

Tämä on rinnakkaistallenne.

Rinnakkaistallenteen sivuasettelut ja typografiset yksityiskohdat *saattavat poiketa* alkuperäisestä julkaisusta.

Julkaisun tekijä(t): Klasila, Satu; Meriläinen, Merja; Tuomikoski, Anna-Maria; Holopainen, Arja; Kanste, Outi

Julkaisun nimi: Näyttöön perustuvan toiminnan johtamistehtävien jakaantuminen sairaalaorganisaatiossa hoitotyön lähi- ja keskijohdon arvioimana

Julkaisuvuosi: 2020

Versio: Kustantajan versio

Käytä viittauksessa alkuperäistä lähdettä:

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.

Näyttöön perustuvan toiminnan johtamistehtävien jakaantuminen sairaalaorganisaatiossa hoitotyön lähi- ja keskijohdon arvioimana

Satu Klasila, TtM, kliinisen hoitotyön asiantuntija, Oulun yliopisto, hoitotieteen ja terveyshallintotieteen tutkimusyksikkö, Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri, satu.klasila@ppshp.fi

Meriläinen Merja, TtT, sairaalaylihoitaja, Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri, MRC Oulu, merja.merilainen@ppshp.fi

Tuomikoski Anna-Maria, TtT, yliopettaja, Oulun ammattikorkeakoulu, annukka.tuomikoski@oamk.fi

Holopainen Arja, TtT, tutkimusjohtaja, Hoitotyön tutkimussäätiö, arja.holopainen@hotus.fi

Kanste Outi, TtT, dosentti, yliopistonlehtori, Oulun yliopisto, hoitotieteen ja terveyshallintotieteen tutkimusyksikkö, outi.kanste@oulu.fi



VERTAISARVIOITU
KOLLEGIALT GRANSKAD
PEER-REVIEWED
www.tsv.fi/tunnus

Klasila S, Meriläinen M, Tuomikoski A-M, Holopainen A & Kanste O. 2020. Näyttöön perustuvan toiminnan johtamistehtävien jakaantuminen sairaalaorganisaatiossa hoitotyön lähi- ja keskijohdon arvioimana. *Tutkiva Hoitotyön* 18(4), 20–27.

Tiivistelmä

Näyttöön perustuvan toiminnan johtamistehtävien jakaantuminen sairaalaorganisaatiossa hoitotyön lähi- ja keskijohdon arvioimana

Tutkimuksen tarkoitus: Kuvata näyttöön perustuvan toiminnan johtamistehtävien jakaantumista erikoissairaanhoidossa sairaalaorganisaation eri tasoilla toimivien hoitotyön johtajien ja eri asiantuntijoiden kesken hoitotyön lähi- ja keskijohdon arvioimana.

Aineisto ja menetelmät: Aineisto kerättiin kyselylomakkeella maaliskuussa 2019 kahdesta sairaalasta Pohjois-Suomessa. Aineisto muodostui 64 johtajan vastauksesta, ja se analysoitiin kuvailevilla tilastomenetelmillä.

Tulokset: Johtajat arvioivat näyttöön perustuvan tiedon levittämiseen liittyvien johtamistehtävien kuuluvan useimmiten lähi- ja keskijohdolle, ja vain vähemmistön mielestä ne kuuluivat hoitotyön asiantuntijoille. Näyttöön perustuvan toiminnan muutoksen tukemisessa johtamistehtävät jakaantuivat kaikille johtamistasoille. Näyttöön perustuvan toiminnan seurantaan ja arviointiin liittyvät johtamistehtävät kuuluivat vastaajien mielestä lähi- ja keskijohdolle. Johtamistehtävien vastuunjako toteutui harvoin resurssien varmistamisessa, seurannassa ja arvioinnissa sekä organisaatiokulttuurin muutoksen tukemisessa.

Päätelmät: Näyttöön perustuvan toiminnan johtamistehtävät jakaantuvat sairaalaorganisaation eri tasoilla toimivien hoitotyön johtajien ja eri asiantuntijoiden kesken, mutta vastuunjako ei ole selkeä. Tehtäväkuvia on tärkeää selkeyttää.

Asiasanat: erikoissairaanhoito, hoitotyön johtaminen, johtamistehtävien jakaantuminen, näyttöön perustuva toiminta, kysely

Abstract

The division of leadership tasks for evidence-based practice in hospital organization as evaluated by front-line and middle-management nurse leaders

Satu Klasila, MHSc, Meriläinen Merja, PhD, Tuomikoski Anna-Maria, PhD, Holopainen Arja, PhD, Kanste Outi, PhD

Aim: To describe the division of leadership tasks for evidence-based practice in the specialized health care between nurse leaders at different levels of the hospital organization and various professionals as evaluated by frontline and middle-management nurse leaders.

Data and methods: The data was collected with a questionnaire from two hospitals in northern Finland in March 2019. Data consisted of the responses of 64 leaders, and it was analysed with descriptive statistical methods.

Results: Leaders evaluated that leadership tasks related to the dissemination of evidence-based information belong to frontline and middle-management leaders, and only minority evaluated that these belong to nursing professionals. In supporting the change of evidence-based practice, leadership tasks were distributed across all management levels. According to the respondents, the leadership tasks related to the monitoring and evaluation of evidence-based practice belonged to the frontline and middle-management leaders. The division of leadership responsibilities rarely took place in securing resources, monitoring and evaluation and supporting change in organizational culture.

Conclusions: The leadership tasks for evidence-based practice divided between nurse leaders and various professionals at different levels of the hospital organization, but the division of responsibilities is not clear. It is important to clarify the job descriptions.

Keywords: specialized health care, nursing management, division of leadership tasks, evidence-based practice, survey

Suomen terveydenhuoltolaki (1326/2010) velvoittaa, että terveydenhuollon toiminta perustuu näyttöön sekä hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Näyttöön perustuvan toiminnan toteutumista terveydenhuollossa voidaan edistää erilaisten tukirakenteiden avulla, kuten johtamisella, riittäväillä resursseilla ja näyttöön perustuvaa toimintaa tukevalla organisaatorakenteella, osallistavalla organisaatiokulttuurilla, moniammatillisella yhteistyöllä ja asiantuntijuudella sekä koulutuksen ja mentoroinnin avulla (Korhonen ym. 2018). Näyttöön perustuvan toiminnan toteutuminen edellyttää kaikkien ammattilaisten sitoutumista (Jordan ym. 2019). Erityisesti johtamisella on todettu olevan yhteys näyttöön perustuvan toiminnan toteutumiseen ja vakiintumiseen (Pryse ym. 2014).

TUTKIMUKSEN LÄHTÖKOHDAT

Näyttöön perustuvalla toiminnalla tarkoitetaan parhaan mahdollisen saatavilla olevan tutkimuksista, asiantuntijoiden kokemuksista tai rekistereistä saadun tiedon hyödyntämistä potilaiden ja asiakkaiden hoidossa (Melnyk ym. 2017). Jotta terveysalan ammattilaiset voivat hyödyntää näyttöä hoitoa koskevassa päätöksenteossa, tulee terveysalan organisaatioissa olla riittävät resurssit ja rakenteet toiminnan mahdollistamiseksi. Näyttöön perustuvan tiedon käytäntöön siirtymisen on kuitenkin todettu olevan hidasta (Melnyk & Fineout-Overholt 2019).

Näyttöön perustuvan toiminnan toteutuminen edellyttää selkeää visiota ja strategiaa (Korhonen ym. 2018). Suomessa terveydenhuollon organisaatioissa näyttöön perustuvan toiminnan on todettu näkyvän strategisissa tavoitteissa, mutta strategian jalkauttaminen käytäntöön ei ole onnistunut riittäväällä tavalla. Seuranta- ja arviointitavoista on sovittu vain osassa organisaatioista, ja vertailutietoa muiden sairaaloiden hyvistä käytännöistä kerätään vähän. (Holopainen ym. 2018.) Näyttöön perustuvan toiminnan vision ja strategisten tavoitteiden käytäntöön siirtymisen ja yhtenäisten käytäntöjen mukaisen toi-

Mitä tutkimusaiheesta jo tiedetään?

- Johtamistehtävien jakaminen organisaation eri tasoille edistää näyttöön perustuvan toiminnan kehittämistä ja yhtenäisten toimintamallien käyttöönottoa.
- Osallistavalla, oppimista tukevalla ja näyttöön perustuvaa toimintaa arvostavalla organisaatiokulttuurilla on tärkeä merkitys ammattilaisten näytön käyttöön sitouttamisessa, ja hoitotyön johtajilla on tärkeä rooli organisaatiokulttuurin luomisessa.

Mitä uutta tietoa tutkimus tuottaa?

- Johtajat arvioivat näyttöön perustuvan toiminnan johtamistehtävien kuuluvan pääasiassa lähi- ja keskijohdolle, mutta osin myös eri asiantuntijoille.
- Johtamistehtävien vastuunjako toteutui heikoimmin resurssien varmistamisessa, seurannassa ja arvioinnissa, tiivistetyn tutkimustiedon saatavuuden varmistamisessa sekä organisaatiokulttuurin muutoksen tukemisessa..
- **Miten tuloksia voidaan hyödyntää hoitotyön käytännön, koulutuksen, johtamisen ja/tai tutkimuksen kehittämisessä?**
- Tuloksia voidaan hyödyntää kehitettäessä asiantuntijuus- ja johtamistointamallia, jossa vastuut näyttöön perustuvan toiminnan johtamistehtävien osalta on selkeästi määritelty.
- Selkiyttämällä näyttöön perustuvan toiminnan johtamistehtäviä voidaan vaikuttaa hoidon laatuun ja lopputuloksiin sekä hoitotyön vetovoimaisuuteen.
- Tulokset tuovat johtamisen kehittämistarpeet näkyviksi ja auttavat suuntaamaan toimenpiteitä näyttöön perustuvan toiminnan johtamisen kehittämiseksi terveysalan koulutuksessa ja organisaatioissa.

minnan edistämiseksi johtamistehtävien ja -vastuun määrittäminen eri organisaatiotasolle ja asiantuntijoille on tärkeää (Bennet ym. 2016, Guerrero ym. 2020, Harvey ym. 2020). Strategian toteuttaminen ja organisaatiomuutoksen tukeminen näyttöön perustuvan toiminnan mahdollistamiseksi edellyttävät johtajien ja asiantuntijoiden aktiivista osallistumista kehittämistoimintaan (Stetler ym. 2014).

Johtaminen nähdään dynaamisina prosesseina, joissa johtamistyötä tekevät muutkin kuin virallisesti johtotehtävissä toimivat (Yukl & Gardner 2020). Näyttöön perustuvan toiminnan johtamistehtävien katsotaan jakaantuvan johdon, erilaisten asiantuntijoiden ja henkilöstön kesken (Guerrero ym. 2020,

Harvey ym. 2020). Prosesseissa kaikilla tulee olla yhteinen visio ja tavoitteet. Johtamisprosessit koskevat esimerkiksi suunnittelua, budjetointia, henkilöstöä, työn selkeyttämistä, suorituskyvyn mittaamista ja ongelmanratkaisua. (Yukl & Gardner 2020.) Stetlerin ym. (2014) kuvaaman L-EBP-viitekehityksen mukaan näyttöön perustuvan toiminnan vakiinnuttamisessa korostuvat strateginen ja toiminnallinen johtaminen sekä strategiseen ajatteluun, vuorovaikutukseen ja näyttöön perustuvaa toimintaa tukevan organisaatiokulttuurin rakentamiseen liittyvä johtamiskäyttäytyminen.

Sosiaali- ja terveysministeriön (STM 2009) johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa toimintaohjelman mukaan hoitotyön johtajat vastaavat näyttöön

Klasia S. Meriläinen M, Tuomikoski A-M, Holopainen A & Kanste O. 2020. Näyttöön perustuvan toiminnan johtamistehtävien jakaantuminen sairaalaorganisaatioissa hoitotyön lähi- ja keskijohdon arvioimana. *Tutkiva Hoitotyö* 18(4), 20–27.

perustuvan toiminnan toteuttamisesta ja kehittämisestä. Tämä edellyttää sitoutumista näyttöön perustuvan toiminnan kehittämiseen, ylläpitämiseen, seurantaan ja arviointiin. STM:n (2009) julkaisemassa toimintaohjelmassa kuvattiin asiantuntijuustoimintamalli näyttöön perustuvan toiminnan johtamisen tueksi. Hoitotyön tutkimussäätiö (Hotus) on kehittänyt mallia edelleen ja nimennyt sen uudelleen (AME-malli, nykyisin FinAME). Mallissa kuvataan kliinisessä hoitotyössä toimivien hoitajien, kliinisesti erikoistuneiden hoitajien sekä kliinisen hoitotyön ja hoitotieteen asiantuntijoiden roolit, osaaminen ja toiminta näyttöön perustuvassa toiminnassa (Tuomikoski ym. 2020). Asiantuntijuustoimintamallissa ei kuvata eri organisaatiotasolla toimivien hoitotyön johtajien tehtäviä ja vastuita. JBI:n näyttöön perustuvan terveydenhuollon mallissa vastuu tiedon ja kehittämistarpeiden tunnistamisesta sekä näytön tuottamisesta, tiivistämisestä, levittämisestä ja käyttöönnotosta jakaantuu useille toimijoille, kuten johtajille, asiantuntijoille, henkilöstölle ja tutkijoille (Jordan ym. 2019).

Hoitotyön johtajilla on merkittävä johtamistehtävä näyttöön perustuvaa toimintaa tukevan organisaatiokulttuurin luomisessa ja näytön käyttöönnotossa. Organisaatiokulttuurin on tärkeää olla osallistava, näytön käyttöön kannustava, oppimista tukeva ja näyttöön perustuvaa toimintaa arvostava (Stetler ym. 2014, Birken ym. 2018). Tämä edistää myös johtajien näyttöön perustuvan toiminnan johtamistaitoja (Chen ym. 2020). Henkilöstöä osallistavalla johtamistyyllillä ja valitsemalla toimintaympäristöön sopivat näytön ja näyttöön perustuvien toimintamallien käyttöönnoton menetelmät, voidaan ammattilaisia sitouttaa näytön hyödyntämiseen ja näyttöön perustuviin käytäntöihin hoitotyössä (Bianchi ym. 2018).

Erityisesti lähijohdolla on tärkeä johtamistehtävä näyttöön perustuvaa toimintaa tukevan ilmapiirin luomisessa ja henkilöstön tukemisessa (Shuman ym. 2018). Keskijohdolla on tärkeä johtamistehtävä henkilöstön kannustamisessa sekä osaamisen, hoitotyön toimintaedellytysten ja tarvittavien resurssien varmistamisesta (Birken ym. 2018). Ylin johto on vastuussa strategisesta johtamisesta, toimintaa kehittävien tavoittei-

den luomisesta, sidosryhmäyhteistyöstä, toimintaa ohjaavista eettisistä periaatteista ja organisaation muutosvalmiuden tukemisesta (Guerrero ym. 2020). Näyttöön perustuvan toiminnan onnistumisen edellytyksenä on jatkuva seuranta ja arviointi, jotka kuuluvat kaikille eri johtamistasoilla toimiville (Stetler ym. 2014). Näyttöön perustuvan toiminnan tukemisessa tarvitaan sekä strategista että suoritustason tukea antavaa johtamista (Harvey ym. 2020).

Näyttöön perustuvan toiminnan johtamistehtävien jakaantumisesta eri johtamistasoille ja asiantuntijoille on vähän tutkittua tietoa (Reichenpfer ym. 2015). Tutkimukset ovat kohdistuneet useimmiten yhteen johtamistasoon, kuten lähijohdon (Shuman ym. 2020), keskijohdon (Birken ym. 2018, Harvey ym. 2020) tai ylimpään johtoon (Guerrero ym. 2020). Tutkimustietoa näyttöön perustuvan toiminnan johtamisesta eri organisaatiotasolla ja eri asiantuntijoiden kesken tarvitaan lisää (Guerrero ym. 2020, Harvey ym. 2020).

TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata näyttöön perustuvan toiminnan johtamistehtävien jakaantumista erikoissairaanhoidossa sairaalaorganisaation eri tasoilla toimivien hoitotyön johtajien, kliinisen hoitotyön asiantuntijoiden ja muiden asiantuntijoiden kesken hoitotyön lähi- ja keskijohdon arvioimana. Lähijohdolla tarkoitetaan osastonhoitajia ja apulaisosastonhoitajia sekä keskijohdolla ylihoitajia.

Tutkimuskysymykset:

1. Miten näyttöön perustuvan toiminnan johtamistehtävien tulisi jakaantua sairaalaorganisaation eri tasoilla toimivien hoitotyön johtajien, kliinisen hoitotyön asiantuntijoiden ja muiden asiantuntijoiden kesken hoitotyön lähi- ja keskijohdon arvioimana?
2. Kuinka usein näyttöön perustuvan toiminnan johtamistehtävien vastuunjakoa toteutuu sairaalaorganisaatiossa johtajien arvioimalla tavalla?

Tavoitteena on tuottaa tietoa johtamistehtävien jakaantumisesta sairaalaorganisaatiossa näyttöön perustuvan toiminnan johtamisen toimintamallin kehittämisen ja johtamistehtävien mää-

rittelyn tueksi erikoissairaanhoidossa. Tutkimus on osa laajempaa tutkimuskokonaisuutta, jossa on selvitetty näyttöön perustuvan terveydenhuollon johtamista ja sitä edistävää organisaatiokulttuuria. Tässä artikkelissa raportoidaan johtamistehtävien jakaantumista koskevat tulokset.

AINEISTO JA MENETELMÄT Aineiston keruu ja tutkimukseen osallistujat

Tutkimus on poikkeikkausasetelmassa tehty kyselytutkimus, joka toteutettiin erikoissairaanhoidossa, yhden sairaanhoitopiirin yliopistollisessa sairaalassa ja aluesairaalassa. Näyttöön perustuvan toiminnan johtamistehtävästä on olemassa tutkimustietoa (Birken ym. 2018, Guerrero ym. 2020, Harvey ym. 2020, Shuman ym. 2020), joten kyselytutkimus oli tarkoituksenmukainen.

Aineisto kerättiin hoitotyön lähi- ja keskijohdon kehittämispäivänä, johon osallistui paikan päällä 77 ja etäyhteydellä kuusi hoitotyön johtajaa (N=83). Heistä 80 prosenttia (n=66) palautti kyselylomakkeen. Kaksi kyselylomaketta jätettiin aineiston ulkopuolelle. Toisessa lomakkeessa vastauksia oli alle puolessa väittämistä, ja toisessa vastaaja ei kuulunut kohderyhmään. Tutkimusaineisto muodostui yhteensä 64 johtajan vastauksesta, joka on yli kolmannes kohdesairaaloiden hoitotyön lähi- ja keskijohdon hoitotyön johtajista. Tutkimukseen osallistujat valittiin tarkoituksenmukaisesti, sillä kehittämispäivässä oli mahdollisuus tavoittaa kohderyhmään kuuluvia eri tasoilla toimivia hoitotyön johtajia kahdesta sairaalasta samanaikaisesti.

Kyselylomake

Puolistrukturoitu kyselylomake laadittiin asiantuntijaryhmässä hyödyntäen Stetlerin ym. (2014) L-EBP-viitekehystä, kirjallisuuskatsauksia (Sandström ym. 2011, Bianchi ym. 2018), muuta aihealueen tutkimuskirjallisuutta (Pryse ym. 2014, Holopainen ym. 2018, Korhonen ym. 2018, Shuman ym. 2019) sekä JBI:n näyttöön perustuvan terveydenhuollon mallia (Jordan ym. 2019). Kysely toteutettiin paperilomakkeella.

Johtajien arvioita siitä, miten näyttöön perustuvan toiminnan johtamistehtävien tulisi jakaantua sairaalaorganisaatiossa mitattiin kysymyksellä:

kenen työtehtäviin kuuluvat seuraavat näyttöön perustuvan toiminnan johtamisen osa-alueet. Osa-alueita olivat näyttöön perustuvan 1) tiedon levittäminen (7 väittämää), 2) toiminnan muutoksen tukeminen (8 väittämää), 3) toiminnan seuranta ja arviointi (4 väittämää), 4) osaamisen varmistaminen (2 väittämää) sekä 5) verkostoituminen ja yhteistyön edistäminen (2 väittämää). Tässä monivalintakysymyksessä vastaajilla oli mahdollisuus valita useampi vaihtoehto, koska näyttöön perustuvan toiminnan johtamistehtävien on todettu jakaantuvan eri johtamistasoille ja asiantuntijoille (Harvey ym. 2020). Vaihtoehtoja oli neljä: lähijohto (esim. osastonhoitaja), keskihoito (esim. ylihoitaja), ylin johto (esim. hallintoylihoitaja) tai joku muu (esim. klinisen hoitotyön asiantuntija, laatu päällikkö). Lisäksi oli mahdollisuus kirjata edellä mainittuja tarkempi tehtävänimike.

Näyttöön perustuvan toiminnan johtamistehtävien vastuunjaon toteutumisen osalta vastaajia pyydettiin arvioimaan, kuinka usein johtamistehtävien vastuunjako toteutuu heidän organisaatiossaan heidän arvioimallaan tavalla. Kysymyksessä käytettiin neliportaista vastausasteikkoa: ei koskaan (1), harvoin (2), usein (3) ja aina (4).

Aineiston analyysi

Aineisto analysoitiin kuvailevilla tilastomenetelmillä: frekvenssi- ja prosenttijakaumilla sekä sijainnin ja hajonnan tunnusluvuilla. Analyysi toteutettiin IBM SPSS Statistic -ohjelmalla (versio 25). Toisen tutkimuskysymyksen kohdalla neliportainen asteikko muutettiin kaksiportaiseksi yhdistämällä ei koskaan (1) ja harvoin (2) sekä usein (3) ja aina (4) -vastaukset samaan luokkaan, koska luokkiin 1 ja 4 oli erittäin vähän vastauksia, ja aineisto oli kokonaisuudessaan pieni.

Tutkimuseettiset kysymykset

Tutkimuksessa noudatettiin hyvän tieteellisen käytännön mukaisia toimintatapoja eli rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta (TENK 2019) sekä Euroopan parlamentin ja neuvoston asetusta (EU) 2016/679 tietosuojasta ja tietosuojalaki (1050/2018). Tutkimusaihe ei ole arkaluonteinen, joten voidaan olettaa, että aineistonkeruusta ei aiheutunut

vastaajille vahinkoa. Tutkimukselle saatiin lupa sairaanhoitopiirin käytäntöjen mukaisesti hallintoylihoitajalta. Palauttamalla kyselylomakkeen vastaaja antoi suostumuksensa tutkimukseen. Kyselyyn vastattiin nimettömänä, ja vastaus oli vapaaehtoista.

Koulutuspäivään osallistujia informoitiin tutkimuksesta suullisesti ja kirjallisesti. Tutkimusaineisto käsiteltiin luottamuksellisesti osallistujien anonyymiteetti suojaten. Työyksikköteitoja ei kerätty eikä taustatietoja tarkas-

teltu yksityiskohtaisesti. (Polit & Beck 2017.)

TULOKSET

Vastaajien taustatiedot

Vastaajien keski-ikä oli 52 vuotta. Noin 70 prosentilla oli ylempi korkeakoulututkinto. Enemmistö toimi osastonhoitajana tai apulaisosastonhoitajana. Työkokemusta vastaajilla oli nykyisessä tehtävässä keskimäärin 11 vuotta ja kaikkiaan terveydenhuollossa keskimäärin 27 vuotta. Yli kaksi kolmannesta oli suo-

Taulukko 1. Vastaajien taustatiedot (n=64).

| Taustatiedot | n | % |
|--|----|------|
| Ikä ¹ | | |
| < 45 vuotta | 13 | 22,4 |
| 45–54 vuotta | 19 | 32,8 |
| ≥ 55 vuotta | 26 | 44,8 |
| Korkein suoritettu tutkinto | | |
| Vähintään ylempi korkeakoulututkinto | 38 | 71,7 |
| Alempi korkeakoulututkinto | 5 | 9,4 |
| Opistoaste tai muu | 10 | 18,9 |
| Tehtävä | | |
| Ylihoitaja | 7 | 12,5 |
| Osastonhoitaja/apulaisosastonhoitaja | 49 | 87,5 |
| Työkokemus nykyisessä tehtävässä ² | | |
| <10 vuotta | 26 | 47,3 |
| 10–19 vuotta | 21 | 38,2 |
| ≥ 20 vuotta | 8 | 14,5 |
| Työkokemus terveydenhuollossa ³ | | |
| 10–19 vuotta | 12 | 20,3 |
| ≥ 20 vuotta | 47 | 79,7 |
| Suorittanut näyttöön perustuvan toiminnan koulutuksia | | |
| Kyllä | 38 | 67,9 |
| Ei | 18 | 32,1 |
| Kouluttanut muita näyttöön perustuvaan toimintaan | | |
| Kyllä | 5 | 9,6 |
| Ei | 47 | 90,4 |
| Tuntee näyttöön perustuvan toiminnan asiantuntijuusmallin | | |
| Samaa mieltä | 53 | 84,1 |
| Eri mieltä | 10 | 15,9 |

¹ keskiarvo 52,2; mediaani 54,0; keskihajonta 7,4; vaihteluväli 36,0–62,0

² keskiarvo 11,0; mediaani 10,0; keskihajonta 8,5; vaihteluväli 0,8–38,0

³ keskiarvo 27,3; mediaani 30,0; keskihajonta 8,0; vaihteluväli 10,0–42,0

rittanut näyttöön perustuvan toiminnan koulutuksia. Noin kymmenen prosenttia oli kouluttanut muita näyttöön perustuvaan toimintaan. Yli 80 prosenttia ilmoitti tuntevansa asiantuntijusmallin. (Taulukko 1.)

Johtamistehtävien jakaantuminen ja vastuunjaon toteutuminen

Johtajat arvioivat näyttöön perustuvan tiedon levittämiseen liittyvien johtamistehtävien kuuluvan pääasiassa lähi- ja keskijohdolle joko yksinään tai yhdessä. Tiedon jakaminen kehittämishankkeista, näytön levittäminen organisaatiossa ja uusien hoitosuosituksen käyttöönoton arvioitiin kuuluvan sekä lähi- että keskijohdolle. Johtajat olivat pääosin sitä mieltä, että toiminta- ja hoito-ohjeiden päivittäminen hoitosuosituksen mukaiseksi sekä uusien toimintatapojen opettaminen ovat lähijohdon tehtäviä. Kaksi kolmesta arvioi tiivistetyn tutkimusnäytön saatavuuden varmistamisen ja tutkimusklubien järjestämisen kuuluvan keskijohdolle. Myös asiantuntijoiden, kuten klinisen hoitotyön asiantuntijoiden ja laatu- ja turvallisuuden, arvioitiin vastaavan näyttöön perustuvan tiedon levittämiseen liittyvistä johtamistehtävistä, mutta selvästi alle puolet vastaajista arvioi näin. Johtajat arvioivat johtamistehtävien vastuunjaon toteutuvan heidän organisaatiossaan useimmiten edellä mainitulla tavalla muiden tehtävien osalta, mutta yli puolet arvioi vastuunjaon tiivistetyn tutkimusnäytön saatavuuden varmistamisessa toteutuvan harvoin. (Taulukko 2.)

Näyttöön perustuvan toiminnan mukaisen muutoksen tukemisessa johtamistehtävät jakaantuivat vaihtelevasti kaikille johtamistasoille. Lähes kaikkien mielestä näyttöön perustuvaa toimintaa tukevan organisaatiokulttuurin muutoksen tukeminen on ennen kaikkea keskijohdon tehtävä, mutta sen nähtiin kuuluvan myös lähijohdolle ja ylimmälle johdolle. Suurimman osan mielestä näyttöön perustuvaa toimintaa tukevan ilmapiirin vahvistaminen ja keskeisten kehittämiskohteiden tunnistaminen ovat lähi- ja keskijohdon tehtäviä. Keskeisten kehittämiskohteiden tunnistamisen noin kolmannes vastaajista arvioi kuuluvat myös muille asiantuntijoille.

Näyttöön perustuvan toiminnan resurssien varmistaminen ja strategisen suunnittelun arvioitiin kuuluvan keskijoh-

dolle ja ylimmälle johdolle. Henkilöstön tukeminen näyttöön perustuvaan toimintaan ja näyttöön perustuvan toiminnan tavoitteiden käytäntöön siirtäminen oli enemmistön mielestä lähijohdon tehtävä. Noin joka viides tai sitä vähemmän arvioi, että eri asiantuntijat vastaavat näyttöön perustuvan toiminnan muutoksen tukemisesta muilta osin, mutta resurssien varmistamisen arvioitiin kuuluvan johtajille.

Suurin osa johtajista arvioi johtamistehtävien vastuunjaon toteutuvan heidän arvioimallaan tavalla useimmiten kehittämiskohteiden tunnistamisessa, tavoitteiden käytäntöön siirtämisessä, toimintaprosessien johtamisessa ja henkilöstön tukemisessa. Noin puolet oli sitä mieltä, että strategisessa suunnittelussa, näyttöön perustuva toimintaa tukevan organisaatiokulttuurin muutoksen tukemisessa ja ilmapiirin vahvistamisessa vastuunjako toteutui harvoin. Näyttöön perustuvaa toimintaa tukevien resurssien varmistamisessa vastuunjako toteutui enemmistön mielestä harvoin siten kuin he itse arvioivat, että sen tulisi jakaantua.

Näyttöön perustuvan toiminnan seurantaan ja arviointiin liittyvät johtamistehtävät kuuluivat vastaajien mielestä lähi- ja keskijohdolle. Merkittävä osa johtajista arvioi hoitosuosituksen käytön seurannan kuuluvan lähijohdolle. Näyttöön perustuvan toiminnan vakiinnuttamisprosessin arviointi, seuranta ja arviointi sekä vaikutusten arviointi ovat vastaajien mielestä keski- ja lähijohdon tehtäviä. Johtajista vain pieni osa arvioi näyttöön perustuvan toiminnan seurannan ja arvioinnin kuuluvan myös ylimmän johdon ja eri asiantuntijoiden vastuulle.

Noin puolet vastaajista arvioi, että johtamistehtävien vastuunjako toteutuu harvoin hoitosuosituksen käytön seurannassa. Noin kaksi kolmesta arvioi vastuunjaon toteutuvan harvoin vakiinnuttamisprosessin arvioinnissa sekä näyttöön perustuvan toiminnan seurannassa ja arvioinnissa. Enemmistön mielestä vaikutusten arvioinnissa vastuunjako toteutui useimmiten siten kuin he itse arvioivat, että sen tulisi jakaantua.

Näyttöön perustuvan toiminnan osaamisen varmistaminen oli johtajien mielestä henkilöstön osalta pääosin lähijohdon sekä johtajien osalta pääosin keskijohdon ja ylimmän johdon tehtävä. Vain pieni osa vastaajista arvioi

osaamisen varmistamisen johtamisvastuun jakaantuvan myös asiantuntijoille. Henkilöstön osaamisen varmistamisessa lähes puolet ja johtajien osaamisen varmistamisessa kaksi kolmannesta arvioi vastuunjaon toteutuvan harvoin näin heidän organisaatiossaan.

Johtajat arvioivat, että verkostoitumiseen ja yhteistyön edistämiseen liittyvät johtamistehtävät kuuluvat pääasiassa keskijohdon tehtäviin. Enemmistön mielestä yhteistyö tutkimus- ja koulutusorganisaatioiden kanssa on pääasiassa keskijohdolle ja hieman yli 50 prosentin mielestä ylimmälle johdolle kuuluva tehtävä. Eri asiantuntijoiden tehtäväksi yhteistyön arvioi noin 30 prosenttia vastaajista. Lähes kolme neljästä arvioi vastuunjaon toteutuvan omassa organisaatiossa lähes aina näin. Kaksi kolmesta oli sitä mieltä, että tiedon kerääminen muiden organisaatioiden hyvistä käytännöistä kuuluu pääasiallisesti keskijohdolle. Myös tässä noin kolmannes arvioi asiantuntijoiden vastuun tärkeäksi. Vastaajista yli puolet arvioi vastuunjaon tiedon keräämisessä toteutuvan harvoin tällä tavalla. (Taulukko 2.)

POHDINTA

Tulosten tarkastelu

Tutkimus tuotti uutta tietoa yhden sairaanhoitopiirin osalta siitä, miten näyttöön perustuvan toiminnan johtamistehtävät näyttäivät jakaantuvan ja vastuunjako toteutuvan sairaalaorganisaatiossa hoitotyön johtajien ja erilaisten asiantuntijoiden kesken. Tulosten mukaan johtajien arvioissa johtamistehtävien jakaantumisesta on vaihtelua. Tämä voi kertoa siitä, ettei tehtäviä ja vastuita ole selkeästi määriteltä. Hoitotyön asiantuntijatehtävät ovat verrattain uusia ja perinteisesti näyttöön perustuvan toiminnan johtaminen on ollut hoitotyön johdon vastuulla. Johtamistehtävien selkeä määrittely on tärkeää resurssien tarkoituksenmukaiseksi kohdentamiseksi ja näyttöön perustuvan toiminnan edistämiseksi (Korhonen ym. 2018, Guerrero ym. 2020, Harvey ym. 2020). Eri tasoilla toimivien johtajien tietoisuus omista johtamistehtävistä ja vastuista sekä vastuun jakaminen eri johtamistasoille ja asiantuntijoille edistävät näytön siirtymistä kliniseen työhön ja siten näyttöön perustuvan toiminnan toteutumista (Bennet ym. 2016).

Taulukko 2. Hoitotyön johtajien arviot siitä miten näyttöön perustuvan toiminnan johtamistehtävien tulisi jakaantua sairaalaorganisaatiossa ja miten vastuunjako toteutuu (n=64).

| | Näyttöön perustuvan toiminnan johtamistahtävät | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|----|------------|----|------------|----|-----------------------|----|--------------------------------|----|---|----|----------------|----|
| | Johtamistehtävien tulisi jakaantua hoitotyön johtajien ja muiden asiantuntijoiden kesken | | | | | | | | | | Johtamistehtävien vastuun jaon toteutuminen | | | |
| | Lähijohto | | Keskijohto | | Ylin johto | | Kl. hoitot. asiantunt | | Muu asian tuntija ¹ | | Ei koskaan tai harvoin | | Usein tai aina | |
| | % | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % | n |
| Näyttöön perustuvan tiedon levittäminen | | | | | | | | | | | | | | |
| Tiedon jakaminen kehittämishankkeista | 68 | 43 | 83 | 52 | 51 | 32 | 25 | 16 | 33 | 21 | 28 | 16 | 72 | 42 |
| Näytön levittäminen organisaatiossa (esimerkiksi hoitosuosituksista tiedottaminen) | 64 | 40 | 66 | 41 | 37 | 23 | 41 | 26 | 23 | 15 | 32 | 18 | 68 | 39 |
| Uusien hoitosuosistusten käyttöönotto | 84 | 53 | 64 | 40 | 21 | 13 | 32 | 20 | 22 | 14 | 39 | 22 | 61 | 35 |
| Toiminta- ja hoito-ohjeiden päivittäminen hoitosuosistusten mukaiseksi | 84 | 53 | 23 | 15 | 1.6 | 1 | 29 | 18 | 31 | 20 | 33 | 19 | 67 | 38 |
| Uusien toimintatapojen opettaminen ja ohjaaminen | 74 | 46 | 16 | 10 | 3 | 2 | 30 | 19 | 31 | 20 | 34 | 18 | 66 | 36 |
| Tiivistetyn tutkimusnäytön saatavuuden varmistaminen | 40 | 25 | 64 | 40 | 35 | 22 | 40 | 25 | 27 | 17 | 59 | 33 | 41 | 23 |
| Tutkimusklubien järjestäminen | 19 | 12 | 64 | 40 | 27 | 17 | 43 | 27 | 22 | 14 | 20 | 11 | 80 | 44 |
| Näyttöön perustuvan toiminnan käyttöönoton muutoksen tukeminen | | | | | | | | | | | | | | |
| Näyttöön perustuvaa toimintaa tukevan organisaatiokulttuurin muutoksen tukeminen | 79 | 50 | 94 | 59 | 73 | 46 | 16 | 10 | 19 | 12 | 59 | 34 | 41 | 24 |
| Näyttöön perustuvaa toimintaa tukevan ilmapiirin vahvistaminen | 91 | 57 | 84 | 53 | 59 | 37 | 16 | 10 | 19 | 12 | 43 | 24 | 57 | 32 |
| Keskeisten kehittämiskohteiden tunnistaminen | 92 | 58 | 79 | 50 | 43 | 27 | 22 | 14 | 31 | 20 | 17 | 10 | 83 | 49 |
| Näyttöön perustuvien toimintaprosessien johtaminen | 89 | 56 | 73 | 46 | 23 | 15 | 5 | 3 | 11 | 7 | 30 | 17 | 70 | 39 |
| Näyttöön perustuvaan toimintaan tarvittavien resurssien varmistaminen | 40 | 25 | 87 | 55 | 70 | 44 | 0 | 0 | 2 | 1 | 83 | 48 | 17 | 10 |
| Näyttöön perustuvan toiminnan strateginen suunnittelu | 43 | 27 | 83 | 52 | 75 | 48 | 18 | 11 | 16 | 10 | 53 | 30 | 47 | 27 |
| Henkilöstön tukeminen näyttöön perustuvaan toimintaan (motivointi, sitouttaminen) | 98 | 63 | 46 | 29 | 13 | 8 | 22 | 14 | 17 | 11 | 35 | 19 | 65 | 36 |
| Näyttöön perustuvan toiminnan tavoitteiden käytäntöön siirtäminen | 98 | 62 | 55 | 35 | 10 | 6 | 22 | 14 | 22 | 14 | 28 | 16 | 72 | 42 |
| Näyttöön perustuvan toiminnan käyttöönoton seuranta ja arviointi | | | | | | | | | | | | | | |
| Hoitosuosistusten käytön seuranta | 86 | 54 | 54 | 34 | 14 | 9 | 29 | 18 | 19 | 12 | 47 | 26 | 53 | 29 |
| Näyttöön perustuvan toiminnan vakiinnuttamisprosessin arviointi | 61 | 38 | 74 | 46 | 37 | 23 | 23 | 15 | 16 | 10 | 71 | 36 | 29 | 15 |
| Näyttöön perustuvan toiminnan seuranta ja arviointi (esimerkiksi käytäntöjen yhtenäisyys) | 73 | 45 | 74 | 46 | 32 | 20 | 25 | 16 | 22 | 14 | 69 | 37 | 31 | 17 |
| Näyttöön perustuvan toiminnan vaikutusten arviointi (esimerkiksi infektioiden määrä) | 73 | 45 | 65 | 40 | 39 | 24 | 22 | 14 | 34 | 21 | 29 | 15 | 71 | 37 |
| Näyttöön perustuvan toiminnan osaamisen varmistaminen | | | | | | | | | | | | | | |
| Henkilöstön näyttöön perustuvan toiminnan osaamisen varmistaminen | 97 | 60 | 47 | 29 | 7 | 4 | 18 | 11 | 13 | 8 | 46 | 25 | 54 | 30 |
| Johtajien näyttöön perustuvan toiminnan osaamisen varmistaminen | 16 | 10 | 84 | 52 | 82 | 51 | 6 | 4 | 11 | 7 | 65 | 35 | 35 | 19 |
| Verkostoitumisen ja yhteistyön edistäminen näyttöön perustuvassa toiminnassa | | | | | | | | | | | | | | |
| Yhteistyö tutkimus- ja koulutusorganisaatioiden kanssa | 31 | 19 | 81 | 50 | 58 | 36 | 27 | 17 | 33 | 21 | 28 | 15 | 72 | 38 |
| Tiedon kerääminen muiden organisaatioiden hyvistä käytännöistä | 40 | 25 | 65 | 40 | 44 | 27 | 35 | 22 | 30 | 19 | 60 | 31 | 40 | 21 |

¹ esimerkiksi lautupäällikkö, opetuskoordinaattori, tutkimusylihoitaja, opetusylihoitaja, hygieniahoitaja, infektioiden hoitaja, infektiolääkäri, ylilääkäri, kehittämisspäällikkö

Näyttöön perustuvan tiedon levittäminen on johtajien lisäksi myös hoitotyön erilaisten asiantuntijoiden tehtävä (Jordan ym. 2019). Tässä tutkimuksessa tiedon levittämiseen liittyvien johtamistehtävien arvioitiin kuuluvan lähi- ja keskijohdon lisäksi myös esimerkiksi klinisen hoitotyön asiantuntijoille ja laatu- ja turvallisuustieteen asiantuntijoille. Tiivistetyn tutkimustiedon saatavuuden varmistamisen arvioitiin kuuluvan pääasiassa keskijohdon tehtäviin, mutta vain vähemmistö arvioi sen kuuluvan klinisen hoitotyön tai muille asiantuntijoille. Vastuunjako toteutui kuitenkin harvoin tällä tavalla. Tiedon levittäminen ja käytön seuranta ovat asiantuntijusmallin (STM 2009, Tuomikoski ym. 2020) mukaan klinisen hoitotyön asiantuntijan tehtäviä, mutta tämän tutkimuksen johtajista vain harva arvioi johtamisvastuun kuuluvan asiantuntijoille. Klinisen hoitotyön asiantuntijoiden puutteellinen hyödyntäminen tutkimustiedon levittämisessä, tiivistetyn tiedon saatavuuden varmistamisessa ja sen käytön seurannassa voi osittain johtua siitä, että tehtäväkuvat vaihtelevat eri organisaatioissa ja ovat epäselvät (ks. Jokiniemi 2014). Asiantuntijusmalli tunnetaan tulosten mukaan hoitotyön lähi- ja keskijohdossa hyvin, mutta vastuunjaossa ei klinisen hoitotyön asiantuntijoita osata ehkä riittävästi hyödyntää, eikä heille nähdä kuuluvan johtamistehtäviä. Kliinisten asiantuntijoiden tehtävien ja vastuiden tarkempi määrittäminen näyttöön perustuvan toiminnan johtamisen osalta saattaisi selkeyttää vastuunjako.

Näyttöön perustuvan toiminnan strategisen suunnittelun arvioitiin kuuluvan useimmiten keskijohdolle ja ylimmälle johdolle, mutta vastuunjaon arvioitiin toteutuvan harvoin näin. Sen sijaan tavoitteiden käytäntöön siirtäminen lähijohdon toteuttamana nähtiin toteutuvan useimmiten. Stetlerin ym. (2014) mukaan strategisten tavoitteiden jalkauttaminen, organisaation johtamisjärjestelmä, osaamisen vahvistaminen ja vuorovaikutus edistävät näyttöön perustuvaa toimintaa. Tämä edellyttää vahvaa keskijohdon ja ylimmän johdon yhteistyötä muutoksen tukemisessa (Guerrero ym. 2020).

Henkilöstön tukemisen näyttöön perustuvaan toimintaan arvioitiin kuuluvan lähijohdolle, ja vastuunjako toteutui

useimmiten näin. Tulos vastaa aikaisempien tutkimusten tuloksia, joiden mukaan erityisesti lähijohdon näyttöön perustuvaa toimintaa tukevalla ja osallistavalla johtamistavalla edistetään henkilöstön sitouttamista näyttöön perustuvaan toimintaan (Bianchi ym. 2018, Shuman ym. 2018).

Organisaatiokulttuurin muutoksen tukeminen kuuluu tulosten mukaan kaikille johtamistasoille, kuten Stetler ym. (2014) ovat myös todenneet tutkimuksessaan. Organisaatiokulttuurin tulisi tukea näyttöön perustuvan toiminnan osaamista ja osallistamista sekä kannustaa näyttöön perustuvan tiedon käyttöön (Stetler ym. 2014, Birken ym. 2018, Chen ym. 2020). Näyttöön perustuvaan toimintaan kannustavan ilmapiirin tukeminen kuuluu tämän tutkimuksen tulosten mukaan keskijohdolle. Tulos eroaa Shumanin ym. (2018) tuloksista, joiden mukaan ilmapiirin tukemisesta vastaa pääasiassa lähijohto. Sairaalaorganisaatiossa on tärkeää kiinnittää huomiota näyttöön perustuvaan toimintaan kannustavan ilmapiirin edistämiseen ja organisaatiokulttuurin muutoksen tukemiseen. Nämä kuuluvat kaikille johtajille ja asiantuntijoille (Guerrero ym. 2020, Harvey ym. 2020).

Jotta osallistuminen näyttöön perustuvan toiminnan kehittämiseen ja toteuttamiseen onnistuvat käytännössä, tulee resurssien olla riittävät ja tarkoituksenmukaisesti kohdenetut (Birken ym. 2018, Korhonen ym. 2018). Tässä tutkimuksessa resurssien varmistamisen arvioitiin kuuluvan keskijohdon lisäksi ylimmälle johdolle, mutta tästä johtamistehtävästä on tärkeää sopia aikaisempaa selkeämmin. Aiemmassa tutkimuksessa resurssien varmistaminen on määritelty keskijohdon tehtäväksi (Birken ym. 2018).

Tässä tutkimuksessa näyttöön perustuvan toiminnan seuranta ja arviointi nähtiin kuuluvan lähi- ja keskijohdolle, mutta tämän vastuunjaon arvioitiin toteutuvan vain harvoin. Stetlerin ym. (2014) mukaan näyttöön perustuvan toiminnan kehittämisen ja yhtenäisten käytäntöjen vakiinnuttamisen edistämiseksi seuranta- ja arviointivastuu kuuluu kaikille johtamistasoille. Johtajien on tärkeää sitoutua jatkuvaan seurantaan ja arviointiin, mikä on näyttöön perustuvan toiminnan edistämisen

kannalta oleellista (STM 2009, Stetler ym. 2014). Suomessa hoitotyön johtajista vain neljännes (28%) on ollut sitä mieltä, että näyttöön perustuvan toiminnan seuranta- ja arviointitavoista on sovittu (Holopainen ym. 2018), joten toiminnan arviointi ei ole systemaattista. Tämä voi johtua siitä, ettei johtamisvastuita ole kuvattu riittävän selvästi.

Näyttöön perustuvan toiminnan edistämiseksi yhtenäiset käytännöt ovat tärkeitä. Tämän tutkimuksen tulosten mukaan vertailutiedon kerääminen on erityisesti keskijohdon tehtävä, mutta tähän liittyvä vastuunjako toteutuu vain harvoin. Tämä ei tue yhtenäisten käytäntöjen käyttöönottoa. Vertailutietoa muiden sairaaloiden hyvistä käytännöistä kerätään terveydenhuollossa vähän, joten käytännöt eivät välttämättä ole yhtenäisiä eri organisaatioiden välillä, eivätkä aina edes organisaatioiden sisällä (Holopainen ym. 2018). Vertailutiedon puute ja tutkimustiedon käytäntöön siirtymisen viive vaikeuttavat näyttöön perustuvan toiminnan kehittämistä (Melnik & Fineout-Overholt 2019), eivätkä epäselvät tehtävät näyttöön perustuvan toiminnan johtamisessa tue kehittämistä. Aikaisempaa vahvempi yhteistyö tutkimus- ja koulutusorganisaatioiden kanssa voisi tukea näyttöön perustuvan toiminnan johtamista sairaalaorganisaatioissa (STM 2009, Holopainen ym. 2018). Kehittämällä joustavaa ja verkostomaista yhteistyötä voitaisiin nopeammin kohdistaa näytön tiivistämisen kohteita ja koulutusta terveysalan palveluorganisaatioiden tarpeiden mukaiseksi.

Tutkimuksen luotettavuus

Kyselylomakkeen sisältö- ja rakennevaliditeettia vahvistettiin tutkimustietoon perehtymisellä ja asiantuntija-arvioinnilla (Polit & Beck 2017). Aihealueen sisällön ja kyselylomakkeen kehittämisen asiantuntijoilta (n=7) pyydettiin arviota väittämien tärkeydestä ja ymmärrettävyydestä ja vastausvaihtoehtojen sopivuudesta. Kysymyskohtaisen luotettavuusindeksin (I-CVI) perusteella poistettiin yksi väittämä (I-CVI-indeksi alle 0,78) ja asiantuntijoiden arvon perusteella muutamia väittämiä. Koko lomakkeen luotettavuusindeksi (S-CVI/Ave) oli 0,97 (tavoite yli 0,90) (Polit & Beck 2017). Tutkimuksessa tarkasteltiin tiettyjä näyttöön perustuvan toiminnan johtamistehtäviä, minkä

vuoksi aiheen tarkastelua tulee jatkotutkimuksissa laajentaa.

Johtamistehtävien vastuunjaon toteutumista organisaatiossa selvittävässä osiossa oli mahdollista, että vastaajat arvioivat johtamistehtävän toteutumista vastuunjaon toteutumisen sijaan. Vastaajat saivat kuitenkin ennen kyselyä tutkijalta suullisen ohjeistuksen osioon vastaamisesta. Ohjeistus oli myös kyselylomakkeessa, joten mahdollisuus väärin ymmärrykseen oli todennäköisesti vähäinen.

Kysely toteutettiin yhden kehittämispäivän aikana, jolloin mittaustapahtumasta johtuvat erot olivat vähäisiä, ja vastausaktiivisuus oli todennäköisesti korkeampi kuin posti- tai sähköpostikyselyssä (Polit & Beck 2017). Tutkijat (SK, OK ja MM) olivat paikalla tilaisuudessa, ja kaikki saivat yhtäläiset vastausohjeet samaan aikaan. Aineisto on kerätty yhdestä sairaanhoitopiiristä ja aineiston koko on pieni, joten tuloksia ei voida yleistää.

PÄÄTELMÄT JA JATKOTUTKIMUSHAASTEET

Näyttöön perustuvan toiminnan johtamistehtävät jakaantuvat sairaalaorganisaation eri tasoilla toimivien hoitotyön johtajien ja eri asiantuntijoiden kesken, mutta arviot johtamisvastuun jakaantumisesta vaihtelivat vastaajien kesken. Tämä kertoo mahdollisesti siitä, ettei tehtäviä ja vastuita ole määritelty riittävän selkeästi tai organisaation eri tulosalueiden välillä on eroja. Näyttöön perustuvan toiminnan edistämiseksi tulee johtamistehtävien ja -vastuun määrittelyä tarkentaa erityisesti näyttöön perustuvan toiminnan muutoksen tukemisessa, kuten resurssien varmistamisessa sekä organisaatiokulttuurin muutosta ja näyttöön perustuvaa toimintaa tukevan ilmapiirin vahvistamisessa. Lisäksi on tarpeen selkeyttää vastuun- ja hoitosuosituksen käytön seurannassa, vertailutiedon keräämisessä sekä tiivistetyn tutkimusnäytön saatavuuden ja osaamisen varmistamisessa. Näyttöön perustuvan toiminnan johtamiseen on tärkeää luoda toimintamalli, jossa määritellään selkeästi hoitotyön johtajien sekä kliinisen hoitotyön ja muiden asiantuntijoiden tehtävät ja vastuut.

Jatkotutkimuksissa on tarpeen selvittää laajemmin näyttöön perustuvan

toiminnan johtamisen ulottuvuuksia ja johtamisvastuun jakaantumista erilaisissa organisaatioissa. Tutkimuksessa laadittua kyselylomaketta voidaan kehittää ja testata erilaisissa terveydenhuollon toimintaympäristöissä.

LÄHTEET

- Bennett S, Allen S, Caldwell E, Whitehead M, Turpin M, Fleming J, Cox R. 2016. Organizational support for evidence-based practice: occupational therapists' perceptions. *Australian Occupational Therapy Journal* 63(1), 9–18.
- Bianchi M, Bagnasco A, Bressan V, Barisone M, Timmins F, Rossi S, Pellegrino 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.
- Birken S, Clary A, Tabriz AA, Turner K, Meza R, Zizzi A, Larson M, Walker J, Charns M. 2018. Middle managers' role in implementing evidence-based practices in healthcare: a systematic review. *Implementation Science* 13(1): 149.
- 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.
- Euroopan parlamentin ja neuvoston asetus (EU) 2016/679 luonnollisten henkilöiden suojelusta henkilötietojen käsittelyssä sekä näiden tietojen vapaasta liikkuvuudesta ja direktiivin 95/46/EY kumoamisesta (yleinen tietosuojasetus).
- Guerrero EG, Frimpong J, Kong Y, Fenwick K, Aarons GA. 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.
- Harvey G, Kelly J, Kitson A, Thornton K, Owen V. 2020. Leadership for evidence-based practice: enforcing or enabling implementation? *Collegian* 27(1), 57–62.
- Holopainen A, Hahtela N, Siitanen K, Korhonen T. 2018. Toteutuuko näyttöön perustuva toiminta Suomessa? Raportti nykytilasta hoitotyön edustajien kuvaamana. Hoitotyön tutkimussäätiö ja Sairaanhoidotaliitio. <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/04/npt-raportti-digi-26-2-2018.pdf> [luettu 11.12.2020]
- Jokiniemi K. 2014. Clinical nurse specialist role in Finnish health care. *Dissertations in Health Sciences*, 249. Publications of the University of Eastern Finland. Kopijyvä Oy, Kuopio.
- 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.
- Korhonen A, Jylhä V, Korhonen T, Holopainen A. 2018. Näyttöön perustuva toiminta. Tarpeesta tuloksiin. Hoitotyön tutkimussäätiö. Skhole Oy, Norderstedt.
- Melnyk BM, Fineout-Overholt E. 2019. Making the case for evidence-based practice and cultivating a spirit of inquiry. Teoksessa: Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Evidence-based practice in nursing and healthcare. A guide to best practice. Wolters Kluwer, Philadelphia, 7–32.
- Melnyk BM, Gallger-Ford L, Fineout-Overholt E. 2017. Implementing the evidence-based practice (EBP) competencies in healthcare. An appraisal guide for improving quality, safety & outcomes. Sigma Theta Tau international, Indianapolis.
- Polit DF, Beck CT. 2017. Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice. Tenth edition. Wolters Kluwer, Philadelphia.
- Pryse Y, McDaniel A, Schafer J. 2014. Psychometric analysis of two new scales: the evidence-based practice nursing leadership and work environment scales. *Worldviews on Evidence-Based Nursing* 11(4), 240–247.
- Reichenpfader U, Carlford S, Nilsen P. 2015. Leadership in evidence-based practice: a systematic review. *Leadership in Health Services* 28(4), 298–316.
- Sandström B, Borglin G, Nilsson R, Willman A. 2011. Promoting the implementation evidence-based practice: a literature review focusing on the role of nursing leadership. *Worldviews on Evidence-Based Nursing* 8(4), 212–223.
- Shuman CJ, Liu X, Aebersold ML, Tschannen D, Banaszak-Holl J, Titler MG. 2018. Associations among unit leadership and unit climates for implementation in acute care: a cross-sectional study. *Implementation Science* 13(1): 62.
- Shuman CJ, Powers K, Banaszak-Holl J, Titler MG. 2019. 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.
- Shuman CJ, Ehrhart MG, Torres EM, Veliz P, Kath LM, VanAntwerp K, Banaszak-Holl J, Titler MG, Aarons GA. 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.
- Stetler CB, Ritchie JA, Rycroft-Malone J, Charns MP. 2014. Leadership for evidence-based practice: strategic and functional behaviors for institutionalizing EBP. *Worldviews on Evidence-Based Nursing* 11(4), 219–226.
- STM. 2009. Johtamisella vaikuttavuutta ja vetoimaa hoitotyöhön. Toimintasuunnitelma 2009-2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:18. Yliopistopaino, Helsinki.
- TENK. 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakkoarviointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisusarja 3/2019, Helsinki.
- Terveydenhuoltolaki 1326/2010.
- Tietosuojalaki 1050/2018.
- Tuomikoski AM, Parisod H, Siitanen H, Heikkilä K, Hamari L, Holopainen A. 2020. Suomalainen asiantuntijusmalli (FinAME) näyttöön perustuvan toiminnan tukirakenteena. Puheenvuoro. *Tutkiva Hoitotyö* 17(4), 38–41.
- Yukl G, Gardner WL. 2020. Leadership in organizations. Ninth edition. Pearson, United Kingdom.