

Mikko Saarimaa

HOITOTYÖN JOHTAJIEN KOKEMUKSET NÄYTTÖÖN PERUSTUVAN TOIMINNAN JOHTAMISESTA SAIRAALASSA

Yhteiskuntatieteiden tiedekunta
Terveystieteiden yksikkö
Hoitotiede
Kandidaatintutkielma
Joulukuu 2023

TIIVISTELMÄ

Mikko Saarimaa: Hoitotyön johtajien kokemukset näyttöön perustuvan toiminnan johtamisesta sairaalassa
Kandidaatintutkielma, 35 sivua, 1 liite
Tampereen yliopisto
Terveystieteiden yksikkö, Hoitotiede
Ohjaaja: Elina Haavisto
Joulukuu, 2023

Näyttöön perustuva toiminta on nykypäivänä edellytys hoitotyössä ja sitä pidetään synonyyminä laadukkaalle hoidolle. Hoitotyön johtajilla on perustavanlaatuinen johtajuuden rooli, jolla tuetaan näyttöön perustuvan toiminnan implementaatiota ja pysyvyyttä terveydenhuollossa. Sote-uudistuksesta johtuvista rakenteiden muutoksista huolimatta hoitotyön johtajat ovat vastuussa palvelun ja hoidon laadun toteutumisesta, palveluiden toteutumisesta oikea-aikaisesti ja kustannusvaikuttavuudesta.

Tämän kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena oli kuvata hoitotyön johtajien kokemuksia näyttöön perustuvan toiminnan johtamisesta sairaalassa. Tutkimuskysymykseksi muodostui: Miten hoitotyön johtajat kokevat näyttöön perustuvan toiminnan johtamisen?

Tutkimus toteutettiin vuoden 2023 aikana kirjallisuuskatsauksena, jonka tiedonhaussa noudatettiin systemoidun kirjallisuuskatsauksen periaatteita. Tiedonhaku tehtiin toukokuussa 2023. Tietokannoiksi valittiin CINAHL, Medline ja Cochrane. Hakusanoina käytettiin seuraavia: nurse leader, evidence based practice, perception. Hakulausekkeissa huomioitiin synonyymit. Tutkimusten tuli olla suomen- tai englanninkielisiä, vertaisarvioituja, tieteellisiä alkuperäisartikkeleita, jotka käsittelevät sairaaloissa työskentelevien hoitotyön johtajien kokemuksia näyttöön perustuvan toiminnan johtamisesta. Otsikkotasolla tutkimuksia käytiin läpi 1563, tiivistelmiä luettiin 190 ja koko tekstejä luettiin 69. Koko tekstien perusteella valittiin katsauksen kahdeksan tutkimusta, joista CINAHL-tietokannasta neljä ja Medline-tietokannasta neljä. Cochrane ei tuottanut tuloksia. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.

Hoitotyön johtajat kuvasivat kokemuksissaan johtamista näyttöön perustuvan toiminnan mahdollistajana. Lisäksi kokemuksissa tuli esille hallinnollinen ohjaus ja resurssit sekä monipuolinen hoitohenkilöstön osallisuutta näyttöön perustuvassa toiminnassa. He kuvasivat johtamista myös näyttöön perustuvan toiminnan osaamisen edistämisenä.

Saatujen tulosten perusteella voidaan todeta, että näyttöön perustuvan toiminnan johtaminen sisältää erilaisia näyttöön perustuvaa toimintaa edistäviä toimia. Hoitotyön johtajat halusivat vaikuttaa enemmän näyttöön perustuvaa toimintaa koskeviin hallinnon päätöksiin. Heidän läheisempi kytkös käytännön hoitotyöhön mahdollistaa erilaisen näkökulman toiminnan suunnitteluun ja toteutukseen. Hoitotyön johtajat kaipaavat tukea ja apua näyttöön perustuvan toiminnan johtamisessa erityisesti omalta esihenkilöltä. Hoitotyön johtaja voi toimia merkittävässä roolissa näyttöön perustuvan toiminnan osaamisen edistäjänä. Saatuja tuloksia voidaan hyödyntää sairaalan sisällä tapahtuvan näyttöön perustuvan toiminnan johtamisen edistämässä ja tukemisessa.

Avainsanat: Näyttöön perustuva toiminta, Johtaminen, Hoitotyön johtaja

Tämän julkaisun alkuperäisyys on tarkastettu Turnitin OriginalityCheck –ohjelmalla.

1	KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TAUSTA.....	1
2	KIRJALLISUUSKATSAUKSEN KESKEISET KÄSITTEET.....	3
2.1	Näyttöön perustuva toiminta	3
2.2	Hoitotyön johtajan rooli näyttöön perustuvassa toiminnassa.....	4
3	KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYS	7
4	KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTTAMINEN	8
4.1	Kirjallisuushaku ja tutkimusten valinta.....	8
4.2	Aineiston analyysi	12
5	TULOKSET	13
5.1	Aineiston kuvaus	13
5.2	Hoitotyön johtajien kokemukset näyttöön perustuvan toiminnan johtamisesta sairaalassa.....	13
5.2.1	Johtaminen näyttöön perustuvan toiminnan mahdollistajana	14
5.2.2	Hallinnollinen ohjaus näyttöön perustuvan toiminnan johtamisessa	16
5.2.3	Resurssit näyttöön perustuvan toiminnan johtamisessa	17
5.2.4	Hoitohenkilöstön osallisuus näyttöön perustuvassa toiminnassa.....	17
5.2.5	Hoitotyön johtaja NPT:n osaamisen edistäjänä.....	19
6	POHDINTA.....	21
6.1	Käytetyn kirjallisuuden luotettavuus.....	21
6.2	Katsauksen luotettavuus	22
6.3	Tulosten tarkastelu	23
6.4	Johtopäätökset	26
6.5	Jatkotutkimusaiheet.....	27
	KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TUTKIMUKSET.....	28
	LÄHTEET.....	29
	LIITE 1.....	32

1 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TAUSTA

Näyttöön perustuva toiminta (myöh. NPT) on nykypäivänä edellytys hoitotyössä ja sitä pidetään synonyyminä laadukkaalle hoidolle. Sen avulla saadaan aikaan parempi hoidon laatu, paremmat hoidon tulokset ja pienemmät kustannukset ja se auttaa organisaatiota saavuttamaan paremman luotettavuuden ja turvallisuuden (Melnik ym. 2012). Tulevaisuudessa muun muassa suuret ikäluokat, teknologian lisääntyminen ja tasoerot NPT:ssa edellyttävät välittömiä toimenpiteitä. Hoitotyön johtajien ja osastoiden sisäisen kulttuurin vaikutukset NPT:lle on todettu jo pitkän aikaa. Tästä huolimatta hoitotyön johtajien roolista ja suorasta vaikutuksesta näyttöön perustuvan toiminnan tukemiseen, käyttöönottoon ja käyttöön on vähän kokonaisvaltaista tietoa ja ymmärrystä. (Bianchi ym. 2018.)

Hoitotyön johtajien rooli hoitotyössä mahdollistaa luontevasti NPT:n edistämisen. He voivat asemassaan tukea NPT:n pysyvyyttä ja implementaatiota erilaisten johtajuuden toimien ja keinojen kautta. Tällaisia keinoja ovat esimerkiksi resurssien hallinta ja kouluttaminen. (Pölkki & Meriläinen 2016, Bianchi ym. 2018.) Engström ym. (2015) toteavat tutkimuksessaan, että johtajilla on välttämätön rooli NPT:a tukevien rakenteiden luojana omalle henkilökunnalleen. He myös esittävät erilaisia keinoja näiden rakenteiden kehittämiseen, kuten säännölliset urakeskustelut henkilökunnan kanssa, joissa voitaisiin keskustella erilaisista tarpeista ja mahdollisuuksista omalla työpaikalla. Hoitotyön johtajan näkyvyys ja läsnäoleminen jokapäiväisessä hoitotyössä edistää osaston sisäistä yhteistyötä ja mahdollistaa muiden tiimin jäsenten onnistumisen tarjoamalla vakautta ja yhdessäpysyvyyttä (Stahlke & Dahlke 2020).

Profetto-McGrathin ym. (2010) tutkimuksessa todetaan, että organisaation ja hallinnon tuen puute haastaa hoitajien mahdollisuutta toteuttaa NPT:a ja organisaation ja hallinnon tukea tulisi kehittää. Melnykin ym. (2012) tutkimuksessa hoitajat olivat ilmaisseet organisaation tuen puutteen merkittävimmäksi esteeksi NPT:lle. Heidän tutkimuksessa sairaanhoitajat kuvasivat myös yhtenä haasteena lääkäreiden, muiden sairaanhoitajien sekä hoitotyön johtajien vastustuksen NPT:a kohtaan. Tutkimuksessa todettiin myös, että hoitotyön johtajat ovat vastuussa NPT:a edistävien olosuhteiden ja ympäristön luomisesta ja tukemisesta. Organisaation kulttuurin oli todettu vaikuttavan merkittävästi NPT:an ja sen implementaatioon, joten hoitotyön johtajien ja muiden esihenkilöiden on ehdottomasti panostettava NPT:n kulttuurin luomiseen. Ilman oikeanlaista kulttuuria, NPT:a ei todennäköisesti ole mahdollista ylläpitää. Saundersin ym. (2016) Suomessa

tehdyssä tutkimuksessa todetaan, että hoitotyön johtajien ja opettajien on ehdottomasti luotava strategioita, joilla edistetään NPT:a ja saadaan toiminta muuttumaan mielipiteistä perustuvasta näyttöön perustuvaksi toiminnaksi.

Terveydenhuoltojärjestelmät ovat aina pyrkineet saavuttamaan moninkertaiset tavoitteet, joihin kuuluu esimerkiksi potilaskokemuksen parantaminen, kustannuksien vähentäminen ja terveyden tasa-arvon edistäminen. Näitä tavoitteita ei saavuteta ilman NPT:a. NPT tulisi sisällyttää organisaation tavoitteisiin ja arvoihin. (Reichenbfader ym. 2015.) Sote-uudistuksen myötä 2023 vuoden alusta lähtien sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen järjestämisvastuu on kuntien ja kuntayhtymien sijaan 21 hyvinvointialueella. Helsingin kaupunki on tässä kohtaa poikkeus, sillä heillä säilyi edellä mainittu järjestämisvastuu. (Valtioneuvosto 2022.) Holopainen ym. (2016) toteavat sote-uudistuksen haasteita koskevassa raportissaan, että sosiaali- ja terveydenhuollon johtajat ovat rakenteiden muutoksista huolimatta vastuussa palvelun ja hoidon laadun toteutumisesta, palveluiden toteutumisesta oikea-aikaisesti ja kustannusvaikuttavuudesta.

NPT:n ja sen johtajuuden merkitys hoitotyössä on tiedostettu pitkän aikaa. Hoitotyön johtajien rooli näyttöön perustuvassa toiminnassa tiedostetaan ja heidän toiminnallaan voidaan vaikuttaa NPT:n ilmenemiseen. Hoitotyön johtajien kokemuksia NPT:n johtamisesta on tärkeä tutkia, jotta johtamista voidaan kehittää ja hoitotyön johtajia voidaan tukea NPT:n johtamisessa. Bianchin ym. (2018) tutkimuksessa todettiin, hoitotyön johtajien roolia ja vaikutusta NPT:ssa on syytä tutkia lisää. Katsaus on myös ajankohtainen tuoreen sote-uudistuksen vuoksi. Rakennemuutokset voivat vaikuttaa NPT:n johtamiseen ja tästä syystä hoitotyön johtajien kokemuksia ja näkemyksiä on syytä tutkia.

2 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN KESKEISET KÄSITTEET

2.1 Näyttöön perustuva toiminta

Suomessa näyttöön perustuva toiminta perustuu lainsäädäntöön ja eettisiin ohjeisiin. Terveydenhuoltolain 8 §:ssä (1326/2010) säädetään, että ”terveydenhuollon toiminnan on perustuttava näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin”. Samassa yhteydessä edellytetään, että ”terveydenhuollon toiminnan tulee olla laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua”. Laissa terveydenhuollon ammattihenkilöistä 15 §:ssä (559/1994) velvoitetaan, että ”terveydenhuollon ammattihenkilön on ammattitoiminnassaan sovellettava yleisesti hyväksytyjä ja kokemusperäisiä perusteltuja menettelytapoja koulutuksensa mukaisesti, jota hänen on pyrittävä jatkuvasti täydentämään”. Suomen lainsäädännössä on myös säädetty potilaan oikeuksista, joiden perusteella ”potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon” (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 3 §). Eettisissä ohjeissa ilmaistaan, että hoidon tulisi pohjautua vahvaan kliiniseen kokemukseen tai tieteelliseen tutkimustietoon (ETENE 2001).

Näyttöön perustuvaan terveydenhuoltoon kuuluu myös tiedon tuottaminen, tiedon tiivistäminen näytöksi, näytön levittäminen, näytön käyttöönotto ja maailmanlaajuinen hyvinvointi. Edellä mainittuihin osiin kuuluu lisäksi komponentteja, joilla kuvataan käytännönläheisemmin näyttöön perustuvaa terveydenhuoltoa. Näitä komponentteja ovat esimerkiksi tiedon näytöksi tiivistämisen osalta järjestelmälliset katsaukset, näytön tiivistelmät ja suositukset. Näyttöön perustuva toiminta on kliinistä päätöksentekoa, jossa huomioidaan paras, saatavilla oleva tieto, konteksti, jossa hoitoa annetaan, asiakkaan mieltymykset ja terveydenhuollon ammattilaisen kliininen kokemus. Päätöksentekoa vaativissa tilanteissa NPT tulee parhaiten näkyville. Kliinisiä päätöksiä tehdessään terveydenhuollon ammattilaiset pohtivat heidän lähestymistapansa toteutettavuutta (feasibility), sopivuutta (appropriateness), merkityksellisyyttä (meaningfulness) ja vaikuttavuutta (effectiveness). Pelkkä tutkittu tieto ei näin ollen riitä, vaan se tulee sijoittaa kontekstiin, jotta se voidaan toimivasti implementoida toimintamalleihin ja käytäntöön. (Hotus, Jordan 2019.)

Näyttöön perustuva toiminta hoitotyössä tarkoittaa, että asiakkaan tai potilaan hoidossa tehtävät päätökset perustuvat ajantasaiseen ja parhaaseen tietoon. Sen tavoitteena on lisätä terveydenhuollon

laatua ja vaikuttavuutta ja lisäksi varmistaa edellä viitatuun lainsäädännön mukaisesti potilaan oikeus mahdollisimman turvalliseen ja hyvään hoitoon. (Korhonen ym. 2018.)

Tutkimukset osoittavat, että näyttöön perustuva toiminta parantaa hoidon laatua, potilaiden hoidon lopputuloksia ja terveydenhuollon turvallisuutta, sekä vähentää kustannuksia ja parantaa hoitajien tyytyväisyyttä. Näyttöön perustuva toiminta on ongelmanratkaisumenetelmä, joka tuo parhaan näytön hyvin laadituista tutkimuksista ja potilaiden hoidon datan ja yhdistää sen potilasasetelmiin, arvoihin ja hoitajien ammattitaitoon. (Melnik ym. 2010, Albarqouni ym. 2018.)

2.2 Hoitotyön johtajan rooli näyttöön perustuvassa toiminnassa

Johtajuus on edelleen kehittyvä käsite. Johtajuus on vähitellen kehittynyt pois päin perinteisestä johtajuuden mallista, jossa johtaja ainoastaan kääskyy, kehottaa, suostuttelee ja motivoi. Tällaisessa perinteisessä mallissa on selkeät roolit, joissa on selkeä esimerkiksi käskyn alkuperä (johtaja) ja käskyn vastaanottaja (hoitaja). (Drath ym. 2008.) Uudempaa johtajuuden mallia kuvastaa yhteistyössä toteutettava johtaminen, jossa on virallisia ja epävirallisia johtajuuden rooleja. Tällaisessa johtajuuden mallissa edellytetään sisäisiä ja kollektiivisiä johtajuuden taitoja riippuen tilanteesta ja olosuhteista. (West ym. 2014.)

Carlson ym. (2015) tutkivat tekemässään systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa johtajuuden tärkeyttä näyttöön perustuvassa toiminnassa, sekä johtajuuden käsitteellisyyttä ja operationalisointia. Tutkimuksessa todettiin, että johtajuutta, johtajaa ja hallintoa käytettiin käsitteenä ristiin. Johtajuus käsitteellistettiin johtajiston tai hallinnon tueksi. Pääasiassa johtajuutta kuvattiin tehtäväorientoituneessa (tavoitepainotteisuus, työn edistäminen, strategisuus) tai suhdeorientoituneessa (vuorovaikutuksen edistäminen, tukeminen, tiimin rakentaminen) ulottuvuudessa. Johtajuuden muutosorientoitunut (innovaation edistäminen, visionäärinen ajattelu) ulottuvuus huomioitiin harvemmin. Tutkimuksessa todettiin, että johtajuuden käsite ei ole vielä täysin kehittynyt implementaation tieteelliselle alueelle. Kehittyneemmän käsitteen rakennuttua tutkimusta voitaisiin jatkaa operationalisoimiseen ja mittaamiseen.

Hoitotyön johtaja toimii terveydenhuollossa johtamis- ja esimiestehtävissä. Tällaisessa tehtävässä toimiva on terveydenhuollon ammattihenkilö, jolla on terveysalan ammattikorkeakoulututkinto tai vastaava tutkinto. Lisäksi hänellä on vähintään johtamiskoulutusta sisältävä ylempi

korkeakoulututkinto tai vastaava aiempi tutkinto. Hoitotyön johtaja vastaa näyttöön perustuvan toiminnan kehittamisestä ja toteuttamisesta. (STM 2009.)

Näyttöön perustuvan toiminnan johtamiseen kuuluu näytön hyödyntäminen päätöksenteossa, resurssien hallinta, organisaation käytänteiden arviointi, näytön käyttöä tukevien rakenteiden vahvistaminen ja ylläpitäminen sekä henkilöstön osaamisen arviointi ja tunnistaminen (Innis ym. 2015, Bianchi ym. 2018). Edellä mainittujen kohtien lisäksi hoitotyön johtaja voi vaikuttaa näyttöön perustuvan toiminnan toteutukseen luomalla toimintaa tukevaa kulttuuria ja työympäristöä sekä huomioimalla näyttöön perustuvan toiminnan yksikköä koskevassa strategiassa (Jun ym. 2016, Bianchi ym. 2018). Näyttöön perustuvan toiminnan johtamisen tehtävät jakaantuvat johtajien, asiantuntijoiden ja henkilöstön kesken (Harvey ym. 2020).

Hoitotyön johtajilla on selkeä rooli NPT:ssa. Johanssonin ym. (2010) tutkimuksessa hoitotyön johtajat kokivat, että NPT:n käyttöönottoa toteutettiin enemmän ja ilmapiiri oli kannustavampi, jos heidän esihenkilö korosti NPT:n tärkeyttä. Johtamisesta vastuussa olevien henkilöiden tuki nähtiin tärkeänä. Hoitotyön johtajat voivat merkittävästi vaikuttaa siihen, miten näyttöön perustuva toiminta käytännössä ilmenee. He ovat usein vastuussa uusien toimintatapojen käyttöönotosta, prosesseista ja muista aktiviteeteista organisaatiossaan. Heillä on perustavanlaatuinen johtajuuden rooli, jolla tuetaan näyttöön perustuvan toiminnan implementaatiota ja pysyvyyttä terveydenhuollossa. Hoitotyön johtaja voi esimerkiksi toimillaan tukea tutkimusta resurssien hallinnalla, tukea näyttöön perustuvan toiminnan opetusta ja koulutusta, lisätä hoitajien ymmärrystä näyttöön perustuvasta toiminnasta, yhdenmukaistaa käytännön toimintaa ja mahdollistaa hoitohenkilökunnalle aikaa oppia ja kehittyä NPT:ssa. Hoitotyön johtaja voi toimia erilaisissa arjen hoitotyön tilanteissa näyttöön perustuvaa toimintaa tukevasti. Näissä tilanteissa he voivat toimia oman osaamisensa mukaisesti tukeakseen, opettaakseen ja auttaakseen hoitohenkilökuntaa käyttämällä näyttöön perustuvaa toimintaa. Johtajilla on myös tärkeä rooli toimia keskusteluyhteyksien käynnistäjänä näyttöön perustuvasta toiminnasta eri organisatoristen toimijoiden välillä. (Pölkki & Meriläinen 2016, Bianchi ym. 2018.)

Ylemmän tason johtajat ovat vastuussa sidosryhmäyhteistyöstä, strategisesta johtamisesta, tavoitteista toiminnan kehittämiseen, eettisistä periaatteista ja organisaation muutosvalmiuden tukemisesta (Guerrero ym. 2020). Hoitotyön johtajat ja erityisesti ylemmän tason johtajat ovat tilastollisesti merkittävä voima näyttöön perustuvan toiminnan onnistumisessa, koska he ymmärtävän näyttöön perustuvien interventioiden ja toimintatapojen merkityksen, heillä on

mahdollisuus muuttaa terveydenhuollon järjestelmää, muokata henkilöstö- ja materiaali resursseja hoitajien työympäristössä. (Hosseini-Moghaddam ym. 2023.)

Terveydenhuollon lähijohtajat hallinnoivat hoitohenkilöstöä ja ovat vastuussa hoidon laadusta ja tuloksellisuudesta yksikössään. He ovat vastuussa henkilökunnan riittävydestä, budjetin valvonnasta, opetuksen ja ohjauksen tukemisesta, henkilökunnan palkkaamisesta ja irtisanomisesta ja positiivisen työ ilmapiirin luomisesta. Edellä kuvattujen vastuiden perusteella he ovat hyvin selkeästi vastuussa myös näyttöön perustuvan toiminnan edistämisestä ja ylläpitämisestä. Englanniksi lähijohtajia saatetaan kutsua eri titteleillä, kuten nurse manager tai unit director. (Shuman ym. 2020.) Suomessa vastaava titteli on osastonhoitaja.

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

3 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYS

Tämän kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on kuvata sairaaloiden hoitotyön johtajien kokemuksia näyttöön perustuvan toiminnan johtamisesta. Tavoitteena on tuottaa tietoa, jonka avulla voidaan kehittää näyttöön perustuvan toiminnan johtamista hoitotyön johtajien toteuttamana.

Tutkimuskysymys: Miten hoitotyön johtajat kokevat näyttöön perustuvan toiminnan johtamisen?

4 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTTAMINEN

Systemoidusta katsauksesta puhutaan, kun kirjallisuushaku toteutetaan systemaattisen katsauksen mukaisesti, mutta tutkijoita katsauksen toteutuksessa on yleensä yksi. Käytettäviä tietokantoja on katsauksessa mukana yleensä vähemmän verrattuna systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen (Stolt ym. 2015). Tämä kandidaatintutkielma toteutettiin systemoituna kirjallisuuskatsauksena. Kirjallisuuskatsauksen toteutuksessa noudatettiin systemaattisen katsauksen periaatteita.

4.1 Kirjallisuushaku ja tutkimusten valinta

Kirjallisuuskatsaus aloitettiin muodostamalla tutkimuskysymys kirjallisuuskatsauksen tarkoituksen ja tavoitteen pohjalta. Hakustrategia rakentui tutkimuskysymyksen pohjalta (Zaccagnini & Li 2023). Keskeisten käsitteiden määrittämisessä käytettiin Hoidokki-sanastoa ja Finton Yleistä Suomalaista Ontologia (YSO) -palvelua. Hakusanat johdettiin keskeisistä käsitteistä. Hakusanojen englanninkielisten vastineiden muodostamiseen käytettiin edellä mainittujen lähteiden lisäksi MOT-sanakirjaa. Zaccagnini ja Li (2023) suosittelevat koehakujen tekemistä ja informaation apua hyödyntämistä hakustrategian suunnittelussa. Lopulliset hakusanat ja tietokannat muodostuivat koehakujen perusteella ja Tampereen yliopiston informaation avustuksella. Haut toteutettiin vapaasanahakuina. Tietokannoiksi valikoitui Cinahl, Medline ja Cochrane. Kirjallisuushaku tehtiin toukokuussa 2023. Kirjallisuushaussa käytetyt hakusanat ja -lausekkeet on kuvailtu taulukossa 1.

TAULUKKO 1 Kirjallisuushaussa käytetyt hakusanat ja -lausekkeet

HAKUSANAT	HAKULAUSEKKEET
<ul style="list-style-type: none">nurse leadernurse managernurse administratorunit managerhead nursenurse directorevidence based practice	<ul style="list-style-type: none">nurse lead* OR nurse manage* OR nurse admin* OR unit manage* OR head nurse* OR nurse direct*ANDevidence based practic* OR evidence-based practic* OR evidence based nurs* OR

evidence based nursing evidence based leadership <ul style="list-style-type: none"> attitude perception opinion thought feeling belief	evidence-based nurs* OR evidence based leadership* OR evidence-based leadership* AND <ul style="list-style-type: none"> attitude* OR perception* OR opinion* OR thought* OR feeling* OR belief*
---	--

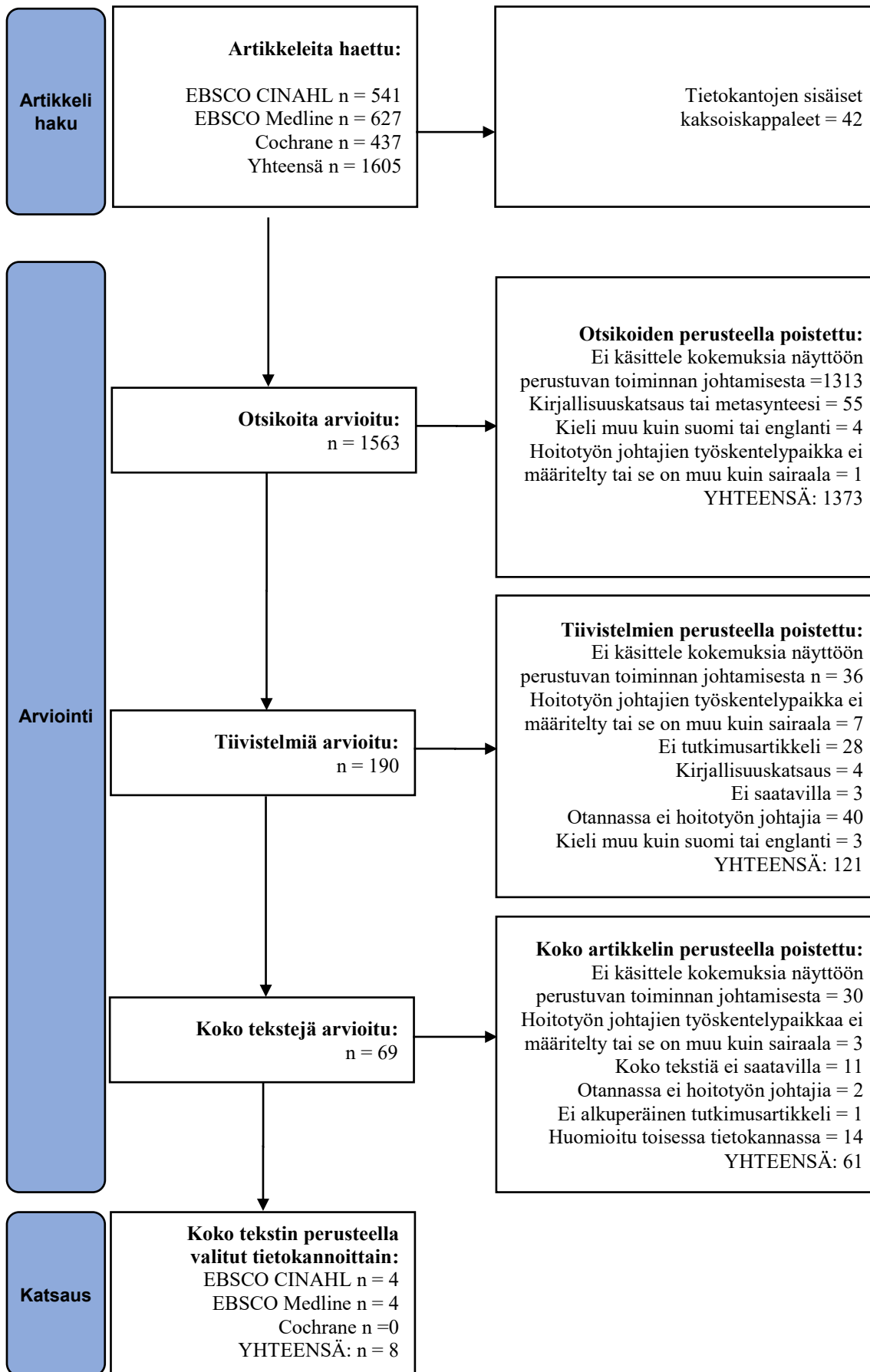
Hakulausekkeiden muodostamisessa käytettiin Boolean operaattoreita, joiden avulla pystytään laajentamaan ja kaventamaan haun tuloksia (Kim 2023). Hakusanojen synonyymit yhdistettiin OR-operaattorilla. Hakusanat yhdistettiin AND-operaattorilla kokonaiseksi hakulausekkeeksi. Hakusanoja katkaistiin *-merkillä, jotta hakutuloksia ei rajautuisi pois hakusanan taivutusmuodon vuoksi. Cochrane-tietokannassa fraasien muodostaminen on mahdollista NEXT-operaattorilla. Koehaut tuottivat NEXT-operaattoria käytettäessä enimmillään kolme tutkimusta, joista yksikään ei vastannut tutkimuskysymykseen. Tämän vuoksi hakulausekkeet muodostettiin samalla tavalla kuin Cinahl- ja Medline-tietokantaan, jolloin tutkimuksia saatiin tiedonhaun alussa enemmän.

Cinahl-tietokannassa käytettiin tietokantarajauksena vertaisarviointia. Medline- ja Cochrane-tietokannoissa tutkimukset ovat vertaisarvioituja. Muita tietokantarajauksia ei ollut. Ennen haun toteutusta määriteltiin tutkimuskysymyksen perusteella sisäänotto- ja poissulkukriteerit, joiden mukaan tuloksista valittiin katsauksen tutkimukset (Zaccagnini & Li 2023). Sisäänottokriteereiksi määriteltiin tieteelliset alkuperäisartikkelit, jotka käsittelevät sairaaloissa työskentelevien hoitotyön johtajien kokemuksia näyttöön perustuvan toiminnan johtamisesta ja tutkimuksen kielen tuli olla suomi tai englanti. Poissulkukriteereitä olivat tutkimukset, joissa ei käsitelty tutkimusaihetta, tutkimukseen osallistuneet eivät olleet hoitotyön johtajia, heidän työskentelypaikka ei ollut sairaala tai työskentelypaikkaa ei ollut määritelty, kyseessä ei ollut tieteellinen artikkeli ja tutkimuksesta ei ollut saatavilla koko tekstiä. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit esitetty taulukossa 2.

TAULUKKO 2 Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

SISÄÄNOTTOKRITEERIT	POISSULKUKRITEERIT
<ul style="list-style-type: none"> • Tutkimus käsittelee sairaaloissa työskentelevien hoitotyön johtajien kokemuksia näyttöön perustuvan toiminnan johtamisesta • Tieteellinen alkuperäisartikkeli • Tutkimuksen kieli suomi tai englanti 	<ul style="list-style-type: none"> • Tutkimus ei käsitellyt hoitotyön johtajien kokemuksia näyttöön perustuvan toiminnan johtamisesta. • Tutkimukseen osallistuneet eivät olleet hoitotyön johtajia • Hoitotyön johtajien työskentelypaikka ei ole sairaala tai sitä ei ole määritelty • Ei tieteellinen alkuperäisartikkeli • Tutkimusta ei ole saatavilla koko tekstinä

Ennen kaksoiskappaleiden poistoa tietokannoista saatiin tulokseksi 1605 tutkimusta. Kaksoiskappaleiden poiston jälkeen otsikoiden perusteella arvioitiin 1563 tutkimusta. Näistä tutkimuksista otettiin sisäänottokriteerien mukaisesti 190 tutkimusta tiivistelmän arviointiin. Tiivistelmien arvioinnin jälkeen jäljelle jäi 69 tutkimusta, joista luettiin ja arvioitiin koko teksti. Koko tekstien arvioinnin perusteella valittiin sisäänottokriteerien mukaisesti tutkimukset. Jäljelle jääneet kahdeksan tutkimusta sisällytettiin katsaukseen. Jäljelle jääneistä tutkimuksista neljä oli EBSCO CINAHL-tietokannasta ja neljä tutkimusta oli EBSCO Medline-tietokannasta. Cochrane-tietokannasta ei tähän katsaukseen saatu tutkimuksia. PRISMA-diagrammilla lukija saa kattavan kuvan kirjallisuushaun etenemisestä ja toteutuksesta (Zaccagnini & Li 2023). (Kuvio 1)



KUVIO 1 PRISMA-kuvio kirjallisuuskatsauksen hakuprosessista

4.2 Aineiston analyysi

Tämän kirjallisuuskatsauksen aineiston analyysissä on käytetty induktiivista sisällönanalyysiä. Sisällönanalyysillä pyritään luomaan malli, joka kuvaa ilmiötä käsitteellisesti. Induktiivista sisällönanalyysiä käytetään, kun tutkittavasta ilmiöstä ei ole tarpeeksi tietoa. Tällöin luokkien johtaminen on lähtöisin aineistosta ja analyysi etenee yksittäisestä havainnosta yleistä. (Elo & Kyngäs 2008.) Ennen analyysin aloitusta tulee määrittää analyysiyksikkö. Sanamäärän tai lauseen analyysiyksiköksi määrittämisen sijaan on käytännöllisempää määrittää analyysiyksiköksi asiakokonaisuus. Tarkoitusten ilmaiseminen tapahtuu yleisemmin asiakokonaisuuksilla kuin yksittäisillä sanoilla tai lauseilla. (Guthrie ym. 2004.)

Aineiston analyysin toteutukseen käytettiin Excel-ohjelmaa. Elon ja Kyngäksen (2008) mukaan aineisto luetaan läpi ja samalla aineistosta kerätään alkuperäisilmaisut. Alkuperäisilmaisut luetaan jälleen läpi ja niistä koodataan pelkistykset niin, että kaikki aineiston näkökulmat huomioidaan. Aineistosta kerättiin alkuperäisilmaisut. Alkuperäisiä ilmaisuja tunnistettiin 90 kappaletta. Tämän jälkeen alkuperäiset ilmaisut redusoitiin eli pelkistettiin. Pelkistämässä säilytettiin alkuperäinen sisältö. Alkuperäisilmaisuista muodostui pelkistysiksiä 148 kappaletta.

Redusoinnin jälkeen pelkistykset ryhmiteltiin. Elo ja Kyngäs (2008) toteavat, että luokittelun tavoitteena on muodostaa luokkia, joilla kuvataan ilmiötä, lisätään ymmärrystä ja luodaan tietoa. Pelkistysiksiä yhdistetään ja erotellaan samankaltaisuuksien ja erilaisuuksien mukaan. Tutkijan tarkoituksena oli etsiä samankaltaisuuksia ja ryhmitellä samanlaiset pelkistykset omiin luokkiinsa ja muodostaa näin alaluokat. Alaluokkia muodostui lopulta 19. Alaluokat nimettiin kuvaamaan siihen kuuluvia pelkistysiksiä. Luokittelua jatkettiin yläluokkiin. Yläluokkia muodostui viisi.

5 TULOKSET

5.1 Aineiston kuvaus

Kirjallisuuskatsaukseen valittiin lopulta 8 tutkimusta, jotka olivat kansainvälisiä alkuperäistutkimuksia. Tutkimuksia oli toteutettu Brasiliassa (n = 2), Australiassa (n = 1), Espanjassa (n = 1), Georgiassa (n = 1), Nigeriassa (n = 1), Norjassa (n = 1) ja Yhdysvalloissa (n = 1). Katsauksen tutkimuksista seitsemän oli kvalitatiivisia (n = 7, tutkimukset: 1, 2, 3, 4, 6, 7, 8) ja yksi kvantitatiivinen (n = 1, tutkimus: 5). Tutkimuksien otoskoot laadullisten tutkimuksien osalta vaihtelivat välillä 10–73 ja määrällisessä tutkimuksessa otoskoko oli 19. Tutkimuksiin osallistuneissa oli hoitotyön johtajia eri tasoilta ja muuta hoitohenkilökuntaa. Katsauksessa huomioitiin tutkimuskysymyksen mukaisesti hoitotyön johtajien vastaukset ja kokemukset. Aineistonkeruumenetelminä käytettiin tutkimuksissa haastattelua (n = 5, tutkimukset: 1, 2, 3, 4, 8), kyselyä (n = 2, tutkimukset: 3, 5), ryhmäkeskustelua (n = 2, tutkimukset: 4, 7), havainnointia (n = 1, tutkimus: 3), työpajamallia (n = 1, tutkimus: 2) ja grounded theory-menetelmä (n = 1, tutkimus: 6). Sisällönanalyysina induktiivista oli käytetty viidessä tutkimuksessa (tutkimukset: 1, 2, 3, 6, 8) ja deduktiivista oli käytetty kahdessa (tutkimukset: 4, 7). Kvantitatiivisessa tutkimuksessa (tutkimus: 5) tuloksia oli tarkasteltu keskiarvojen, keskihajontojen ja frekvenssien avulla.

5.2 Hoitotyön johtajien kokemukset näyttöön perustuvan toiminnan johtamisesta sairaalassa

Hoitotyön johtajien kokemukset näyttöön perustuvan toiminnan johtamisesta sisälsivät johtamisen näyttöön perustuvan toiminnan mahdollistajana, hallinnollisen ohjauksen näyttöön perustuvan toiminnan johtamisessa, resurssit näyttöön perustuvan toiminnan johtamisessa ja hoitohenkilöstön osallisuuden näyttöön perustuvassa toiminnassa (Kuvio 2).

JOHTAMINEN NÄYTTÖÖN PERUSTUVAN TOIMINNAN MAHDOLLISTAJANA (1, 3, 4, 5, 8)

- Asenteet NPT:a kohtaan (3, 5)
- NPT:n kulttuurin luominen (1, 3, 4, 5)
- NPT:n vision määrittäminen (3, 4)
- Moniammatillisuus (8)
- Esihenkilöiden välinen yhteistyö (1, 2)
- NPT:n prosessin käynnistäjä (1, 3, 4, 6, 7, 8)

HALLINNOLLINEN OHJAUS NÄYTTÖÖN PERUSTUVAN TOIMINNAN JOHTAMISESSA (1, 7, 8)

- Ministeriön ohjauksen vaikutus NPT:n johtamiseen (1, 7, 8)
- Autonomian puute johtamisessa (1, 7, 8)

RESURSSIT NÄYTTÖÖN PERUSTUVAN TOIMINNAN JOHTAMISESSA (1, 2, 3, 4, 5, 6, 8)

- Liiallinen työmäärä NPT:n johtamisessa (1, 2, 6)
- Taloudellisuus NPT:n johtamisessa (1, 4, 8)
- Henkilökunnan määrä NPT:n johtamisessa (1, 3, 5, 6, 8)

HOITOHENKILÖSTÖN OSALLISUUS NÄYTTÖÖN PERUSTUVASSA TOIMINNASSA (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8)

- Hoitohenkilöstön näkemyksen huomioiminen (3, 5, 7, 8)
- Johtajien ja hoitohenkilöstön välinen vuorovaikutus (1, 2, 3, 7)
- Henkilöstön kannustaminen NPT:an (3, 4, 6, 8)
- Epävirallisten johtajien hyödyntäminen NPT:n johtamisessa (7)
- Hoitohenkilöstö NPT:n käyttäjinä (2, 3, 7)

HOITOTYÖN JOHTAJA NÄYTTÖÖN PERUSTUVAN TOIMINNAN OSAAMISEN EDISTÄJÄNÄ (2, 3, 4, 5, 6, 7, 8)

- Hoitohenkilöstön ohjaus NPT:ssa (4, 7, 8)
- Hoitotyön johtaja tutkitun tiedon tarjoajana (3, 6, 8)
- Hoitotyön johtajan osallistuminen NPT:an (2, 5, 6, 7, 8)

KUVIO 2 Hoitotyön johtajien kokemukset näyttöön perustuvan toiminnan johtamisesta sairaalassa

5.2.1 Johtaminen näyttöön perustuvan toiminnan mahdollistajana

Hoitotyön johtajat kuvasivat aineistossa johtamista NPT:n mahdollistajana (1, 3, 4, 5, 8). Alaluokkia muodostui kuusi, jotka olivat asenteet NPT:a kohtaan, NPT:n kulttuurin luominen, NPT:n vision määrittäminen, moniammatillisuus, esihenkilöiden välinen yhteistyö ja NPT:n prosessin käynnistäjä (Kuvio 2).

Hoitotyön johtajat kuvasivat *asenteita NPT:a kohtaan* (3, 5). Johtajat korostivat hoitohenkilökunnan asenteen merkitystä (3). Johtajien omat asenteet NPT:a kohtaan olivat positiivisia mutta johtajat kokivat, että heidän kollegoiden suhtautuminen oli negatiivista (5). Johtajien uskomukset NPT:a kohtaan olivat positiivisia (5).

Hoitotyön johtajat kuvasivat *NPT:n kulttuurin luomista* osana johtamista (1, 3, 4, 5). Kulttuurin luomisen kerrottiin olevan osa hoitotyön johtajan työtä (4). Hoitotyön johtajat kokivat toimivansa NPT:n mahdollistavien (1, 4) ja sitä edellyttävien (4) olosuhteiden luoja. Hoitotyön johtajat kuvasivat erilaisia keinoja kulttuurin luomiseksi (4). Näitä keinoja olivat roolimallitus, koulutus, kommunikaatio sekä suunnittelu, organisointi ja järjestäminen (4). Hoitotyön johtajat kokivat, että heidän yksikössä oli positiivinen kulttuuri erilaisten ohjeistusten käyttöönotossa (5). He kertoivat pyrkivänsä luomaan aikaa, jotta heidän henkilökunta pystyisi opiskelemaan NPT:a (3). *NPT:n visio määrittäminen* tuli esille hoitotyön johtajien kokemuksissa (3, 4). Hoitotyön johtajat kokivat, että he ovat omalta osaltaan luomassa yhteistä visiota (3). He kuvasivat myös vision tärkeyttä (4).

Yhdessä aineiston tutkielmassa hoitotyön johtajat kuvasivat kokemuksissaan *moniammatillisuutta* NPT:n johtamisessa (8). Moniammatillista toimintaa kuvattiin yhteistyönä muiden ammattilaisten kanssa ja integroitunut, päätöksentekoon osallistuva tiimi koettiin näyttöön perustuvan johtamisen edistävänä tekijänä. Hoitotyön johtajat kokivat moniammatillisen tiimin keräävän johtajan roolin tärkeäksi ja tiiminsä tunteva esihenkilö nähtiin näyttöön perustuvaa johtamista edistävänä. Heidän mielestä moniammatillinen yhteistyö oli haastavaa ja tiimin sisäisten ihmissuhteiden koettiin vaikuttavan yhteistyön onnistumiseen. Hoitotyön johtajat kertoivat, että henkilökunta vastusti moniammatillista toimintaa. Hoitotyön johtajan kyky johtaa tiimiä jaetussa hallinnossa nousi esille johtajien kokemuksissa.

Hoitotyön johtajat kuvasivat *esihenkilöiden välistä yhteistyötä* (1, 2). Hoitotyön johtajat kertoivat tekevänsä yhteistyötä muiden johtajien kanssa päätöksenteossa (2). He neuvottelivat NPT:n aloittamisesta esihenkilön kanssa (1). Johtajat ilmaisivat puutteita johtajien välisessä keskusteluyhteydessä (1). Hoitotyön johtajat kuvasivat negatiivisia kokemuksia varsinkin omaa esihenkilöä kohtaan. Heidän mielestä esihenkilön vaatimusten ja toiminnan toteutuksen välillä oli ristiriitaisuuksia (1). He kokivat, että esihenkilö ei tukenut tai auttanut NPT:n johtamisessa ja he ajattelivat, että heidän omalla esihenkilöllä ei ole valmiutta johtamiseen (1).

Johtajat kuvasivat rooliaan *NPT:n prosessien käynnistäjänä* (1, 3, 4, 6, 7, 8). Hoitotyön johtajat kertoivat panevansa alulle NPT:n prosesseja ja strategioita (1). He ilmaisivat, että suunnittelun tulee perustua toimintaa kuvaavaan dataan (8). Suunnittelua kuvattiin NPT:n operationalisoinnin ja pysyvyyden suunnitteluna. Tiimitapaamiset koettiin edistävänä tekijänä ja hoitotyön johtajat pyrkivät organisoimaan niitä NPT:n ja sen suunnittelun tueksi (6). Organisointi nähtiin hoitotyön johtajan tehtävänä (8). Hoitotyön johtajat korostivat ajankohdan merkitystä toiminnan muuttamiselle (7). He kokivat, että implementaatiolle ei ollut mahdollisuutta (1). He näkivät itsensä prosessien kehittymisen mahdollistajina (3). He puhuivat kokemuksistaan työprosessin johtamisesta (8). NPT:a estävissä ongelmissa he korostivat reagoitokyvyn tärkeyttä (4). He myös korostivat prosesseissa lopputuloksen merkitystä koko hoitohenkilökunnalle (3).

5.2.2 Hallinnollinen ohjaus näyttöön perustuvan toiminnan johtamisessa

Hoitotyön johtaja kuvasivat hallinnollista ohjausta NPT:n johtamisessa (1, 7, 8). Alaluokkia muodostui kaksi ja ne olivat ministeriön ohjauksen vaikutus NPT:n johtamiseen ja autonomian puute johtamisessa (Kuvio 2).

Hoitotyön johtajien kokemuksissa tuli esille *ministeriön ohjauksen vaikutus NPT:n johtamiseen* (1, 7, 8). He kuvasivat toteuttavansa ministeriön tekemiä päätöksiä johtaessaan, toimivansa päätösten mukaisesti ja toimivansa ministeriön ja sairaalan määräysten toteuttajina (1). Hoitotyön johtajat kokivat, että ministeriö jättää hoitotyön johtajien näkemyksen huomiotta ja hoitotyön johtajat puuttuvat ministeriön toimesta tehtävän NPT:n suunnittelusta (1). Johtajien mielestä ministeriö ei usko hoitotyön johtajien kykyyn suunnitella NPT:a (1). Hoitotyön johtajien kokemuksen mukaan ministeriö on välinpitämätön toteutusta kohtaan (1). He kuvasivat ylemmän hallinnon edellyttävän heitä johtamaan toimintaa tavalla, josta eivät ole samaa mieltä (7). Hoitotyön johtajat kokivat epävarmuutta institutionaalisia strategioita kohtaan ja heidän mukaan tämä hankaloittaa ja estää sairaanhoidon toteutusta (8).

Hoitotyön johtajat kokivat *autonomian puutetta johtamisessa* (1, 7, 8). He kuvasivat autonomian puutetta oman osaston johtamisessa ja organisoinnissa (7, 8) ja heidän mielestä heiltä puuttuu hallinnollisia vastuita, joiden avulla he voisivat vaikuttaa NPT:n toteutumiseen (1).

5.2.3 Resurssit näyttöön perustuvan toiminnan johtamisessa

Hoitotyön johtajat kuvasivat kokemuksissaan resursseja NPT:n johtamisessa (1, 2, 3, 4, 5, 6, 8). Alaluokkia muodostui kolme, joita olivat liiallinen työmäärä NPT:n johtamisessa, taloudellisuus NPT:n johtamisessa, henkilökunnan määrä NPT:n johtamisessa (Kuvio 2).

Hoitotyön johtajat kertoivat *liiallisesta työmäärästä NPT:n johtamisessa* (1, 2, 6). Tämän vuoksi hoitotyön johtajien mielestä työmäärää tulisi vähentää, jotta NPT voisi toteutua (1). He kertoivat yrittäneensä järjestää tiimipalavereita NPT:n suunnittelemiseksi mutta olivat joutuneet perumaan palaverit työmäärän vuoksi (6). Pääasiallisena vaikuttavana tekijänä hoitotyön johtajat kuvasivat tehtävien päällekkäisyyden (2).

Aineistossa tuli esille hoitotyön johtajien kokemukset *taloudellisuudesta NPT:n johtamisessa* (1, 4, 8). Hoitotyön johtajat kertoivat kulujen ja maksujen vähentämisen olevan heidän tehtävä (8). He ilmaisivat budjetin vaikuttavan NPT:an (1). Heidän kokemuksensa mukaan heillä ei ole mahdollisuutta vaikuttaa budjettiin ja siihen, kuinka NPT on huomioitu budjetissa (1). Hoitotyön johtajat kokivat kuitenkin, että rahaa käytetään NPT:a tukevien aktiviteettien mahdollistamiseen (4). He kuvasivat taloudellisten rajoitusten vaikutusta resursseihin ja rakenteelliseen kapasiteettiin (8).

Hoitotyön johtajat kuvasivat *henkilökunnan määrän vaikutusta NPT:n johtamisessa* (1, 3, 5, 6, 8). He kertoivat henkilökunnan määrän vaikuttavan toteutukseen (1) ja kokivat resurssien tarjoamisen olevan heidän tehtävä (3, 8). Hoitotyön johtajien mielestä he eivät pysty vaikuttamaan resursseihin ja resursseista neuvottelemiseen on haastavaa (1). He olivat keskenään eri mieltä siitä, käyttääkö organisaatio resursseja näytön jalkauttamiseen ja käyttöönottoon (5). Hoitotyön johtajilla oli huoli siitä, saavutetaanko näyttöön perustuva hoito ja huolenpito rajallisella henkilökunnan määrällä ja rasittuvatko hoitajat liikaa rajallisten resurssien vuoksi (6).

5.2.4 Hoitohenkilöstön osallisuus näyttöön perustuvassa toiminnassa

Hoitohenkilöstön osallisuutta NPT:n johtamisessa kuvattiin kaikissa aineiston tutkimuksissa (1–8). Alaluokkia muodostui viisi ja ne olivat hoitohenkilöstön näkemyksen huomioiminen, vuorovaikutus johtajan ja hoitohenkilöstön välillä, henkilöstön kannustaminen NPT:an, epävirallisten johtajien hyödyntäminen NPT:n johtamisessa ja hoitohenkilöstö NPT:n käyttäjinä (Kuvio 2).

Hoitohenkilöstön näkemyksen huomioimista kuvattiin hoitotyön johtajien kokemuksissa (3, 5, 7, 8). Hoitotyön johtajien mielestä hoitohenkilöstön kuunteleminen ja mielipiteen kysyminen on tärkeää (7, 8). Suurin osa hoitotyön johtajista koki, että hoitohenkilöstöllä on mahdollisuus antaa palautetta työssään toteutettavista ohjeistuksista mutta osa kuitenkin koki, että hoitohenkilöstöllä ei tällaista mahdollisuutta ole (5). Hoitotyön johtajat esittivät suoria kysymyksiä hoitajille koskien NPT:a (3). He kuvasivat, että toimintaehdotusten tuleminen nimenomaan hoitohenkilöstöltä edisti NPT:a (7). Hoitotyön johtajat kokivat voimattomuuden tunnetta vastatessaan hoitajilta tuleviin muutoksia koskeviin pyyntöihin (7).

Hoitotyön johtajat kuvasivat *johtajien ja hoitohenkilöstö välistä vuorovaikutusta* (1, 2, 3, 7). Hoitotyön johtajat kertoivat, että heidän ja hoitohenkilöstön välillä on näkemyseroja johtamisesta, eikä hoitohenkilöstö täysin ymmärrä hoitotyön johtajan työnkuvaa (1, 2). Heidän mielestä hoitohenkilöstön luottamus johtajaa kohtaan oli tärkeää (7), mutta kokivat hoitohenkilöstön vastustavan NPT:n johtamista (3).

Henkilöstön kannustaminen NPT:an muodostui alaluokaksi hoitotyön johtajien kokemuksista (3, 4, 6, 8). NPT:a käyttävän henkilöstön huomioimista ja kannustamista kuvattiin johtajien kokemuksissa (3, 4). He kertoivat, kuinka odotetun NPT:n käyttäytymisen tunnistaminen ja tukeminen oli yhtenä keinona toiminnan edistämiseen (4). Myös odotetun käyttäytymisen puuttuminen pyrittiin tunnistamaan ja huomioimaan (4). Hoitotyön johtajat kehottivat henkilöstöä NPT:an (4). He pyrkivät inspiroimaan hoitajia edistämään kansallisten hoito-ohjeiden käyttöä ja keskittymään NPT:an (6). Motivointi kuvattiin yhdeksi johtajan tehtäväksi (8). Hoitotyön johtajat kertoivat motivoivansa hoitaja ajatteluun, kysymiseen ja kriittisyyteen (6).

Yhdessä tutkimuksessa hoitotyön johtajat kuvasivat *epävirallisten johtajien hyödyntämistä NPT:n johtamisessa* (7). Epävirallisia johtajia kuvattiin tärkeäksi ja heidän tuen saaminen koettiin tärkeänä. Hoitotyön johtajat kokivat luottamusta hoitohenkilökunnassa olevia epävirallisia johtajia kohtaan. He kokivat, että epäviralliset johtajat olivat valmistautuneita ja motivoituneita toiminnan edistämiseen.

Hoitotyön johtajat kuvasivat kokemuksiaan *hoitohenkilöstöstä NPT:n käyttäjinä* (2, 3, 7). Johtajat kokivat, että hoitohenkilöstö on itse vastuussa NPT:n tiedon ja osaamisen ylläpidosta (2). He odottivat hoitohenkilöstön käyttävän ja hyödyntävän NPT:a ja heidän mielestä hoitohenkilöstö oli

vastuussa sen käyttämisestä (3). Hoitajien omistautuminen nähtiin tärkeänä mutta johtajat kokivat vaikeuksia saada hoitaja omaksumaan NPT ja ymmärtämään siinä osana olemisen merkitys (3). Toisessa tutkimuksessa johtajat kokivat, että hoitohenkilöstöllä on hyvät valmiudet NPT:an (5). Hoitajien ymmärrys muutosten tärkeydestä nähtiin edistävänä tekijänä (7).

5.2.5 Hoitotyön johtaja NPT:n osaamisen edistäjänä

Hoitotyön johtajat kuvasivat toimimistaan NPT:n osaamisen edistäjänä (2, 3, 4, 5, 6, 7, 8). Alaluokkia muodostui kolme, jotka olivat hoitohenkilöstön ohjaus NPT:ssa, hoitotyön johtaja tutkitun tiedon tarjoajana ja hoitotyön johtajan osallistuminen NPT:an (Kuvio 2).

Hoitotyön johtajat kertoivat kokemuksiaan *hoitohenkilöstön ohjauksesta NPT:ssa* (3, 4, 7, 8). He kokivat, että hoitajien ymmärryksen lisääminen oli heidän tehtävänsä (7) ja johtaja toimii linkkinä teorian ja käytännön välillä (8). Hoitotyön johtajat kertoivat hyödyntävänsä erilaisia keinoja NPT:a kehittävien aktiviteettien tukemisessa (4). Keinoina mainittiin erikseen NPT:n opettaminen ja kehitystyön tekeminen NPT:n tietoisuuden lisäämiseksi (4). Hoitotyön johtajat kertoivat, että opettaminen, roolimallina toimiminen ja henkilöstön inspiroiminen tapahtuivat usein samanaikaisesti (4). Johtajan osallistuminen hoitotyötä ohjaavan tiedon omaksumiseen koettiin edistävän NPT:a (8). Johtajien mielestä joidenkin näyttöön perustuvien ohjeistusten soveltaminen on haastavaa erilaisissa ympäristöissä, ja toimintaa ohjaavat teoriat ovat ristiriidassa käytännön kanssa (8).

Hoitotyön johtajat kuvasivat toimintaansa *tutkitun tiedon tarjoamisena* (3, 6, 8). He kertoivat keräävänsä tutkittua tietoa (8) ja tarjoavansa tutkittua tietoa ja dataa (3). He myös kuvasivat avustavansa hoitohenkilöstöä tutkimustiedon ja hoito-ohjeiden etsimisessä (6).

Aineistossa kuvattiin *hoitotyön johtajan osallistumista NPT:an* (2, 5, 6, 7, 8). He kuvasivat NPT:n edistämistä aktiivisena ja näkyvänä jäsenenä toimimisena ja toiminnallisesti mukana olemisena (4). Johtajat kertoivat, että heidän roolinsa on olla tiimityöskentelyn edistäjänä (7). He kokivat, että he voivat tarjota hoitohenkilöstölle konkreettista ja varmaa tukea NPT:ssa pitkän kokemuksensa ja koulutuksensa vuoksi (4). He olivat mielestään velvollisia olemaan hoitohenkilöstön kanssa yhteistyössä ja läheiset suhteet hoitajiin koettiin tärkeiksi (7). Johtajat kuvasivat erilaisia keinoja edistääkseen NPT:an. He kertoivat osallistuvansa eettisiin pohdintoihin ja kliinisiin keskusteluihin

(6). Lisäksi he kertoivat esimerkin näyttämisen tutkitun tiedon käyttämisestä kliinisissä tilanteissa yhdeksi keinoksi edistää NPT:a (6). Johtajat olivat halukkaita osallistumaan potilaiden hoidon suunnitteluun (2). Päätöksenteossa pyrittiin yhteistyöhön tiimiin kanssa (2), mutta eri hoitajaryhmien kanssa toimiminen koettiin haastavana (8).

6 POHDINTA

6.1 Käytetyn kirjallisuuden luotettavuus

Tässä katsauksessa olevat tutkimukset arvioitiin yhden henkilön toimesta. Laadunarvioinnissa käytettiin Hawkerin ym. (2020) laadunarviointikriteereitä. Kriteeristöissä on yhdeksän luokkaa, joista jokainen pisteetään asteikolla 1-4 (1 = erittäin heikko, 2 = heikko, 3 = kohtalainen, 4 = hyvä). Arvioitavat luokat ovat 1) otsikko ja tiivistelmä, 2) johdanto ja tavoitteet, 3) menetelmät ja aineisto, 4) otanta, 5) aineiston analyysi, 6) eettisyys ja esteellisyys, 7) tulokset, 8) siirrettävyys ja yleistettävyys, 9) käytettävyys ja johtopäätökset. Laadunarviointikriteeristöissä alin mahdollinen pistemäärä oli 9 ja korkein mahdollinen oli 36 pistettä.

Laadunarvioinnissa todettiin, että katsaukseen valittujen tutkimusten laatu oli hyvä. Katsauksen tutkimukset saivat laadunarvioinnissa 25–31 pistettä. Yleisimmin laadunarvioinnissa todettiin pisteenmenetyksiä eettisyys ja esteellisyys– sekä otanta–luokassa. (Taulukko 3)

TAULUKKO 3 Laadunarviointi

<i>Tutkimus</i>	<i>Tiivistelmä ja otsikko</i>	<i>Johdanto ja tavoitteet</i>	<i>Menetelmä ja aineisto</i>	<i>Otanta</i>	<i>Aineiston siirrettävyys</i>	<i>Eettisyys ja esteellisyys</i>	<i>Tulokset</i>	<i>Siirrettävyys ja yleistettävyys</i>	<i>Käytettävyys ja johtopäätökset</i>	<i>Pistemäärä Max = 36</i>
<i>Agom, D. ym.</i>	3	3	3	2	3	3	3	2	3	25
<i>Borges, G. ym.</i>	3	3	3	3	3	2	3	3	3	26
<i>Caramanica, L. & Spiva, L.</i>	3	3	3	4	3	2	4	4	4	30
<i>Charns, M. ym.</i>	3	3	3	2	3	2	4	2	4	26
<i>Dale, S. ym.</i>	3	3	4	2	4	4	4	4	3	31
<i>Danbolt, L. ym.</i>	4	3	3	3	4	3	4	3	3	30
<i>Garcia-Fernández F. ym.</i>	4	3	3	3	4	3	3	3	3	29
<i>MacPhee, M. & Spiri, W.</i>	4	3	3	3	3	3	4	3	2	28

6.2 Katsauksen luotettavuus

Tutkimuskysymys pyrittiin muodostamaan selkeästi ja yksiselitteisesti (Hotus 2018). Tutkimuskysymyksen muodostamisessa olisi voinut harkita useampaa, rajatumpaa tutkimuskysymystä. Tarkoituksena oli saada mahdollisimman kattavasti aihealueeseen liittyvät tutkimukset ja tästä syystä päädyttiin yhteen, kattavampaan tutkimuskysymykseen. Tutkimuksia saatiin aineistoon lopulta vain kahdeksan kappaletta, joten rajatumpi tutkimuskysymys ei olisi ollut tarpeellinen. Hakulausekkeet muodostuivat tutkimuskysymyksestä (Hotus 2018). Hakulausekkeiden muodostamisessa päädyttiin käyttämään englanninkielisiä hakusanoja. Tietokantojen valinnan ja hakulausekkeiden muodostamisessa käytettiin apuna kandidaatintutkielman ohjaajaa ja Tampereen yliopiston informaattikkoa. Erilaisten lyhenteiden ja hakusanojen synonyymit pyrittiin huomioimaan lausekkeissa. On mahdollista, että hakulausekkeissa ei kaikkia synonyymejä ole osattu huomioida englanninkielisyyden vuoksi. On myös mahdollista, että tutkimuksia jäi pois hakulausekkeiden kielivalinnan vuoksi. Hauissa ei huomioitu suomen kieltä ja tästä syystä mahdolliset suomenkieliset kotimaiset tutkimukset eivät välttämättä sisältyneet hakutuloksiin. Tutkijan kokemattomuus on voinut myös vaikuttaa hakulausekkeiden muodostamiseen ja näin ollen myös hakutuloksiin. Hakusanat, -lausekkeet sekä sisäänotto- ja poissulkukriteerit ovat esitetty selkeästi ja niiden esittämisessä on hyödynnetty taulukointia.

Tietokannoista Cinahl ja Medline ovat suuria bibliografisia viitetietokantoja, joita tulisi hyödyntää laadukkaissa katsauksissa (Hotus 2018). Cinahl ja Medline toimivat EBSCO-käyttöliittymässä. Medline toimii myös muissa käyttöliittymissä, mutta EBSCO-käyttöliittymään päädyttiin, koska se on käytössä myös Cinahl-tietokannassa. Tästä syystä hakulausekkeiden muodostaminen tapahtuu samalla tavalla ja käyttöliittymä on muutenkin samanlainen. Cochranen tietokanta toimii eri tavalla. Cochranessa voidaan käyttää NEXT-operaattoria, mutta sitä ei käytetty tässä kirjallisuushaussa vähäisten tulosten vuoksi. Tästä syystä kirjallisuushaun alussa tuloksissa oli paljon tutkimuskysymykseen vastaamattomia tutkimuksia. Cochran ei tuottanut tutkimuskysymykseen vastaavia tutkimusartikkeleita. Cinahl ja Medline tarjosivat tämän tutkielman toteuttamiseen riittävän määrän tutkimuksia, eikä hakuja ollut tarpeen tehdä enää uusiin tietokantoihin. Kirjallisuushaun tekeminen neljänteen tietokantaan olisi mahdollisesti tuottanut aineistoon lisää tutkimuksia, mutta tässä tutkielmassa siitä pidättäydyttiin. Kirjallisuushaun tulokset käytiin tutkijan toimesta kaksi kertaa läpi, jotta voitiin varmistaa kaikkien tutkimuskysymykseen vastaavien tutkimusartikkeleiden huomioiminen. Tällä haluttiin myös korvata toisen tutkijan puuttumista. Toisen tutkijan osallistuminen tutkielman tekemiseen olisi mahdollistanut keskustelun ja laajemman

pohdinnan tutkimusten sisällyttämisestä tai karsimisesta. Tiedonhaun eteneminen on esitetty kattavasti ja selkeästi PRISMA-kuviossa (Zaccagnini & Li 2023). PRIMA-kuvio on tarkistettu toistuvasti tutkijan toimesta.

Aineistosta etsittiin tutkimuskysymyksen ohjaamana analyysiyksiköitä. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Sisällönanalyysi toteutettiin yhden tutkijan toimesta (Hotus 2018). Tämän vuoksi analyysivaiheesta jää puuttumaan aktiivinen ja jatkuva vuoropuhelu toisen tutkijan kanssa analyysin toteutuksesta ja sen etenemisestä. Yhteistyössä toisen tutkijan kanssa analyysin tulos voisi olla erilainen ja monipuolisempi. Analyysistä ja sen etenemisestä käytiin kuitenkin keskustelua tutkielman ohjaajan kanssa (Elo & Kyngäs 2008). Tutkijalla oli vain vähän kokemusta sisällönanalyysin tekemisestä ja tämä vaikuttaa analyysin lopputulokseen. Aineiston tiivistämisessä pyrittiin säilyttämään alkuperäinen merkitys. Analyysin eteneminen ja sen tulokset on esitetty avoimesti ja yksityiskohtaisesti. Luokittelun lopputuloksen esittämiseen on käytetty taulukkoa, jossa on näkyvissä myös tutkimukseen viittaavat numerot luokkien kohdalla.

Kaikki katsauksen tutkimukset olivat englanninkielisiä. Tämä mahdollisesti vaikuttaa tutkimuksen luotettavuuteen. Tutkija tulkitse itsenäisesti englanninkielisen tekstin sisällön ja pyrki todenmukaiseen käännökseen analyysiä tehdessä. Toisen tutkijan puuttuminen vaikutti myös tässä tilanteessa, koska tutkija ei voinut varmistua tai käydä keskustelua käännöksen oikeellisuudesta. Käännöksen toteutuksessa käytettiin aktiivisesti apuna MOT Kielipalvelua ja sanastoja. Käännöksissä huomioitiin tutkimus kokonaisuudessaan ja analyysiyksikön konteksti.

Aineistossa olevissa tutkimuksissa oli osallistuneina myös muita kuin hoitotyön johtajia. Lisäksi aineistonkeruumenetelmänä oli käytetty muun muassa havainnointia, jolla ei saada vastauksia koskien hoitotyön johtajien kokemuksia. Aineiston analyysissä huomioitiin vain kohdat, joista voitiin varmistua niiden olevan hoitotyön johtajien itse ilmaisemia kokemuksia. Tutkimuksissa oli pääsääntöisesti ilmaistu selkeästi, oliko kyseessä hoitotyön johtaja vai joku muu ja oliko kyseessä havainto vai esimerkiksi haastattelutilanne.

6.3 Tulosten tarkastelu

Tämän kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on kuvata sairaaloiden hoitotyön johtajien kokemuksia näyttöön perustuvan toiminnan johtamisesta. Tulosten avulla voidaan kiinnittää huomiota

johtamisen osa-alueisiin ja näyttöön perustuvan toiminnan johtamiseen vaikuttaviin seikkoihin. Tuloksissa ilmenee hoitotyön johtajien monipuolinen toiminta näyttöön perustuvan toiminnan johtamisessa. Hoitotyön johtajat kuvaavat toimintaansa eri näkökulmista ja tuovat esille myös johtamiseen vaikuttavia asioita. Tuloksissa ilmenee toiminnan kuvausten lisäksi kokemuksia johtamista tukevista ja haittaavista tekijöistä.

Tässä katsauksessa hoitotyön johtajat kuvasivat tuloksissa näyttöön perustuvan toiminnan johtamista erilaisilla keinoilla. Johtajat ilmaisivat toimintaansa *NPT:n edistämisen* kautta, kuten kulttuurin luomisen, opettamisen ja ohjauksen, sekä NPT:an osallistumisen kautta. Lisäksi he kuvasivat hallinnollista toimintaa, kuten resurssien ja talouden hallintaa. Hallinnollisesti johtajat kuvasivat olevansa ministeriön tai sairaalan päätösten toimeenpanijoita. Yllättävää, kuinka paljon hoitotyön johtajat kokivat olevansa vastuussa hoitohenkilöstön NPT:n ohjauksesta ja opetuksesta. Tuloksissa tuli myös esille hoitotyön johtajan halukkuus osallistua NPT:an. Bianchi ym. (2018) kuvaavat artikkelissaan vastaavia keinoja näyttöön perustuvan toiminnan tukemiseen. Heidän mukaan hoitotyön johtajien on tärkeä toimia ikään kuin portinvartijana NPT:ssa ja pysyä selvillä siitä, mitä kliinisessä ja käytännön hoitotyössä tapahtuu. Stahlken & Dahlken (2020) mukaan hoitotyön johtajan konkreettinen läsnäolo ja osallistuminen hoitotyöhön osoittaa, että johtaja ymmärtää ja haluaa tukea hoitohenkilökuntaa. Tällä todettiin heidän tutkimuksessa suora, positiivinen vaikutus hoitohenkilökunnan toimintaan.

Hoitohenkilöstön osallisuus NPT:ssa nousi esille kaikissa aineiston tutkimuksissa. Hoitohenkilöstön huomioimisen ja kannustamisen tärkeys nousi esille tuloksissa. Hoitotyön johtajat ilmaisivat luottavansa ja uskovansa hoitohenkilöstön kykyyn toteuttaa NPT:a. Yllättäen hoitotyön johtajat olivat ilmaisseet myös hoitohenkilöstössä olevien epävirallisten johtajien rooli ja merkitys näyttöön perustuvan toiminnan johtamisessa. Johtajat kokivat voivansa luottaa epävirallisiin johtajiin ja hyödynsivät heitä johtamisessa. Epävirallisten johtajien roolia kuvattiin vain yhdessä tutkimuksessa, mutta tuloksena se on huomionarvoinen. Epävirallisten hoitajien asema käytännön hoitotyössä ja omistautuneisuus ja mielenkiinto antavat hyvät lähtökohdat näyttöön perustuvan toiminnan johtamiselle. Bianchi ym. (2018) toteavat NPT:n edellyttävän hoitajalta tietoa, omistautuneisuutta ja myös itsevarmuutta. He myös korostavat, että hoitotyön johtajan tuki on edellytys NPT:lle ja kannustava johtaja edistää NPT:a.

Tässä katsauksessa hoitotyön johtajat kuvasivat *hallinnollista ohjausta NPT:ssa*. Johtajat kertoivat ministeriön roolista ja sen ohjauksen vaikutuksista NPT:an. Kokemukset olivat pääasiassa

negatiivisia. Tuloksista sai kuvan, että hoitotyön johtajat kokivat ministeriön tekevän päätöksiä ja valintoja ilman tietoa siitä, kuinka käytännössä asiat ovat sairaaloissa. Tuloksista jäi käsitys, että hoitotyön johtajat olisivat halukkaita osallistumaan enemmän päätöksentekoon myös ylemmillä hallinnon tasoilla. Hoitotyön johtajat kuvasivat myös *resurssien ja talouden vaikutusta*. Niukat resurssit haastavat hoitotyön johtajaa toiminnan hallinnoimisessa ja johtamisessa. Viime vuosina Suomessakin on kuvattu terveysalan henkilöstömäärän olevan riittämätön työmäärään ja tämä aiheuttaa haasteita organisaatioille ja niissä toimiville esihenkilöille. Riittämättömät resurssit ja henkilöstö haastavat potilasturvallisuutta ja NPT:n toteutumista. Engström ym. (2015) toteavat organisaatioiden, jotka leikkaavat resursseja ja mahdollisuuksia koulutuksesta on huomioitava, että toiminta ei tämän seurauksena välttämättä perustu enää täysin näyttöön ja seurauksena voi olla pitkällä aikavälillä suuremmat kustannukset. Samaan aikaan kokemus liiallisesta työmäärästä haastaa hoitotyön johtajaa. Johtajat kokivat huolta toiminnan onnistumisesta ja hoitajien jaksamisesta rajallisten resurssien vuoksi. Bianchi ym. (2018) toteavat, että vaikka välttämättömät resurssit olisivat niukat, hoitotyön johtajalla on keinoja, joilla edistää ja tukea NPT:a. Tällaisia keinoja ovat erilaiset vuorovaikutus- ja keskustelutilanteet, ohjaustilanteet ja esimerkiksi vuoronvaihtotilanteet, joissa hoitotyön johtaja voi osallistua NPT:an tarjoamalla osaamistaan ja apuaan ongelmanratkonnassa.

Vuorovaikutus ja toimiminen muiden ammattilaisten kanssa oli yhtenä aihealueena tämän katsauksen tuloksissa. Moniammatillisuus nousi esille NPT:n johtamisessa. Johtajat kuvasivat moniammatillisen yhteistyön toteutusta ja myös siihen liittyviä haasteita. Johtajat olivat kokeneet myös vastustusta moniammatillista yhteistyötä kohtaan. Sosiaali- ja terveysministeriön raportissa (2022) todetaan, että monialaisen yhteistyön tavoitteena on yksilön ja yhteisön osaamisen yhteen sitominen. Tavoitteena on luoda kokonaisuus, jolla pystytään vastaamaan sosiaali- ja terveydenhuollon osaamistarpeeseen ja voidaan saavuttaa yhteinen päämäärä palvelujen laadun ja vaikuttavuuden osalta. Samassa raportissa todetaan, että tulevaisuudessa tehokas ja tuloksellinen monialainen yhteistyö hyvinvointialueilla edellyttää monenlaista osaamista. Bianchin ym. (2018) mukaan hoitotyön johtajalla on NPT:n johtamisessa tärkeä rooli kommunikaatioprosessien edistämässä organisaation sisällä NPT:sta.

Tuloksissa huomionarvoista oli myös se, kuinka johtajat kokivat, että heidän oma esihenkilö ei tue tai tarjoa apua NPT:n johtamisessa. Kokemus ristiriitaisuudesta esihenkilön vaatimusten ja itse toiminnan välillä nousi myös esille. Tuloksissa ei ilmennyt tarkemmin minkälaista tukea tai apua hoitotyön johtajat olisivat toivoneet. Ylemmän tason johtajilla on omat toimenkuvansa ja

tehtävänsä. Tästä syystä ylemmän tason johtajalla ei välttämättä riitä voimavarat ja kyky panostaa lähiesihenkilön tai muiden esihenkilöiden tuen tarpeeseen. Edellä viitattuun tulokseen liiallisesta työmäärästä ja niukoista resursseista rasittaa varmasti myös ylemmän tason esihenkilöitä ja haastaa myös heidän jaksamista. Engström ym. (2015) kuitenkin toteavat, että ylemmän tason johtajien tulee tukea lähijohtajia, jotta he voivat paremmin luoda rakenteelliset olosuhteet ja erityisesti luoda parempi resurssien ja NPT:n mahdollisuuksien saatavuus.

Tulosten perusteella nähdään tarvetta kehittää hoitotyön johtajan saamaa tukea NPT:n johtamisessa. Muiden johtajien ja erityisesti johtajan oman esihenkilön tukeen tulee kiinnittää huomiota, jotta erityisesti lähijohtajat (osastonhoitajat, apulaisosastonhoitajat) voivat edistää ja mahdollistaa NPT:n toteutumisen. Tiimityöskentely nousi esille NPT:n johtamista edistävänä tekijänä. Tästä syystä sen mahdollistaminen ja kehittäminen voisi helpottaa hoitotyön johtajien työtaakkaa. Tätä tulisi pohtia myös siitä näkökulmasta, että olisiko mahdollista tehdä yhteistyötä niin, että myös ylemmän tason johtaja saisi mahdollisuuksien mukaan tukea omaan toimintaansa muilta esihenkilöiltä. Tulevaisuudessa hyvinvointialueilla sosiaali- ja terveystalveluiden järjestäminen tulee oletettavasti edellyttämään entistä enemmän monialaista yhteistyötä. Yhteistyön kehittämiseen ja moniammatillisen kulttuurin luomiseen on syytä panostaa.

6.4 Johtopäätökset

Tässä kirjallisuuskatsauksessa saatujen tulosten perusteella voidaan tehdä johtopäätökset:

- NPT:n johtaminen on laaja-alaista toimintaa NPT:n edistämiseksi ja mahdollistamiseksi. Toiminta ei ole yksiselitteistä ja hoitotyön johtajat kokevat joissain tilanteissa, että eivät voi toteuttaa johtamista tahtomallaan tavalla muun muassa resurssien tai ministeriön ohjauksen vuoksi. Hoitotyön johtajat haluaisivat enemmän vapauksia määrätä oman osastonsa asioista, jotta voisivat viedä NPT:a haluamaansa suuntaan ja omalle osastolle sopivaksi.
- Hoitotyön johtajat kaipaavat erityisesti omalta esihenkilöltä enemmän tukea NPT:n johtamiseen. Lähijohtajan esihenkilön rooli NPT:n johtamisessa tulisi olla selkeämpi ja vahvemmin kytköksissä lähijohtajaan. Yhteistyön lisäämisellä voitaisiin mahdollisesti tukea ja edistää esihenkilöiden johtamista ja työssä jaksamista.

- Hoitotyön johtajat kokevat olevansa vastuussa henkilöstön NPT:n ohjauksesta ja opetuksesta. Hoitotyön johtajat eivät ainoastaan tue koulutusta ja ohjausta vaan toteuttavat Sitä myös itsenäisesti.
- Hoitotyön johtajat ovat halukkaita osallistumaan NPT:an. He kokevat, että he voivat tukea ja auttaa henkilöstöä NPT:ssa. He osallistuvat mm. potilaan hoidon suunnitteluun sekä klinisiin ja eettisiin pohdintoihin.
- Hoitohenkilöstön rooli NPT:ssa on merkittävä. Hoitohenkilöstö hallitsee johtajien kokemuksen mukaan NPT:n käyttämisen hyvin. NPT:n johtamisessa johtajat kokivat kuitenkin vastustusta. Johtajien kokemukset kertovat hoitohenkilöstön kyvystä toimia näyttöön perustuvasti. Hoitohenkilöstössä voisi olla valmiuksia tukea enemmän NPT:n johtamisessa, jos resurssit ja työmäärä sen mahdollistavat.
- Hoitotyön johtajien läheisempi kytkös käytännön hoitotyöhön mahdollistaa erilaisen näkökulman toiminnan toteuttamiseen ja suunnitteluun. Hoitotyön johtajien näkemyksen huomioiminen on tärkeää toiminnan suunnittelussa myös ylemmillä johtamisen tasoilla ja se voi tarjota arvokasta tietoa esimerkiksi toiminnan tehostamiseksi ja laadun edistämiseksi.

6.5 Jatkotutkimusaiheet

Kirjallisuuskatsauksen ja sen tulosten perusteella jatkossa olisi aiheellista tehdä haastattelu- tai kyselytutkimus lähijohtajien kaipaamasta tuesta näyttöön perustuvan toiminnan johtamisessa ja vastaavasti haastattelu- tai kyselytutkimus ylemmän tason johtajien kokemuksista lähijohtajan toteuttamasta näyttöön perustuvan toiminnan johtamisesta. Lisäksi tiimityöskentelystä näyttöön perustuvan toiminnan johtamisen edistävänä tekijänä ja vuorovaikutuksesta näyttöön perustuvan toiminnan johtamisessa olisi aiheellista tehdä tutkimusta, jossa tutkimusaineistoa voitaisiin kerätä haastattelulla, kyselyllä sekä havainnoinnilla. Epävirallisten johtajien toimintaa ja roolia näyttöön perustuvassa toiminnassa ja sen johtamisessa voisi olla aiheellista tutkia haastattelu- tai kyselytutkimuksella, jossa osallistujina olisi koko hoitohenkilöstöä ja esihenkilöitä.

KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TUTKIMUKSET

1. Agom, D., Ekuma, C. & Ominyi, J. 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*, 2019, Vol. 24 (8), 635–646.
2. Borges Goulart, M., Camargo, F., Contim, D., de Negreiros de Araújo, M. & Hemiko Iwamoto, H. 2018. Apprehensions of nurse managers on evidence-based practice. *Anna Nery School Journal of Nursing*, 2018, Vol. 22, 1–8.
3. Caramanica, L. & Spiva, L. 2018. Exploring Nurse Manager Support of Evidence-Based Practice: Clinical Nurse Perceptions. *JONA: The Journal of Nursing Administration*, 2018, Vol. 48 (5), 272–278.
4. Charns M., Ritchie J., Rycroft-Malone, J. & Stelter, C. 2014. Leadership for Evidence-Based Practice: Strategic and Functional Behaviors for Institutionalizing EBP. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 2014, Vol. 11 (4), 219–226.
5. Dale, S., Drury, P., Hardy, J., McInnes, E. & Middleton, S. 2016. Stroke unit Nurse Managers' views of individual and organizational factors liable to influence evidence-based practice: A survey. *International journal of nursing practice*, Vol. 22 (2), 169–178.
6. Danbolt, L., Hjälmhult, E., Høye, S., Kirkevold, M. & Renolen, Å. 2019. Creating room for evidence-based practice: Leader behavior in hospital wards. *Research in nursing and health*, 2020, Vol. 43 (1), 90–102.
7. Garcia-Fernández F., López-Medina I., Pancorbo-Hidalgo P. & Sánchez-García I. 2022. Nurses and ward managers' perceptions of leadership in the evidence-based practice: A qualitative study. *Journal of nursing management*, 2022, Vol. 30 (1), 135–143.
8. MacPhee, M. & Spiri, W. 2013. The Meaning of Evidence-Based Management to Brazilian Senior Nurse Leaders. *Journal of Nursing Scholarship*, 2013, Vol. 45(3), 265–272.

LÄHTEET

- Albarqouni, L., Hoffmann, T., Straus, S., Olsen, N. R., Young, T., Ilic, D., Shaneyfelt, T., Haynes, R. B., Guyatt, G. & Glasziou, P. (2018) Core Competencies in Evidence-Based Practice for Health Professionals: Consensus Statement Based on a Systematic Review and Delphi Survey. *JAMA Network Open*, **1**(2), e180281–e180281.
- 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. *Journal of Nursing Management*, **26**(8), 918–932.
- Drath, W. H., McCauley, C. D., Palus, C. J., Van Velsor, E., O'Connor, P. M. G. & McGuire, J. B. (2008) Direction, alignment, commitment: Toward a more integrative ontology of leadership. *The Leadership Quarterly*, **19**(6), 635–653.
- Elo, S., & Kyngäs, H. (2008) The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing*, **62**(1), 107–115.
- Engström, M., Westerberg Jacobson, J. & Mårtensson, G. (2015) Staff assessment of structural empowerment and ability to work according to evidence-based practice in mental health care. *Journal of Nursing Management*, **23**(6), 765–774.
- ETENE. (2001) Terveystieteiden yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet.
- Guerrero, E. G., Frimpong, J., Kong, Y., Fenwick, K. & Aarons, G. A. (2020) Advancing theory on the multilevel role of leadership in the implementation of evidence-based health care practices. *Health Care Management Review*, **45**(2), 151–161.
- Guthrie, J., Petty, R., Yongvanich, K. & Ricceri, F. (2004) Using content analysis as a research method to inquire into intellectual capital reporting. *Journal of Intellectual Capital*, **5**(2), 282–293.
- Harvey, G., Kelly, J., Kitson, A., Thornton, K. & Owen, V. (2020) Leadership for evidence-based practice—Enforcing or enabling implementation? *Collegian (Royal College of Nursing, Australia)*, **27**(1), 57–62.
- Holopainen, A., Korhonen, T. & Korhonen, A. (2016) Sote-uudistuksen haasteet – Selvitys hoitotyöntekijöiden näkökulmasta. Hoitotyön tutkimussäätiö. Raportti 1/2016.
<https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/04/hotusraportti-13-6-2016-netti.pdf>
- Hosseini-Moghaddam, F., Mohammadpour, A., Bahri, N. & Mojalli, M. (2023) Nursing managers' perspectives on facilitators of and barriers to evidence-based practice: A cross-sectional study. *Nursing Open*, **10**(9), 6237–6247.
- Hotus. (2018) JBI: Arviointikriteerit systemaattiselle katsaukselle. Hoitotyön tutkimussäätiö.
<https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/jbi-kriteerit-ja-selosteosa-jarjestelmallinen-katsaus-final.pdf>

Hotus. Näyttöön perustuva terveydenhuolto. Hoitotyön tutkimussäätiö.
<https://www.hotus.fi/nayttoon-perustuva-terveydenhuolto/>

Hotus. Hoitotyön tekijän näyttöön perustuva päätöksenteko. Hoitotyön tutkimussäätiö.
<https://www.hotus.fi/hoitotyontekijan-nayttoon-perustuva-paatoksenteko/>

Innis, J., Dryden-Palmer, K., Perreira, T. & Berta, W. (2015) How do health care organizations take on best practices? A scoping literature review. *International Journal of Evidence-Based Healthcare*, **13**(4), 254–272.

Johansson, B., Fogelberg-Dahm, M. & Wadensten, B. (2010) Evidence-based practice: the importance of education and leadership. *Journal of Nursing Management*, **18**(1), 70–77.

Jordan, Z., Lockwood, C., Munn, Z. & Aromataris, E. (2019) The updated Joanna Briggs Institute Model of Evidence-Based Healthcare. *International Journal of Evidence-Based Healthcare*, **17**(1), 58–71.

Jun, J., Kovner, C. T. & Stimpfel, A. W. (2016) Barriers and facilitators of nurses' use of clinical practice guidelines: An integrative review. *International Journal of Nursing Studies*, **60**, 54–68.

Kim, G. (2023) How to perform and write a systematic review and meta-analysis. *Child health nursing research*, **29**(3), 161–165.

Korhonen, T., Hahtela N., Siltanen, H. & Holopainen A. (2018) Toteutuuko näyttöön perustuva toiminta Suomessa? Hoitotyön tutkimussäätiö.
https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2020/01/npt_raportti_digi.pdf

Kylmä, J. & Juvakka, T. (2007) Laadullinen terveystutkimus. Edita Prima Oy.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785#L2>

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559.
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559#L3>

Melnyk, B. M., Fineout-Overholt, E., Stillwell, S. B. & Williamson, K. M. (2010) EVIDENCE-BASED PRACTICE Step by Step: The Seven Steps of Evidence-Based Practice. *The American Journal of Nursing*, **110**(1), 51–53.

Melnyk, B. M., Fineout-Overholt, E., Gallagher-Ford, L. & Kaplan, L. (2012) The State of Evidence-Based Practice in US Nurses: Critical Implications for Nurse Leaders and Educators. *The Journal of Nursing Administration*, **42**(9), 410–417.

Melnyk, B. M. (2023) Leaders and managers in nursing and healthcare are key to advancing and sustaining evidence-based practice. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, **20**(1), 4–5.

Profetto-McGrath, J., Negrin, K. A., Hugo, K. & Smith, K. B. (2010) Clinical Nurse Specialists' Approaches in Selecting and Using Evidence to Improve Practice. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, **7**(1), 36–50.

Pölkki, T. & Meriläinen, M. (2016) Hoitotyön johtaja näyttöön perustuvan toiminnan edistäjänä. Tutkiva Hoitotyö, **14**(3), 3-3.

Reichenpfader, U., Carlford, S. & Nilsen, P. (2015) Leadership in evidence-based practice: a systematic review. Bradford, **28**(4), 298-316.

Saunders, H., Stevens, K. R. & Vehviläinen-Julkunen, K. (2016) Nurses' readiness for evidence-based practice at Finnish university hospitals: a national survey. Journal of Advanced Nursing, **72**(8), 1863–1874.

Shuman, C. J., Ehrhart, M. G., Torres, E. M., Veliz, P., Kath, L. M., VanAntwerp, K., Banaszak-Holl, J., Titler, M. G. & Aarons, G. A. (2020) EBP Implementation Leadership of Frontline Nurse Managers: Validation of the Implementation Leadership Scale in Acute Care. Worldviews on Evidence-Based Nursing, **17**(1), 82–91.

Sosiaali- ja terveysministeriö. (2009) Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön. Toimintaohjelma 2009-2011.

<https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74335/URN%3aNBN%3afi-fe201504226780.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Stahlke, S. & Dahlke, S. (2020) The Relational Role of Managers in Support of Teamwork. Nursing Leadership (Toronto, Ont.), **33**(1), 112–121.

Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (2015) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun Yliopisto.

Terveydenhuoltolaki 1326/2010.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#L1P8>.

Valtioneuvosto. (2022) Mikä on sote-uudistus?

<https://soteuudistus.fi/uudistus-lyhyesti->

Zaccagnini, M. & Li, J. (2023) How to Conduct a Systematic Review and Meta-Analysis: A Guide for Clinicians. Respiratory Care, **68**(9), 1295–1308.

West, M. A., Lyubovnikova, J., Eckert, R. & Denis, J.-L. (2014) Collective leadership for cultures of high quality health care. Journal of Organizational Effectiveness: People and Performance, **1**(3), 240–260.

LIITE 1

LIITETAULUKKO 1 Katsaukseen valitut tutkimukset

#	Tekijät	Vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto ja tutkimusmenetelmät	Keskeiset tulokset
1	Agom, D., Ekuma, C. & Ominyi, J.	2019 Nigeria	Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata byrokraattisen hallinnon vaikutuksia näyttöön perustuvan toiminnan implementaatioon nigerialaisessa päivystyksessä.	Laadullinen tutkimus Haastattelu Otannassa sairaanhoitajia ja hoitotyön johtajia.	Hallinnollinen toiminta näkyi tässä tutkimuksessa byrokraattisena hallintona, joka muodosti hierarkkisia rajoitteita, jotka estivät sairaanhoitajien mahdollisuuksia toimia oma-aloitteisesti. Tämän seurauksena näyttöön perustuvien aloitteiden implementaatioita vastustettiin, koska hallinnollisena tavoitteena oli maksimoida suoritusteho.
2	Borges Goulart, M., Camargo, F., Contim, D., de Negreiros de Araújo, M. & Hemiko Iwamoto, H.	2018 Brasilia	Analysoida hoitotyön johtajien huolia näyttöön perustuvan toiminnan implementaatiosta Triângulo Minerion opetussairaalassa.	Laadullinen tutkimus Työpaja, haastattelu	Näyttöön perustuvan toiminnan implementaatioon vaikuttavat asiat ovat lähtöisin hoitoverkoston eri osista. Hoitotyön johtajien hallinnon laajentuminen on edellytys muutoksen aikaansaamiseksi näyttöön perustuvassa toiminnassa.

3	Caramanica, L. & Spiva, L.	2018 Georgia	Tutkimuksen tarkoituksena oli tunnistaa miten osastonhoitajat tukevat näyttöön perustuvan toiminnan toteutumista ja mitkä muut resurssit vaikuttavat siihen.	Laadullinen tutkimus Havainnointi, haastattelu, kysely	Tuloksissa kuvataan, kuinka osastonhoitajat voivat suorittaa tehtävänsä ja samalla mahdollistaa sairaanhoitajien näyttöön perustuva toiminta ja heidän kliinisen suorituskyvyn parantaminen potilaiden hoidon parantamiseksi.
4	Charns M., Ritchie J., Rycroft-Malone, J. & Stelter, C.	2014 Yhdysvallat	Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata, mitä johtajat eri tasoilla ja erilaisissa rooleissa tekevät NPT:n edistämiseksi, kehittämiseksi ja ylläpitämiseksi.	Laadullinen tutkimus Haastattelu ryhmäkeskustelu	Osallistujien kuvauksista heijastui strateginen, toiminnallinen ja poikkileikkaavaa käyttäytymistä. Näiden pääteemojen alle muodostui yläteemoja, joista esimerkkeinä osallistuminen ja roolimallina toimiminen. Jokainen teema oli selvästi erottuva, mutta useat teemat ja niiden alateemat olivat kuitenkin yhteydessä toisiinsa. Näiden käytösmallien ja niiden välisten suhteiden avulla muodostettiin NPT:n institutionalisoimista tukevat johtajuuden käytösmallit.
5	Dale, S., Drury, P., Hardy, J., McInnes, E. & Middleton, S.	2016 Australia	Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata hoitotyön johtajien näkemyksiä johtajuuskyvystä, organisatorisesta oppimisesta,	Määrällinen tutkimus Kysely	Hoitotyön johtajat kuvasivat korkeaa tasoa johtajuustaidoissa ja oppimiskulttuurissa. Johtajien asenteet koskien näyttöön perustuvaa toimintaa oli positiivisia.

			asenteista ja uskomuksista koskien NPT:a ja muutosvalmiutta.		Johtajat olivat samaa mieltä, että näytön implementointi hoitotyöhön lisää vaatimuksia hoitohenkilökunnalle. Lähes puolet kuvasivat, että resurssit eivät mahdollista näytön implementointia. Aika ei riitä näytön implementointiin.
6	Danbolt, L., Hjälmhult, E., Høye, S., Kirkevold, M. & Renolen, Å.	2019 Norja	Tutkimuksen tarkoituksena oli muodostaa teoria johtajuuden käytösmalleista, joita johtajat käyttävät pyrkiessään näyttöön perustuvan toiminnan edistämiseen.	Laadullinen tutkimus Grounded theory	Hoitotyön johtajien pyrkimys oli mahdollistaa potilaiden hoito ja huolenpito parhaalla mahdollisella tavalla. Johtajien pääasiallinen huolen aihe koskien näyttöön perustuvaa toimintaa oli, kuinka saavuttaa näyttöön perustuva potilaan hoitaminen ja huolenpito rajallisilla resursseilla rasittamatta liikaa hoitajia. Johtajat pyrkivät ratkaisemaan tämän huolen luomalla tilaa NPT:lle hallinnon ja sairaanhoidon kautta. Tilan luominen NPT:lle näkyi aktiivisena NPT kapasiteetin luomisena osastoilla.
7	García-Fernández F., López-Medina I., Pancorbo-	2022 Espanja	Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata hoitajien ja hoitotyön johtajien kokemuksia	Laadullinen tutkimus Ryhmäkeskustelu	Tuloksina tunnistettiin kolme hoitotyön johtajuuden tyyppiä: Perinteinen johtajuus, keskitason johtajuus, muutosjohtajuus.

	Hidalgo P. & Sánchez-García I.		hoitotyön johtamisesta näyttöön perustuvan toiminnan implementaatioissa.		Perinteinen johtajuus oli yleisintä ja siihen liittyi merkittävästi hoitotyön johtajan hallinnolliset tehtävät, joiden vuoksi NPT:n implementaatio oli haastavaa.
8	MacPhee, M. & Spiri, W.	2013 Brasilia	Tutkimuksen tarkoituksena oli ymmärtää näyttöön perustuvan hallinnon merkitys hoitotyön johtajille.	Laadullinen tutkimus Haastattelu	Hoitotyön johtajat hyödyntävät erilaisia näytön lähteitä hallinnollisten päätösten tekemisessä. He korostivat yhteistyön tärkeyttä tiimin kanssa päätösten tekemisessä. Haastatteluissa ilmeni myös, kuinka he hyödyntävät näyttöön perustuvaa johtamista näyttöön perustuvan toiminnan edistämiseen. Merkittävimmät haasteet olivat kulttuurilliset perinteet, kankea byrokratia. Edistäviin tekijöihin kuului tiimityöskentely, jaettu päätöksenteko ja akkreditointi.