

Noora Brusila ja Evelina Hammarström

**HOITOTYÖN JOHTAJAN  
NÄYTTÖÖN PERUSTUVAN HOITOTYÖN  
TOTEUTTAMISEEN VAIKUTTAVAT TEKIJÄT**  
Systemaattinen kirjallisuuskatsaus

Yhteiskuntatieteiden tiedekunta  
Kandidaatin tutkielma  
Lokakuu 2021

## TIIVISTELMÄ

Brusila N. & Hammarström E: Hoitotyön johtajan näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttamiseen vaikuttavat tekijät

Kandidaatintutkielma, sivujen määrä: 32, liitteiden määrä: 1

Tampereen yliopisto

Terveystieteiden yksikkö, Hoitotiede

Ohjaaja: professori Haavisto Elina & TtT Harju Eeva, Tampereen yliopisto, Yhteiskuntatieteiden tiedekunta, Hoitotiede

Lokakuu, 2021

---

Näyttöön perustuvaa toimintaa toteutetaan hoitotyössä päivittäin. Ajantasaiset näyttöön perustuvat toimintamallit lisäävät potilasturvallisuutta ja auttavat vastaamaan palvelutarpeeseen. Hoitotyön johtajalla on merkitystä näyttöön perustuvan hoitotyön toteutumiseen käytännössä. Hänen positiivinen asenteensa näyttöön perustuvaa hoitotyötä ja sen kehittämistä kohtaan, sekä henkilöstön tukeminen edistävät näyttöön perustuvaa toimintaa.

Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena oli selvittää, mitkä tekijät vaikuttavat hoitotyön johtajien näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttamiseen käytännössä.

Tutkimusmenetelmänä käytettiin systemaattista kirjallisuuskatsausta. Kirjallisuuskatsauksessa käytetyt tietokannat olivat Cinahl, Medline ja Medic. Hakusanoina olivat hoitotyön johtaja ja näyttöön perustuva hoitotyö sekä näiden englanninkieliset vastikkeet ja synonyymit. Tietokantahaussa rajattiin pois tutkimukset, jotka eivät olleet vertaisarvioituja ja jotka olivat yli kymmenen vuotta vanhoja. Lisäksi haku rajattiin koskemaan vain suomen- ja englanninkielisiä tutkimuksia. Sisäänottokriteereinä olivat alkuperäistutkimukset, jotka vastaavat asetettuun tutkimuskysymykseen ja joista oli koko teksti saatavilla. Tietokantarajausten ja sisäänottokriteerien jälkeen hakutuloksia oli 1103 tutkimusta. Otsikon perusteella jäljelle jäi 96 ja abstraktin lukemisen jälkeen 40 tutkimusta. Lopulliseen analyysiin jäi 23 tutkimusta, joista neljä oli suomalaisia ja loput kansainvälisiä tutkimuksia. Mukaan otetuille tutkimuksille tehtiin laadunarviointi JBI:n arviointikriteereillä.

Useat tekijät vaikuttavat siihen, miten hoitotyön johtajat toteuttavat näyttöön perustuvaa hoitotyötä. Tämän kirjallisuuskatsauksen tulosten mukaan hoitotyön johtajien näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttamiseen käytännössä vaikuttavia tekijöitä olivat hoitotyön johtajien menettelytavat, organisaation sisäiset tekijät, henkilöstön ammattitaidon ylläpitäminen sekä käytettävissä olevat resurssit. Näiden tulosten perusteella voidaan päätellä, että kaikki tekijät eivät ole suoraan riippuvaisia hoitotyön johtajan omasta toiminnasta. Hoitotyön johtajan oman toiminnan lisäksi on näyttöön perustuvan hoitotyön käyttöönottoon vaikuttavia tekijöitä, joihin hoitotyön johtaja voi vaikuttaa vain osittain tai ei lainkaan.

Avainsanat: hoitotyön johtaja, näyttöön perustuva hoitotyö, systemaattinen kirjallisuuskatsaus

Tämän julkaisun alkuperäisyys on tarkastettu Turnitin OriginalityCheck –ohjelmalla.

## SISÄLLYSLUETTELO

<b>1.</b>	<b>JOHDANTO.....</b>	<b>4</b>
<b>2.</b>	<b>KIRJALLISUUSKATSAUKSEN KESKEISET KÄSITTEET .....</b>	<b>7</b>
2.1.	Hoitotyön johtaja .....	7
2.2.	Näyttöön perustuva hoitotyö.....	8
<b>3.</b>	<b>KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYS .....</b>	<b>9</b>
<b>4.</b>	<b>KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTTAMINEN .....</b>	<b>10</b>
4.1.	Kirjallisuushaku.....	10
4.2.	Aineiston kuvaus ja laadunarviointi .....	14
4.3.	Aineiston analyysi.....	15
<b>5.</b>	<b>TULOKSET .....</b>	<b>18</b>
5.1.	Hoitotyön johtajan menettelytavat .....	19
5.2.	Organisaation sisäiset tekijät .....	20
5.3.	Henkilöstön ammattitaidon ylläpitäminen .....	21
5.4.	Käytettävissä olevat resurssit.....	22
<b>6.</b>	<b>POHDINTA.....</b>	<b>23</b>
6.1.	Kirjallisuuskatsauksen luotettavuuden pohdinta ja eettisyys.....	23
6.2.	Tulosten tarkastelua.....	25
6.3.	Johtopäätökset.....	27
6.4.	Jatkotutkimusaiheet.....	28
	<b>LÄHTEET.....</b>	<b>29</b>
	<b>LIITTEET .....</b>	<b>33</b>

# 1. JOHDANTO

Näyttöön perustuvan hoitotyön kehittämiseksi on tarvetta palveluiden kehittämistarpeiden kasvaessa. Jotta pystyttäisiin vastaamaan palvelutarpeisiin ja kehittämään palveluja, resurssien tarve kasvaa. Tutkimustietoa kehittämistä varten on koko ajan lisääntyvästi saatavilla, kun uusia tutkimuksia tehdään ja saadaan täysin uutta tietoa tai vanha tieto päivittyy. Kehittämisen tarpeellisuutta ja kannattavuutta on hyvä tarkastella myös kustannusnäkökulmasta, sillä kehittämällä saatetaan saada toimintoja laadukkaammiksi, tehokkaammiksi ja kannattavammiksi, jolloin on myös mahdollista päästä muun muassa pienempiin kustannuksiin. Tällöin kehittäminen vaikuttaa taloudellisiin resursseihin organisaatiotasolla. Esimerkkinä kiireettömän leikkauspotilaan hoito päiväkirurgissa vs. leikkaus ja jatkohoito osastolla, missä voidaan päästä päiväkirurgisella hoidolla huomattavasti pienempiin kustannuksiin ilman että potilaan hoidon laatu kärsii. (Korhonen, Jylhä, Korhonen ja Holopainen 2018, 17, 21 & Mattila & Hynynen, 2012.)

Hoitotyön johtajan roolilla on merkitystä näyttöön perustuvan toiminnan käytännön toteuttamisessa. Tutkitun tiedon tuomista osaksi hoitotyötä voidaan edistää hoitotyön johtajan positiivisella asenteella ja tukemisella. Samalla esihenkilön tulee tiedostaa käytettävissä olevat resurssit, sekä toiminnan edellytykset. Organisaation näyttöön perustuvaa hoitotyötä tukevat rakenteet ja sovitut roolit edistävät näyttöön perustuvaa toimintaa. (Pölkki & Meriläinen 2016.)

Aihe on ajankohtainen, koska tällä hetkellä tapahtuva SOTE –uudistus vaikuttaa palvelurakenteisiin ja tuo samalla haasteita sosiaali- ja terveyspalveluiden sisältöjen kehittämiseksi. Tämän hetken tutkimustuloksia voidaan käyttää apuna arvioimaan näyttöön perustuvan toiminnan nykyhetkeä sekä kehittämään sitä myös jatkossa. (Korhonen, Siltanen, Hahtela & Holopainen 2018, 5.)

Hoitotyön johtajat pitävät näyttöön perustuvaa hoitotyötä organisaation strategisena tavoitteena ja näyttöön perustuvan toiminnan osaamista on pyritty kehittämään. Hoitotyön johtajien mukaan hoitotyön kliiniset asiantuntijat ja hoitotieteen asiantuntijat ovat näyttöön

perustuvan toiminnan tukirakenne. (Korhonen T. 2018, 20.) Näyttöön perustuvaa tietoa toivotaan olevan helposti ja nopeasti saatavilla. (Renolen ym. 2019a).

Näyttöön perustuvan hoitotyön käyttöönottoon vaikuttaa se, onko näyttöön perustuva toiminta rakennettu osaksi organisaation päivittäistä toimintaa vai onko se yksittäisen ihmisen vastuulla (Renolen ym. 2019a). Näyttöön perustuvaa hoitotyötä voitaisiin ottaa käyttöön pienillä muutoksilla organisaation työskentelyprosessissa. Sairaalan ylemmän johdon tulisi nähdä päivittäiset hoitotyön ongelmat, jotta vastauksia niihin voitaisiin kehittää tutkitulla tiedolla. (Camargo ym. 2018.)

Suurimmat haasteet näyttöön perustuvan toiminnan kehittämiseen liittyvät hoitotyön johtajien mukaan organisaatiokulttuuriin, resursseihin, sisäiseen hierarkiaan ja vakiintuneisiin käytäntöihin organisaatioissa (Korhonen T. 2018, 23). Hoitotyön johtajien näyttöön perustuvaan toimintaan sitoutuminen on vaihtelevaa. Näyttöön perustuvaa tietoa pidetään kiistanalaisena tai se ei ole vakuuttavaa. (Davidson & Brown 2014.) Lisäksi esteinä näyttöön perustuvan toiminnan käyttöönotossa koetaan ylhäältä alaspäin suuntautuva johtamistyyli sekä epävarmuudet hoitotyön johtajan roolissa (Camargo ym. 2018).

STM:n toimintaohjelmassa (2009-2011, 54) esitetään Perälän (1999, 2000) käsitys näyttöön perustuvasta toiminnasta ja sen johtamisesta. Johtamisella luodaan toimintapolitiikkaa ja kulttuuria, jotka luovat edellytyksiä tiedon saamiselle ja tukevat sen käyttöönottoa. Johtamistyyllillä, joka edistää asioiden käyttöönottoa (eng. *implementation leadership*) on positiivinen korrelaatio asenteeseen näyttöön perustuvaa toimintaa kohtaan (Guerrero ym. 2020).

Kirjallisuuskatsaus toteutettiin Tampereen yliopistollisen sairaalan erityisvastuualueen hoitotieteellisen toimintaohjelman tarpeesta. Osana toimintaohjelman ajankohtaisista kehittämiskohteista ovat näyttöön perustuva hoitotyö ja hoitotyön johtaminen. Yhtenä toimintaohjelman tavoitteena on kehittää hoitotyön laatua ja vaikuttavuutta edistämällä tutkimusnäytön käyttöä. Tarkoituksena on edistää hoitotyön tutkimuksen ja kehityksen näkyvyyttä niin kansallisesti, kuin kansainvälisesti. Kehittämistoiminnan tavoitteena on integroida hoitotyön suositukset käytännön hoitotyöhön. Johtamisen tulisi olla näkemyksellistä ja sillä vastataan nykyhetkessä ja tulevaisuudessa esiintyviin haasteisiin.

Yhtenä tavoitteena on, että tiedonhallinta ja näyttöön perustuva päätöksenteko ovat johtamisen työvälineitä. (Hoitotieteellinen toimintaohjelma 2021-2025.)

Tämän kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on tuottaa tietoa tekijöistä, jotka vaikuttavat hoitotyön johtajien näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttamiseen. Kirjallisuuskatsauksessa kuvataan hoitotyön johtajien näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttamiseen vaikuttavia tekijöitä hoitotyön johtajien ja hoitohenkilökunnan näkökulmasta.

## 2. KIRJALLISUUSKATSAUKSEN KESKEISET KÄSITTEET

### 2.1. Hoitotyön johtaja

Terveydenhuoltolaki määrittää, että johtaminen toimintayksikössä on asiantuntevaa moniammatillista toimintaa. Sillä tuetaan laadukasta ja turvallista hoitoa. Lisäksi johtaminen tukee yhteistyötä eri ammattiryhmien välillä sekä kehittää hoito- ja toimintatapoja. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010.)

Hoitotyön johtaja on ammattihenkilö, joka toimii esihenkilön tehtävissä, ja jolla on terveysalan ammattikorkeakoulututkinto sekä ylempi korkeakoulututkinto, joka sisältää johtamiskoulutusta. Terveysalan ammattikorkeakoulututkinto ja johtamista sisältävä ylempi korkeakoulututkinto voivat olla myös niiden kaltaisia vastaavia tutkintoja. (STM 2009, 15.) Hoitotyön johtajat johtavat toimialueensa hoitotyön toimintaa, henkilöstöä ja taloutta. Tehtävänä on vastata siitä, että henkilöstä on saatavilla ja heidän osaamistaan kehitetään. Hoitotyön johtaja vastaa hoitotyön kehittämisestä ja yhtenäisistä käytännöistä näyttöön perustuvan toiminnan suhteen. Hoitotyön johtajan vastuulla on lisäksi edistää väestön, potilaiden ja asiakkaiden terveyttä ja hyvinvointia. (Vesterinen ym. 2014.)

Tärkeitä hoitotyön johtajan ominaisuuksia ovat kommunikaatiotaito ja suhteiden johtaminen, ammattitaito, tieto terveysalasta sekä bisnesperiaatteiden ymmärrys. Hyvät kommunikaatiotaidot ovat perusta keskustelulle eri ammattiryhmien kanssa eri terveydenhoitoalan teemoista. Suhteita johtamalla rakennetaan moniammatillista tiimiä potilaiden hoitoon. Hoitotyön johtaja ymmärtää ammattitaidon merkityksen. Hoitotyön johtamisen perustana on näyttöön perustuva toiminta. Näyttöön perustuvalla toiminnalla huolehditaan potilasturvallisuudesta ja pyritään minimoimaan riskit. Lisäksi hoitotyön johtaja ymmärtää taloudellisten resurssien merkityksen, sekä ymmärtää henkilöstöjohtamisen ja strategisen johtamisen periaatteet. (AONL 2015.)

Tässä kirjallisuuskatsauksessa hoitotyön johtajalla tarkoitetaan terveysalan hoitohenkilöstön lähijohtajia kuten osastonhoitajia ja apulaisosastonhoitajia, sekä terveysalan ylemmän tason johtajia kuten ylihoitajia.

## **2.2. Näyttöön perustuva hoitotyö**

Suomessa terveydenhuoltoa sitoo lainsäädäntö, joka velvoittaa toiminnan perustuvan näyttöön, sekä olevan asianmukaista, laadukasta ja turvallista. Tarkoituksena on taata paikasta riippumatta samanlainen hoito kaikille. Näyttöön perustuva toiminta on päivittäisessä hoitotyössä ja päätöksenteossa toteutuvaa käytäntöä, mitä sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset toteuttavat (Terveydenhuoltolaki 1326/2010, Hoitotyön tutkimussäätiö 2018b.).

Näyttöön perustuvassa hoitotyössä hoidon päätökset perustuvat ajantasaiseen tietoon. Tutkimusnäytön lisäksi päätöksentekoon vaikuttaa potilaan omat toiveet, hoitoympäristö, sekä työntekijän asiantuntemus hoidon toteutuksesta. (Korhonen T. 2018, 8.) Näyttöön perustuvaa toimintaa ja sen toteutumista käytännön työssä tulee jatkuvasti seurata, arvioida ja edelleen kehittää. Organisaation tulee tunnistaa käytännössään olevia kehittämiskohtia ja näyttöön perustuvalla tiedolla päivittää olemassa olevia käytänteitään. Kehittämisen mahdollistamiseksi taas tarvitaan riittäviä resursseja. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2018c.)

Näyttöön perustuvan toiminnan toteutumisessa hoitotyön johtajilla ja lähiesihenkilöillä on oma vastuualueensa. Heidän tehtävänsä on muun muassa näyttöön perustuvan hoitotyön kehittämisen mahdollistaminen ja siihen osallistuminen, näyttöön perustuvaan toimintaan liittyvä kouluttaminen, sekä näyttöön perustuvan toiminnan toteutumisen mahdollistaminen ja sen seuranta (Korhonen A. 2018, 61-63). Lisäksi hoitotyön eri asiantuntijoita ja STM:n asiantuntijuustoimintamallia (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009) voidaan hyödyntää kehitettäessä näyttöön perustuvaa toimintaa (Hoitotyön tutkimussäätiö 2018c).



### 3. KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYS

Tämän kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on kuvata, mitkä tekijät vaikuttavat hoitotyön johtajien näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttamiseen käytännössä.

Tavoitteena on tuottaa tietoa siitä, miten hoitotyön johtajat toteuttavat työssään näyttöön perustuvaa hoitotyötä ja mitkä tekijät siihen vaikuttavat. Tietoa on tarkoitus hyödyntää Tampereen yliopistollisen sairaalan erityisvastuualueen hoitotieteellisessä toimintaohjelmassa. Katsaus auttaa hahmottamaan hoitotyön johtajien näyttöön perustuvan toiminnan toteuttamisen nykytilannetta sekä kehittämään sitä. Työn toteutuksessa on hyödynnetty hoitotyön johtajien ja muun henkilöstön näkökulmaa aiheesta.

Tutkimuskysymyksenä on:

*Mitkä tekijät vaikuttavat hoitotyön johtajien näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttamiseen käytännössä?*

## 4. KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTTAMINEN

Laadullisen tutkimuksen aineistoa voi hankkia monin eri tavoin. Aina ei ole tarpeen kerätä uutta aineistoa, vaan voidaan hyödyntää jo olemassa olevaa tietoa ja aineistoja, kuten aiemmin tehtyjä tutkimuksia. Tutkimuskohteesta ja -kysymyksestä riippuen valmista aineistoa voi olla olemassa paljon. (Eskola & Suoranta 2014, 118-120.) Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on tuoda esiin tutkimuskysymykseen liittyvää oleellista aineistoa, mitä kyseisestä aiheesta jo tiedetään ja mitä siitä on aiemmin tutkittu (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2012, 121).

### 4.1. Kirjallisuushaku

Kirjallisuuskatsaus aloitettiin laatimalla haluttu tutkimuskysymys ja tämän jälkeen tutkimuskysymyksen pohjalta valittiin sopivat hakusanat. Tässä kirjallisuuskatsauksessa käytettiin apuna tutkimuskysymyksen jäsentämiseen apuvälineeksi tarkoitettua PICO:a (Duke University 2020). Hakusanojen tarkka pohdinta ja valinta oli tärkeää, koska jonkin hakusanan puuttuminen voi tuoda liikaa hakutuloksia, kun taas jokin hakusana saattaa sulkea valideja tuloksia pois. Hakusanojen toimivuutta arvioitiin tekemällä koehakuja ennen varsinaisen hakuprosessin aloittamista. (Pursell & McCrae 2020, 32.) Hakusanoille mietittiin synonyymeja, ettei sopivia tuloksia jäisi niiden vuoksi pois. Koehakuja tehtiin useampaan eri tietokantaan, jolloin saatiin selville mitkä tietokannat antoivat parhaiten tuloksia suunnitelluilla hakusanoilla. Koehakujen jälkeen varsinaiset haut päädyttiin tekemään kolmesta tietokannasta; Cinahl, Medline, Medic. Nämä varsinaiset haut tehtiin toukokuun 2021 aikana.

Hakusanoille ”*hoitotyön johtaja*” ja ”*näyttöön perustuva hoitotyö*” etsittiin englanninkieliset vastineet ja valittiin jokaiseen tietokantaan sopivat asiasanat. Kääntämiseen käytettiin apuna MOT-sanakirjaa. Medic-tietokantaan suoritettiin tiedonhaku suomalaisilla hakutermeillä. Käytetyt hakusanat on kuvailtu taulukossa 1.

## TAULUKKO 1.

Käytetyt tietokannat ja hakusanat

Tietokanta	Hakusana
	<b>Hoitotyön johtaja</b>
Cinahl asiasanahaku	<i>"nurse administrators", "nurse managers", "nursing leaders" ja "head nurses"</i>
Medline asiasanahaku	<i>"nurse administrators" ja "nursing, supervisory"</i>
Cinahl- ja Medline-tietokantojen vapaasanahaku	<i>"nurse administrator*", "nurse manager*", "nurse leader*", "head nurse*" ja "nurse supervisor*"</i>
Medic-tietokannan vapaasanahaku	<i>"johtaj*", "esimie*", "osastonhoit*" ja "ylihoit*"</i>
	<b>Näyttöön perustuva hoitotyö</b>
Cinahl asiasanahaku	<i>"nursing practice, evidence-based"</i>
Medline asiasanahaku	<i>"evidence-based nursing", "evidence-based practice"</i>
Cinahl- ja Medline-tietokantojen vapaasanahaku	<i>"evidence-based practice*", "evidence-based nurs*", evidence-based health care*"</i>
Medic-tietokannan vapaasanahaku	<i>"näytt*" ja "hoitot*"</i>

Hakusanoja katkaistiin \*-merkillä, ettei hakutuloksia rajautuisi pois esimerkiksi sanojen taivutusten vuoksi. *"Hoitotyön johtajaa"* ja *"näyttöön perustuvaa hoitotyötä"* kuvaavat asiasana- ja vapaasanahaut yhdistettiin ensin omissa käsitteissään käyttämällä Boolean operaattoria "OR". Tämän jälkeen nämä asiasana- ja vapaasanahakujen molemmat käsitteet yhdistettiin käyttämällä Boolean operaattoria "AND". Sisäänottokriteereiksi määriteltiin alkuperäistutkimukset, jotka vastaavat asetettuun tutkimuskysymykseen ja joista oli koko teksti saatavilla. Haun tuloksena tuli yhteensä 1848 tutkimusta kaikista kolmesta tietokannasta. Mukaan otettavat tutkimukset rajattiin korkeintaan kymmenen vuotta vanhoihin. Katsauksen tutkimukset olivat vuosilta 2011-2021. Mukaan otettiin vain vertaisarvioidut tutkimukset ja tutkimusten kielirajauksena oli englanti ja suomi.

Tehtyjen rajausten jälkeen tietokannoista saatiin tehtyjen hakujen tuloksena yhteensä 1103 tutkimusta, joista luettiin otsikot. Otsikoiden perusteella suljettiin pois kirjallisuuskatsaukset, sekä tutkimukset, jotka eivät vastanneet tutkimuskysymykseen. Tästä jäi jäljelle 96 tutkimusta, joista luettiin tiivistelmät. Tiivistelmien perusteella poissuljettiin tutkimukset, jotka eivät vastanneet tutkimuskysymykseen tai eivät olleet alkuperäistutkimuksia. Koko teksti luettiin 40:stä tutkimuksesta, joista suljettiin pois ne, jotka eivät vastanneet tutkimuskysymykseen sekä tutkimukset, joista ei ollut koko teksti saatavilla. Lisäksi huomioitiin tietokantojen päällekkäiset tutkimukset.

Cinahl-tietokantahaun kautta saatiin yhdeksän kappaletta tutkimusaiheeseen sopivia tutkimuksia. Medline-tietokannan kautta löytyi kolme tutkimusta. Lisäksi päällekkäisiä tutkimuksia näistä molemmista tietokannoista oli yhdeksän kappaletta. Medic-tietokannan kautta otettiin mukaan vielä kaksi sopivaa tutkimusta, eli yhteensä tutkimuksia valikoitui mukaan 23 kappaletta. Näihin tutkimuksiin suoritettiin laadun arviointi, jotta varmistuttiin niiden luotettavuudesta. Hakuprosessi on kuvattuna kuviossa 1.

**Tutkimuskysymys:**

Mitkä tekijät vaikuttavat hoitotyön johtajien näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttamiseen käytännössä?

**Hakusanat:**

asiasanat:

"nurse administrators" (Cinahl, Medline), "nurse managers" (Cinahl), "nursing leaders" (Cinahl), "head nurses" (Cinahl), "nursing, supervisory" (Medline)

"nursing practice, evidence-based" (Cinahl), "evidence-based nursing" & "evidence-based practice" (Medline)

vapaasanat:

nurse administrator\*, nurse manager\*, nurse leader\*, head nurse\*, nurse supervisor\*, evidence-based practice\*, evidence-based nurs\*, evidence-based health care\*

Medic: johtaj\*, esimie\*, osastonhoit\*, ylihoit\*, hoitot\*, näytt\*

**Tietokannat:** Cinahl, Medline, Medic

**Sisäänottokriteerit:**

- Vastaa asetettuun tutkimuskysymykseen
- Alkuperäistutkimus
- Koko teksti saatavilla



Hakutulos yhteensä:  
n = 1848

**Tietokantarajaukset:**

- Tutkimusvuosi 2011-2021
- Vertaisarvioitu tutkimus
- Tutkimuskielenä englanti tai suomi

Hakutulos yhteensä:  
n = 1103

**Poissulkukriteerinä:**

- Ei vastaa tutkimuskysymykseen
- Kirjallisuuskatsaus

Hakutulos yhteensä otsikon  
perusteella:  
n = 96

**Poissulkukriteereinä:**

- Ei vastaa tutkimuskysymykseen
- Ei alkuperäistutkimus

Hakutulos yhteensä abstraktin  
perusteella:  
n = 40

**Poissulkukriteerinä:**

- Ei vastaa tutkimuskysymykseen
- Ei koko tekstiä saatavilla
- Tietokantojen päällekkäiset tutkimukset

Koko tekstin ja laadun arvioinnin perusteella valikoitui: n = 23

**Kuvio 1.**

Hakuprosessin kuvaus

## 4.2. Aineiston kuvaus ja laadunarviointi

Tutkimuksia oli tehty monipuolisesti eri puolilla maailmaa. Eniten tutkimuksia oli Yhdysvalloista (2, 9, 15, 19, 20, 21), Suomesta (10, 13, 14, 16), Ruotsista (11, 12), Australiasta (6, 8) ja Kiinasta (4, 5). Yksittäiset tutkimukset oli tehty Englannissa (23), Norjassa (18), Nigeriassa (17), Iranissa (7), Taiwanissa (3), Etelä-Afrikassa (1) sekä yksi tutkimus oli toteutettu yhteistyössä Australian, Kanadan, Englannin ja Ruotsin kesken (12). Kirjallisuuskatsaukseen valikoituneet tutkimukset (N=23) olivat kvalitatiivisia tutkimuksia (3, 5, 8, 11-13, 15-18, 21-23) sekä kvantitatiivisia poikittaistutkimuksia (4, 14, 19, 20) ja kvantitatiivisia kyselytutkimuksia (6, 7, 10). Lisäksi mukana oli yksi kvantitatiivinen toimintatutkimus (9) ja kaksi mixed methods -tutkimusta (1, 2). Osallistujamäärät tutkimusaineistoissa vaihtelivat 6 ja 1403 välillä. Tutkimuksissa oli osallisina hoitotyön johtajia eri johtotasoilta ja hoitohenkilökuntaa. Aineistonkeruumenetelminä tutkimuksissa käytettiin erilaisia haastatteluja (3, 5, 8, 11-13, 15-18, 22, 23) ja kyselylomakkeita (4, 6, 7, 9, 10, 14, 19, 20, 21), sekä näiden kahden yhdistelmiä (1, 2).

Tähän katsaukseen valitut tutkimukset arvioitiin itsenäisesti kahden tutkijan toimesta australialaisen Joanna Briggs Instuten kehittämällä tutkimuksien arviointikriteereillä, joilla pystytään arvioimaan tutkimuksien laatua, muun muassa luotettavuutta (Joanna Briggs Institute, n.d.). Arviointiin käytettiin Hoitotyön tutkimussäätiön sivuilla olevia JBI:n arviointikriteerilomakkeiden suomennettuja versioita. Kvalitatiivisia tutkimuksia arvioitiin niille suunnatulla laadullisten tutkimusten arviointikriteereillä, jonka arvioinnissa suurin mahdollinen pistemäärä oli 10 pistettä. Myös mixed methods –tutkimuksiin käytettiin laadullisen tutkimuksen arviointikriteerejä. Kaikkien laadullisten tutkimuksien laadunarvioinnissa pisteet olivat 8-10 pistettä. Kvantitatiivisiin poikittaistutkimuksiin ja kvantitatiivisiin kyselytutkimuksiin käytettiin poikkileikkaustutkimuksen arviointikriteerejä, jossa pisteytys oli enimmillään 8 pistettä. Tutkimukset olivat pisteiltään 6-8 pistettä. Kvantitatiiviseen toimintatutkimukseen käytettiin kvasikokeellista tutkimusarviointia pistein 7/9. Laadunarviointien perusteella tutkimuksia pidettiin laadukkaina. (Hoitotyön tutkimussäätiö. n.d.).

### 4.3. Aineiston analyysi

Systemaattisen tiedonhaun jälkeen tutustuttiin tietokantahauilla löytyneeseen ja tutkimuskysymyksen kautta valikoituneeseen aineistoon (Liite 1.). Aineisto käytiin läpi ja siitä poimittiin alkuperäisilmaisuja, jotka vastasivat asetettuun tutkimuskysymykseen. Alkuperäisistä tutkimuksista kahta lukuun ottamatta kaikki olivat englanninkielisiä. Englanninkieliset alkuperäisilmaisut käännettiin suomen kielelle.

Analyysin avulla aineiston on tarkoitus tulla tiiviimmäksi ja selkeämmäksi, ilman että sen olennainen sisältö katoaa. Aineiston analyysi on laadullisen tutkimuksen vaikein osuus. (Eskola & Suoranta 2014, 138). Aineiston analysointiin voidaan käyttää esimerkiksi tässä tutkimuksessa käytettyä sisällönanalyysia. Sisällönanalyysi on menetelmä analysoitavan aineiston kuvaamiseksi ja tutkimuksen tarkoitukseen ja tehtävään tiedon löytämiseksi (Kylmä & Juvakka 2014, 112-113). Tähän kirjallisuuskatsaukseen valikoitunut aineisto analysoitiin induktiivisella eli aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä (Tuomi & Sarajärvi 2018, 108).

Alkuperäisilmaisut redusointiin eli pelkistettiin yksittäisiksi ilmaisuiksi niin, että alkuperäinen sisältö säilytettiin. Taulukossa 2. on esimerkki tässä kirjallisuuskatsauksessa tehdystä pelkistämisestä kolmen alkuperäisilmaisun osalta. Alkuperäisilmaisut on esitetty taulukossa samalla kielellä kuin kyseisissä tutkimuksissa. Pelkistykset (n=359) klusteroitiin eli ryhmiteltiin niiden sisällön mukaan ryhmiksi, saman sisältöiset pelkistykset samaan ryhmään. Ryhmät nimettiin niiden sisältöä kuvaavasti ja näin muodostettiin alaluokat (n=15). (Tuomi & Sarajärvi 2018, 114, 122-124.)

## TAULUKKO 2.

Esimerkki pelkistämisestä

Alkuperäisilmaisu	Pelkistys
<i>"The findings also demonstrated that budgetary constraints affected EBP implementation" (3)</i>	Budjetista johtuva toteutuksen rajoittuminen. (3)
<i>"Näyttöön perustuvan hoitotyön kehittämisen haasteiksi osastonhoitajat määrittivät ajan ja henkilökuntaresurssien puutteen" (13)</i>	Ajan puute. (13) Henkilökuntaresurssien puute. (13)
<i>"All acknowledged the importance of EBPI, they were not personally well-equipped to facilitate it" (23)</i>	NPHT:tä pidetään tärkeänä. (23) Ei ole mahdollisuuksia kehittää NPHT:tä. (23)

Alaluokkien muodostamisen jälkeen aineisto käsitteellistettiin eli abstrahoitettiin. Samankaltaiset alaluokat yhdistettiin edelleen yläluokiksi. Alaluokista muodostui neljä yläluokkaa. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 125-127.) Yläluokkien muodostumisen jälkeen yläluokista ei muodostunut enää pääluokkia, joten luokittelu päätettiin yläluokkiin. Taulukossa 3. on kuvattu yhden alaluokan osalta esimerkki pelkistyksistä yläluokkaan asti.



### TAULUKKO 3.

Esimerkki pelkistyksestä yläluokkaan.

<b>Pelkistys</b>	<b>Alaluokka</b>	<b>Yläluokka</b>
Ajan tarve.	<b>Aikaresurssit.</b>	<b>Käytettävissä olevat resurssit.</b>
Kiireen vuoksi NPHT:n prioriteetin väheneminen.		
Suuren työmäärän NPHT:n ylläpidon esteeksi kokeminen.		
NPHT:n esteeksi ajan puutteen tunnistaminen.		
Johtajien aikarajoitteiden huomioiminen.		
NPHT:n käyttöönoton ajanpuute.		
Ajan puute.		
Aika vaikuttaa NPHT:n prosessiin.		
Annettu aika NPHT:n kanssa työskentelyyn.		
Ei ehditty ajattelemaan NPHT:tä.		
Ajan puute käyttää ja kehittää NPHT:tä.		
Turhautuminen, koska on liian kiire tukea NPHT:tä.		

## 5. TULOKSET

Tämän kirjallisuuskatsauksen tuloksien mukaan tekijät, jotka vaikuttavat hoitotyön johtajien näyttöön perustuvan hoitotyön (jatkossa NPHT) toteuttamiseen käytännössä ovat *hoitotyön johtajan menettelytavat, organisaation sisäiset tekijät, henkilöstön ammattitaidon ylläpitäminen sekä käytettävissä olevat resurssit*. Analyysin tulokset on esitelty ala- ja yläluokkien osalta taulukossa 4.

### TAULUKKO 4.

Alaluokat ja yläluokat

Alaluokka	Yläluokka
Henkilöstön tukeminen NPHT:ssä. Hoitotyön johtajan asennoituminen NPHT:hön. Hoitotyön johtajan panostaminen. Hoitotyön johtajan rooli NPHT:ssä. Yhteistyö muun henkilöstön kanssa.	Hoitotyön johtajan menettelytavat.
Organisaation kulttuuri. Organisaation strategia. Organisaation rakenne. Organisaation menettelytavat.	Organisaation sisäiset tekijät.
Hoitotyön johtajan asiantuntijuus. Henkilöstön osaamisen vahvistaminen. Tutkitun tiedon saatavilla oleminen.	Henkilöstön ammattitaidon ylläpitäminen.
Aikaresurssit. Henkilöstöresurssit. Taloudelliset resurssit.	Käytettävissä olevat resurssit.

## 5.1. Hoitotyön johtajan menettelytavat

Hoitotyön johtajan menettelytavat ovat NPHT:n toteuttamiseen käytännössä vaikuttavia tekijöitä. *Henkilöstön tukeminen NPHT:n toteuttamisessa* ilmenee hoitotyön johdon antamalla tuella (1, 2, 6, 12, 13, 14, 15, 17) sekä henkilöstön asenteisiin vaikuttamalla (2). Hoitotyön johtajat sitoutuvat NPHT:hön (1, 2, 5, 6, 8, 16, 23) ja motivoivat henkilökuntaa NPHT:n edistämiseen (15).

*Hoitotyön johtajan asennoituminen* on mielenkiinnon kokemista (1, 17, 23) ja positiivista asennetta NPHT:tä kohtaan (3, 4, 6, 7, 13, 16). Hoitotyön johtajalla on tavoite kehittää NPHT:n käyttöönottoa (16, 18, 23) ja sitä pidetään tärkeänä (22, 23). Hoitotyön johtaja osoittaa aktiivisuutta NPHT:n suhteen (12) ja pystyy vaikuttamaan sen käyttöönottoon (5, 12). Hoitotyön johtajalla on motivaatiota NPHT:n käyttöönottoon (18). Esihenkilön asenne voi olla myös negatiivinen (1, 7, 23) tai hän ei ole kiinnostunut NPHT:stä (1, 5, 17). Hoitotyön johtajalla ei ole välttämättä motivaatiota NPHT:tä kohtaan (3). Käyttöönotto koetaan vaivalloiseksi (5) tai se herättää turhautumista ja hämmennystä (22). Hoitotyön johtajat eivät aina puolusta tai arvosta NPHT:n käyttöönottoa (23). NPHT voi aiheuttaa vastustusta (5).

*”Osastonhoitajien asenne näyttöön perustuvaa hoitotyötä kohtaan oli myönteinen, ja he pitivät omaa rooliaan sen toteuttamisessa tärkeänä.”* (13)

*Hoitotyön johtajan panostaminen* NPHT:hön vaikuttaa sen toteuttamiseen käytännössä. Hoitotyön johtaja suunnittelee (1, 2) ja kehittää NPHT:n prosessia (2, 12) sekä toteuttaa NPHT:n projekteja (15). Hoitotyön johtaja sitoutuu NPHT:n prosessiin (5, 12) ja tekee sille tilaa (18). Toisinaan NPHT ei ole hoitotyön johtajan ensimmäinen prioriteetti (22) tai hän voi suosia perinteisiä metodeita (7).

*Hoitotyön johtajan rooli NPHT:n toteuttamisessa* voi vaihdella. Hoitotyön johtaja voi olla NPHT:n edistäjä (2, 8, 15, 23) ja ottaa vastuuta NPHT:stä (12, 15, 16, 18). Hoitotyön johtaja toimii auktoriteettina NPHT:n edistämässä (5, 16). NPHT tarvitsee johtajuutta (8, 23) ja omaa roolia pidetään tärkeänä (13). Johtajalla voi myös olla NPHT:tä estävä rooli (8) ja NPHT:n johtaminen voi olla puutteellista (16).

Hoitotyön johtajan menettelytapoihin sisältyy *yhteistyö muun henkilöstön kanssa*. Hoitotyön johtajan NPHT:n toteuttamiseen käytännössä vaikuttaa henkilöstön toiminta käyttöönottossa (2, 12, 15). Henkilökunnan huomioiminen (2, 18) sekä hoitajien tukeminen (2, 15) ovat myös NPHT:n toteuttamiseen vaikuttavia tekijöitä. Hoitotyön johtaja vaatii henkilökunnaltaan NPHT:hön perustuvaa toimintaa (5) ja valvoo sitä (2, 5). Hoitohenkilökunnan palautteella on lisäksi merkitystä hoitotyön johtajien NPHT:n käyttöönottoon (12). Tiimityö lääkäreiden (12) ja muiden asiantuntijoiden (2, 12, 15) kanssa vaikuttaa NPHT:n toteuttamiseen. Hoitotyön johtajat voivat kohdata myös tyytymättömyyttä muulta henkilöstöltä (2, 6) tai hoitotyön johtajat eivät tue hoitajia NPHT:n vaatimiin muutoksiin (17).

## **5.2. Organisaation sisäiset tekijät**

Tulosten mukaan organisaation sisäiset tekijät vaikuttavat hoitotyön johtajien NPHT:n toteuttamiseen käytännössä. *Organisaation kulttuurilla* on vaikutusta toteuttamiseen (5, 9, 15). Organisaatiokulttuuri voi olla suoraan edistävää (4, 9, 14, 15, 17, 18, 19, 22) tai estävää (3, 15, 22). Organisaation uskomuksia NPHT:n suhteen tai halukkuutta NPHT:n toteuttamiseen yliarvioidaan (9).

*Organisaation strategiana* voi olla hoitotyön laadun kehittäminen (5), jolloin NPHT on organisaation strategisena tavoitteena (10, 15, 18, 23). Organisaatio sitoutuu NPHT:n ohjeiden käyttöönottoon (10), kun tavoitteena on seurata NPHT:n ideologiaa (16). Muutoksen ajamisesta voidaan palkita (15). Organisaatiolta voi myös puuttua NPHT:n strategia (23).

*“NMs were unable to explain how their own strategies for advancing and supporting EBPI fitted with those of the wider organization.”* (23)

*Organisaation rakenne* vaikuttaa hoitotyön johtajien NPHT:n toteuttamiseen käytännössä (5, 12, 15, 21). Hierarkialla on myös vaikutusta NPHT:hön (3, 5, 15). NPHT:n esteenä voi olla byrokraattinen organisaatio (8) tai vastuun jakaminen eri tason johtajien välillä ei välttämättä toteudu (14).

*Organisaation menettelytapoja* ovat NPHT:n edistäminen (5, 18) ja kehittäminen (22). Keskustelu eri ammattikuntien kesken edistää NPHT:tä (5, 11). Hoitotyön johtajien NPHT:n käyttöönottoon vaikuttaa NPHT:n käyttöönoton hitaus (1) sekä NPHT:n käyttöönoton vaikeuksien tunnistaminen (5).

### **5.3. Henkilöstön ammattitaidon ylläpitäminen**

*Hoitotyön johtajan asiantuntijuus* on osaltaan henkilöstön ammattitaidon ylläpitämistä. Hoitotyön johtajan ammattitaito vaikuttaa NPHT:n toteuttamiseen käytännössä (7, 16, 19, 20, 23). Ikä ja kokemus vaikuttavat hoitotyön johtajan asiantuntijuuteen (7). Esihenkilö ymmärtää NPHT:n periaatteet (2, 5) ja hänellä on valmiudet muutokseen (6). Hoitotyön johtaja voi kokea myös epävarmuutta (1, 3, 7) tai epäselvyyttä (3, 13) NPHT:n suhteen tai hän ei ymmärrä, mistä NPHT:ssä on kyse (1, 3, 12, 16, 17). Johtaja voi olla kykenemätön toteuttamaan NPHT:tä (6, 15).

*Osaamista vahvistetaan* NPHT:n koulutuksella (2, 4, 5, 7, 11, 12, 14, 15). Sekä johtajia (8, 9), että muuta henkilöstöä (5, 15, 19) tulee kouluttaa. NPHT:tä voi oppia myös työtä tekemällä (8, 11, 12). Hoitotyön johtajan tehtävä on tukea koulutusta (5, 12) ja pitää sitä tärkeänä (12, 13). Näin osaaminen säilyy ajantasaisena (13). Koulutuksessa ilmenee myös puutteita (8, 13). Se voidaan kokea esteenä NPHT:n toteuttamiselle (13).

Hoitotyön johtajat *hyödyntävät tutkittua tietoa* NPHT:n toteuttamisessa. NPHT:n tiedolle on tarvetta (1) ja hoitotyön johtajan tehtävä on hankkia tietoa (2, 14). Tiedon tulee olla helposti saatavilla (2, 4, 5, 10, 12, 13) ja sen tulee olla vaikuttavaa (5). Tieteellisellä tiedolla kehitetään NPHT:tä (5, 10, 11, 12, 14) ja sitä sovelletaan käytännön hoitotyössä (5, 12, 13, 14, 15, 16, 18). Hoitotyön johtajien tulee tukea näyttöön perustuvaa tietoa (8, 11, 12). Tutkittua tietoa ei välttämättä hyödynnetä (16) ja tutkittu tieto voidaan kokea hämmentävänä (22). Hoitotyön johtaja voi hävetä vähäistä tiedon käyttöään (5) tai sen käsittely on hankalaa (5). Hoitotyön johtajat ovat huolissaan näyttöön perustuvan tiedon vähäisestä määrästä (5).

*"Participants were also concerned about the low level of existing evidence..."*

(5)

#### 5.4. Käytettävissä olevat resurssit

Käytettävissä olevia resursseja ovat *aikaresurssit*, *henkilöstöresurssit* ja *taloudelliset resurssit*. NPHT:n toteuttamiseen ei ole riittävästi aikaa (1, 5, 7, 8, 10, 13, 22). Hoitotyön johtajien tulee ottaa aikarajoitteet huomioon (8, 17, 18). Henkilökunnasta on pulaa NPHT:n toteuttamiseksi (1, 7, 8, 13, 15, 18, 23). Resursseja tulee kohdentaa NPHT:hön (1, 14, 15, 16). Taloudelliset resurssit kuitenkin estävät NPHT:n toteutumisen (3, 5, 8). NPHT:n materiaalit tulee sovittaa budjettiin (5) ja taloudellista tukea käyttöönottamiseksi tarvitaan (5, 15, 17).

*”Almost all nurse directors and CNSs, however, asserted that they do not have time to assess the implementation on EBP.” (10)*

## 6. POHDINTA

Tämän kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena oli kuvata, mitkä tekijät vaikuttavat hoitotyön johtajien näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttamiseen käytännössä. Tulokset ovat samassa linjassa aiemman tutkimustiedon kanssa. Samankaltaiset teemat esiintyvät ja toistuvat eri tutkimuksissa.

### 6.1. Kirjallisuuskatsauksen luotettavuuden pohdinta ja eettisyys

Tämän kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymyksen muotoilu oli haasteellista, mikä varmasti johtuu myös kokemattomuudesta tutkijana. Tutkimuskysymyksen laadinnassa käytettiin apuna PICO:a, minkä jälkeen tutkimuskysymys on jonkin verran muokkautunut (Duke University 2020). Polit ja Beck (2017, 77) toteavat, että vaikka tutkimuskysymys olisi selkeä jo tutkimuksen alussa, on tutkimuksen edetessä mahdollista, että tutkimuskysymys muotoutuu ja kehittyy. Tämän katsauksen tutkimuskysymys kehittyi jonkin verran kirjallisuuskatsauksen edetessä, mutta kysymyksen muotoutuminen ja kehittäminen koettiin haasteelliseksi, ettei kysymyksen sisältö muutu liikaa. Tutkimuskysymyksestä saatiin kuitenkin yksiselitteinen (Hoitotyön tutkimussäätiö 2018a).

Tämän kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta lisää katsaukseen valittujen tutkimusartikkeleiden kriittinen valinta. Katsaukseen valitut artikkelit ovat tuoreita, joten niissä käsitellyt asiat ovat mahdollisimman uutta tutkittua tietoa. Se, että mukaan valitut artikkelit olivat vertaisarvioitu ja julkaistu tieteellisissä julkaisuissa, lisää niiden luotettavuutta. (Hirsjärvi ym. 2012, 113-114.) Tutkimukset osoittautuivat luotettaviksi Hoitotyön tutkimussäätiön suomentamien JBI:n arviointikriteerilomakkeiden perusteella. Luotettavuuden arviointiin saattoi vaikuttaa tutkijoiden oma kokemattomuus arviointien tekemisessä. Toisaalta luotettavuutta lisäsi kahden tutkijan lähes yhdenmukainen arvio.

Tähän kirjallisuuskatsaukseen valikoituneista tutkimuksista 21 oli englanninkielisiä. Englanninkielisen tekstin kääntäminen suomeksi pelkistämistä varten saattoi jonkin verran vaikuttaa tutkimuksen luotettavuuteen, mikäli englanninkielisen tekstin tulkinnessa ja

käännöksessä tuli jokin virhe. Käännöstä ei kaikissa tapauksissa voitu toteuttaa sanasta sanaan, jolloin on mahdollista, että jonkin alkuperäisilmaisun sisältö muuttui hieman. Tämän katsauksen tekijät pyrkivät mahdollisimman tarkkaan käännöstyöhön. Käännöstyön luotettavuutta voisi lisätä esimerkiksi niin, että molemmat katsauksen tekijät tekisivät omat käännökset alkuperäisilmaisuihin ja niitä verrattaisiin toisiinsa. Näin saatettaisiin pystyä välttämään jotkin mahdolliset käännös- ja tulkintavirheet.

Sairaaloiden henkilöstössä, ammattinimikkeissä ja kunkin ammattiryhmän työtehtävissä on maiden välisiä eroja, mikä joidenkin tutkimusartikkeleiden kohdalla toi haasteita artikkelin sisällön tulkintaan. Kaikille ammattinimikkeille ei välttämättä löydy täysin tai hyvin vastaavia nimikkeitä Suomesta, sekä joidenkin ammattiryhmien työtehtävät saattavat erota Suomen vastaavan ammattiryhmän työtehtävistä. Esimerkiksi termille ”hoitotyön johtaja” on olemassa useampi eri englanninkielinen vastine. Näyttöön perustuvalla hoitotyöllä löytyy myös muutama englanninkielinen vastine, mutta tämän osalta ei koettu olevan vastaavaa ongelmaa kääntämisessä ja tulkinnassa.

Tutkimuksen tekemisessä on noudatettava hyvää tieteellistä käytäntöä, minkä noudattaminen on ensisijaisesti tutkimuksen tekijöiden omalla vastuulla. Ilman tätä tutkimus ei voi olla hyvä eettisesti. Tässä kirjallisuuskatsauksessa noudatettiin niitä toimintatapoja, joita tiedeyhteisössä on tapana noudattaa. Tutkimustyö tehtiin ja suunniteltiin vaatimusten edellyttämällä tavalla ja sen tulokset esitettiin huolellisesti ja tarkasti. Tiedonhankinta tätä kirjallisuuskatsausta varten tehtiin kriteerien mukaisella tiedonhankintamenetelmällä. Asianmukainen hakuprosessi on kirjoitettu auki luvussa 4 ja kuvattu Kuviossa 1. Tiedonhankintamenetelmällä saadut tutkimukset, jotka ovat valikoituneet mukaan tähän kirjallisuuskatsaukseen arvioitiin hyväksytyjen kriteerien (JBL) mukaan. Molemmat tämän kirjallisuuskatsauksen tekijät ovat itsenäisesti arvioineet kaikki tähän katsaukseen mukaan valikoituneiden artikkeleiden kokotekstit. Tämän kirjallisuuskatsauksen tulokset on tarkasteltu ja esitelty rehellisesti ja huolellisesti. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, Hoitotyön tutkimussäätiö 2018a.)

Kirjallisuuskatsauksen teksteissä on viitattu asianmukaisella tavalla muiden tutkijoiden aikaisempiin töihin, tutkimusartikkeleihin, kirjallisuuteen ja verkkolähteisiin. Kaikki tässä kirjallisuuskatsauksessa käytetyt lähteet on merkitty lähdeluetteloon. Katsaukseen valikoituneet tutkimukset on merkitty oman otsikkonsa alle ”Katsaukseen valitut artikkelit”.



Lisäksi ne ovat nähtävillä taulukossa osiossa LIITTEET (Liite 1.). (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

Tämän kirjallisuuskatsauksen suunnittelu ja tekeminen ei edellyttänyt eettistä ennakoarviointia, eikä tutkimuslupaa. Katsauksen tekijät eivät hakeneet, eivätkä saaneet rahoitusta katsauksen tekemistä varten. Katsauksen tekijöillä ei myöskään ole sidonnaisuuksia, jotka voisivat vaikuttaa tämän tutkimuksen tekemiseen ja tutkimustuloksiin. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012).

## **6.2. Tulosten tarkastelua**

Kirjallisuuskatsauksen tulosten mukaan hoitotyön johtajan omat menettelytavat vaikuttavat näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttamiseen käytännössä. Hoitotyön johtajat tukevat näyttöön perustuvaa toimintaa ja sitoutuvat siihen. Esihenkilö voi toiminnallaan vaikuttaa henkilöstön asenteisiin ja motivoida heitä näyttöön perustuvan toiminnan toteuttamiseen käytännössä. Hoitotyön johtajien sitoutuminen näyttöön perustuvaan hoitotyöhön voi olla myös vaihtelevaa (Davidson & Brown 2014).

Hoitotyön johtaja voi asennoitua positiivisesti näyttöön perustuvaa toimintaa kohtaan. Esihenkilön positiivisella asenteella ja tukevalla toiminnalla voidaan edistää näyttöön perustuvan hoitotyön tuomista käytännön hoitotyöhön (Pölkki & Meriläinen 2016). Käyttöönottoa tukevalla johtamisella voidaan vaikuttaa asenteisiin näyttöön perustuvaa toimintaa kohtaan (Guerrero 2020).

Hoitotyön johtajan aktiivisuus ja mielenkiinto näyttöön perustuvaa hoitotyötä kohtaan vaikuttavat sen toteuttamiseen käytännössä. Kirjallisuuskatsauksen tuloksissa hoitotyön johtajan rooli voi olla näyttöön perustuvan hoitotyön edistäjä. Esihenkilö toimii auktoriteettina, sillä näyttöön perustuva toiminta tarvitsee johtajuutta. Toisaalta hoitotyön johtajan toiminta voi olla puutteellista tai jopa estää näyttöön perustuvan toiminnan. Hoitotyön johtajat tiedostavat oman roolinsa näyttöön perustuvan toiminnan edistämässä (Korhonen, Siltanen, Hahtela & Holopainen 2018). Rooli on merkittävä näyttöön perustuvan toiminnan käytännön ilmentymisessä (Pölkki & Meriläinen 2016).

Tulosten mukaan hoitotyön johtaja tekee yhteistyötä muun henkilöstön kanssa edistääkseen näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttamista käytännössä. Henkilökuntaa tuetaan ja heiltä myös vaaditaan näyttöön perustuvaa toimintaa. Esihenkilö tekee yhteistyötä lääkäreiden ja muiden asiantuntijoiden kanssa. Hoitotyön johtajien mukaan kliinisiä asiantuntijoita ja hoitotieteen asiantuntijoita tarvitaan tukemaan näyttöön perustuvaa hoitotyötä (Korhonen T. 2018, 20).

Organisaation sisäiset tekijät vaikuttavat hoitotyön johtajien näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttamiseen käytännössä. Näyttöön perustuva hoitotyö voi olla organisaation strategisena tavoitteena, jolloin organisaatio sitoutuu näyttöön perustuvaan toimintaan. Organisaation kulttuurilla voidaan edistää tai estää näyttöön perustuvan toiminnan kehittämistä. Erityisesti yliopistosairaaloissa hyödynnetään kliinisten asiantuntijoiden käyttöä tukemaan näyttöön perustuvan toiminnan rakennetta ja hoitotyön johtajat pitävät näyttöön perustuvaa toimintaa organisaation strategisena tavoitteena (Korhonen T. 2018, 20).

Organisaation rakenteella on vaikutusta hoitotyön johtajien näyttöön perustuvan toiminnan toteuttamiseen käytännössä. Hierarkia vaikuttaa näyttöön perustuvaan toimintaan. Se on yksi kehittämishaaste näyttöön perustuvassa hoitotyössä (Korhonen T. 2018, 23). Sovitut roolit ja näyttöön perustuvaa toimintaa tukevat rakenteet edistävät näyttöön perustuvaa hoitotyötä organisaatiossa (Pölkki & Meriläinen 2016). Näyttöön perustuvan hoitotyön käyttöönottoon vaikuttaa se, onko näyttöön perustuva toiminta rakennettu osaksi organisaation päivittäistä toimintaa vai onko se yksittäisen ihmisen vastuulla (Renolen ym. 2019a). Näyttöön perustuvaa hoitotyötä voitaisiin ottaa käyttöön pienillä muutoksilla organisaation työskentelyprosessissa (Camargo ym. 2018). Kehittämishaasteet liittyvät organisaatioiden vakiintuneisiin käytäntöihin (Korhonen T. 2018, 23) tai juurtuneisiin toimintatapoihin (Davidson & Brown 2014). Sairaalan ylemmän johdon tulisi nähdä päivittäiset hoitotyön ongelmat, jotta vastauksia niihin voitaisiin kehittää tutkitulla tiedolla (Camargo ym. 2018).

Koko henkilöstön ammattitaidon ylläpitämisellä on vaikutusta hoitotyön johtajan näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttamiseen käytännössä. Myös hoitotyön johtajan oma asiantuntijuus on isossa roolissa. Koko henkilöstön osaamista vahvistetaan näyttöön perustuvaan tietoon perustuvilla koulutuksilla ja yleisesti koulutusta pidetään tärkeänä.

Ammatillisella osaamisella voidaan edesauttaa näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttamista. Näyttöön perustuvaa tietoa tulee olla saatavilla. Hoitotyön johtaja tukee tieteellisen tiedon saatavuutta ja sillä voidaan kehittää käytännön hoitotyötä.

Osaamista varmistetaan täydennyskoulutuksilla ja mahdollistamalla tutkitun tiedon hankkiminen ja sen levittäminen. Osaamista on pyritty kehittämään perustamalla erilaisia työryhmiä, jotka yhtenäistävät hoitotyön käytäntöjä. (Korhonen T. 2018, 20-25.) Koska uusia tutkimuksia tehdään ja saadaan uutta tutkittua tietoa, on näyttöön perustuva hoitotyö muuttuvaa ja siksi uusia tutkimustuloksia on aktiivisesti seurattava. Tämä tarkoittaa esimerkiksi toimintatapojen ja -ohjeiden päivittämistä, kun uutta tutkimusnäyttöä on riittävästi. (Korhonen A. 2018, 110.) Näyttöön perustuvaa tietoa toivotaan olevan helposti ja nopeasti saatavilla. Lisäksi hoitotyön johtajilta odotetaan hyväksyntää uusille ohjeistuksille (Renolen ym. 2019a.) Toisinaan näyttöön perustuvaa tietoa pidetään kiistanalaisena tai se ei ole vakuuttavaa (Davidson & Brown 2014).

Käytettävissä olevilla resursseilla on oma vaikutuksensa näyttöön perustuvan toiminnan toteuttamiseen. Taloudelliset, ajalliset ja henkilökuntaan liittyvät resurssit tuovat omat haasteensa. Esihenkilön tulee tiedostaa käytettävissä olevat resurssit, sekä toiminnan edellytykset (Pölkki & Meriläinen 2016). Hoitotyön johtajat kokevat, ettei heillä ole aikaa sitoutua näyttöön perustuvaan hoitotyöhön ja että näyttöön perustuvan toiminnan kehittämishaasteet liittyvät juuri resursseihin (Korhonen T. 2018, 23).

### **6.3. Johtopäätökset**

Tämän kirjallisuuskatsauksen perusteella useat eri tekijät vaikuttavat siihen, millä tavoin hoitotyön johtajat toteuttavat näyttöön perustuvaa hoitotyötä käytännössä. Tulosten perusteella voidaan päätellä, että kaikki vaikuttavat tekijät eivät ole suoraan riippuvaisia hoitotyön johtajan omasta toiminnasta. Hoitotyön johtajan oman toiminnan lisäksi näyttöön perustuvan toiminnan käyttöönottoon vaikuttaa monet tekijät, joihin hoitotyön johtaja voi vain osittain vaikuttaa.

- Hoitotyön johtajasta itsestään johtuvista vaikuttavista tekijöistä nousivat tässä katsauksessa esiin hoitotyön johtajan oma asiantuntijuus, sekä panostaminen NPHT:hön. Lisäksi esiin nousi mielenkiinto NPHT:tä kohtaan, sekä muun henkilökunnan tukeminen NPHT:n käytössä. Näihin tekijöihin hoitotyön johtajalla on enemmän vaikutusmahdollisuuksia ja hän voi osaltaan vaikuttaa näyttöön perustuvan hoitotyön käyttöönottoon.
- Eri organisaation sisäiset tekijät, kuten kunkin organisaation rakenne, kulttuuri ja toimintatavat vaikuttavat näyttöön perustuvan hoitotyön käyttöönottoon. Hoitotyön johtaja voi olla mukana luomassa organisaation kulttuuria tai toimintatapoja, mutta osittain organisaation strategia ja rakenne määräytyvät ylemmältä taholta.
- Hoitotyön johtaja voi vaikuttaa toiminnallaan henkilöstön ammattitaidon ylläpitämiseen. Esihenkilö voi kehittää omaa asiantuntijuuttaan ja mahdollistaa koulutuksen sekä tiedon saannin työyhteisössä.
- Resurssit ovat yksi suuri vaikuttavien tekijöiden ryhmä. Hoitotyön johtajalla ei ole aina suoraa valtaa henkilöstöresurssien, taloudellisten resurssien tai aikaresurssien hallitsemiseen.

#### **6.4. Jatkotutkimusaiheet**

Kirjallisuuskatsaus nosti esiin jatkotutkimusaiheita. Näyttöön perustuvan toiminnan kehittäminen tulevaisuudessa voi olla tärkeä teema. Tätä kirjallisuuskatsausta tehdessä huomattiin, että Suomessa tehtyä tutkimusta hoitotyön johtajista ja näyttöön perustuvasta hoitotyöstä on ilmeisesti hyvin vähän. Ehdotuksia jatkotutkimusaiheiksi ovat:

- Kuinka voidaan kehittää hoitotyön johtajien näyttöön perustuvaa toimintaa?
- Kuinka voidaan kehittää organisaation näyttöön perustuvaa toimintaa?
- Millä tavoin hoitotyön johtajat toteuttavat näyttöön perustuvaa hoitotyötä Suomessa?

## LÄHTEET

American organization for nursing leadership. 2015. Nurse executive competencies. <https://www.aonl.org/system/files/media/file/2019/06/nec.pdf> (8.9.2021)

Camargo F, Goulart M, Iwamoto H, Negreiros de Araújo M & Contim D. 2018. Apprehensions of nurse managers on evidence-based practice. *Escola Anna Nery* (22)1.

Davidson J & Brown C. 2014. Evaluation on nurse engagement in evidence-based practice. *American association of critical-care nurses* (25) 1, 43-55.

Duke University - Medical Center Library & Archives. 2020. Evidence-based practice: PICO. <http://guides.mclibrary.duke.edu/ebm/pico> (20.4.2021)

Eskola J & Suoranta J. 2014. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.

Guerrero E, Frimpong J, Kong Y, Fenwick K. & Aarons G. 2020. Advancing theory on the multilevel role of leadership in the implementation of evidence-based health care practices. *Helath care manage rev* 45(2), 151-161. <https://oce-ovid-com.libproxy.tuni.fi/article/00004010-202004000-00007/HTML> (28.9.2021)

Hautala T, Kaunonen M, Koljonen M, Laitila M, Mattila E, Niemelä A, Rintala T-M, Teuho S, Vikberg-Aaltonen P & Åstedt-Kurki P. 2021. Tampereen yliopistollisen sairaalan erityisvastuualueen hoitotieteellinen toimintaohjelma 2021-2025. <https://www.tays.fi/download/noname/%7B9C75E21A-636F-460E-9AB7-EE83CFC3A6EF%7D/541692> (31.8.2021)

Hirsjärvi S, Remes P & Sajavaara P. 2012. Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy

Hoitotyön tutkimussäätiö. 2018a. Arviointikriteerit järjestelmälliselle katsaukselle. <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/jbi-kriteerit-ja-selosteosa-jarjestelmallinen-katsaus-final.pdf> (9.10.2021)

Hoitotyön tutkimussäätiö. 2018b. Näyttöön perustuva toiminta. <https://www.hotus.fi/nayttoon-perustuva-terveydenhuolto/> (20.8.2021)

Hoitotyön tutkimussäätiö. 2018c. Näyttöön perustuva toiminta organisaation tasolla. <https://www.hotus.fi/nayttoon-perustuva-toiminta-organisaation-tasolla/> (20.8.2021)

Hoitotyön tutkimussäätiö. n.d. Tutkimusten arviointikriteeristöt (JBI). <https://www.hotus.fi/jbin-kriittisen-arvioinnin-tarkistuslistat/> (4.9.2021)

Joanna Briggs Institute. n.d. Critical appraisal tools. <https://jbi.global/critical-appraisal-tools> (9.10.2021)

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

Korhonen T, Siltanen H, Hahtela N. & Holopainen A. 2018. Toteutuuko näyttöön perustuva toiminta Suomessa? Näyttöön perustuva toiminta. [https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2020/01/npt\\_raportti-digi.pdf](https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2020/01/npt_raportti-digi.pdf) (23.9.2018)

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

Mattila K & Hynynen M., 2012. Päiväkirurgiaa voidaan lisätä. Duodecim-lehti 28(14), 1423-1424.

Perälä M-L. 1999. Näyttöön perustuvaan hoitotyöhön. Teoksessa: Simoila R, Kangas R & Ranta J. (toim.) Hoitotyötä johtamaan. Kirjayhtymä, Helsinki, 53–67.

Perälä M-L. 2000. Evidence-based practice and clinical effectiveness. Second WHO Ministerial Conference on Nursing and Midwifery. WHO Regional Office for Europe, Copenhagen 2000.

Polit, D & Beck, C. 2017. Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice. Philadelphia: Wolters Kluwer Health.

Purssell E. & McCrae N. 2020. How to perform a systematic literature review: a guide for healthcare researchers, practitioners and students. Sveitsi: Springer.

Pölkki T. & Meriläinen M. 2016. Hoitotyön johtaja näyttöön perustuvan toiminnan edistäjänä. Tutkiva hoitotyö 14(3), 3. <https://tuhto-emagz-fi.libproxy.tuni.fi/reader/issue/10228/177296/2> (28.9.2021)

Renolen Å, Hjälmhult E, Høye S, Danbolt L & Kirkevold M. 2019a. Evidence-based practice integration in hospital wards – The complexities and challenges in achieving evidence-based practice in clinical nursing. Nursing open 6, 815-823.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2009. Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön. Toimintaohjelma 2009-2011. Helsinki. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-2919-7> (31.8.2021)

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvätieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. <https://tenk.fi/fi/ohjeet-ja-aineistot/HTK-ohje-2012#HTK> (21.9.2021)

Terveystieteiden laitos. 2010. Finlex. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326> (20.8.2021)

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

Vesterinen S, Merasto M, Lehtomäki L, Paavola S, Vesivalo R & Turtiainen A-M. 2014. Hoitotyön johtamisen valtakunnalliset linjaukset. [https://www.superliitto.fi/site/assets/files/34760/2014\\_linjaukset\\_netti\\_24\\_9\\_2014.pdf](https://www.superliitto.fi/site/assets/files/34760/2014_linjaukset_netti_24_9_2014.pdf) (8.9.2021)

### **Katsaukseen valitut artikkelit:**

1. Amouri S & Ramukumba M. 2019. The implementation of evidence-based practice in a United Arab Emirates Hospital. *Africa journal of nursing and midwifery* 21(1), 1-17.
2. Caramanica L & Spiva L.A. 2018. Exploring nurse manager support of evidence-based practice. *The journal of nursing administration* 48(5), 272-278.
3. Chang H, Jones M & Russell C. 2013. Exploring attitudes and barriers toward the use of evidence-based nursing among nurse managers in taiwanese residential aged care facilities. *Journal of gerontological nursing* 39(2), 36-42.
4. Chen L, Wu Y, Zhou C, Li X & Zhao H. 2020. Value, knowledge and implementation on evidence-based practice among nurse managers in china: A regional cross-sectional survey. *Journal of nursing management* 28(1), 139-147.
5. Cheng L, Broome M, Feng S & Hu Y. 2017. Factors influencing the implementation of evidence in Chinese nursing practice. *Journal of clinical nursing* 26 (23-24), 5103-5112.
6. Drury P, McInnes E, Hardy J, Dale S & Middleton S. 2015. Stroke unit nurse managers' views of individual and organizational factors liable to influence evidence-based practice: A survey. *International journal of nursing practice* 22, 169-178.
7. Farokhzadian J, Nayeri N, Borhani F & Reza Zare M. 2015. Nurse leaders' attitudes, self-efficacy and training needs for implementing evidence-based practice: Is it time for a change toward safe care? *Br J med med res.* 7(8), 662-671.
8. Harvey G, Kelly J, Kitson A, Thornton K & Owen V. 2020. Leadership for evidence-based practice – Enforcing or enabling implementation? *Collegian* 27, 57-62.
9. Hauck S, Winsett R & Kuric J. 2013. Leadership facilitation strategies to establish evidence-based practice in an acute care hospital. *Journal of Advanced nursing* 69(3), 664-674.
10. Holopainen A, Siltanen H, Tuomikoski A, Tuomisto S & Parisod H. 2019. *International journal of evidence-based healthcare* 17, 65-67.
11. Jansson I & Forsberg A. 2015. How do nurses and ward managers perceive that evidence-based sources are obtained to inform relevant nursing interventions? – an exploratory study. *Journal of clinical nursing* 25(5-6), 769-776.
12. Kitson A, Harvey G, Gifford W, Hunter S, Kelly J, Cummings G, Ehrenberg A, Kislov R, Petterson L, Wallin L & Wilson P. 2021. How nursing leaders promote evidence-based practice implementation at point-of-care: A four-country exploratory study. *Journal of clinical nursing* 77(5), 2447-2457.

13. Kehus E & Törmänen O. 2014. Näyttöön perustuva hoitotyö osastonhoitajien näkökulmasta. *Tutkiva hoitotyö* 12(3), 36-44.
14. Klasila S, Meriläinen M, Tuomikoski A-M, Holopainen A & Kanste O. 2020. Näyttöön perustuvan toiminnan johtamistehtävien jakaantuminen sairaalaorganisaatiossa hoitotyön lähi- ja keskijohdon arvioimana. *Tutkiva hoitotyö* 18(4), 20-27.
15. Kueny A, Shever L, Mackin M & Titler M. 2015. Facilitating the implementation of evidence-based practice through contextual support and nursing leadership. *Journal of healthcare leadership* 7, 29-39.
16. Lunden, Teräs, Kvist & Häggman-Laitila. 2019. Nurse leaders' perceptions and experiences of leading evidence: A qualitative enquiry. *Journal of nursing management* 27(8), 1859-1868.
17. Ominyi J, Agom D & Ekuma C. V. 2019. A qualitative examination of the perceived impact of bureaucratic managerialism on evidence-based practice implementation in Nigeria: a collective case study. *Journal of research in nursing* 24(8), 635-646.
18. Renolen Å, Hjälmhult E, Høye S, Danbolt L & Kirkevold M. 2019b. Creating room for evidence-based practice: Leader behavior in hospital wards. *Research in nursing and health* 43(1), 90-102.
19. Shuman C, Liu X, Aebersold M, Tschannen D, Banaszac-Holl J & Titler M. 2018. Associations among unit leadership and unit climates for implementation in acute care: A cross-sectional study. *Implement Science* 13(1), 62.
20. Shuman C, Powers K, Banaszak-Holl J & Titler M. 2018. Unit leadership and climates for evidence-based practice implementation in acute care: A cross-sectional descriptive study. *Journal of nursing scholarship* 51(1), 114-124.
21. Speroni K, McLaughlin M & Friesen M. 2020. Use of Evidence-based Practice Models and Research Findings in Magnet-Designated Hospitals Across the United States: National Survey Results. *Worldviews on evidence-based nursing* 17(2), 98-107.
22. Traav M, Forsman H, Eriksson M & Cronqvist A. 2018. First line nurse managers' experiences of opportunities and obstacles to support evidence-based nursing. *Nursing Open* 5(4), 634-641.
23. Wilkinson J, Nutley S & Davies H. 2011. An exploration of the roles of nurse managers in evidence-based practice implementation. *Worldviews on evidence-based nursing* 236-247.



## LIITTEET

Liite 1. Taulukko tutkimuksista.

	<b>Tekijät, vuosi, maa</b>	<b>Tutkimuksen tarkoitus</b>	<b>Aineisto ja tutkimusmenetelmät</b>	<b>Keskeiset tulokset</b>	<b>Laadun arviointi</b>
1.	Amouri & Ramukumb a. 2019. Etelä-Afrikka.	Tarkoituksena on määrittää asenteita ja itseluottamuksen tasoa näyttöön perustuvaan hoitotyön toteuttamiseksi sairaalassa. Lisäksi tarkoituksena on tutkia tekijöitä, jotka vaikuttavat näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttamiseen ja tehdä mittarit toteuttamisen tukemiseksi.	Mixed methods –tutkimus.  N=23 Hoitotyön johtaja n=10, osastonhoitaja n=12 ja asiantuntijasairaanhoitaja n=1  Lomake ja haastattelu.	Tutkimuksen mukaan osallistujat ajattelevat, että näyttöön perustuva hoitotyö vaatii tietoa, sekä ymmärrystä prosessista, jolla tuota tietoa tuotetaan. Näyttöön perustuvan hoitotyön käyttöönotto vaatii vielä harjoitusta, käyttöönottoa tulisi valmistella paremmin, prosessia tulisi kehittää, eikä prosessia saisi kiirehtiä. Hoitotyön johtajilla on suuri merkitys etsiä näyttöön perustuvaa tietoa.  Näyttöön perustuvan hoitotyön käyttöönotto vaatii taitoa ja itsevarmuutta. Suurin osa osallistujista sai voimaa lisätiedoista, joita heillä oli online-moduuleissa ja heidän itseluottamuksensa nousi. Lisäksi he kertoivat, että lääkärit huomasivat näyttöön perustuvan hoitotyön arvon.	8/10
2.	Caramanica & Spiva. 2018. Yhdysvallat.	Tutkimuksella oli kolme tavoitetta. Näyttöön perustuvan hoitotyön koulutus	Mixed methods -tutkimus.  Osallistujat N=39, joista hoitotyön johtajia (n= 14),	Näyttöön perustuvan hoitotyön omaksumiseksi tarvitaan johdon tukea ja hoitotyön esimiesten ja hoitohenkilökunnan koulutusta.	8/10

		hoitotyön johtajille, että he pystyisivät tukemaan hoitajia, löytää millainen hoitotyön esimiesten käytös aktivoi hoitajia edistämään näyttöön perustuvaan hoitotyötä ja mitata tutkimuksen tuloksia hankkimalla dataa hoitajille ja näyttöön perustuvan hoitotyön mentoreille tehdyistä kyselyistä.	hoitajia (n= 15) ja näyttöön perustuvan hoitotyön mentoreita (n= 10).  Kolme kyselylomaketta, joihin vastasivat hoitajat ja näyttöön perustuvan hoitotyön mentorit. Hoitotyön johtajia haastateltiin (ennakko-, keski- ja jälki-interventio) puolistrukturoidulla avoimella kyselylomakkeella, jonka vastaukset nauhoitettiin.		
3.	Chang, Jones & Russell. 2013. Taiwan.	Tarkoituksena tutkia johtajien näkökulmia näyttöön perustuvan hoitotyön käyttöön vanhusten palvelutaloissa.	Kvalitatiivinen syvähaastattelu.  Johtajia (n=6) vanhusten palvelutaloista valittiin satunnaisotannalla haastatteluun.	Teema-analyysissä johtajat ilmaisivat positiivisen asenteen näyttöön perustuvaan hoitotyöhön, mutta raportoivat vähän kokemusta sen käyttöönotosta. Esteet, jonka vuoksi näyttöön perustuvaan hoitotyötä ei käytetty olivat motivaation puute ja luottamus hyväksyä muutos. Esteiksi muodostuivat myös tiedon löytäminen ja tieteellisten artikkeleiden ymmärtäminen. Rahoitus, aika, työpaikkakulttuuri ja määräsvallan puuttuminen koettiin myös esteiksi.	9/10
4.	Chen, Wu, Zhou, Li & Zhao. 2019. Kiina.	Tarkoituksena tutkia näyttöön perustuvan hoitotyön arvoa, tietoa ja käyttöönottoa hoitotyön johtajien keskuudessa ja tutkia sen vaikutuksia.	Kvantitatiivinen poikittaistutkimus.  Vastaajia 1166, joista 149 rajattiin pois, koska heillä oli alle vuosi työkokemusta yhteensä, tai alle vuoden	Hoitotyön johtajat suhtautuvat positiivisesti näyttöön perustuvaan hoitotyöhön. Viimeisen vuoden aikana näyttöön perustuvan hoitotyön käyttöönotto oli ollut heikohkoa. Tietoa näyttöön perustuvasta hoitotyöstä oli vähän.	8/8

			työkokemus kyseisessä sairaalassa.  Lopullinen n=1017 hoitotyön johtajaa 54 sairaalasta.		
5.	Cheng, Broome, Feng & Hu. 2017. Kiina.	Tarkoituksena on tutkia, mitkä tekijät vaikuttavat näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttamisessa hoitohenkilökuntaan, hoitotyön johtajiin ja lääkäreihin.	Kvalitatiivinen tutkimus, osallistuva haastattelututkimus.  n=56  Haastateltavat hoitajia (n=19), hoitotyön johtajia (n=15), johtavia hoitajia (n=8), opetushoitajia (n=9), maisteriopiskelijoita (n=4), sekä lääkäri (n=1).	Tekijät, jotka vaikuttivat näyttöön perustuvan hoitotyön käyttöönottoon, olivat itse johtajat, tutkitun tiedon luonne, sairaanhoitajat, potilaat, jotka olivat mukana prosessissa, systeemi, jossa prosessi tehtiin, sekä prosessin ulkopuoliset tekijät.	10/10
6.	Drury, McInnes, Hardy, Dale & Middleton. 2015. Australia.	Tarkoituksena oli tutkia hoitotyön johtajien kykyjä, organisaation oppimista, sekä asenteita ja uskomuksia näyttöön perustuvaa hoitotyötä kohtaan yksikössä, jossa hoidetaan halvaantuneita potilaita.	Kvantitatiivinen kyselytutkimus.  N=19 hoitotyön johtajaa.	Yleisesti ottaen hoitotyön johtajat raportoivat korkeita johtajien taitoja, sekä hyvän oppimisen kulttuurin organisaatiossa. Hoitotyön johtajien asenne näyttöön perustuvaa hoitotyötä kohtaan oli positiivinen, vaikka sairaanhoitajilla asenteen raportoitiin olevan vähemmän positiivinen. Hoitotyön johtajien mielestä näyttöön perustuvan hoitotyön käyttöön ottaminen riippuu henkilökunnasta. Melkein puolet hoitotyön johtajista oli sitä mieltä, että näyttöön perustuvaa tutkimustietoa ei ole saatavilla helposti.	8/8

7.	Farokhzadian, Nayeri, Borhani & Reza Zare. 2015. Iran.	Tarkoituksena on tutkia hoitotyön johtajien asenteita, luottamusta omiin kykyihin ja koulutustarpeita näyttöön perustuvan hoitotyön käyttöönottamisessa.	Kvantitatiivinen kyselytutkimus.  n=70 hoitotyön johtajaa neljästä sairaalasta.	Suurin osa tutkittavista ei ollut osallistunut mihinkään koulutukseen, joka valmentaa näyttöön perustuvan hoitotyön käyttöönottamisessa. Suurin osa ei myöskään ollut itse ollut mukana tutkimustyöskentelyssä. Hoitotyön johtajien asenne oli kielteinen, samoin luottamus omiin kykyihin oli heikkoa. Vaatimukset näyttöön perustuvan hoitotyön harjoittamiseen olivat kohtuulliset.	7/8
8.	Harvey, Kelly, Kitson, Thornton & Owen. 2020. Australia.	Tarkoituksena kuvailla strategioita, joita hoitotyön johtajat käyttävät edistääkseen näyttöön perustuvan hoitotyön käyttöönottoa.	Kvalitatiivinen haastattelututkimus.  n=55 hoitotyön johtajaa eri maista.	Kaikissa maissa Australiassa, Kanadassa, Englannissa ja Ruotsissa käytettiin samankaltaisia strategioita näyttöön perustuvan hoitotyön käyttöönottamisen edistämiseen. Edistäminen oli aktiivista, pyrittiin vaikuttamaan käyttöönoton prosessiin, sekä sopeuttaa näyttöön perustuva hoitotyö osaksi jokapäiväistä työntekoa.	9/10
9.	Hauck, Winsett & Kuric. 2013. Yhdysvallat.	Tarkoituksena arvioida esimiesten toiminnan vaikutusta hoitajien uskomuksiin näyttöön perustuvan hoitotyön tärkeydestä ja yleisyydestä päivittäisessä hoitotyössä.	Kvantitatiivinen kyselytutkimus ennen ja jälkeen näyttöön perustuvan hoitotyön strategian kehittämistä organisaatiossa.  n=427 (ennen) n=469 (jälkeen)	Johtajien infrastruktuurin kehitys jaetaan kolmeen merkittävään osa-alueeseen: sisällyttää näyttöön perustuvan hoitotyön tulokset strategiasuunnitelmaan, tukea mentoreita ja puhua tutkimuksen ja koulutuksen puolesta levittämällä sitä.	7/9
10.	Holopainen, Siltanen, Tuomikoski, Tuomisto &	Kuvailla hoitajien, hoitotyön johtajien ja erityisasiantuntijoiden näkökulmia siitä, kuinka	Kvantitatiivinen kyselytutkimus.  n=1063 hoitajaa	Suurin osa hoitajista on sitä mieltä, että näyttöön perustuvaa hoitotyötä ei käytetä selkeästi kehittämään kliinistä hoitotyötä. Suurin osa hoitajista ja yli puolet hoitotyön	6/8

	Parisod. 2019. Suomi.	hyvin näyttöön perustuvaa hoitotyötä otetaan käyttöön Suomessa.	n=340 hoitotyön johtajaa ja erityisasiantuntijaa	johtajista ja erityisasiantuntijoista oli sitä mieltä, että tieto näyttöön perustuvasta hoitotyöstä ei ole laajasti levinnyt organisaatioissa. Yli puolet hoitotyön johtajista kertoo, että he kehittävät näyttöön perustuvaa hoitotyötä jatkuvasti.	
11.	Jansson & Forsberg. 2015. Ruotsi.	Tarkoituksena on selvittää miten hoitotyön johtajat ja hoitotyöntekijät ymmärtävät näyttöön perustuvien hoitotyön lähteiden olevan oleellisia hoitotyön kehittämiseksi.	Kvalitatiivinen haastattelututkimus.  n=15	Hoitotyön johtajilla ja hoitotyöntekijöillä oli tieteellisen tiedon toteuttamista kohtaan erilaiset lähestymistavat. Hoitotyön johtajat uskoivat hoitajien etsivän tieteellisempää tietoa. Annettaessa palautetta näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttamisesta hoitotyön johtajilla todettiin olevan tärkeä rooli.	9/10
12.	Kitson, Harvey, Gifford & Hunter. 2020. Australia, Kanada, Englanti & Ruotsi.	Tarkoituksena kuvata strategioita, joilla hoitotyön johtajat Australiassa, Ruotsissa, Englannissa ja Kanadassa toteuttavat näyttöön perustuvaa hoitotyötä yksiköissä.	Kvalitatiivinen haastattelututkimus.  n=55 erilaisissa hoitotyön johtajan asemassa työskentelevää	Merkittävimmät tekijät näyttöön perustuvan hoitotyön käyttöön ottamiseen olivat toimintatavat, menettelykäytännöt ja kliiniset suositukset liitettyinä kansainvälisiin standardeihin. Kaksi johtajatyyppeä olivat erityisesti yhteydessä näyttöön perustuvan hoitotyön käyttöönotossa: johtaja, joka oli muodollisempi ja hierarkisempi ja halusi varmistaa, että toimintatapoja ja ohjeita noudatettiin, sekä johtaja, jolla oli ihmissuhdekeskeinen lähestymistapa tukea työntekijöiden kykyä tehdä työtään näyttöön perustuvalla tavalla.	9/10
13.	Kehus & Törmänen.	Tarkoituksena on selvittää osastonhoitajien näkökulma näyttöön	Kvalitatiivinen, fokusryhmähaastattelu.	Näyttöön perustuvan hoitotyön kehittymistä pidettiin tärkeänä, mutta termin ”näyttöön perustuvan hoitotyön” varsinainen sisältö	9/10

	2013. Suomi.	perustuvan hoitotyön toteuttamiseen ja hoitotyön käytäntöjen yhtenäistämiseen.	n=7.	oli osalle vieras tai käsitys väärä. Koulutusta pidettiin tärkeänä tekijänä näyttöön perustuvan hoitotyön kehittymiselle. Ajan, koulutuksen ja resurssien puute koettiin estäviksi tekijöiksi.	
14.	Klasila, Meriläinen, Tuomikoski, Holopainen & Kanste. 2020. Suomi.	Tarkoituksena on kuvata miten lähi- ja keskijohto arvioi näyttöön perustuvan toiminnan johtamistehtävien jakautuvan hoitotyön johtajien ja hoitotyön asiantuntijoiden välillä erikoissairaanhoidossa.	Kvantitatiivinen poikittaistutkimus.  Puolistrukturoitu kyselylomake.  n=64 hoitotyön johtajaa.	Tulokset tulivat yhdestä sairaanhoitopiiristä. Näyttöön perustuvan toiminnan johtamistehtävien arvioitiin pääasiassa kuuluvan osastonhoitajille ja ylihoitajille, samoin kuin näyttöön perustuvan toiminnan seurannan ja arvioinnin. Näyttöön perustuvan tiedon levittäminen arvioitiin kuuluvan myös hoitotyön asiantuntijoille.	7/8
15.	Kueny, Shever, Mackin & Titler. 2015. Yhdysvallat.	Tarkoituksena on tunnistaa tekijöitä hoitotyön johtajien muutoksen ajoon, sekä helpottaa näyttöön perustuvaa hoitotyötä yksikkötasolla, sekä vertailla näitä näkökulmia hoitotyön yksiköiden välillä.	Kvalitatiivinen, haastattelututkimus.  n=9 hoitotyön esimiestä.	Hoitotyön johtajat kokivat työpaikkakulttuurin, rakenteet ja resurssit mahdollisuuksina tai esteinä kannustaessaan hoitajia käyttämään näyttöön perustuvaa hoitotyötä heidän valvonnassaan. Kulttuuri, joka edistää selkeää kommunikaatiota näyttöön perustuvan hoitotyön tavoitteista tai sääntelyn muutoksesta, sekä suora kontakti johtajaan ja selkeät tavoitteet tukivat hoitotyön johtajia näyttöön perustuvan hoitotyön edistämisessä.	9/10
16.	Lunden, Teräs, Kvist & Häggman-	Tarkoituksena on kuvata millaisia käsityksiä ja kokemuksia hoitotyön	Kvalitatiivinen haastattelututkimus.  n=32 hoitotyön johtajaa.	Asenteet näyttöön perustuvaa hoitotyötä kohtaan eivät ole otollisia kehittämiselle. Hoitotyön johtajat tarvitsevat koulutusta näyttöön perustuvaan hoitotyöhön ja	10/10

	Laitila. 2019. Suomi.	johtajilla on näyttöön perustuvasta hoitotyöstä.		näyttöön perustuva hoitotyön strateginen johtaminen tarvitsee vahvistusta.	
17.	Ominyi, Agom & Ekuma. 2019. Nigeria.	Tarkoituksena oli tutkia byrokraattisen johtamisen vaikutusta näyttöön perustuvan hoitotyön käyttöön ottamiseen nigerialaisessa akuuttihoivon yksikössä.	Kvalitatiivinen haastattelututkimus.  Haastateltiin semistrukturoidulla haastattelumenetelmällä sairaanhoitajia (n=12), osastonhoitajia (n=21) ja hoitotyön johtajia (n=2).	Näyttöön perustuvan hoitotyön käyttöönoton aloituskäyttöön riippui johtamisen halusta maksimoida sen läpivieminen. Järjestelmä on erittäin hierarkkinen ja kaikkiin projekteihin, kuten näyttöön perustuvan hoitotyön käyttöönottoon, tulee saada lupa ja rahoitus ylemmältä taholta.	9/10
18.	Renolen, Hjälmhult, Høye, Danbolt & Kirkevold. 2019. Norja.	Tarkoituksena kehittää teoriaa hoitotyön johtajien käyttäytymisestä, kun hoitotyön johtajat sitoutuvat sopeuttamaan näyttöön perustuvaa hoitotyötä klinikka ympäristöön.	Kvalitatiivinen tutkimus ankkuroitua teoriamenetelmää hyödyntäen.  Tarkkailtiin sairaanhoitajia (n=63), joista yksilöhaastateltiin osastonhoitajia (n=5) ja ryhmähaastateltiin sairaanhoitajia (n=18).	Hoitotyön johtajien suurin huoli näyttöön perustuvan hoitotyön käyttöön ottamisessa oli, että kuinka saavuttaa näyttöön perustuva hoito niukoilla resursseilla ja ilman, että laitetaan sairaanhoitajat venymään liikaa. Päästrategia oli luoda tilaa näyttöön perustuvalla hoitotyölle.	10/10
19.	Shuman, Liu, Aebersold, Tschannen, Banaszac- Holl & Titler. 2018. Yhdysvallat.	Tarkoituksena tutkia hoitotyön johtajien näyttöön perustuvaa johtamiskäyttäytymistä, sekä hoitotyön johtajien kykyä luoda ilmapiiriä näyttöön perustuvan hoitotyön käyttöönottoon	Kvantitatiivinen poikittaistutkimus.  Kutsuttiin vastaamaan 24 hoitotyön johtajaa ja 553 sairaanhoitajaa seitsemästä eri sairaalasta.	Hoitotyön johtajien näyttöön perustuva johtajuuskäyttäytyminen ja näyttöön perustuvaan hoitotyöhön kykeneminen selitti yli puolet näyttöön perustuvan hoitotyön käyttöönoton perustuvasta. Hoitotyön johtajat ovat merkittävästi sitoutuneet luomaan ilmapiiriä näyttöön perustuvan hoitotyön käyttöönottamiseksi.	8/8

		aikuisten kirurgisessa yksikössä.	Vastanneet: hoitotyön johtajat n=22 sairaanhoitajat n=264		
20.	Shuman, Powers, Banaszak- Holl & Titler. 2018. Yhdysvallat.	Tarkoituksena tutkia hoitotyön johtajien käyttäytymistä näyttöön perustuvan hoitotyön suhteen, hoitotyön johtajien kykyjä, sekä yksikön ilmapiiriä näyttöön perustuvan hoitotyön käyttöönottoon akuuttihoitossa.	Kvantitatiivinen poikittaistutkimus.  n=23 hoitotyön johtajaa. n=287 hoitajaa.	Hoitotyön johtajat kokivat olevansa päteviä näyttöön perustuvan hoitotyön suhteen. Esimiehet ja hoitajat hahmottivat esimiesten asenteiden ja yksikön ilmapiirin näyttöön perustuvaa hoitotyötä kohtaan kohtuullisen laajaksi. Hoitajien ja hoitotyön johtajien näkemykset erosivat merkittävästi esimiesten ennakkoinnin ja asioista perillä olemisen suhteen.	7/8
21.	Speroni, McLaughlin & Friesen. 2020. Yhdysvallat.	Tarkoituksena on saada tietoa eri sairaaloiden näyttöön perustuvan hoitotyön käytöstä.	Kvalitatiivinen tutkimus.  Kyselylomake, jonka vastaukset analysoitiin laadullisella sisällönanalyysilla.  n=127 hoitotyön johtajaa.	Vastaajista 92 % ilmoitti näyttöön perustuvan hoitotyön mallin olevan käytössä. Siinä, mitä mallia käytettiin, miten toteutettiin käytännössä ja kenen vastuulla se oli, oli hajontaa. Toimeenpanoa ohjasivat hoitotyön johtajat. Näyttöön perustuvan hoitotyön toteutuminen on tärkeää koko hoitohenkilökunnalle. Hoitotyön johtajia voidaan saada mukaan näyttöön perustuvaan hoitotyön mm. näyttämällä kuinka se säästää rahaa ja tyydyttää potilaita.	8/10
22.	Traav, Forsman,	Tarkoituksena on tutkia hoitotyön (lähi)johtajien	Kvalitatiivinen haastattelututkimus	Tulokset on jaettu neljään kategoriaan: jokapäiväisen työn vs. näyttöön perustuvan	8/10



	Eriksson & Cronqvist. 2018. Ruotsi.	kokemuksia mahdollisuuksista ja esteistä tukea näyttöön perustuvaa hoitotyötä.	fenomenologisella lähestymistavalla. n=15 hoitotyön lähijohtajaa.	hoitotyön hallinta, näyttöön perustuvan hoitotyön epämääräisyydet, ajan tuomat realiteetit ja tietoisuuden lisääminen kohti aktiivisia näyttöön perustuvia menetelmiä hoitotyössä. Kaikkia yhdistävä tekijä on se, kuinka aktiivinen johtajuus vaikuttaa näyttöön perustuvaan hoitotyöhön. Lopputuloksena on se, kuinka voi yhdistää visiot ja realiteetit näyttöön perustuvassa hoitotyössä.	
23.	Wilkinson, Nutley & Davies. 2011. Englanti.	Tarkoituksena on tutkia hoitotyön johtajien roolia näyttöön perustuvan hoitotyön yhteydessä, tutkitaan asenteita, tietoa ja taitoja.	Kvalitatiivinen tapaustutkimus haastatellen, analysoitiin induktiivista ja deduktiivista menetelmää yhdistäen. n=51 hoitotyön johtajaa.	Hoitotyön johtajien rooli tulisi olla näyttöön perustuvan hoitotyön puolustajia. He ovat linkki näyttöön perustuvan hoitotyön käyttöönotossa. Hoitotyön johtajien tulisi motivoida työntekijöitä näyttöön perustuvan hoitotyön käyttöönotossa.	8/10

