hoitoprotokollat, jotka koettiin estävän NPT:n toteuttamista.

NPT voi olla haastavaa ja monimutkaista, jos sitä ei suunnitella ja toteuteta hyvin (Amouri & Romukumba 2019,1). Jylhän (2019, 20) ym. mukaan johtajiin ja hallintoon liittyvänä esteenä on, ettei NPT:aa ole määritelty organisaation tavoitteeksi. Lisäksi ongelmana on johdon ja hallinnon riittämätön sitoutuminen, tuki sekä valtuudet henkilöstölle toteuttaa NPT:aa. Tieteellisen tutkimustiedon käyttämiseen hoitotyön tukena suhtaudutaan johtajien puolesta kyllä positiivisesti, mutta oman organisaation tutkimuskulttuurikulttuuri koetaan kannustamattomaksi (Lindfors 2007, 46).

2.3.2 Hoitotyöntekijöihin liittyvät esteet

Ammattilaisiin ja työntekijöihin liittyviä esteitä on todettu olevan puutteelliset tiedot ja taidot NPT:sta sekä puutteellinen hoitosuosituksen tuntemus. Negatiiviset asenteet, NPT:ta koskevat ennakkokäsitykset, ajan puute ja erimielisyys hoitosuosituksesta koetaan myös esteinä. (Jylhä 2019,

20.) Näyttöön perustuvan roolin käyttöönottoa pidetään maailmanlaajuisena haasteena. Hoitohenkilökunnan sekä esimiestason asenteet korkeakoulutettuihin hoitajiin, tieteelliseen tutkimustietoon ja näyttöön perustuvaa hoitotyötä kohtaan koetaan myös haasteelliseksi. Asenteet on koettu "hankaliksi" tieteellisen tutkimuksen ja korkeakoulutuksen hyödyntämiseksi käytännön työssä. Asenteissa näyttöön perustuvaa hoitotyötä kohtaan on selkeä ero eri ikäryhmien-, koulutus- ja ammattiryhmien välillä. Alle 25-vuotiaat ammattikorkeakoulun suorittaneet vastaajat sekä ammattiryhmästä hoitohenkilöstö asennoituivat vastaajista negatiivisemmin näyttöön perustuvaan hoitotyöhön kuin yliopistokoulutuksen suorittaneet vastaajat ja hoitotyön johtajat, joiden asenteet näyttöön perustuvaa hoitotyötä kohtaan olivat muita ryhmiä positiivisemmat. Ammattilaisten kokemat esteet liittyivät tietämyksen puutteeseen näytön arvioinnissa, työn ylikuormituksesta, kiireestä ja käytäntöjen muutosvastarinnasta. (Lindfors 2007, 54–55; Lehtomäki 2009; Camargol ym. 2016; Cardwell, Gray, Davis & McKenna 2019).

2.3.3 Näyttöön liittyvät esteet

Näyttöön liittyviä haasteina NTP:n toteuttamisessa ovat Jylhän ym. (2019), Aromaan (2016) sekä Bianchi ym. (2018) mukaan epäselvät tai päivittämättömät hoitosuositukset, laadukkaiden tutkimusten ja tiedon puute ja saatavuus sekä toisaalta suuri määrä tietoa. Lehtomäki (2009) tuo esille tutkimuksessaan, että hoitajat tunsivat suosituksia lääkäreitä huonommin. Hoitajat kokivat ongelmana suositusten huonon saatavuuden ja riittämättömän tiedotuksen niistä, ja heidän mielestään suositustiedotus kohdistui enemmän lääkäreille. Osaamiskehykselle koetaan olevan myös tarvetta, koska hoitajien pätevyys näyttöön perustuvan hoitotyön käyttöönotossa koetaan epävarmaksi (Leung, Trevena & Waters 2016).

Esteen tyyppi	Esimerkit
Organisaatioon liittyvät	<ul style="list-style-type: none"> • Puutteellinen tuki johdolta • Tukirakenteiden puute, rajalliset resurssit ja työkalut • NPT:aa tukevan organisaatiokulttuurin puuttuminen • Organisaation vanhentuneet menettelytavat • Hierarkkiset rakenteet • Moniammatillisen yhteistyön puute • Vanhentuneet ja kyseenalaistamattomat rutiinit • Resurssien puute
Johtajiin ja hallintoon liittyvät	<ul style="list-style-type: none"> • NPT:aa ei ole määritelty organisaation tavoitteeksi • Riittämätön sitoutuminen NPT:aan • Riittämätön tuki henkilöstölle • Riittämättömät valtuudet
Ammattilaisiin, työntekijöihin liittyvät	<ul style="list-style-type: none"> • Puutteelliset tiedot ja taidot NPT:sta • Hoitosuositusten puutteellinen tuntemus • Negatiiviset asenteet • NPT:aa koskevat ennakkokäsitykset • Ajan puute • Erimielisyys hoitosuosituksista
Näyttöön liittyvät	<ul style="list-style-type: none"> • Laadukkaita tutkimuksia ei ole saatavilla • Suuri määrä tietoa • Epäselvät hoitosuositukset • Hoitosuosituksia ei ole päivitetty tai ne ovat puutteellisia

Kuva 2. Tunnistettuja NPT:n esteitä (Jylhä ym. 2019, 20).

2.4 Näyttöön perustuvaa toimintaa edistävät tekijät terveydenhuollossa

Jylhän ym. (2019) raportissa käsiteltiin myös NPT:n onnistumista edistäviä tekijöitä organisaation sisään rakennettujen perusrakenteiden näkökulmasta. NPT:aa edistäviä tekijöitä ovat muun muassa generatiivinen organisaatiokulttuuri, näkyvä johtaminen ja tuki, koulutusohjelmat sekä moniammatillinen työskentely. (Kuva 3.)

Amsterdammassa tehdyssä tutkimuksessa edistäviksi tekijöiksi saatiin sekä NPT:aa edistävä sairaalan hallinto, että kansainväliset yhdistykset, NPT:aa edistävä koulutus ja jatko-opiskelu sekä mentorien yksilöllinen tuki näyttöön perustuvan toiminnan siirtämisessä tiedosta käytäntöön. (Ubbink, Guyatt & Vermeulen 2012, 1–2.) Belgialaisessa tutkimuksessa edistäviksi tekijöiksi sairaanhoitajat kokivat interaktiivisen verkkopohjaisen foorumin käytön sekä sähköisen työkalun käytön, joka tukee kliinistä päätöksentekoa (Pétre, Gillain, Jacquemin, Adriaenssens, Vandenbosch, Gillet, Stichele, Thienpont & Guillaume 2017, 1).

2.4.1 Terveydenhuollon organisaatioon, johtajiin ja hallintoon liittyvät edistävät tekijät

Sarajärven (2011, 10) mukaan NPT:an kehittämiseksi tarvitaan työyhteisössä useita muutoksia. Tärkeitä asioita ovat rakenteiden, toimintatapojen ja arvojen muutokset, riittävät resurssit ja voimavarat, toimivat yhteistyörakenteet ja johtajuus. Kehittämislle on asetettu strategiset tavoitteet, joilla on pyritty hoitotyön vaikuttavuuden parantamiseen ja henkilöstön riittävyyden ja osaamisen varmistamiseen. Tavoitteena on, että hoitotyön menetelmät perustuvat parhaaseen mahdolliseen ajantasaiseen tietoon ja näyttöön, jota hoitohenkilöstö osaa soveltaa potilaan hoitamisessa. Lehtomäen (2009, 3) tutkimuksen tuloksena NPT:n toimeenpanon kannalta tärkeäksi edistäväksi tekijäksi osoittautui moniammatillisen yhteistyön kulttuurin ja rakenteiden kehittäminen, suositusten moniammatillinen käsittely ja yhteisen tavan sopiminen organisaatiossa. Estradan (2007) totesi, että NPT:aa tukeva kulttuuri tarvitaan organisaatioissa, koska sen avulla kannustetaan uskomaan NPT:aan ja helpottamaan käytännön toteutusta.

Englantilaisen tutkimuksen mukaan näyttöön perustuvan terveydenhuollon edistämisen lähtökohtana on sellaiset organisaation infrastruktuuritoimenpiteet, joilla varmistetaan laadukas tutkimustyö ohjaamaan NPT:aan liittyviä käytäntöjä. Toimenpiteisiin kuuluvat mm. tutkimustoiminnan rahoittaminen ja toteuttaminen. (Flodgren, Rojas-Reyes, Cole & Foxcroft 2012, 9.) Hoitohenkilökunnalle on annettava enemmän aikaa oppia ja heitä on koulutettava NPT:aan. Hoitohenkilökunnan esimiesten ja johtajien on oltava positiivisempia, heillä on oltava koulutusohjelma, tuettava hoitohenkilökuntaa ja luotava ilmapiiri, joka edistää tutkitun näytön käyttöä hoitotyössä. (Bakr 2016, 6.) NPT:n edistävät muutokset vaativat aikaa ja pitkäjänteisyyttä ja avainasemassa muutoksessa on esimiehet, joiden tukea tarvitaan muutoksen implementoinnissa. Ilman esimiesten antamaa tukea, näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttaminen on vaikeaa. Esimies luo pohjan näyttöön perustuvan toiminnan kehittämislle ja sen aseman vahvistamiselle. (Lehtomäki 2009; Sarajärvi 2011, 10.)

2.4.2 Hoitotyöntekijöihin liittyvät edistävät tekijät

Hoitotyön johtajien ja hoitotyöntekijöiden tulee kehittää valmiuksiaan näyttöön perustuvaan toimintaan tehden yhteistyötä koulutuksen ja tutkijoiden kanssa, sekä osallistua aktiivisesti tutkimus- ja kehittämistyöhön (Sarajärvi ym. 2011, 113–114). NPT:n kehittämistä tukemaan on kehitetty asiantuntijuusmalli. Se koostuu neljästä eri asiantuntijatyypistä, jotka luokitellaan 1)

kliinisessä hoitotyössä toimiviin ja 2) kliinisesti erikoistuneisiin hoitajiin sekä 3) kliinisen hoitotyön ja 4) kliinisen hoitotieteen asiantuntijaan. Kahden viimeisen asiantuntijatyypin kohdalla hoitotyön kehittäminen korostuu. Keskeisin tekijä tässä mallissa on saumaton yhteistyö eri asiantuntijoiden välillä. (Jylhä ym. 2019, 21; Hoitotyön tutkimussäätiö 2020, viitattu 7.6.2020).

Korkeakoulutettujen sairaanhoitajien uskottavuutta työelämässä tulisi parantaa, jotta käytännön asiantuntijan tehtävät olisivat helpompi toteuttaa. Tämä tulisi huomioida jo koulutuksissa. Perustutkinnon jälkeisen tutkinnon on ajateltu tuovan lisää valmiuksia NPT:aan, sekä valmiuksia jakaa ja perustella tietoa. Akateemisen koulutuksen onkin koettu antaneen kriittisen tutkimuksenlukutaidon. Lisäksi on koettu, että erinomainen englannin kielen taito on vahvuus näyttöön perustuvan tiedon hyödyntämisessä ja toisaalta sen puute voidaan ajatella kehittämiskohteeksi. (Aromaa 2016, 18; Cardwell ym. 2019.) Rautakorpi ja Kaskinen (2004) ovat todenneet, että työpaikkakouluttajien valintaan on kiinnitettävä huomiota, koska koulutusmenetelmästä riippumatta kouluttajan oma vapaaehtoisuus, innostuneisuus sekä usko toimintansa mielekkyyteen ovat avainasemassa koulutuksen onnistumisen kannalta. Lisäksi kouluttajille on tarjottava riittävä koulutus ja tuki.

Camargol ym. (2016) ja Lehtomäen (2009) tulosten mukaan sairaanhoitajilla on myönteisiä asenteita NPT:aa kohtaan ja he uskovat, että tutkimustyö edistää hoitotyötä. Yhdeksi ratkaisuksi NPT:n toteuttamisen haasteisiin on koettu olevan tietokantojen käytön helpottaminen ja tieteellisten julkaisujen saatavuuden takaaminen koko henkilöstölle. Lisäksi on tärkeää mahdollistaa koko henkilökunnalle NPT:aan liittyvää koulutusta ja osallista heidät kehittämistyöhön. Henkilöstön sähköisten tiedonhaun taitojen ja mahdollisuuksien parantaminen ovat myös tärkeitä edistäviä tekijöitä.

2.4.3 Näyttöön liittyvät edistävät tekijät

Kliinistä hoitotyötä tekevät sairaanhoitajat ja erikoistuneet sairaanhoitajat tekevät kliinistä käytännön hoitotyötä ja tarvitsevat työnsä tukena näyttöön perustuvaa tietoa tiivistetyssä muodossa. Kliiniset hoitotyön ja hoitotieteen asiantuntijat hakevat tietoa, arvioivat, tiivistävät ja levittävät näyttöä käytännön hoitotyöhön. Kehittäminen edellyttää, että hoitotyön toimintatapoja tarkastellaan kriittisesti ja tunnistetaan uudistamistarpeet. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2020, viitattu 7.6.2020; Jylhä ym. 2019, 21.) Suosituksista tiedottaminen sekä valtakunnallisella että

organisaatiotasolla edistäisi NPT:aa (Lehtomäki 2009). Pétrén ym. (2017) mukaan hoitajat kokivat NPT:an toteutumista tukemaan omistautuneen henkilöstön olemassaolon tärkeäksi. He kokivat myös tärkeänä edistävänä tekijänä, että kliinisen kulttuurin muutos sisällyttää NPT:an päätöksentekoprosesseihin. NPT edellyttää asianmukaista tietämystä, luottamusta, myönteistä asennetta, kannustava johtajuutta ja sairaanhoitajien voimaannuttamista (Amouri & Romukumba 2019, 14).

2.4.3.1 Tutkimusklubitoiminta näyttöön perustuvan toiminnan edistämisen menetelmänä

NPT:n edistämisen menetelmänä voidaan käyttää esimerkiksi tutkimusklubitoimintaa, jolloin tutkitun tiedon etsiminen ja hyödyntäminen tulee tutuksi. Tutkimusklubilla tarkoitetaan hoitoalan ammattilaisten säännöllistä ja tavoitteellista kokoontumista, jossa käsitellään käytännön hoitotyötä tukevia tieteellisiä tutkimusartikkeleita/hoitosuosituksia. Tutkimusklubi kesto on yleensä tunti. Aluksi esitellään ennalta valittu tutkimusartikkeli/suositus, jonka pohjalta käydään keskustelua hoitotyön käytännöistä, arvioidaan tutkimuksen luotettavuutta ja tutkimustulosten hyödynnettävyyttä. Yleensä tutkimusklubi järjestetään oman organisaation sisäisenä tai useamman organisaation välisenä kansallisena tai kansainvälisenä kokoontumisena. Tutkimusklubi voidaan toteuttaa myös moniammatillisena tai verkkopohjaisella alustalla. Tutkimusklubiin osallistuminen parantaa tutkimuksen lukemisen ja kriittisen arvioinnin taitoja sekä myönteistä asennetta NPT:aa kohtaan, tutkimustiedon käyttöä, osallistujien ammatillista ja henkilökohtaista kasvua sekä lisäävää innostusta ja osaamista hoitotyön kehittämistä kohtaan. (Ylimäki, Tuomikoski, Juntunen & Heikkilä 2019.)



Lähde: mukailen Fizzimons & Cooper⁶¹

Kuva 3. NPT:aa edistäviä tekijöitä infrastruktuuriin liittyen (Jylhä ym. 2019, 29).

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia olemassa olevaa laadukasta tietoa hoitotyön ammattilaisten kokemuksista NPT:aa edistävästä tekijöistä. Opinnäytetyön tavoitteena oli NPT:n käyttöönoton edistäminen, terveydenhuollon ammattihenkilöstön osaamisen kehittäminen sekä näyttöön perustuvan toimintakulttuurin edistäminen terveyskeskuksen akuuttiosastolla.

Tutkimusvaiheen tarkoituksena oli kirjallisuuskatsauksen avulla selvittää teoreettinen tieto NPT:aan edistävästä tekijöistä hoitotyön ammattilaisten kokemuksiin perustuen ja syventää ymmärrystä aiheesta. Tutkimusvaiheen tavoitteena oli löytää tietoa, jota voidaan hyödyntää hoitotyön NPT:an edistämiseksi terveyskeskuksen akuuttiosastolla sekä terveydenhuollon organisaatioissa.

Kehittämisvaiheen tarkoituksena oli viedä tietoa NPT:sta ja tehdystä kirjallisuuskatsauksesta terveyskeskuksen akuuttiosaston henkilöstölle ja esimiehille ja esitellä erilaisia toimintatapoja NPT:an edistämiseksi kuten esimerkiksi tutkimusklubitoimintaa. Kehittämisvaiheen tavoitteena oli lisätä henkilöstön ja esimiesten tietoutta NPT:sta ja sen käyttöönotosta. Lisäksi tavoitteena oli käynnistää akuuttiosastolla suunnitelmallinen toiminta NPT:an edistämiseksi mentorin johdolla.

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

4.1 Kirjallisuuskatsaus tutkimusmetodina

Kirjallisuuskatsauksia on useita eri tyyppiä (14) ja jokaisella tyypillä on omat eronsa katsauksen tarkoituksen, aineostonhaun, määrittelyn ja analyysimenetelmien osalta. Toisaalta osa eroaa toisistaan vain hienoisesti. Katsaukset voidaan jakaa kolmeen päätyyppiin eli kuvaileviin katsauksiin, järjestelmällisiin katsauksiin sekä määrälliseen tai laadulliseen meta-analyysiin. Erityisesti järjestelmällistä katsausta voidaan käyttää terveydenhuollon toiminnan ohjaamiseksi näyttöön perustuvaksi. (Stolt, Axelin & Suhonen 2016, 7–8.)

Tutkimukseen valittiin tutkimusmetodiksi laadullinen kirjallisuuskatsaus ja analyysimenetelmäksi meta-aggregaatio. Kirjallisuuskatsaus tehtiin järjestelmällisesti ja laadukkaasti. Kirjallisuuskatsauksen keskeisimpänä piirteenä oli vastauksen etsiminen tarkkaan, kliiniseen kysymykseen yhdistämällä useiden eri tutkimusten tuloksia. (Stolt ym. 2016,14;16.)

4.1.1 Kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymys PICO:n mukaisesti

“PICO tai PICO-asetelman mukaisesti tehty ja täsmällisesti esitetty kysymys auttaa katsauksen tekemisessä. Se auttaa myös lukijoita arvioimaan, onko katsauksen tavoitteet saavutettu” (JBI 2019,2).

Tutkimuskysymys oli:

Minkälaisia kokemuksia hoitotyön ammattilaisilla on näyttöön perustuvaa toimintaa edistävästä tekijöistä terveydenhuollon organisaatioissa?

Taulukko 1. PICO tutkimuskysymyksen määrittämiseen.

P= Population	Lähihoitajat, sairaanhoitajat, erikoistuneet sairaanhoitajat, kliiniset asiantuntijasairaanhoitajat
I= Phenomena of interest	NPT:aa edistävät tekijät
Co= Context	Terveystieteiden tutkimuskeskukset

4.1.2 Tutkimuksen valintakriteerit

Tavoitteiden ja tutkimuskysymysten asettamisen jälkeen määritellään mukaanottokriteerit, joilla valitaan katsaukseen soveltuvat tutkimukset. Tarkkojen ja määriteltyjen mukaanottokriteereiden avulla vältetään tutkimusten suosiollista valintaa. (Stolt ym. 2016, 56–57.) Kirjallisuuskatsausten mukaanottokriteereiden tulee olla selkeästi kuvattu ja sopia yhteen tutkimuskysymysten kanssa. Mukaanottokriteerien tulisi olla yksityiskohtaiset ja vastata selvästi määriteltyjä kriteerejä. Mukaanotto- ja poissulkukriteerit ohjaavat tutkimuksen valintaa aluksi otsikko- ja tiivistelmätasolla, sen jälkeen kokotekstejä tutkiessa (Lockwood, Porrit, Munn, Rittenmeyer, Salmond, Bjerrum, Loveday, Carrier & Stannard 2020). Tarkat muistiinpanot mukaan otetuista ja poissuljetuista tutkimuksista ovat tarpeen hakuprosessin aikana (Stolt ym. 2016, 27).

Kirjallisuuskatsaukseen valittiin laatukriteerit täyttäviä tieteellisiä tutkimustöitä ja artikkeleita, kuten väitöskirjat ja tieteelliset artikkelit, jotka ovat julkaistu tieteellisessä lehdessä. Mukaanottokriteereinä olivat laadulliset tutkimukset, joissa kuvataan hoitotyön ammattilaisten kokemuksia NPT:aan edistävästä tekijöistä. Lisäksi valintakriteereinä olivat suomen- tai englanninkielisyys. Valtaosa tutkimusartikkeleista on käännetty englanniksi ja katsauksen tekijöiden riittämätön kielitaito muun kuin suomen- tai englanninkielisiin tutkimuksiin olisi vaikuttanut tulokinnon luotettavuuteen. Aikarajaus tehtiin vuosille 2000–2020, koska NPT:aan on tutkittu noin 20 vuoden ajan.

4.1.3 Aineiston hakuprosessi, valinta ja laadun arviointi

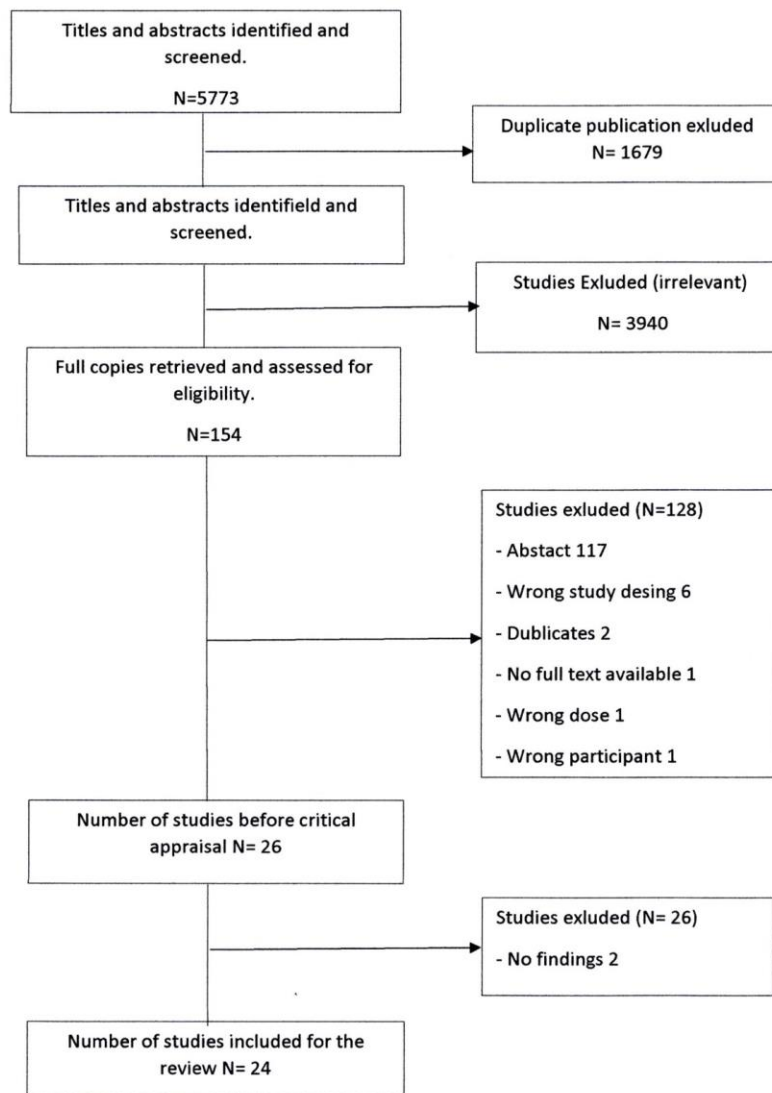
Kirjallisuuskatsauksen systemaattisen tiedonhaunvälineitä ovat erilaiset kotimaiset ja ulkomaiset tietokannat (Kylmä & Juvakka 2014, 47). Aineiston haussa käytimme Chinahl, PubMed ja Medic - tietokantoja. Mediciin kävivät suomenkieliset hakusanat ja Chinahl ja PubMed vaativat englanninkieliset hakusanat (Liite 1). OAMK:n informaattikon apua hyödynnettiin lopullisten hakusanojen valinnassa tutkimussuunnitelman hyväksymisen jälkeen.

Systemaattisten kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on tarjota kattava, puolueeton yhteenveto useista asiaankuuluvista tutkimuksista käyttäen tarkkoja ja avoimia menetelmiä. (Aromataris & Munn. 2020. Viitattu 5.5.2021) Salmisen (2011, 11) mukaan systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa on ankara seula, joka erottaa sen selkeästi omaksi kokonaisuudekseen. Seulonta sisältää tutkimusten huolellisen läpikäynnin, jossa käytetään valittua metodia huolellisesti apuna. Seulonnassa noudatetaan tarkasti katsauksille asetettuja kriteereitä.

Kirjallisuushaun jälkeen valittiin tutkimukseen mukaan otettavat tutkimukset ja seulonta tehtiin systemaattisen kirjallisuuskatsauksen ohjeistusta mukailleen. Kaikki ryhmän kolme jäsentä lukivat löydettyjen tutkimusten otsikot sekä tiivistelmät ja valitsivat mukaan otettavat tutkimukset mukaanottokriteerien mukaisesti. Tuloksia verrattiin toisiinsa ja lopulliset mukaan otettavat tutkimukset valittiin yhteisymmärryksen mukaan. Valitut tutkimukset luettiin kokonaisuudessaan ja valittiin edelleen mukaan otettavat tutkimukset/artikkelit.

Kirjallisuuskatsauksen artikkeleiden valinnassa hyödynnettiin Covidence-ohjelmaa. Covidence on systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tekijöille suunniteltu sovellus, joka helpottaa ja nopeuttaa tiivistelmien sekä kokotekstien seulontaa. Sovellus parantaa julkaisujen valintaprosessin luotettavuutta ja säästää aikaa. Covidence on hiljattain saanut myös JBI:n hyväksynnän. (University of Tasmania 2020, viitattu 25.5.2020.) Hakusanojen perusteella löytyi yhteensä 5773 tutkimusta, joista heti alussa poissulkeutui 1679 duplikaattia. Jäljelle jäi 4014 tutkimusta. Otsikoiden ja tiivistelmien mukaan poissulkeutui vielä 3940 tutkimusta. Jäljelle jääneet 154 tutkimusta käytiin läpi kokotekstien osalta, ja näin poissulkeutui 128 tutkimusta (Kuva 4).

Prisma



Kuva 4. PRISMA

Tässä vaiheessa jouduttiin tarkentamaan hakua ja päädyttiin valitsemaan artikkeleita, joissa tulee esille lähi- ja sairaanhoitajien, erikoistuneiden sairaanhoitajien ja klinisten

asiantuntijasairaanhoitajien kokemukset. Katsaukseen valikoitui lopulta mukaan 26 artikkelia, joiden laatu arvioitiin Joanna Briggs Instituutin arviointityökalulla (Liite 2). Artikkelien metodologinen laadun arviointi tehtiin Coidencessa JBI-Qari:n (Qualitative Assessment and Review Instrument) kriteerien mukaisesti. (Kuva 5). JBI-Qari on erityisesti suunniteltu syntetisoimaan kvalitatiivisia tutkimuksia. Se tarjoaa keinon kerätä ja syntetisoida terveydenhuollon käyttäjien ja henkilökunnan näkemyksiä ja kokemuksia koskevaa kvalitatiivista tietoa. (McInnes & Wimpenny 2008). Kirjallisuuskatsauksen artikkelit olivat keskimäärin arvioiden hyvälaatuisia. Kahdesta artikkelista ei löytynyt tutkimuskysymykseen vastaavia hoitajien alkuperäisilmaisuja, joten ne rajattiin vielä pois eli lopulta kirjallisuuskatsaukseen jäi 24 tutkimusartikkelia.

Taulukko

Assesment of methodological quality (JBI-Qari) of included studies

Citation	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9	Q10
Adams D. 2001	Y	N	Y	Y	Y	N	Y	Y	N	Y
Adib-Hajbagheri M. 2007	Y	Y	Y	Y	Y	N	N	Y	Y	Y
Adib-Hajbagheri M. 2009	N	Y	Y	Y	Y	N	Y	Y	Y	Y
Alanen S., Välimäki M., Kaila M. 2009	N	Y	Y	Y	Y	N	N	Y	N	Y
Asadoorian J., Hearson B., Satyanarayana S., Ursel J 2010	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y
Bennasar V., Gonzalez T., De Pedro G., Morales A., Pericas B. 2016	Y	Y	Y	Y	Y	N	Y	Y	Y	Y
Berland A., Gundersen D., Bentsen S. 2012	N	Y	Y	Y	Y	N	Y	Y	Y	Y
Bohman D., Ericsson T., Borglin G. 2013	Y	Y	Y	Y	Y	N	Y	Y	Y	Y
Connor L., Dwyer P., Oliveira J. 2016	Y	Y	Y	Y	Y	N	Y	Y	N	Y
Fridman Mary., Frederickson K. 2014	Y	Y	Y	Y	Y	N	Y	Y	N	Y
Gerrish K., Nolan M., McDonnell A., Tod A., Kirshbaum M., Guillaume L. 2012	Y	Y	Y	Y	Y	N	N	Y	Y	Y
Gifford W., Zhang Q., Chen S., Davies B., Xie R., Wen S., Harvey G. 2018	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y
Henderson E., Fletcher M. 2015	N	Y	Y	Y	Y	N	Y	Y	N	Y
Hjelen W., Sagbakken M. 2018	N	Y	Y	Y	Y	N	N	Y	Y	Y
Hägglund D., Olai L. 2017	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y
Jansson I., Forsberg A. 2016	N	Y	Y	Y	Y	N	N	Y	Y	Y
Jeffs L., Beswick S., Lo J., Campbell H., Ferris E., Sidani S. 2013	N	Y	Y	Y	Y	N	N	Y	Y	Y
Karlsson A., Lindeborg P., Gunningberg L., Jangland E. 2019	N	Y	Y	Y	Y	N	N	Y	Y	Y
Kristensen N., Nymann C., Konradsen H. 2016	Y	Y	Y	Y	Y	N	N	Y	Y	Y
Malik G., McKenna L., Plummer V. 2016	Y	Y	Y	Y	Y	N	Y	Y	Y	Y
Pericas-Beltran J., Gonzalez-Torrente S., De Pedro-Gomez J., Morales-Asencio J.M., Bennasar-Veny M. 2014	Y	Y	Y	Y	Y	N	Y	Y	Y	Y
Renolen Å., Hjälmhult E. 2015	Y	Y	Y	Y	Y	N	N	Y	Y	Y
Rycroft-Malone J., Harvey G., Seers K., Kitson A., McCormack B., Titcher A. 2004	N	Y	Y	Y	Y	Y	N	Y	N	Y
Schuessler Z., Castillo L., Fessler S., Herrmann R., Kuntz D., Spencer B. 2018	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	N	Y
Varaei S., Salsali M., Cheraghi M. 2013	N	Y	Y	Y	Y	N	N	Y	Y	Y
Werner-Rutledge C. 2012	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y
%	53,80	96,20	100,00	100,00	100,00	23,08	57,70	100,00	57,70	100,00

Y= yes, N= now, U = unclear; JBI critical appraisal checklist for qualitative research:

Q1 = Is there congruity between the stated philosophical perspective and the research methodology;

Q2 = Is there congruity between the research methodology and the research question or objectives?;

Q3 = Is there congruity between the research methodology and the methods used to collect data?;

Q4 = Is there congruity between the research methodology and the representation and analysis of data?;

Q5 = Is there congruity between the research methodology and the interpretation of result?;

Q6 = Is there a statement locating the researcher culturally or theoretically?;

Q7 = Is the influence of the researcher on the research, and vice-versa, addressed?;

Q8 = Are participants, and their voices, adequately represented?;

Q9 = Is the research ethical according to current criteria or, for recent studies, and is there evidence of ethical approval by an appropriate body?;

Q10 = Do the conclusions drawn in the research report flow from the analysis, or interpretation, of the data?

Kuva 5. Laadun arvioinnin tulokset JBI-Qari:n mukaisesti.

4.1.4 Laadullisen metasynteetin toteutus meta-aggregaation avulla

Metasynteetin avulla tuotetaan ja vahvistetaan uutta ymmärrystä tutkimuskohteesta kumuloimalla tietoa aikaisemmista tutkimuksista. Sen avulla voidaan tuottaa aiempaa laajempaa ja syvällisempää käsitteellistämistä tutkittavasta aiheesta. Metasynteetissä käytetään vain laadullisia

tutkimuksia. Metasynteesi voidaan toteuttaa meta-aggregaation tai meta-etnografian avulla. (Stolt ym. 2016, 88).

Kirjallisuuskatsauksen analyysimenetelmäksi valittiin meta-aggregaatio. Tässä menetelmässä ei pyritä tulkitsemaan päätekijöiden havaintoja uudelleen, vaan ollaan herkkiä päätekijän havaintojen käytännöllisyydelle ja käytettävyydelle. Meta-aggregaatiossa on kolme vaihetta. Ensin valitusta alkuperäistutkimuksista etsitään tutkimuskysymyksen mukaisesti alkuperäislausumia. Nämä lausumat ja niiden havainnot kerätään yhteen ja niiden uskottavuuden taso arvioidaan. Lausumat ryhmitellään sitten samankaltaisuuksien mukaisesti kategorioihin. Lopuksi muodostetuista kategorioista voidaan luoda yksi tai useampi lausuma ja niistä ehdotuksia, miten tulisi toimia. Synteesi voidaan periaatteessa tehdä samalla tavoin kuin laadullisissa tutkimuksissa alkuperäistutkimusten tuloksista. Tämän analyysimenetelmän vahvin piirre on saada aikaan tuloksista mahdollisimman yleistettävät lausunnot suositusten muodossa opastamaan toimijoita ja päätöksentekijöitä (Stolt ym. 2016, 88; Lockwood ym. 2020.)

Nykyisin tarjolla on laadullisen aineiston analyysiin tarkoitettuja tietokoneohjelmia, mutta ne eivät analysoi tutkimusaineistoa, vaan auttavat järjestelemään ja lajittelemaan aineistoa systemaattisesti. (Kylmä & Juvakka 2007, 66.) Aineistoanalysoinnin apuvälineeksi valittiin JBI:n SUMARI -ohjelma. SUMARI -ohjelma on tekstinkäsittelyohjelma, joka on suunniteltu helpottamaan JBI:n systemaattisia arviointeja. Ohjelman avulla voidaan tehdä tilastollista ja laadullista data-analyysia. (JBI SUMARI 2020, viitattu 5.5.2020.)

Hyödynsimme SUMARI -ohjelmaa alkuperäistutkimusten tietojen uuttamisessa (Liite 3) sekä synteessin ja meta-aggregaation teossa. Kirjallisuuskatsaukseen valikoiduista tutkimuksista tulkintojen ja lausumien luotettavuus ja yhteneväisyys arvioitiin niin että alkuperäislausunnot sekä tulkinnat jaettiin opinnäytetyön tekijöiden kesken, ja jokainen arvioi oman osuutensa. Luotettavuutta olisi voinut tässä lisätä se, että arvion oli tehnyt kaksi jäsentä jokaista lausuma-tulkinta-paria kohden. Alkuperäislausumia oli 80, jotka vastasivat tutkimuskysymykseen. Niistä arvioitiin olevan yksiselitteisiä (Unequivocal) tutkijan tekemän tulkinnan kanssa 75 lausumaa sekä 5 lausumaa oli uskottavia (Credible). Tämän jälkeen luotiin yksitoista alakategoriaa samankaltaisille löydöksille. Näistä kategorioista luotiin neljä pääkategoriaa, joista muodostettiin tulokset. Näiden avulla pystyttiin luomaan suosituksia NPT:n edistämiseksi. (Liite 4.)

4.2 Kehittämävaiheen toteutus

Opinnäytetyön kehittämisosion tarkoituksena oli viedä tietoa akuuttiosaston henkilöstölle ja esimiehille NPT:sta ja kirjallisuuskatsauksen tuloksista sekä esitellä erilaisia toimintatapoja NPT:an edistämiseksi. Tavoitteena oli lisätä tietoutta NPT:sta ja sen käyttöönotosta, sekä käynnistää akuuttiosastolla suunnitelmallinen toiminta NPT:n edistämiseksi mentorin johdolla.

Henkilökunnalle ja esimiehille pidettiin kaksi samansisältöistä kehittämisiltapäivää Microsoft Teams-sovelluksen avulla koronaepidemiasta johtuvien kokoontumisrajoitusten takia. Tilaisuuksissa käytettiin yhteiskehittämisen menetelmää, joka on menetelmä, jossa pyritään yhdessä muutokseen ja sen vahvistamiseen. Opitaan, kokeillaan, ideoidaan ja toteutetaan yhdessä, mietitään miksi tehdään, mikä on tarkoitus, missä ja miten tehdään? Yhteiskehittäminen on rento ja innostava yhteistekemisen tyyli, jossa siedetään myös tietämättömyyttä ja keskeneräisyyttä. (Hietala 2016, viitattu 12.5.2021.) Tilaisuuksissa opinnäytetyön jäsenet pitivät vuorotellen aiheesta puheenvuorot ennalta sovitun suunnitelman mukaisesti. Paikan päällä tapahtumissa oli 6 henkilöä ja etäyhteyden päässä 3–5 henkilöä ja yhden tilaisuuden kesto oli kaksi tuntia. Tilaisuuden kesto ja tilaisuuksien määrä oli määritelty organisaation johdon taholta.

Aluksi osallistujat johdateltiin aiheeseen ja esitettiin Hoitotyön tutkimussäätiön video: Mitä on näyttöön perustuva terveydenhuolto? Tämän jälkeen aiheesta keskusteltiin ja pohdittiin, miten NPT näkyy hoitajien työssä. Seuraavaksi esitettiin opinnäytetyö videon muodossa, koska video on audiovisuaalisesti monipuolinen, kiinnostava ja miellyttävä tapa esitellä aihetta. Video tuo myös vaihtelua ohjelman sisältöön ja pitää osallistujien mielenkiintoa yllä. Videon jälkeen jatkettiin asian käsittelyä keskustellen. Lopuksi esitettiin osallistujille kolme aiheeseen liittyvää kysymystä, joihin he vastasivat interaktiivisen Mentimeter-sovelluksen avulla. Mentimeterissä yleisö vastaa älypuhelimillaan esitettyihin kysymyksiin ja heidän vastauksensa saadaan reaaliajassa esimerkiksi sanapilven muodossa näkyviin. Mentimeterin tuloksia voidaan myös jakaa tai tallentaa jatkoanalyysiä varten. (Innokylä 2021, viitattu 14.5.2021.) Mentimeterin avulla esitettiin yleisölle seuraavat kysymykset: Mitkä ovat mielestänne NPT:aa edistäviä tekijöitä? Millaisia hoitosuosituksia henkilöstö kokee ensisijaisesti tarvitsevansa työssään? Mikä näyttöön perustuvaa toimintaa edistävä toimintatapa soveltuisi työpaikallenne parhaiten? Osallistujat näkivät heti sovellukseen muodostuvasta sanapilvestä koosteen vastauksista, joista sitten keskusteltiin sekä mietittiin akuuttiosastolle soveltuvia toimintatapoja ja hoitosuosituksia.

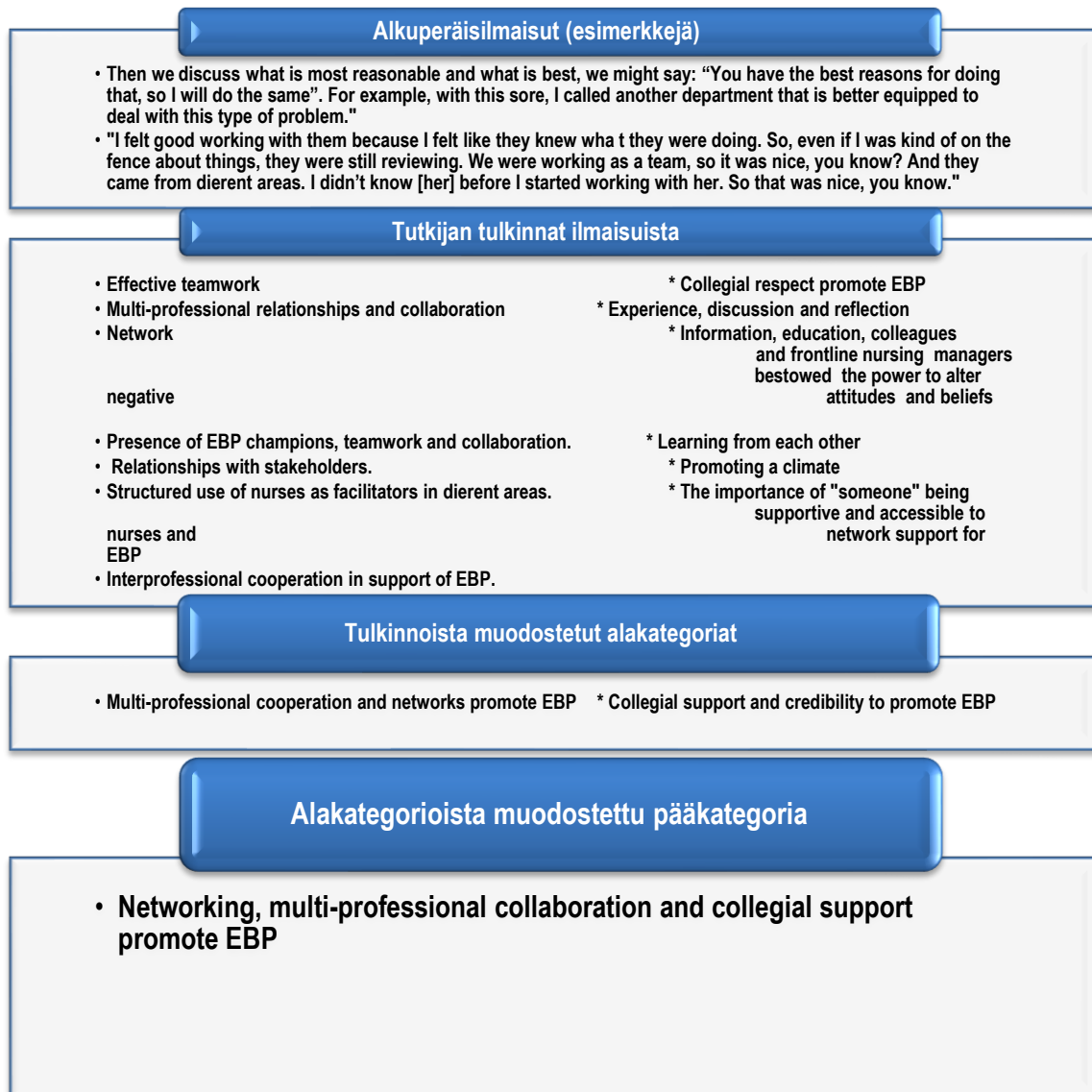
5 TULOKSET JA JOHTOPÄÄTÖKSET

5.1 Kirjallisuuskatsauksen tulokset

Kirjallisuuskatsauksen 24 tutkimuksesta neljä oli Yhdistyneestä kuningaskunnasta ja Ruotsista, kolme tutkimusta Iranista ja USA:sta, kaksi Kanadasta ja Norjasta sekä yksi Australiasta, Espanjasta, Kiinasta, Suomesta, Tanskasta ja USA/Belizestä. Tulokset koostuivat yhteensä 1024:n hoitotyön ammattilaisen kokemuksista näyttöön perustuvan toimintaa edistävästä tekijöistä.

Kirjallisuuskatsauksesta syntyi neljä pääkategoriaa, jotka vastasivat tutkimuskysymykseen: minkälaisia kokemuksia hoitotyön ammattilaisilla on näyttöön perustuvaa toimintaa edistävästä tekijöistä terveydenhuollon organisaatioissa? Vastauksena kysymykseen NPT:aa edistävästä tekijöistä ovat: 1. NPT:aa tukeva johtajuus ja organisaatiokulttuuri (Leadership and organizational culture supporting EBP), 2. Hoitotyön ammattilaisten NPT:n osaamisen kehittäminen (Development of EBP competence). 3. Hoitotyön ammattilaisten ammatillisen kehityksen lisäämä luottamus NPT:n edistämiseen ja toteuttamiseen (Confidence in professional development to promote and implement the EBP), 4. Verkostoituminen, moniammatillinen yhteistyö ja kollegiaalinen tuki (Networking, interprofessional cooperation and collegial support).

Esimerkkinä pääkategorian 4. Verkostoituminen, moniammatillinen yhteistyö ja kollegiaalinen tuki muodostuminen. Aluksi alkuperäistutkimuksista poimittiin tutkimuskysymykseemme sopivia alkuperäisilmaisuja ja niistä muodostettuja tulkintoja. Tässä esimerkissä 14 tulkinnasta muodostettiin kaksi alakategoriaa, ja näistä edelleen pääkategoria 4. Verkostoituminen, moniammatillinen yhteistyö ja kollegiaalinen tuki edistävät näyttöön perustuvaa toimintaa. (Kuva 6.)



Kuva 6. Esimerkki pääkategorioiden muodostumisesta.

5.1.1 Näyttöön perustuvaa toimintaa tukeva johtaminen ja organisaatiokulttuuri

Suurella osalla kirjallisuuskatsaukseen valituissa tutkimuksissa tärkeäksi edistäväksi tekijäksi nousi ylemmän tason, johtajien, esimiesten ja organisaation tuki. (Alanen, Välimäki & Kaila 2009; Gerrish, Nolan, McDonnell, Tod, Kirshbaum & Guillaume 2012; Varaei, Salsali, Cheraghi 2013; Fridman & Frederickson 2014; Jansson & Forsberg 2016; Hägglundin & Olain 2016; Gifford, Zhang, Chen, Davies., Xie, Wen & Harvey 2018.) Hoitotyön ammattilaisten kokemusten mukaan NTP:aa edistää sitä tukeva henkilöstöhallinto ja johtajuus, jossa johtajat tukevat ja kannustavat

hoitohenkilöstöä toteuttamaan NPT:aa sekä antavat heille positiivista palautetta siihen liittyen (Fridman & Frederickson 2014). Hoitotyön ammattilaiset käyttävät esimiesten tukemia NPT:n osa-alueita. Mikäli johtajat eivät valvo tutkimuksen käyttöä, hoitajat eivät etsi tieteellistä tutkimusta. (Jansson & Forsberg 2016). Kun johtajatasolla seurataan NPT toteutumista ja annetaan henkilökunnalle palautetta onnistumisestaan, he rohkaistuvat ja jatkavat työtään muutoksen puolesta (Hägglundin & Olain 2016).

Henkilöstöhallinnollisia tekijöitä ovat henkilöstö- ja aikaresurssit. Hoitotyön ammattilaisille on oltava riittävästi resursseja kuten esimerkiksi aikaa luotettavan tutkimustiedon ja hoitosuositusten löytämiseksi ja soveltamiseksi käytännön hoitotyöhön. (Adib-Hajbaghery 2007; Adib-Hajbaghery 2009; Bohman, Ericsson & Borglin 2012. Connor, Dwyer & Oliveira 2016; Malik, McKenna & Plummer 2016; Hjelen & Sagbakken 2018.)

Hoitotyön ammattilaiset kokevat myös, että organisaatiokulttuurilla on tärkeä merkitys NPT:n edistämässä. Organisaatiolla tulee olla sellainen rakenne, joka mahdollistaa NPT:n implementoinnin ja kehittämisen organisaation toimintaan. Tässä korostuvat asiantutijasairaanhoitajien, muutosagenttien ja mentorihoitajien roolit kouluttaa ja opastaa muuta henkilöstöä. (Gerrish ym. 2012; Bohman ym. 2012; Karlsson, Lindeborg, Gunningberg & Jangland 2019.)

NPT:an toteuttamista helpottavat selkeät organisaatiossa olevat toimintamallit, helposti saatavilla ja luettavissa olevat ohjeet ja hoitosuositukset sekä välineistö, jolla tutkimustietoa helposti löydetään. Tähän kuuluvat esimerkiksi pääsy verkkoon etsimään sopivaa tutkittua tietoa ammattilehdistä, kirjastoista ja tietokannoista. Lisäksi NPT:aa edistää ajantasaiset hoitosuositukset ja ohjeistukset. (Varaei, Salsali, Cheraghi 2013; Jeffs, Beswick, Lo, Campbell, Ferris & Sidani 2013.)

5.1.2 Hoitotyön ammattilaisten näyttöön perustuvan toiminnan osaamisen kehittäminen

Hoitotyön ammattilaisilla tulee olla mahdollisuus täydennyskoulutukseen ja NPT:an harjoitteluun, joiden avulla lisätään heidän tietoisuuttaan NPT:sta sekä NPT:aa edistävää osaamista ja tutkimustaitoja. (Henderson & Fletcher 2015; Connor 2016; Kristensen, Nymann & Konradsen 2016; Schuessler, Castillo, Fessler, Herrmann, Kuntz & Spencer 2018.) Kirjallisuuskatsauksesta

saaduissa tuloksissa tähän sisältyi ammatillinen terveydenhuoltoalankoulutus ja näytön hakemisen osaamisen kehittäminen (Werner-Rutledge 2012.) NPT:aan tarvittavien taitojen kehittämiseen kannustava ja salliva työyhteisö koettiin tärkeäksi NPT:aa edistävälle koulutukselle ja harjoittelulle (Adams 2001). Myös motivaatio, itsekunnioitus ja -luottamus, sekä kliininen uskottavuus ja sitoutuminen NPT:n edistämiseen nousivat esille edistävinä tekijöinä. (Bennasar-Veny, Gonzalez-Torrente, De Pedro-Gomes, Morales-Asencio & Pericas-Beltran 2016; Schuessler ym, 2018.)

Hoitotyön ammattilaisten kyky ymmärtää NPT:aa ja käyttää tutkimustietoa edistää NPT:n jalkauttamista käytäntöön. Tutkimusten lukutaito on perustaito näyttöpohjaisen hoidon toteuttamisessa. Tieto siitä, että hoito perustuu tutkittuun tietoon, koettiin tuovan luottamusta työhön ja näin edistävän NPT:aa. (Alanen ym, 2009; Werner-Rutledge 2012; Bohman ym. 2012; Girrofd ym. 2018)

5.1.3 Hoitotyön ammattilaisten ammatillinen kehitys lisää luottamusta NPT:an edistämiseen ja täytäntöönpanoon

Hoitotyön ammattilaiset kokivat tärkeänä NPT:aa edistävinä tekijöinä oman ammatillisen kehittymisen, voimaantumisen ja uskottavuuden. He kokivat myös tärkeinä positiiviset asenteet ja kunnioituksen tunteen. Tähän vaikuttavat työympäristöjen positiiviset asenteen ja odotukset hoitotyöntekijöitä kohtaa kehittää omaa osaamistaan ja samalla viedä ammatillisen kehittymisen tuomat hyödyt käytäntöön, jotka taas edesauttavat parempaa ja laadukkaampaa hoitotyötä toteutumaan. (Adib-Hajbaghery 2007, Malik ym. 2016. Gifford ym, 2018)

5.1.4 Verkostoituminen, moniammatillinen yhteistyö ja kollegiaalinen tuki edistävät NPT:aa

Hoitotyön ammattilaiset kokivat myös tärkeinä NPT:aa edistävinä tekijöinä tiimityön, verkostoitumisen, kollegiaalisen tuen ja uskottavuuden NPT:n toteuttamiseen. Tiimityö korostui hoitotyön ammattilaisten kokemuksissa edistävästä tekijöistä. Moniammatilliset suhteet, sidosryhmät koettiin edistäviksi tekijöiksi sekä sairaanhoitajien jäsenelty käyttöeri osa-alueilla. Erikoisosaamista omaavat hoitotyön ammattilaiset, kuten haavahoitajat, jakavat osaamistaan

muille hoitotyön ammattilaisille ja heitä konsultoidaan tarvittaessa. (Rycroft-Malone, Harvey, Seers, Kitson, McCormack & Titchen 2004; Gerrish ym. 2012; Fridman & Frederickson 2014) Tähän kategoriaan kuului myös kollegiaalisen tuen erilaisia muotoja; kokemuksen ja tiedon jakaminen ja tukeminen, yhdessä keskusteleminen ja pohtiminen. (Adib-Hajbaghery 2007; Berland, Gundersen & Bentsen 2012; Connor ym. 2016; Kristensen ym. 2016.)

5.2 Kehittämisvaiheen tulokset

Henkilöstön ja esimiesten kanssa keskusteltiin, miten akuuttiosastolla NPT:aa kehitetään jatkossa. Mentimeter-äänestysten (kuva 7 ja 8) valossa tutkimusklubitoiminta ja mentorointi nousivat eniten esille toimintamalleina. Kehittämissiltapäivien jälkeen akuuttiosastolla on tarkoitus jatkaa ja kehittää NPT:aa järjestämällä tutkimusklubi kerran kuukaudessa tunnin ajan kerrallaan perehtyen yhteen hoitosuositukseen tai tutkimusartikkeliin. Tutkimusklubin ohjaa vuorotellen sairaanhoitajat esimerkiksi vastuu- tai erikoistumisalansa mukaisesti. Toiminnalle valitaan myös asiaan perehtynyt mentori, joka vie toimintaa suunnitelmallisesti eteenpäin ja opastaa henkilöstöä. Varsinaista ohjeistusta ei tehty tutkimusklubitoiminnasta, mutta mentori jatkaa toimintatavan implementointia akuuttiosastolle jatkossa esimiehen kannustamana. Toimintatapa implementoidaan myöhemmin mahdollisesti muiden opinnäytetyöryhmäläisten työpaikoille.

Word Cloud



Kuva 7. Mentimeter-sanapilven tulokset henkilöstön äänestämistä toimintatavoista I kehitysiltapäivässä.

Word Cloud



Kuva 8. Mentimeter-sanapilven tulokset henkilöstön äänestämistä toimintatavoista II kehitysiltapäivässä.

5.3 Johtopäätökset

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kirjallisuuskatsauksen avulla tiivistää olemassa olevaa hoitotyön ammattilaisten kokemuksiin perustuvaa tietoa NPT:aa edistävästä tekijöistä ja kehittää näytön käyttöönottoa. Opinnäytetyö täytti tämän tarkoituksen selkeästi. Kirjallisuuskatsauksessa kävi ilmi, että hoitotyön ammattilaiset kokivat johtajuuden ja NPT:aa tukevan organisaatiokulttuurin edistävän NPT:aa. Tärkeänä edistävänä tekijänä nousi esille myös NPT:an kehittäminen, johon sisältyi hoitotyön koulutus ja mahdollisuus tietotaidon kehittämiseen työyhteisössä. NPT:aan tarvittavien taitojen kehittämiseen kannustava ja salliva työyhteisö koettiin tärkeäksi NPT:aa edistävälle koulutukselle ja harjoittelulle. Ammatillinen kehitys lisää myös luottamusta NPT:an edistämiseen ja täytäntöönpanoon. Tähän vaikuttavat työympäristöjen positiiviset asenteet ja odotukset hoitajia kohtaa kehittää omaa osaamistaan ja samalla viedä ammatillisen kehittymisen tuomat hyödyt käytäntöön, jotka taas edesauttavat parempaa ja laadukkaampaa hoitotyötä toteutumaan. Verkostoituminen, moniammatillinen yhteistyö ja kollegiaalinen tuki edistävät NPT:aa ja erityisesti tiimityö korostui NPT:aa edistävissä tekijöissä.

Organisaatiossa tulee olla ajantasaiset toimintamallit ja vastuuhenkilöt nimettynä NPT:an edistämiseen, jossa esimerkiksi kliinisten asiantuntijasairaanhoidajien rooli on merkittävässä asemassa esimerkiksi mentoreina. Tutkimusnäytön saatavuutta tulisi helpottaa ja esimerkiksi kehittää sovelluksia, joiden avulla kynnys näytön käyttöön madaltuisi. Tämä nopeuttaisi tiedon hyödyntämistä potilaiden hoidossa ja ohjaamisessa.

Opinnäytetyön tavoitteet saavutettiin edistämällä NPT:an käyttöönottoa terveyskeskuksen akuuttiosastolla ja kehittämällä näin henkilöstön osaamista. Terveyskeskuksen akuuttiosaston henkilöstölle ja esimiehille pidettiin kehittämisiltapäivät, joissa kerrottiin NPT:sta ja sen edistämisestä terveydenhuollossa sekä kirjallisuuskatsauksen tuloksista. Henkilöstö ja esimiehet keskustelivat ja ideoivat yhdessä, miten NPT:aa voidaan heidän työyksikössään jatkossa kehittää, millaisista hoitosuosituksista he kokivat ensisijaisesti tarvitsevansa tietoa jatkossa. NPT:an kehittäminen jatkuu työyksikössä suunnitelmallisesti vastuuhenkilön/mentorin johdolla.

Tätä opinnäytetyötä ja sen tuloksia voidaan hyödyntää myös muissa hoitotyön organisaatioissa ja kehittämisprojekteissa. Kirjallisuuskatsauksen tulokset ja johtopäätökset esitellään myöhemmin julkaistavassa artikkelissa ja on siten hyödynnettävissä laajemmin Suomessa.

Terveydenhoitoalan koulutuksessa olisi hyvä aloittaa NPT:an edistämiseen tähtäävä opetus jo lähihoitajakoulutuksesta lähtien, jotta NPT tulisi tutuksi ja osaksi arjen hoitotyötä heti alusta alkaen. Tällä hetkellä NPT on terminä vieras monille hoitajille ja sen sisältöä ei tunneta. Lisäksi esimieskoulutuksessa näytöllä johtaminen pitäisi tuoda tutuksi toimintatavaksi, koska NPT:aan tukeva johtamisenkulttuuri on hyvin tärkeää ja ilman sitä ei näyttöä voi implementoida käytäntöön. Tarvitaan paljon verkostoitumista ja yhteistyötä Suomessa sekä ulkomailla, että voidaan jakaa hyviä toimintatapoja ja kokemuksia NPT:an edistämiseksi.

Suomessa NPT:aan tarvitaan organisaatioissa muutoskulttuuri, jotta kaikki hyväksyvät NPT:aan perustuvan hoitotyön. Muutoksen on oltava hyvin suunniteltu ja johdettu. NPT:an aikaansaamia muutoksia pitää myös pystyä mittaamaan, jotta voidaan arvioida NPT:an vaikutukset potilaille, hoitotyöntekijöille ja organisaatioille. Näiden mittareiden kehittäminen on tärkeää sekä tulosten näkyville saaminen ajantasaisesti, jotta nähdään NPT:an vaikutukset ja osataan tehdä tarvittavia muutoksia tulosten perusteella. Erityisesti NPT:n vaikutus kustannuksiin olisi hyvä saada mitattua ja saada näkyväksi, jolloin sen kehittämiseen ja edistämiseen olisi helpompi kohdistaa rahaa, sekä henkilöstöresursseja.

Erilaisten sovellusten kehittäminen näyttöön perustuvan hoitotyön tueksi on myös merkittävä kehitysaskel, jotta luotettavaa tutkimustietoa löytyy mahdollisimman helposti ja nopeasti, kun tietoa tarvitaan. Tällä hetkellä näytön etsiminen hoitotyön tueksi on hidasta ja hankalaa, kun tietoa pitää etsiä verkkokirjastoista ja tietokannoista. Suomessa kehitetään terveydenhuollon digitalisaatiota ja tässä on yksi merkittävä kehittämiskohde lisää.

6 POHDINTA

6.1 Opinnäytetyön luotettavuuden ja eettisyyden tarkastelu

Laadun arviointia on pohtia katsauksessa hakustrategiaa ja kirjallisuushakuun liittyviä vahvuuksia ja heikkouksia. (Stolt ym. 2016, 27.) Opinnäytetyössä on varmistettava laadun arvioinnilla, että mukaan otettavat tutkimusartikkelit täyttävät tietyt kriteerit. Pätevyyttä eli validiteettia pidetään tutkimuksen tärkeänä ominaisuutena. Sen pohjalta tullaan arvioimaan, onko tulokset luotettavia. Vahva tieteellinen näyttö tarkoittaa tasokkaita tutkimuksia, jotka ovat suunniteltu, toteutettu sekä raportoitu hyvin. (Kaila, Kuoppala & Mäkelä 2007, 63.)

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan parantaa tarkalla selostuksella tutkimuksen kaikista vaiheista. Aineiston keräämisen olosuhteet kerrotaan totuudenmukaisesti ja selkeästi. Tulosten tulkinta on perusteltava ja selitettävä mihin tutkijan päätelmät perustuvat. Raportissa kerrotaan selkeästi ja totuudenmukaisesti, kuinka aineisto on kerätty ja analysoitu. Lisäksi päiväkirjassa on kerrottu, miten jokainen vaihe eteni ja minkälaisella aikataululla. Tutkimuksen laatuun vaikuttaa myös käytetyt menetelmät. Tässä kirjallisuuskatsauksessa tämä tarkoitti tutkijatriangulaatiota, jossa aineistoa keräsi ja analysoi useampi henkilö. Kirjallisuuskatsaus tehtiin kaikissa vaiheissaan laadukkaasti ja järjestelmällisesti. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 232–233.)

Opinnäytetyön luotettavuutta lisättiin mahdollisimman tarkalla tutkimussuunnitelmalla. Hakustrategia toteutettiin tutkimuskysymystä vastaavilla PICO-asetelman mukaisilla käsiteillä JBI:n kriteeristön mukaisesti. Oulun ammattikorkeakoulun kirjaston informaattikko opasti aineiston haussa ja parhaiten aiheeseen soveltuvien tietokantojen (PubMed, Medic ja Cinahl) käytössä. Laadun arvioinnissa käytettiin myös JBI:n arviointikriteeristön mukaista metodologista menetelmää (liite 2). Artikkeleiden valinnassa hyödynnettiin Covidence -ohjelmaa. Kaksi tutkijaa arvioivat otsikot, tiivistelmät sekä valikoidut kokotekstit. Mukaan otettujen tutkimusten laatu on myös arvioitu. JBI:n Sumari -ohjelmistoa käytettiin tietojen uuttamiseen, aineiston analysointiin ja synteessin tekoon. Lisäksi opinnäytetyön ohjaajat auttoivat asiantuntevilla neuvoillaan opinnäytetyön eri vaiheissa.

Kirjallisuuskatsauksen avulla löydettiin vastaukset tutkimuskysymykseen ja se kokosi yhteen 24 tutkimuksesta ympäri maailman hoitotyön ammattilaisten kokemuksia NPT:aan edistävästä

tekijöistä ja toi siten vahvistusta aiempiin tutkimustuloksiin. Tuloksiin saattoi vaikuttaa, ettei ollut mitään tiettyä rekisteröityä/julkaistua tutkimusprotokollaa, mutta tutkimussuunnitelma oli kuitenkin tehty. Kirjallisuushaussa käytettiin kolmea tietokantaa ja näin ollen käytettävissä ei ole ollut kaikki mahdollinen aineisto. Hakusanoihin oli jäänyt laajasti hoitotyön ammattinimikkeitä ja myöhemmin jouduttiin tekemään rajaus vain lähi- ja sairaanhoitajiin. Osa löydetystä aineistosta oli maksullista tai tutkimusartikkelin kokotekstiä ei ollut saatavilla. Kaikki mukaan otetut tutkimusartikkelit olivat englanninkielisiä ja koska englantia ei ole kenenkään meidän äidinkielemmä, on tulkintavirheitä saattanut syntyä. Lisäksi tuloksiin on saattanut vaikuttaa, että tietojen uuttamisen teki vain yksi henkilö tutkimusta kohden suositellun kahden sijaan (JBI 2018, 4).

Tutkimuksen eettisyyttä, luotettavuutta ja tulosten uskottavuutta määrittelee se että, tutkimus on tehty käyttäen hyvää tieteellistä käytäntöä. Tämä tarkoittaa, että tutkimusta tehdessä on noudatettu ja sovellettu tiedeyhteisön hyväksymiä tieteellisen tutkimuksen kriteerin mukaisia toimintamalleja, on oltu rehellisiä noudattaen huolellisuutta ja tarkkuutta sekä avoimuutta tutkimustyössä, tulosten raportoinnissa, esittelyssä ja arvioinnissa. (TENK 2012, 6–7.) Tutkimuksen eettisyys huomioitiin sillä, ettei plagioitu kenenkään työtä. Käytettyjen lähteiden tekijät ja tutkijat on huomioitu asianmukaisella tavalla ja heidän töitään on kunnioitettu tässä tutkimuksessa. Raportoinnissa pyrittiin välttämään puutteita ja harhaanjohtamista, ei kaunisteltu, vääristely tai sepitetty saatuja tuloksia. Jokainen tähän opinnäytetyöhön osallistuva otettiin huomioon ja annettiin arvoa jokaiselle ryhmän jäsenelle. Kehittämistyössä eettisyys huomioitiin avoimella, luottamuksellisella, tasapuolisella ja kannustavalla asenteella tapahtuneessa yhteistyössä henkilöstön kanssa. Henkilöstöä informoitiin kehittämistyön alusta lähtien ja asianmukainen tutkimuslupa hankittiin tutkimussuunnitelman hyväksymisen jälkeen kuntayhtymän hoitotyön johtajalta ja se myönnettiin.

6.2 Tutkimuksen tulosten tarkastelua

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia kirjallisuuskatsauksen avulla NPT:aa edistäviä tekijöitä hoitotyön ammattilaisten kokemuksiin perustuen. Tämän kirjallisuuskatsauksen tulokset tukevat aiempia tutkimustuloksia NPT:aa edistävästä tekijöistä, jotka liittyvät muun muassa johtamiseen ja organisaatiokulttuuriin, NPT:an osaamisen kehittämiseen, ammatillisen kehittymisen tuomiin hyötyihin, verkostoitumiseen ja moniammatilliseen yhteistyöhön. (Jordan ym. 2019; Jylhä 2019, 29).

Tulokset NPT:aa edistävästä tekijöistä tulee tuoda organisaatioiden tietoisuuteen ja niiden perusteella kehittää organisaatioiden NPT:aan tukevaa johtamista ja organisaatiokulttuuria. Johtamisen merkitys korostuu NPT:an edistämiseksi. NPT-johtoinen potilashoito on laadukasta, kun organisaatiokulttuuri myös tukee sitä. (Jylhä ym. 2019, 21.) Suomessa NPT:aan tarvitaan organisaatioissa muutoskulttuuri, jotta kaikki hyväksyvät NPT:aan perustuvan hoitotyön. Muutoksen on oltava hyvin suunniteltu ja johdettu.

Mahdollisuus näyttöön perustuvan toiminnan osaamisen kehittämiseen työyhteisössä sekä kehittämiseen kannustava ja salliva työyhteisö ovat tärkeitä tekijöitä NPT:an edistämiseksi. Ammatillinen kehittyminen lisää luottamusta NPT:an edistämiseen ja käyttöönottoon ja siten edesauttaa paremman ja laadukkaamman hoitotyön toteutumista. Hoitotyön ammattilaisten kokemusten mukaan verkostoituminen, moniammatillinen yhteistyö ja kollegiaalinen tuki sekä tiimityö edistävät näyttöön perustuvaa toimintaa.

6.2.1 Tutkimusvaiheen tulosten tarkastelua

Kirjallisuushakua tehdessä aineistoa löytyi runsaasti, mutta lopulliseen katsaukseen valikoitui 24 tutkimusartikkelia. Nämä artikkelit jaettiin tutkijoilla tasan ja jokainen luki kokonaisuudessaan artikkelit, jotta aineisto ymmärrettiin. Tutkimuksen haasteena oli löytää katsaukseen valituista artikkeleista tutkimuskysymyksen vastaavat alkuperäisilmaisut. Osassa artikkeleita alkuperäisilmaisuja oli vähän ja osassa useampia. Haasteena oli myös englanninkielisestä tekstistä saada oikeaoppinen käännös, ettei tieto vääristy. Näitä käännöksiä tarkasteltiin yhdessä, jotta varmistuttiin alkuperäislausumien sisällöstä. Myös alkuperäisten tutkijoiden tulkinnat alkuperäislausumista piti tarkastella huolellisesti ja arvioida niiden luotettavuus.

Laadullisen synteesin tekemisessä käytettiin tutkijatriangulaatiota, jotta tuloksista saataisiin mahdollisimman luotettavia. Kategoriden luominen vaatii paljon aikaa ja miettimistä, jotta luotettava meta-aggregaatio tutkittavasta aiheesta syntyisi. Kirjallisuuskatsaus on raportoitu riittävän huolellisesti, jotta se voi tarvittaessa toistettavissa. Lopulliset pääkategoriat vastasivat hyvin tutkimuskysymyksen ja näitä tuloksia voidaan hyödyntää aiempien tutkimusten tukena NPT:an edistämiseen.

6.2.2 Kehittämisvaiheen tulosten tarkastelua

Kehittämisvaiheen tuloksena vietiin tietoa NPT:sta ja tehdystä kirjallisuuskatsauksesta terveyskeskuksen akuuttiosaston henkilöstölle ja esimiehille ja esiteltiin erilaisia toimintatapoja NPT:an edistämiseksi kuten tutkimusklubitoimintaa. Kehittämisvaiheen kautta lisättiin henkilöstön ja esimiesten tietoutta NPT:sta ja sen käyttöönotosta. Lisäksi akuuttiosastolla käynnistyy suunnitelmallinen toiminta NPT:an edistämiseksi NPT:an edistämiseen perehtyneen vastuuhenkilön/mentorin johdolla. Tutkimusklubitoiminta on tarkoitus aloittaa akuuttiosastolla syksyllä 2021. Henkilöstö ja esimiehet olivat kiinnostuneita NPT:sta ja positiivisella mielellä vastaanottivat tietoa aiheesta. Kaikki akuuttiosaston hoitohenkilöstöstä eivät päässeet kehittämistilaisuuksiin, joten heille aihetta pitää esitellä myöhemmin. Kehittämissiltapäivissä mietittiin myös erilaisia tutkimusklubivariaatioita organisaatiolle kuten esimerkiksi organisaation haavahoitajien oma haavaklubi tai sydänhoitajien sydänklubi. Oman erikoistumisalansa sairaanhoitajat kokoontuisivat kerran kuussa tutkimusklubiin tutustumaan valitsemaansa hoitosuositukseen ja jakaisivat sitten tietoa aiheesta koko organisaatiolle.

6.3 Kehittämissuhteet ja jatkotutkimushaasteet

Organisaatioissa olisi hyvä saada lisää tutkittua tietoa näyttöön perustuvan hoitotyön vaikuttavuudesta ja vaikutusten näkökulmasta. Hoitotyön johtajat ja ammattilaiset saisivat tätä kautta tietoa NPT:n vaikuttavuudesta ja vaikutuksista potilaisiin, hoitotyöhön ja organisaatioon.

NPT:sta pitäisi tehdä Suomessa arviointitutkimusta esimerkiksi ennen ja jälkeen asetelmalla. NPT:an aikaansaamia muutoksia pitää pystyä mittamaan, jotta voidaan arvioida NPT:an vaikutukset potilaille, hoitotyöntekijöille ja organisaatioille. Näiden mittareiden kehittäminen on tärkeää sekä tulosten näkyville saaminen ajantasaisesti, jotta nähdään NPT:an vaikutukset ja osataan tehdä tarvittavia muutoksia tulosten perusteella. Erityisesti NPT:n vaikutus kustannuksiin olisi hyvä saada mitattua ja saada näkyväksi, jolloin sen kehittämiseen ja edistämiseen olisi helpompi kohdistaa sekä rahaa että resursseja.

NPT:an edistämiseen tähtäävä opetus olisi hyvä aloittaa jo lähi- ja sairaanhoitajakoulutuksesta lähtien, jotta NPT tulisi tutuksi ja osaksi arjen hoitotyötä alusta alkaen. Tällä hetkellä NPT on

terminä vieras monille hoitajille ja sen sisältöä ei tunneta. Erilaisia koulutusmahdollisuuksia NPT:aan liittyen olisi myös hyvä suunnitella hoitotyön ammattilaisille, jotta heillä olisi tarvittavat taidot tutkimustulosten tehokkaaseen kliiniseen käyttöön. Hoitotyöntekijät tarvitsevat jatkuvaa ammatillista kehittymisen tukea näytön käyttöönoton edistämiseksi (Connor, Dwayr &, Oliveira 2016, 1). Lisäksi esimieskoulutuksessa näytöllä johtaminen pitäisi tuoda tutuksi toimintatavaksi, koska NPT:aan tukeva johtamisenkulttuuri on hyvin tärkeää ja ilman sitä ei näyttöä voi implementoida käytäntöön. Tarvitaan paljon verkostoitumista ja yhteistyötä Suomessa ja ulkomailla, että voidaan jakaa hyviä toimintatapoja ja kokemuksia NPT:an edistämiseksi.

Kirjallisuuskatsauksessa sairaanhoitajat kokivat erilaisten sovellusten kehittämisen näyttöön perustuvan hoitotyön tueksi olevan merkittävä kehitysaskel, jotta luotettavaa tutkimustietoa löytyy mahdollisimman helposti ja nopeasti, kun tietoa tarvitaan. Tällä hetkellä tietoa pitää etsiä verkkokirjastoista ja tietokannoista, mikä hidastaa suositusten löytämistä ja käyttöä kiireisen hoitotyön keskellä. Suomessa kehitetään terveydenhuollon digitalisaatiota ja tässä on yksi merkittävä kehittämiskohde lisää.

Kirjallisuuskatsauksessa ei tullut ilmi potilaiden kokemuksia näyttöön perustuvasta toiminnasta. Hoitotyön ammattilaisten alkuperäisilmauksissa oli kuitenkin mainintoja (Gifford ym. 2018), joissa he kokivat potilaiden sitoutuvan hoitoon paremmin, hoitotyöntekijöiden käyttäessä tutkittua näyttöön perustuvaa tietoa hoitotyössään ja potilaiden ohjauksessa. Potilaiden kokemukset NPT:sta olisi yksi tärkeä tutkimusaihe ja tutkimustulosten avulla voidaan edistää NPT:aa. Potilailla on oikeus vaikuttaa hoitoonsa ja yhteistyö hoitohenkilöstön kanssa lisää hoitomyönteisyyttä sekä herättää luottamusta ja tyytyväisyyttä hoitotyöhön.

6.4 Opinnäytetyöprosessin arviointi

Ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyö on hyvin laaja 30 opintopisteen kehittämis- tai tutkimustehtävä, jolla tähdätään käytännönläheiseen kehittämistyöhön sekä osoittamaan oma oppiminen kyseisestä aiheesta. Opinnäytetyön avulla osoitetaan myös valmiuksia soveltaa tietoja ja taitoja ammattiopintoihin liittyvässä käytännön asiantuntijatehtävässä. Opinnäytetyön avulla opiskelija kehittää ja osoittaa kykyä soveltaa tutkimustietoa ja käyttää valittuja menetelmiä

työelämän ongelmien erittelyyn ja ratkaisemiseen sekä valmiutta itsenäiseen vaativaan asiantuntijatyöhön. (Oulun ammattikorkeakoulu 202, viitattu 5.5.2020).

Opinnäytetyön prosessi alkoi heti opintojen alkaessa syksyllä 2019 aiheen ideoimisella ja hyväksymisellä. Opinnäytetyön aihe valittiin tukemaan opintojamme ja kaikkien osallisten yhteisen mielenkiinnon perusteella. Opinnäytetyön aihe saatiin nopeasti ja helposti ideoitua. Perehtyminen aikaisempaan tutkimusaineistoon oli vaativa prosessi ja laadukkaan sekä aiheeseen sopivan tiedon haku tietokannoista oli haastavaa. Synteesinomaisen kirjoittamisen opettelu vei myös aikaa. Tutkimuskysymys saatiin ideoitua melko nopeasti aiheeseen perehtymisen ja PICO:n määrittämisen jälkeen. Tutkimusmetodin valinta sujui helposti ohjaajien avustuksella. Kirjallisuuskatsaus tuntui soveltuvan hyvin tämän aiheen tutkimiseen, mutta oli metodina katsauksen tekijöille tuntematon ja vaati perehtymistä kirjallisuuskatsauksen teoriaan. Tutkimussuunnitelma saatiin valmiiksi kesäkuun alussa 2020 ja tämän jälkeen haettiin tutkimuslupa opinnäytetyön kehittämissosioon liittyen.

Kesäkuussa 2020 aloitettiin kirjallisuushaku ohjaajan ja OAMK:n kirjaston informaattikon kanssa. Kirjallisuushaku eri tietokannoista oli vaativa prosessi, koska hakulausekkeet piti osata tehdä juuri oikealla tavalla. Informaatikko oli hyvin tärkeä alansa asiantuntija auttamaan tässä vaiheessa. Aineiston valinnassa ja arvioinnissa hyödynnettiin Covidence -ohjelmaa. Opinnäytetyönohjaaja auttoi siirtämään valitut tutkimusartikkelit Covidenceen, jonka jälkeen päästiin tekemään tutkimusten valintaa ja laadun arviointia. Tässä vaiheessa huomattiin, että tutkimusten mukaanottokriteereitä on vielä rajattava hoitohenkilöstön osalta. Hakua rajattiin koskemaan lähi- ja sairaanhoitajia, erikoistuneita sairaanhoitajia sekä klinisiä asiantuntijasairaanhoitajia. Covidence -ohjelma helpotti ja nopeutti huomattavasti työskentelyä verrattuna perinteiseen taulukointiin. Ohjelma oli nopea, toimintavarma ja sitä oli helppo käyttää.

Marraskuussa 2020 päästiin tekemään valitun aineiston uuttamista, analyysia ja synteesiä Sumari-sovelluksen avulla. Opinnäytetyön ohjaaja loi Sumariin kirjallisuuskatsausprojektin, jota päästiin siellä työstämään. Ohjelman käytössä ilmeni kuitenkin teknisiä haasteita ja vain yksi pääsi aluksi tekemään siellä muokkauksia. Tämä hidasti huomattavasti aikataulussa pysymistä. Tämä vaihe oli hyvin turhauttavaa, mutta sinnikkäästi jatkettiin katsauksen työstämistä. Tekniset ongelmat saatiin lopulta ratkaistua kirjaston ja Sumarin asiantuntijoiden avulla. Synteesi saatiin valmiiksi maaliskuussa 2021.

Alkuvuodesta 2021 suunniteltiin työelämään liittyvät kehittämissiltapäivät ja niitä pidettiin kaksi kertaa maaliskuussa 2021 terveyskeskuksen akuuttiosaston henkilöstölle ja esimiehille. Suunnittelu vei noin pari kuukautta aikaa. Kehitysiltapäivistä pyrittiin tekemään mahdollisimman mielenkiintoisia videoiden, keskustelun ja Mentimeter -äänestyksen avulla. Alkuun esitettiin video Mitä on näyttöön perustuva terveydenhuolto Hoitotyön tutkimussäätiön materiaalipankista ja seuraavaksi Adope Spark –sovelluksen avulla tehty video opinnäytetyöstä. Koulutuksen aikana harjoiteltiin videon tekoa, mutta tämä ohjelma oli uusi ja vaati hieman perehtymistä. Videon avulla saatiin hyvin visuaalinen ja mielenkiintoinen tapa esitellä opinnäytetyö. Kehitysiltapäivistä ja videosta saatiin paljon positiivista palautetta. Mentimeter -äänestystapa koettiin myös mukavaksi muun muassa sen vuoksi, että kaikki pystyivät vastaamaan anonyymisti esitettyihin kysymyksiin. Kehitysiltapäivien jälkeen päästiin työstämään opinnäytetyön raporttia ja toukokuussa 2021 saatiin raportti valmiiksi sekä tehtiin artikkeli kirjallisuuskatsauksesta maturiteettina.

Opinnäytetyötä tehtiin palkkatyön ohella, joten tämä vaikutti suuresti asetettuun aikatauluun. Opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa tehdystä aikataulusta jäätin jälkeen noin puoli vuotta. Budjetissa pysyttiin hyvin ja jopa alitimme sen. Tähän vaikutti suuresti koronaepidemian takia määrätyt kokoontumisrajoitukset, joiden vuoksi lähes kaikki palaverit ja muut kokoontumiset tapahtuivat kotoa käsin tietokoneiden välityksellä.

6.5 Ammatillinen kasvu

Opinnäytetyön kautta oma ammatillinen tutkimustyön osaaminen on kasvanut paljon. Opinnäytetyön aikana perehdyttiin perinpohjaisesti luotettavan, laadullisen kirjallisuuskatsauksen tekemiseen, opittiin miten ja mistä löytää luotettavaa tietoa ja näyttöä hoitotyön tueksi. Asiantuntijuutemme NPT:ssa ja sen edistämisestä hoitotyössä kehittyi paljon opiskelun ja opinnäytetyön tekemisen aikana. Osaamme nyt viedä eri toimintatapojen kautta näyttöä käytäntöön ja ohjata työyhteisömme jäseniä edistämään NPT:aa.

Opinnäytetyön tekeminen on opettanut, että tutkiminen ja kehittäminen ei tapahdu hetkessä. Ne vaativat päämäärätietoista ja sitoutunutta työskentelyä kaikilta osallisilta. Välillä tuli vastoinkäymisiä ja jouduttiin miettimään, miten kannattaa jatkaa työskentelyä eteenpäin. Ohjaajat auttoivat ja kannustivat eteenpäin omalla asiantuntemuksellaan. Kokeneiden asiantuntijoiden hyödyntäminen onkin järkevää, koska heiltä saa kokemukseen ja tietoon perustuvia tärkeitä ohjeita ja neuvoja.

Asiantuntijuuteen kasvaminen on koko elämän projekti ja opinnäytetyö on osa kasvutarinaa. Hoitotyö kehittyy jatkuvasti ja on opittava koko ajan uutta, jotta pysytään ajan hermolla. Laajavastuinen asiantuntija sairaanhoitaja toimiin näyttöön perustuvan toiminnan asiantuntijana ja hoitotyön kehittäjänä työpaikallaan. Näyttöön perustuvan toiminnan avulla pystytään vastaamaan tulevaisuuden haasteisiin paremmin, mutta vaatii vielä paljon työtä, että näytön käyttöönotto jalkautuu sujuvasti hoitotyöhön. Asiantuntijana kasvaminen auttaa uskomaan omaan itseensä ja osaamiseensa. Asiantuntijuus auttaa viemään näyttöön perustuvaa toimintaa eteenpäin turvaten samalla potilaiden laadukkaan, turvallisen, tasapuolisen ja kustannuksia säästävän hoidon.

LÄHTEET

Adams D. 2001. Breaking down the barriers: perceptions of factors that influence the use of evidence in practice. Viitattu. 15.5.2021. <https://regroup-production.s3.amazonaws.com/documents/ReviewReference/216138739/1-s2.0-S1361311101901839-main.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAJBZQODCMKJA4H7DA&Expires=1620934007&Signature=8Y11bnki3jPi4pCwgoONMU3wTKw%3D>.

Adib-Hajbaghery M. 2007. Factors facilitating and inhibiting evidence-based nursing in Iran.. Viitattu 15.5.2021. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1365-2648.2007.04253.x>

Adib-Hajbaghery M. 2009. Evidence-Based Practice: Iranian Nurses' Perceptions. Viitattu 15.5.2021 <https://regroup-production.s3.amazonaws.com/documents/ReviewReference/216141512/Evidence-based%20practice%20Iranian%20nurses%27%20perceptions..pdf?AWSAccessKeyId=AKIAJBZQODCMKJA4H7DA&Expires=1621287723&Signature=DtK5gER%2Fw6qlhxxL5XvQoCIV%2Fc%3D>.

Alanen S., Välimäki M. & Kaila M. 2009. Nurses' experiences of guideline implementation: a focus group study. Viitattu 15.5.2021. <https://regroup-production.s3.amazonaws.com/documents/ReviewReference/216144921/Nurses%27%20experiences%20of%20guideline%20implementation%20a%20focus%20group%20study..pdf?AWSAccessKeyId=AKIAJBZQODCMKJA4H7DA&Expires=1621288037&Signature=11Izu1RBWsZ2F07zJn86k%2B%2FWIDo%3D>.

Amouri, S. & Ramukumba, M. 2019. The Implementation of Evidence-based Practice in a United Arab Emirates Hospital. Viitattu 3.5.2021, https://www.academia.edu/42721218/The_Implementation_of_Evidence_based_Practice_in_a_United_Arab_Emirates_Hospital?email_work_card=view-paper

Aromataris, E. & Munn Z. 2020. JBI Manual for Evidence Synthesis. JBI, 2020. Viitattu 2.2.2020, <https://wiki.jbi.global/display/MANUAL>

Asadoorian J., Hearson B., Satyanarayana S. & Ursel J. 2010. Evidence-Based Practice in Healthcare: An Exploratory Cross-Discipline Comparison of Enhancers and Barriers. Viitattu 15.5.2021. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/j.1945-1474.2010.00081.x>

Aromaa, V. 2016. Muutosagentit näyttöön perustuvan toiminnan edistäjinä. Teemahaastattelu näyttöön perustavan toiminnan täydennyskoulutukseen osallistuvilla. Pro gradu- tutkielma. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Hoitotieteenlaitos. Viitattu 2.2.20, https://publications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20161271/urn_nbn_fi_uef-20161271.pdf.

Bakr, A. 2016. Exploring the Factors affecting Implementation of Evidence-Based Nursing Practice in King Fahd Hospital of the University/Al Khobar/ K.S.A. Viitattu 3.5.2021, https://www.academia.edu/37104616/Exploring_the_Factors_affecting_Implementation_of_Evidence_Based_Nursing_Practice_in_King?email_work_card=view-paper.

Bennasar - Veny, M., Gonzalez - Torrente S., De Pedro - Gomez, J., Morales - Asencio J.M. & Pericas - Beltran, J. 2016. Using knowledge as the basis for evidence-based practice in primary care nurses. Viitattu 15.5.2021. <https://doi.org/10.1111/inr.12263>.

Berland A., Gundersen D. & Bentsen S. 2012. Evidence-based practice in primary care--An explorative study of nurse practitioners in Norway. Viitattu 15.5.2021. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22647628/>.

Bianchi, M., Bagnasco, A., Bressan, V., Barisone, M., Timmins, F., Rossi, S., Pellegrini, R., Aleo, G. & Sasso, L. 2018. A review of the role of nurse leadership in promoting and sustaining evidence-based practice. Viitattu 3.2.2020, <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jonm.12638>.

Bohman D., Ericsson T. & Borglin G. 2013. Swedish nurses' perception of nursing research and its implementation in clinical practice: a focus group study. Viitattu 15.5.2021. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1471-6712.2012.01058.x>.

Camargol, F., Iwamoto, H., Galvão, C., Pereiral, G., Andradel, R. & Masso 2016. Competences and Barriers for the Evidence-Based Practice in Nursing: an integrative review. Viitattu 5.5.2020, https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018000402030&lng=en&nrm=iso&tlng=en.

Cardwell, R., Gray, R., Davis, J. & McKenna, L. 2019. The illusion of clinical credibility and its importance to nurse education, practice and science. *Journal of Clinical Nursing* / Volume 28, Issue 23-24, <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jocn.14961>.

Connor L., Dwyer P. & Oliveira J. 2016. Nurses' Use of Evidence-Based Practice in Clinical Practice After Attending a Formal Evidence-Based Practice Course. Viitattu 15.5.2021. <https://sci-hub.se/10.1097/NND.0000000000000229>.

Estrada, N. 2007. Learning organizations and evidence-based practice by RNS. Viitattu 3.5.2021, https://www.academia.edu/6804293/LEARNING_ORGANIZATIONS_AND_EVIDENCE_BASED_PRACTICE_BY_RNS?email_work_card=view-paper

Fridman M. & Frederickson K. 2014. Oncology Nurses and the Experience of Participation in an Evidence-Based Practice Project. Viitattu 15.5.2021. <https://doi.org/10.1188/14.ONF.382-388>.

Flodgren, G., Rojas-Reyes, M., Cole, N. & Foxcroft, D. 2012. Effectiveness of organisational infrastructures to promote evidence-based nursing practice. University of Oxford. UK. Viitattu 14.4.2021, https://www.academia.edu/5757401/Effectiveness_of_organisational_infrastructures_to_promote_evidence_based_nursing_practice_Review_email_work_card=view-paper

Gerrish K., Nolan M., McDonnell A., Tod A., Kirshbaum M. & Guillaume L. 2012. Factors influencing advanced practice nurses' ability to promote evidence-based practice among frontline nurses. Viitattu 15.5.2021. <https://sigmapubs.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1741-6787.2011.00230.x>.

Gifford W., Zhang Q., Chen S., Davies B., Xie R., Wen S. & Harvey G. 2018. When east meets west: a qualitative study of barriers and facilitators to evidencebased practice in Hunan China. 15.5.2021. <https://regroup-production.s3.amazonaws.com/documents/ReviewReference/216155942/s12912-018-0295-x.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAJBZQODCMKJA4H7DA&Expires=1620932014&Signature=ITp7ouifVtwh4VCiYu6XVimgzuE%3D>.

Henderson E. & Fletcher M. 2015. Nursing culture: An enemy of evidence-based practice? A focus group exploration. Viitattu 15.5.2021. https://www.researchgate.net/publication/262193368_Nursing_culture_An_enemy_of_evidence-based_practice_A_focus_group_exploration.

Hietala, O. 2016. Mitä yhteiskehittäminen tarkoittaa? VTT. Viitattu 12.5.2021, <https://docplayer.fi/48729004-Mita-yhteiskehittaminen-tarκοittaa-outi-hietala-erikoistutkija-kehittaja-vtt.html>

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

Hjelen W. & Sagbakken M. 2018. Surgical nurses lack the time and competence to work in an evidencebased manner. Viitattu 15.5.2021. <https://sykepleien.no/sites/default/files/pdf-export/pdf-export-70573.pdf>.

Hoitotyön tutkimussäätiö 2020. Skhole: Näyttöön perustuva toiminta. Viitattu 14.1.2020, <https://app.skhole.fi/fi-FI/courses/nayttoon-perustuva-toiminta/lessons/tutkimustieto-3>.

Hoitotyön tutkimussäätiö 2020. Näyttöön perustuva terveydenhuolto. Verkkojulkaisu. Viitattu 17.5.2020, <https://www.hotus.fi/nayttoon-perustuva-terveydenhuolto-2/>.

Hoitotyön tutkimussäätiö 2020. Hoitotyön näyttöön perustuva päätöksen teko. Verkkojulkaisu. Viitattu 7.6.2020, <https://www.hotus.fi/hoitotyontekijan-nayttoon-perustuva-paatoksenteko/>

Hoitotyön tutkimussäätiö 2019. JBI: Arviointikriteerit järjestelmälliselle katsaukselle. Viitattu 12.5.2021, <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/jbi-kriteerit-ja-selosteosa-jarjestelmallinen-katsaus-final.pdf>

Hägglund D. & Olai L. 2017. Enabling and inhibitory factors that influenced implementation of evidence-based practice for urinary incontinence in a nursing home. Nordic Journal of Nursing Research 37. Pages:109-116. Viitattu 15.5.2021 <https://doi.org/10.1177/2057158516667644>.

Innokylä 2021. Maksuttomia sovelluksia virtuaalifasilitoinnin tueksi. Viitattu 14.5.2021, <https://innokyla.fi/fi/tyokalut/maksuttomia-sovelluksia-virtuaalifasilitoinnin-tueksi>

Jansson, I. & Forsberg, A. 2016. How do nurses and ward managers perceive that evidence-based sources are obtained to inform relevant nursing interventions? - an exploratory study. Viitattu 15.5.2021. <https://sci-hub.se/https://doi.org/10.1111/jocn.13095>.

JBİ 2019. JBİ SUMARI. Viitattu 5.5.2020, <https://jbisumari.org>

Viitattu 18.5.20, <https://wiki.joannabriggs.org/display/SKB/Basics+of+JBİ+SUMARI#expand-WhatisJBİSUMARI>.

Jeffs L., Beswick S., Lo J., Campbell H., Ferris E. & Sidani S. 2013. Defining What Evidence is, Linking It to Patient Outcomes, and Making It Relevant to Practice: Clinical Nurses. Viitattu 15.5.2021. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2013.03.002>.

Jordan, Z., Lockwood, C., Aromataris, E. & Munn, Z. 2016. The updated JBİ model for evidence-based healthcare. The Joanna Briggs Institute. 2019. International Journal of Evidence-Based Healthcare: March 2019 - Volume 17 - Issue 1 - p 58-71. Viitattu 17.5.2020, https://journals.lww.com/ijebh/Fulltext/2019/03000/The_updated_Joanna_Briggs_Institute_Model_of.8.aspx.

Jylhä, V., Oikarainen, A., Perälä, M. & Holopainen, A. 2019. Näyttöön perustuvan toiminnan edistäminen hoito- ja kätilötyössä Maailman terveysjärjestön Euroopan alueella. Viitattu 15.5.2020, <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/10/nayttoon-perustuvan-toiminnan-edistaminen.pdf>

Kaila, M., Kuoppala, J. & Mäkelä, M. 2007. Tutkimustiedon kriittinen arviointi. Teoksessa Menetelmien arviointi terveydenhuollossa. Toim. Mäkelä, M., Kaila, M., Lampe, K. & Teikari, M. Hämeenlinna: Karisto Oy:n kirjapaino,

Karlsson A., Lindeborg P., Gunningberg L. & Jangland E. 2019. Evidence-based nursing—How is it understood by bedside nurses? A phenomenographic study in surgical settings. Viitattu 15.5.2021. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jonm.12802>.

Korhonen, A., Jylhä, V., Korhonen T. & Holopainen, A. 2018. Näyttöön perustuva toiminta: Tarpeista tuloksiin. Hotus, Skhole. Viitattu 17.12.2019, <https://app.skhole.fi/fi-FI/courses/nayttoon-perustuva-toiminta/lessons/lisasisalto-tarpeesta-tuloksiin-e-kirja>.

Kristensen, N., Nymann C. & Konradsen H. 2016. Implementing research results in clinical practice- the experiences of healthcare professionals. Viitattu 15.5.2021. <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-016-1292-y>.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2014. Laadullinen terveystutkimus. Porvoo: Edita.

Lehtomäki, L. 2009. Valtakunnallisista suosituksista terveyskeskuksen talon tavoiksi. Turun yliopisto. Viitattu 7.3.2020, <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/66495/978-951-44-7758-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Leung, K., Trevena, L. & Waters, D. 2016. Development of a competency framework for evidence-based practice in nursing. ScienceDirect. Nurse Education Today. Volume 39, Pages 189-196. Viitattu 10.1.2020, <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2016.01.026>.

Lindfors, K. 2007. Haasteena näyttöön perustuva hoitotyö. Kyselytutkimus hoitotyön johtajille ja hoitotyöntekijöille. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Viitattu 10.1.2020, <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/78499/gradu02183.pdf?sequence=1&isAllowed>.

Lockwood C, Porrit K, Munn Z, Rittenmeyer L, Salmond S, Bjerrum M, Loveday H, Carrier J, Stannard D. Chapter 2: Systematic reviews of qualitative evidence. In: Aromataris E, Munn Z (Editors). *JBI Manual for Evidence Synthesis*. JBI, 2020. Viitattu 4.5.2021 <https://synthesismanual.jbi.global>. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-03>

Malik G., McKenna L & Plummer V. 2016. Facilitators and barriers to evidence-based practice: perceptions of nurse educators, clinical coaches and nurse specialists from a descriptive study. Viitattu 15.5.2021. <http://dx.doi.org/10.1080/10376178.2016.1188017>.

McInnes, E. & Winpenny, P. 2008. Using Qualitative Assessment and Review Instrument software to synthesise studies on older people's views and experiences of falls prevention. Viitattu 12.5.2021, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21631830/>

OAMK. Moodle. Viitattu 5.5.2020, <https://moodle.oamk.fi/course/view.php?id=6311#section-6>

Pétre, B., Gillain, N., Jacqmin, N., Adriaenssens, J., Vandenbosch, K., Gillet, P., Vander Stichele, R., Thienpont, G. & Guillaume, M. 2017. Perception of Belgian nurses about evidencebased clinical practice implementation: a focus group study. Viitattu 14.1.2021, https://www.academia.edu/34115433/Perception_of_Belgian_nurses_about_evidence_based_clinical_practice_implementation_a_focus_group_study?email_work_card=view-paper

Rautakorpi, U. & Kaskinen, H. 2004. MIKSTRA-suositusten vaikutukset työkäytäntöihin. Viitattu 4.2.2020, <https://www.duodecimlehti.fi/duo94687>.

Rycroft-Malone J., Harvey G., Seers K., Kitson A., McCormack B. & Titchen A. 2004. An exploration of the factors that influence the implementation of evidence into practice. Viitattu 15.5.2021. <https://regroup-production.s3.amazonaws.com/documents/ReviewReference/216138326/An%20exploration%20of%20the%20factors%20that%20influence%20the%20implementation%20of%20evidence%20into%20practice..pdf?AWSAccessKeyId=AKIAJBZQODCMKJA4H7DA&Expires=1620930705&Signature=7wWzNgSxmZ%2F2oXlveEvKyJ8L7QM%3D>.

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdanto kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopisto. Viitattu 10.5.2020, https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf.

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

Schuessler Z., Castillo L., Fessler S., Herrmann R., Kuntz D. & Spencer B. 2018. A Qualitative Description of Nurses' Experiences With Incorporating Research Into Practice. Viitattu 15.5.2021. https://www.researchgate.net/publication/326100172_A_Qualitative_Description_of_Nurses'_Experiences_With_Incorporating_Research_Into_Practice.

Sipilä, R. & Lommi, M. 2014. Hoitosuositukset eivät muutu hoitokäytännöiksi itsestään. Duodecim. Viitattu 17.12.2019, <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2014/8/duo11594>.

Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteissä. Turku, Juves Print.

Terveydenhuoltolaki 2010. 8§ Laatu ja potilasturvallisuus. Finlex. Viitattu 6.6.2020, <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2010/20101326>.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta TENK. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 23.5.2020, https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf.

Ubbink, D., Guyatt, G. & Vermeulen, H. 2012. Framework of policy recommendations for implementation of evidence-based practice: a systematic scoping review. University of Amsterdam, The Netherlands. Viitattu 14.4.2021, https://www.academia.edu/14492549/Framework_of_policy_recommendations_for_implementation_of_evidence_based_practice_a_systematic_scoping_review?email_work_card=view-paper

University of Tasmania/Library/Subject Guides/Systematic Reviews for Health/Systematic Review Tools 2020. Viitattu 26.5.2020, <https://utas.libguides.com/SystematicReviews/Tools>.

Varaei S., Salsali M. & Cheraghi M. 2013. Implementation of evidence-based nursing practice for diabetic patients: An Iranian experience. Viitattu 15.5.2021. <https://regroup-production.s3.amazonaws.com/documents/ReviewReference/216142648/Implementation%20of%20evidence-based%20nursing%20practice%20for%20diabetic%20patients%20An%20Iranian%20experience.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAJBZQODCMKJA4H7DA&Expires=1620928160&Signature=hZBbQU7kg5jG9TXDK6uEQxIN9nU%3D>.

Werner-Rutledge C. 2012. Evidence-based practice preparation in nursing education: Recent BSN graduates and their experience with applying evidence-based practice. Viitattu 15.5.2021. <https://regroup-production.s3.amazonaws.com/documents/ReviewReference/216141520/Evidence-based%20practice%20preparation%20in%20nursing%20education%20Recent%20BSN%20grad>

[uates%20and%20their%20experience%20with%20applying%20evidence-based%20.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAJBZQODCMKJA4H7DA&Expires=1621096448&Signature=qELLxRp5n0soueEzMAwAcWWNII0%3D.](#)

Ylimäki, S., Tuomikoski, A., Juntunen, J. & Heikkilä, K. 2019. Mitä tutkimusklubin järjestämisessä pitää huomioida? Viitattu 4.6.2020, <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/05/nayttovinkki6-2019.pdf>.

LIITTEET

KIRJALLISUUSKATSAUKSESSA KÄYTETYT HAKUSANAT

LIITE 1

<u>Keywords:</u>	<u>Cinahl</u>	<u>Pubmed</u>	<u>Medic</u>
<u>Population:</u>			
Nurse or practical nurse or registered nurse or licensed practical nurse or enrolled nurse or nurse practitioner or clinical nurse specialist or advanced practice nurse or advanced practitioner or licensed practical nurse or nurse practitioner or advanced practice registered nurse or expert in nursing and science or specialist in clinical nursing science or public health nurse or health visitor or occupational health care nurse or occupational health nurse or midwife or paramedic or health care practitioner or nurse researcher	(MH "Nursing as a Profession+") OR (MH "Nurses+") OR (MH " Practical Nursing ") OR (MH "Nursing Practice +") OR (MH "Practice Patterns") OR (MH "Faculty, Nursing OR (MH "Clinical Nursing Research") OR (MH "Midwives+") OR (MH "Allied Health Personnel+") OR (MH "Emergency Medical Services+") "care assistant*" OR (Nurs* OR "advanced practitioner*" OR "health visitor*" OR midwi* or paramedic* or "health care practitioner*")	(Nurses [Mesh]) OR (Advanced Practice Nursing [Mesh]) OR (Midwifery [Mesh]) OR (Allied Health Personnel [Mesh]) OR ((Nurs* [Text Word]) OR (care assistant* [Text Word]) (practitioner* [Text Word]) OR (care assistant* [Text Word]) OR (health visitor* OR midwi* [Text Word]) OR (OR (paramedic* [Text Word])	Sairaanhoitaj* OR "Laillistettu sairaanhoitaj*" OR Erikoissairaanhoitaj* OR Asiantuntijasairaanhoitaja OR "Kliininen hoitotyön asiantuntij*" OR "Laajavastuinen asiantuntijasairaanhoita*" OR Kättilö* OR Ensihoitaj* OR Terveystenhoitaj* OR Lähihoitaj*

<u>Exposer of interest/Outcome:</u>	<u>Chinahl</u>	<u>Pubmed</u>	<u>Medic</u>
Evidence based practice, informed based practice, evidence-based, evidence-based nursing, evidence-based healthcare, evidence implementation, evidence generation, evidence synthesis, evidence transfer, (evidence/research) utilization, evidence promotion, clinical practice <u>guidlines</u>	(MH "Professional Practice, Evidence-Based+") OR ("informed-based" OR "evidence-based" OR "research utilization" OR "research implementation" OR "evidence transfer" OR "evidence synthesis" OR "evidence generation" OR "evidence utilization" OR "evidence promotion" OR clinical guidelines") (MH "Nursing Practice, Evidence-Based+" OR "evidence-based nursing" evidence-based nursing" OR "evidence based nursing" OR "Evidence-based practice" OR "evidence based practice" OR "Evidence-based healthcare" OR TI "evidence based healthcare")	((("Evidence-Based Practice"[Mesh]) OR (informed-based [Text Word] OR research utilization [Text Word] OR research implementation [Text Word] OR evidence transfer [Text Word] OR evidence synthesis [Text Word] OR evidence generation [Text Word] OR evidence utilization [Text Word] OR evidence-based [Text Word] OR evidence promotion [Text Word] OR clinical guidelines [Text Word])))	"Näyttöön perustuva toiminta" OR "Näyttöön perustuvat käytännöt" OR "Näyttöön perustuva hoitotyö" OR "Näyttöön perustuvat hoitosuosituksset" OR "Näyttöön perustuvan toiminnan edistäminen" OR Implementointi

<u>Context:</u>	<u>Chinahl</u>	<u>Pubmed</u>	<u>Medic</u>
Primary health care, specialized health care, outpatient clinic, home care	(MH "Patient Care+") OR (MH "Hospitals+") OR (MH "Inpatients") OR (MH "Outpatients")) OR (healthcare OR "health care" OR hospital* OR "primary care" OR health clinic*" OR "special* care" OR "emergency department*" OR "emergency care" OR "emergency unit*" OR "community care" OR inpatient* OR outpatient*)	(((((("Patient Care"[Mesh]) OR "Hospitals"[Mesh]) OR "Inpatients"[Mesh]) OR "Outpatients"[Mesh])) OR (healthcare[Text Word] OR health care[Text Word] OR hospital*[Text Word] OR health clinic*[Text Word] OR primary care[Text Word] OR special* care[Text Word] OR emergency department*[Text Word] OR emergency care[Text Word] OR emergency unit*[Text Word] OR community care[Text Word] OR inpatient*[Text Word] OR outpatient*[Text Word])))	"Hoitotyön organisaat*" OR Perusterveydenhuol* OR Erikoissairaanhoid* OR Kotihoito OR Kotisairaala* TAI Sairaala* OR "Terveydenhuollon yksik*" OR Terveyskesku* OR Päivysty*
<u>Study type:</u>			
<u>Qualitative study</u>	((MH "Qualitative Studies+") OR (MH "Nonexperimental Studies+") OR ("qualitative stud*" OR "qualitative research"))	((("Qualitative Research"[Mesh]) OR (qualitative stud*[Text Word] OR qualitative research [Text Word]))	"Laadullinen tutkimus"



29.11.2018

JBI: Arviointikriteerit järjestelmälliselle katsaukselle

Tätä tarkistuslistaa käytetään järjestelmällisen katsauksen metodologisen laadun arviointiin. Arvioinnin tarkistuslistaan sisältyy yhteensä 11 arviointikriteeriä, joiden yksityiskohtaiset sisällöt on lyhyesti kuvattu alhaalla. Arvioijan on hyvä tutustua myös Joanna Briggs Instituutin julkaisemaan katsauksen tekijöiden [käsikirjaan](#) arviointia tehdessään. Tarkistuslistan alkuperäinen englanninkielinen versio löytyy tästä [linkistä](#). Kunkin kriteerin toteutuminen arvioidaan asteikolla: Kyllä (K), Ei (E), Epäselvä (?), Ei sovellettavissa (NA).

Arvioija _____ Päiväys _____

Tekijä(t) _____ Vuosi _____ Nro _____

Arviointikriteeri	K	E	?	NA
1. Onko katsauksen kysymys esitetty selvästi ja yksiselitteisesti?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Ovatko mukaanottokriteerit asianmukaiset verrattuna tutkimuskysymykseen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Onko hakustrategia asianmukainen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Ovatko käytetyt tiedonlähteet riittäviä?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Ovatko tutkimusten laadun arvioinnissa käytetyt kriteerit asianmukaiset?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Onko vähintään kaksi arvioijaa itsenäisesti toteuttanut tutkimusten kriittisen laadun arvioinnin?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Onko tietojen uuttamisvaiheessa käytetty menetelmiä virheiden minimoimiseksi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Onko tutkimustulosten yhdistämisessä käytetty tarkoituksenmukaisia menetelmiä?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Onko katsauksessa arvioitu julkaisuharhan todennäköisyyttä?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Ovatko katsauksessa esitetyt käytännön suositukset linjassa katsauksen tulosten kanssa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Ovatko katsauksessa esitetyt jatkotutkimusehdotukset linjassa katsauksen tulosten kanssa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kokonaisarviointi: Hyväksy Hylkää Lisätietoja tarvitaan

Kommenteja (mukaan lukien syy hylkäykseen):

Tauulukko	Original studies, country and publication	Methodology, method, and data analysis	Phenomena of interest	Settings and participants	Findings
<p>Extracted data of studies for the review.</p>	<p>Adams D. (2001), United Kingdom</p>	<p>Qualitative, phenomenological, in-depth interview, computer software was using in the data coding and analysing</p>	<p>To examined the perceptions of factors that influence the use of evidence in practise.</p>	<p>Hospital, 2 staff nurses, both female</p>	<p>Themes were identified from the discourses to show that barriers are not only academic concepts, but that they exist as a reality and this may hinder attempts of practitioners to be evidence-based.</p>
<p>Adib-Hajbaghery (2007), Iran</p>	<p>A qualitative study, grounded theory, interview, data collection and analysis were done simultaneously, the interviews and observation data were analysed concurrently using the constant comparative method.</p>	<p>This paper is a presentation of a study to clarify the concept of evidence-based nursing and to explore the factors that influence evidence-based nursing by Iranian nurses.</p>	<p>21 Registered Nurses: nine staff nurses and six head nurses (working in varying clinical settings), two nurse managers, three nurse educators and a dean in a nursing faculty</p>	<p>Two main categories, 'the meaning of evidence-based nursing', and 'factors affecting it', emerged from the data. From participants' perspectives, evidence-based nursing was defined as 'caring for patients based on the nurse's professional knowledge in meeting patients' needs'. The second category, factors affecting evidence-based care, had six subcategories: possessing professional knowledge and experience; having time and opportunity; becoming accustomed; self-confidence; the process of nursing education; and the work environment and its expectations</p>	

<p>Adib-Hajbaghery (2009), Iran</p> <p>A qualitative study, Semi-structured interviews, Content analysis, Cheevakumjorn's method.</p>	<p>Aim of this study was to investigate Iranian nurses' views and perceptions of evidence-based practice.</p>	<p>Kashan University of Medical Sciences and Health Services, 5 years of professional experience, 9 staff nurses, 6 head nurses, 2 senior nurse managers, 3 nurse educators, and a dean in a nursing school.</p>	<p>Two main categories, the concept of "evidence-based nursing" and "nature of evidence," emerged from the data. The participants used the term "standard care" as a synonym for evidence-based practice. According to the participants, the nurses implement evidence-based practice care for clients based on their professional knowledge and the patient's needs. The participants believed "caring evidence" includes five different types of knowledge: "knowledge of patient," "knowledge of the environment," "learned (academic) knowledge," "practice-based knowledge," and "research-based knowledge." However, participants stated that, currently, the nursing practice is not based on scientific evidence.</p>
<p>Alanen s. et. al (2009), Finland</p> <p>Qualitative interview, focus group interviews, inductive content analysis.</p>	<p>The aim of this study was to explore the experiences of Finnish primary care nurses in guideline implementation and the factors that affect the adoption of guidelines. What kind of experiences do primary care nurses have of guideline implementation? What do nurses think are the most important factors affecting the adoption of guidelines?</p>	<p>four health centres to participate in this study, 16 primary nurses participated in the four focus groups. Group A consisted of two registered nurses and three public health nurses, group B of three registered nurses, group C of one registered nurse and two public health nurses and group D consisted of two registered nurses and three public health nurses.</p>	<p>Clinical guidelines can be promising tools in enhancing evidence-based nursing practice, as nurses see them as practical work tools in patient care and so are willing to adopt them. However, support from management and physicians is needed to ensure the successful implementation of guidelines into nursing practices.</p>

<p>Asadorian J. et al. (2010), Canada</p>	<p>A qualitative study, a grounded theory approach by Patton (2002) and Staruss and Corbin (1998), semistructured interviews, a systematic, three-staged analysis.</p>	<p>The purpose of this qualitative study was to explore and compare the understanding and experiences with evidence-based practice (EBP) in three different disciplines.</p>	<p>10 healthcare professionals (3 dental hygienists, 4 nurses and 3 psychiatrists), multiprofession research</p>	<p>In identifying both individual and structural factors that influence practitioner's ability to introduce EBP, this exploratory study has revealed the complex interaction between personal attitudes to change and work place culture. These findings suggest that the creation of a positive EBP work culture may have a significant impact on individual attitude and capacity to change.</p>
<p>Bernasar-Veny M. et al. (2016), Spain</p>	<p>This descriptive qualitative study design used focus groups to collect data. In order to identify code patterns sharing common characteristics, these were grouped into themes. The qualitative data analysis and research software ATLAS.ti v. 6.0 were used for the coding and analysis process.</p>	<p>The aim of this study was to explore the perception of primary care nurses regarding the need and use of knowledge from research, as a basis for evidence-based practice in their workplace. Additionally, the study aimed to determine which factors might hinder or enable implementation into daily practice.</p>	<p>Forty-six registered nurses from Spanish primary care centres.</p>	<p>Three themes emerged: awareness of the need to use research, nurses as knowledgegeneration agents and motivation to use research despite barriers. Nurses recognize that professional health care must be based on evidence obtained from daily work – both originated by their colleagues and by themselves – and they are willing to work on it although they perceive a lack of competence for this purpose and demand support from their institutions.</p>

<p>Berfad A. et al. (2012), Norway</p>	<p>An exploratory qualitative design, including four focus group interviews, analysed using Malterud's modified version of systematic text condensation, inspired by Giorgi</p>	<p>aim of this study was to explore the knowledge that nurses with a bachelor's degree use in their clinical practice of primary care</p>	<p>20 female nurses working in primary care, four focus groups (four to eight participants)</p>	<p>Primary care nurses refer to their own experiences, the experiences of colleagues, knowledge acquired during their nursing education, the nursing literature, patient preferences, health laws, and advice from experts when making decisions about their practice, whereas research-based evidence is seldom used when clinical decisions are made. Therefore, an opportunity exists to improve and develop clinical practice in primary care. Referring to and analysing specialist and scientific literature on specific topics and initiating discussions about it may lead to the critical evaluation of practice, which may in turn lead to the development and improvement of clinical practice in primary care.</p>
<p>Bohman D. et al. (2012), Sweden</p>	<p>A descriptive quantitative design, four focus group discussions were conducted, the transcribed texts were analysed, inspired by Burnard's description of content analysis.</p>	<p>To explore nurses' perception of nursing research and its implementation in a clinical context.</p>	<p>The groups comprised a total of 16 RNs (three men and 13 women) working in a secondary care setting. Four focus groups.</p>	<p>three predominant themes: scholastic, individual and contextual influences highlighted as influential components impacting on the RNs' views on research and its implementation as well as on their readiness to accept and support it. The most influential aspect permeating our themes was their educational background, the RNs with a Bachelor of Science in Nursing viewed research and the implementation of knowledge in practice more favourably than those RNs with a diploma.</p>

<p>Connor L. et al. (2016), United States</p>	<p>quality improvement (QI) project, group interviews, semistructured interview, phenomenological qualitative data analysis methods.</p>	<p>The purpose of this quality improvement (QI) project is to understand if participation in a structured EBP internship course at a free-standing Magnet-designated pediatric hospital in the northeast would influence the use of EBP in day-to-day nursing practice</p>	<p>English-speaking perioperative nurses, free-standing Magnet-designated pediatric hospital, Twenty-six of the 35 nurses who were e-mailed the survey responded representing . Two focus groups were conducted by PhD Nurse Scientist for Surgical Services. Each focus group included four and five nurses (9) who had completed the Perioperative EBP Internship Course.</p>	<p>The quality improvement project has found five possible issues in the themes of (a) individual changes (passion for nursing, ways of thinking, respect, and empowerment), (b) professional practice environmental changes (direct patient care, unit and hospital-wide practice, and interdisciplinary collaboration), (c) education on dissemination (poster and podium presentations, conferences, and publications), (d) need for nonclinical time, and (e) need for leadership support.</p>
<p>Friedman M. et al. (2014), United States</p>	<p>Descriptive, qualitative phenomenologic approach through use of interviews and analysis of interview text.</p>	<p>To illuminate the experiences of oncology nurses who participated in an evidence-based practice (EBP) project in an institution with an EBP organizational structure.</p>	<p>Memorial Sloan Kettering Cancer Center, an oncology-focused academic hospital with a variety of oncology nursing settings, 6 advanced nurses and 6 staff nurses.</p>	<p>Four essential themes (i.e., support, challenges, evolution, and empowerment) and 11 subthemes emerged that reflected nurses' professional and personal growth, as well as the creation of a culture of EBP in the workplace.</p>

<p>Gerrish K. et al. (2012), United Kingdom</p>	<p>A collective instrumental case study, interviews and observation. Data were analysed using the Framework approach.</p>	<p>To identify factors that influence advanced practice nurses' ability to promote evidence-based practice among frontline nurses.</p>	<p>23 advanced practice nurses from hospital and primary care settings across seven English health authorities</p>	<p>Four groups of influencing factors were identified. i) The personal attributes of advanced practice nurses included knowledge and skills in evidence-based practice, clinical credibility with frontline staff and leadership style. ii) The relationships with stakeholders included advanced practice nurses' interactions with frontline nurses and the level of support from managers and medical colleagues. iii) Aspects of the advanced practice nurse role included their sphere of responsibility and workload. iv) The organisational context included the organisational culture, frontline nurses' workload, professional networks and available resources.</p>
<p>Gifford W. et al. (2018), China and Canada</p>	<p>A descriptive qualitative methodology, semi-structured interviews data, simultaneously analyzed for themes (related to the evidence to be implemented (Innovation), nurses' attitudes and beliefs (Potential Adopters), and the organizational setting (Practice Environment)).</p>	<p>Explore barriers and facilitators to evidence-based practice in Hunan province, a less developed region in China</p>	<p>Staff nurses, head nurses and directors (n = 13), from Hunan province, a mountainous province in south central China</p>	<p>Barriers included lack of available evidence in Chinese, nurses' lack of understanding of what evidence-based practice means, and fear that patients will be angry about receiving care that is perceived as non-traditional. Nurses believed evidence-based practice was to be used when clinical problems arose, and not as a routine way to practice. Facilitators included leadership support and the pervasiveness of web based social network services such as Baidu (百度) for easy access to information.</p>

<p>Henderson E. et al. (2015), United Kingdom</p>	<p>A qualitative research, three semi-structured focus groups, data were analysed thematically and the anticipated themes of definitions of EBP, barriers, education and nursing culture were determined. Groups were voice recorded, verbatim transcripts created and transcripts thematically analysed under accepted guidelines for qualitative data (Braun and Clarke, 2006). Initial analysis was conducted by the first author. The second author consulted on the naming and veracity of the themes. This process was repeated four times until no further themes emerged and the data were deemed to have reached saturation.</p>	<p>The study explored at a local level how nurses, with respect to nursing approaches to EBP, can be supported to increase the use of evidence in everyday patient care. A secondary aim was to establish what local barriers exist to EBP and how nurses believe these can be overcome.</p>	<p>17 Children's nurses, all currently working in acute paediatric settings within one hospital and represented a number of different wards and units within the hospital, from outpatients to intensive care</p>	<p>Four themes emerged from the thematic analysis, barriers (lack of resource utilisation, passivity, personal disengagement and Trust (employing institution) disengagement), definitions of EBP (new, current and up to date, passive use and passive assumptions), education (pathways to EBP, not a personal priority and, again, not supported by the Trust) and nursing culture (tradition, emergent enquirers and the changing role of nursing in the NHS).</p>
<p>Hjelen W. et. Al. (2018), Norway</p>	<p>The study has a qualitative design, focus group interviews, Malterud's modified version of Giorgi's phenomenological analysis.</p>	<p>The purpose of this study was to gain insight into surgical nurses' understanding of the concept of 'evidence-based practice' (EBP), as well as their experiences with evidence-based practice. On this basis, we formulated two research questions: What is surgical nurses' understanding of the concept of evidence-based practice? To what degree and in what way do surgical nurses work in an evidence-based manner?</p>	<p>The four focus group, each group consisted of four to six surgical nurses (women), three hospitals.</p>	<p>The nurses emphasised that an increasing demand for production and efficiency impeded their ability to work in an evidence-based manner. They said that a lack of knowledge could create uncertainty in the performance of their duties. However, the findings show that they did not always take advantage of the opportunities or take the time to work with EBP in the way it was intended, and they made little use of available rooms and PCs in the surgical departments to search for, read and assess professional and research articles.</p>

<p>Hägglund D. et. Al.(2016), Sweden</p>	<p>qualitative, follow-up study, focus-group interviews were carried out and the text was deductively analyzed using the PARIHS framework and qualitative content analysis.</p>	<p>The aim of the present follow-up study was to describe staff perceptions of which enabling and inhibitory factors influenced implementation of EBP for UI in a nursing home.</p>	<p>14 people accepted the invitation to participate in this study: six auxiliary nurses (including two that were continence agents), four nurses (including one night-shift nurse) and four people in managerial positions.</p>	<p>Findings are presented using the PARIHS framework cornerstones evidence (research, clinical experience and patient experience), context (receptive context, culture, leadership and evaluation) and facilitation (skills and attributes) and using predefined subcategories distributed across enabling and inhibitory factors affecting implementation of the EBP for UI in a nursing home</p>
--	---	---	---	--

<p>Jansson I. et. Al. (2016), Sweden</p>	<p>A qualitative study has an explorative and retrospective design, interviews to collect data and directed content analysis for data analysis.</p>	<p>To explore how nurses and managers perceive that evidence-based sources are obtained to inform relevant nursing interventions.</p>	<p>Fifteen participants from a regional hospital in western Sweden were included by means of theoretical selection. eight nurses, seven managers on different levels including four ward managers, two operations managers and one care developer.</p>	<p>Nurses and managers had different approaches towards the use of scientific knowledge. Nurses' use of clinical experience and learning from each other was common. Nurses' work as facilitators was structured by managers. Not involving the patient in the care was common among the nurses. The parts of evidence-based practice that are supported by the managers are also used by the nurses. When use of research is not controlled by the managers, the nurses do not search for scientific research. Neither is the patients' involvement in decision-making obvious.</p>
<p>Jeffs L. et al. (2013), Canada</p>	<p>A qualitative study, semistructured interviews, were analyzed using directed content analysis.</p>	<p>to explore nurses' perceptions of what constitutes evidence as part of EBP and how applicable evidence is to their daily practice</p>	<p>103 Interviewed Participant, 6 nurses to be targeted from each of the 23 in-patient and out-patient clinical areas</p>	<p>Four key themes emerged: viewing evidence as research based and a proven practice; linking evidence to patient outcomes; basing evidence on experience; and making evidence relevant to practice. Study findings point to having accessible, practical tools to make evidence credible and relevant for nurses tailored to their clinical contexts.</p>
<p>Karlsson a. et. al. (2019), Sweden</p>	<p>qualitative explorative design with a phenomenographic approach, face-to-face interviews, data were analysed using the phenomeno-graphic method.</p>	<p>The aim was to identify and describe nurses' understandings of working with EBN in clinical practice.</p>	<p>21 nurses working in Swedish surgical wards</p>	<p>Nurses' understandings of working with EBN in surgical wards vary widely. Nurse managers have an important task to create a common outlook among nurses about integrating research, patient experience and clinical experience in decision-making. three understandings of EBN among nurses in surgical care: A. a fragmentary and difficult concept that is not integrated or used in clinical practice; B. an important approach</p>

Kristensen N. et al. (2016), Denmark	A descriptive qualitative design, 12 interviews were carried out, based on semi-structured interview guidelines. The analysis was guided by a directed content analysis approach.	This study elucidates how healthcare professionals in a hospital setting experience working with the implementation of research results.	12 interviews were carried out with healthcare professionals representing different roles in the implementation process.	Nurses' decisions tended to be problem-oriented and managed on a person-driven basis, doctors' decisions were consensus-oriented and managed by autonomy. All experienced a knowledge-based execution of the research results, as the implementation process ended.
Malik G. et al. (2016), Australia	A descriptive study, thematic analysis was performed for the qualitative part of the questionnaire.	Findings from perceptions of factors associated with using EBP.	The questionnaire was sent to all NEs, CCs and nurse specialists working across one of the largest public healthcare networks in Australia. Of the 435 potential participants, 135 participated.	Findings revealed that organisational support, sufficient resources, and access to continuing education were perceived as factors promoting acceptance of EBP. Barriers to such acceptance in health care settings were identified as lack of knowledge and skills, poor time allowance, limited support, and insufficient resources.
Perisas-Beltran J. et al. (2014), Spain	A descriptive qualitative study with focus groups to collect data. A thematic analysis was carried out through an inductive coding process.	The perception of nurses in Spanish primary health care with regard to the knowledge, advantages and barriers within the application process with evidence-based clinical practice.	Forty-six primary care nurses. The selection criteria of the focus groups were years of professional experience in any healthcare centre, years of professional experience in PHC and practicing nurses vs. management nurses.	Five main topics arose from the results achieved: knowledge and development of evidence-based clinical practice, evidence searching, evidence dissemination, advantages of use of evidence-based clinical practice, and barriers for its application and implementation. Participants had a positive attitude towards EBP, although they used this infrequently because of lack of competence and organizational support for its application.

<p>Renolen A. et al. (2015), Norway</p>	<p>A qualitative study, four focus group and one individual interviews, grounded theory using the constant comparative method.</p>	<p>The aim of this study was to gain more knowledge about what nurses perceive as the most important challenge in implementing evidence-based practice and to explain how they act to face and overcome this challenge.</p>	<p>Hospital, fourteen registered clinical practice nurses participated.</p>	<p>Contextual balancing of knowledge emerged as the core category and explains how the nurses dealt with their main concern, how to determine what types of knowledge they could trust. The nurses' main strategies were an inquiring approach, examining knowledge and maintaining control while taking care of patients. They combined their own experienced-based knowledge and the guidelines of evidence-based practice with a sense of control in the actual situation.</p>
<p>Rycroft-Malone J. et. al. (2004), United Kingdom</p>	<p>Focus group interviews, the PARiHS framework, a semi-structured interview guide, individual key informants in case study sites, data collected were qualitative, content analysis, whereby data were broken down and subsequently built up into themes, package QSR Nudist. Analysis was performed within the data sets.</p>	<p>The aim of the study was to address the following questions: What factors do practitioners identify as the most important in enabling implementation of evidence into practice? What are the factors practitioners identify that mediate the implementation of evidence into practice? Do the concepts of evidence, context and facilitation constitute the key elements of a framework for getting evidence into practice?</p>	<p>a specialist cardio-thoracic hospital including a large transplant centre, 10 nurses, . The Orthopaedic Service Collaborative, 7 nurses.</p>	<p>the findings from this study indicate that evidence, context and facilitation are key elements in getting evidence into practice (Kitson et al., 1998). This exploratory study suggests that to deliver patient centered care that is evidence based, practitioners need a broad evidence base. This includes research, clinical experience, patient experience and information from the local context.</p>
<p>Schuessler Z. et al. 2018, United States and Belize</p>	<p>A qualitative descriptive study, data were collected through in-depth semistructured interviews, qualitative content analysis methodology described Graneheim and Lundman (2004).</p>	<p>How do practicing nurses access, evaluate, and implement research into practice?</p>	<p>Thirteen baccalaureate- and master's- prepared nurses agreed to participate in this study, among them, 12 were women and one was a man, and 11 were baccalaureate prepared nurses and two were master's-prepared nurses. The participants' age ranged between 22 and 60 years, and they had from 2 weeks to 20 years of experience in nursing, major hospital .</p>	

Sokoh V. et al. (2013), Iran	A qualitative research, content analysis was used to analyse data, semistructured interviews.	The aim of this study was to explore nurses' experiences and perceptions about evidence-based nursing practice in giving care to patients with diabetic foot ulcers.	19 bachelor-degree nurses working in a teaching hospital in an urban area of Iran.	During data analysis, two main themes developed: 'structural backgrounds of the organization' and 'empowerment'. Accordingly, it was concluded that successful implementation of evidence-based nursing requires the reconfiguration of the administrative structure in the hospital. In addition, it requires the support of nurse leaders to facilitate the implementation of evidence-based nursing in the practice.
Werner-Ruitledge C. (2012), United States	In qualitative research, phenomenological approach, an inductive process is used to study, face-to-face interviews.	The purpose of this phenomenological study was to explore the level of knowledge of EBP among registered nurses (RNs) who have joined the profession within the last 5 years.	Urban hospital, 20 participants	The findings indicate a readiness for change in recent graduates. Motivation to implement EBP was to provide the best available care. Difficulty to implement EBP because of policy constraints was of concern. Knowledge and experience gained during education was reported to have positively influenced and contributed to the nurse's current perceived skill and comfort to implement EBP. Recommendations for practice based on these findings include linking curriculum with clinical experiences to better prepare future graduates to use EBP in practice. Each organization must find ways to allow recent nursing graduates a stronger voice and input in policy changes and organizational restructuring that will support sustained EBP implementation. Emphasis should be placed on the positive findings of this study that nurses are ready for change and willing and interested to implement and willing and interested to implement EBP, as they strive to provide the best care possible for their patients.

