

# Näyttöön perustuva toiminta yliopistosairaalassa lähihoitajien näkökulmasta: laadullinen tutkimus

## JOHANNA MANKILA

TtM

Oulun yliopisto  
Lääketieteen tekniikan ja terveystieteiden  
tutkimusyksikkö

## MIRA RAJALA

TtM, yliopisto-opettaja

Oulun yliopisto  
Lääketieteen tekniikan ja terveystieteiden  
tutkimusyksikkö  
MRC Oulu, Oulun yliopistollinen sairaala,  
Oulun yliopisto

## JONNA JUNTUNEN

TtM, yliopisto-opettaja

Oulun yliopisto  
Lääketieteen tekniikan ja terveystieteiden  
tutkimusyksikkö

## MARIA KÄÄRIÄINEN

Professori, ylihoitaja (sv)

Oulun yliopisto  
Lääketieteen tekniikan ja terveystieteiden  
tutkimusyksikkö  
Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue  
MRC Oulu, Oulun yliopistollinen sairaala,  
Oulun yliopisto

## PIRJO KAAKINEN

TtT, dosentti, yliopistonlehtori

Oulun yliopisto  
Lääketieteen tekniikan ja terveystieteiden  
tutkimusyksikkö  
MRC Oulu, Oulun yliopistollinen sairaala,  
Oulun yliopisto

## HANNA-LEENA MELENDER

TtT, dosentti, arviointiylihoitaja

Oulun yliopisto  
Lääketieteen, tekniikan ja terveystieteiden  
tutkimusyksikkö  
HUS-yhtymä, HUS Helsingin yliopistollinen  
sairaala ja Helsingin yliopisto

## TIIVISTELMÄ

Lähihoitajat työskentelevät yliopistosairaaloissa vaativissa hoitotyön tehtävissä ja tekevät työssään päätöksiä, joiden tulee perustua parhaaseen näyttöön. Tämän laadullisen tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata näyttöön perustuvaa toimintaa yliopistosairaalassa lähihoitajien näkökulmasta. Aineisto kerättiin teemahaastatteluna yhdessä yliopistosairaalassa työskenteleviltä lähihoitajilta (n=13) helmi – toukokuun 2022 välisenä aikana. Aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.

Tutkimukseen osallistuneet lähihoitajat kuvasivat ammatillisen tiedon lähteinä teoreettisia, terveydenhuollon organisaatioiden, kokemuksellisia sekä epämuodollisia tiedonlähteitä, kuten moniammatilliselta työryhmältä saatua tietoa ja internetiä. Lähihoitajien työssä näyttöön perustuva toiminta toteutui heidän itsensä ku-

## ABSTRACT

### **Evidence-based practice in a university hospital from the perspective of licensed practical nurses: a qualitative study**

*Johanna Mankila, MSc*

*Mira Rajala, MSc, University teacher*

*Jonna Juntunen MSc, University teacher*

*Maria Kääriäinen, PhD, Professor,*

*Chief nursing officer (part-time)*

*Pirjo Kaakinen, PhD, Docent, University lecturer*

*Hanna-Leena Melender, PhD, Docent,*

*Director of nursing excellence*

Licensed practical nurses (LPNs) work in a broad range of demanding nursing roles and make work-related decisions that must be based on the best evidence. The purpose of this qualitative study was to describe evidence-based practice (EBP) in a university hospital from the perspective of LPNs. The data were collected using thematic interviews. LPNs (n=13) working at one university hospital were interviewed between February and May, 2022. The data were analysed using inductive content analysis.

vaamana hoitotyön prosessin eri vaiheissa ja erilaisissa hoitotyön toiminnoissa. Lähihoitajien kokemasta näyttöön perustuvan toiminnan tuesta kuvattiin työorganisaatiolähtöisiä ja yksilölähtöisiä tekijöitä sekä näyttöön perustuvaa toimintaa edistävinä että estävinä tekijöinä. Omaa näyttöön perustuvan toiminnan osaamistaan lähihoitajat kuvasivat yhtäältä hyvän osaamisen, toisaalta osaamishaasteiden näkökulmista.

Lähihoitajien kuvaamista ammatillisen tiedon lähteistä osa kuvasi näyttöä, osa muuta tietoa. Näyttöön perustuvan toiminnan toteutumisen kuvauksista osa jäi pinnalliselle tasolle, eikä yhteys näyttöön perustuvaan toimintaan tullut aina selkeästi esille. Tulokset korostavat lähihoitajien koulutuksen tarvetta näyttöön perustuvasta toiminnasta sekä työyhteisön tukea sen toteuttamisessa.

Avainsanat: lähihoitajat, näyttöön perustuva hoitotyö, osaaminen, yliopistosairaalat

LPNs participating in the study described their sources of professional knowledge as theoretical, healthcare organisational, experiential, and informal sources of knowledge, for example, information received from multi-professional group members or via the internet. They described the EBP in their work as comprising different phases of the nursing process and different nursing practices. LPNs described support for EBP as organisational and individual factors, which were both related to the promotion of EBP and barriers for EBP. LPNs described their competence in EBP as being good as well as challenging.

A part of the sources of professional knowledge described by the LPNs reflected evidence, and another part reflected other kinds of knowledge. A part of the descriptions of implementation of EBP remained on a superficial level, and connections with EBP did not always clearly appear. The results emphasise the need for EBP education for LPNs and support from the work community in its implementation.

Keywords: licensed practical nurses, evidence-based practice, professional competence, hospitals, university

#### **Mitä tutkimusaiheesta jo tiedetään?**

- Suomalaisen lähihoitajien yleisimpiä työssään käyttämiä ammatillisen tiedon lähteitä ovat olleet internetin hakukoneet, Käypä hoito -suositukset, Terveyskirjasto ja oman organisaation internet.
- Kanadalaisessa tutkimuksessa lähihoitajien yleisimpiä tiedon lähteitä ovat olleet potilailta saatu tieto, ammatillisesta koulutuksesta saatu tieto, oma hoitotyön kokemustieto, työntekijän tarjoamat koulutukset sekä organisaation sisäiset toimintamallit ja ohjeistukset.
- Suomalaiset lähihoitajat ovat arvioineet osaamisensa näyttöön perustuvassa toiminnassa heikommaksi kuin sairaanhoitajat, terveydenhoitajat, kättilöt ja ensihoitajat.

#### **Mitä uutta tietoa artikkeli tuo?**

- Lähihoitajien käsitykset näyttöön perustuvan toiminnan toteutumisesta jäivät osin pinnalliselle tasolle, eikä yhteys näyttöön perustuvaan toimintaan tullut aina selkeästi esille.
- Lähihoitajien kokemus heidän osaamisensa hyödyntämättömyydestä, rajatut työtehtävät sekä koettu ammatillisen arvostuksen puute vaikuttivat lähihoitajien motivaation puutteeseen näyttöön perustuvassa toiminnassa.
- Lähihoitajat kokivat näyttöön perustuvan toiminnan osaamisensa hyväksi, mutta tunnistivat myös osaamishaasteita.

#### **Mikä merkitys tutkimuksella on hoitotyölle, hoitotyön koulutukselle ja johtamiselle?**

- Näyttöön perustuva toiminta on merkittävä osaamisalue lähihoitajien työssä ja ammatillisessa koulutuksessa.
- Jatkossa tarvitaan lisää näyttöön perustuvan toiminnan täydennyskoulutuksia lähihoitajille. Lisäksi lähihoitajat tarvitsevat työyhteisön tukea näyttöön perustuvan toiminnan toteutuksessa.
- Hoitotyön johtajat voivat tukea lähihoitajien näyttöön perustuvaa toimintaa poistamalla näyttöön perustuvan tiedon hankinnan ja tiedon soveltamisen esteitä sekä kannustamalla lähihoitajia lisäkoulutuksiin ja korostamalla näyttöön perustuvan toiminnan merkitystä hoitotyössä.

## Tutkimuksen lähtökohdat

Lähihoitajia työskentelee yliopistosairaaloissa vaativissa ja keskenään hyvin erilaisissa hoitotyön tehtävissä ja heitä edustaa merkittävä osa yliopistosairaaloitten hoitohenkilökunnasta. Lähihoitajien koulutustarve on lisääntynyt ja koulutuksella pyritään vastaamaan nopeasti työvoiman kasvavaan tarpeeseen (Mårtensson, 2020). Lähihoitajien koulutus on sosiaali- ja terveysalan perustutkintona järjestettävä toisen asteen koulutus, joka tarjoaa laajat perusvalmiudet ammattialan erilaisiin tehtäviin. Koulutuksen aikana opiskelija voi suunnata erikoistumisestaan eri osaamisaloilla. (OPH-2629-2017.) Lähihoitaja-nimikettä edeltäneitä sosiaali- ja terveysalan tutkintonomikkeita olivat muun muassa perushoitaja, mielenterveyshoitaja ja lastenhoitaja, joita edelleen työskentelee Suomessa (Asetus terveydenhuollon ammattihenkilöistä, 564/1994). Yliopistosairaalassa työskentelevät lähihoitajat käyttävät lähes puolet työajastaan välittömään hoitotyöhön, esimerkiksi ravitsemuksen ja hygienian tarpeisiin vastaamiseen sekä peruselintoimintojen mittaamiseen, ja muu työaika käytetään muun muassa hoitotyön kirjaamiseen, hoitotyön valmisteluihin ja yksikön muihin töihin (Lavander, 2017). Lähihoitajat tekevät työssään päivittäin päätöksiä, joiden tulee perustua parhaaseen näyttöön (Ottela, 2014).

Näyttöön perustuvalla toiminnalla terveydenhuollossa viitataan potilaan hoitoon kohdistuvaan täsmälliseen päätöksentekoon, joka perustuu ajantasaiseen tutkimusnäyttöön ja terveydenhuollon ammattilaisten arviointiin, potilaan etu ja arvot huomioiden (Jordan ym., 2019). Vaikka lain mukaan terveydenhuollon toiminnan on perustuttava näyttöön (Terveydenhuoltolaki, 1326/2010), sen toteutuminen työpaikoilla on vielä puutteellista (Holopainen ym., 2018). Tutkimustietoa lähihoitajien näyttöön perustuvasta toiminnasta on julkaistu vähän, kun taas runsaammin sitä on julkaistu esimerkiksi sairaanhoitajien (Alqahtani ym., 2019; Bianchi ym.,

2018; Melnyk ym., 2018; O’leary & Mhaolrúnaigh, 2012; Wu ym., 2018; Yoo ym., 2019), terveydenhoitajien (Li ym., 2019) ja sairaanhoitajaopiskelijoiden (Balakas & Smith, 2016; Wahoush & Banfield, 2014) näkökulmasta.

Näyttöön perustuvassa päätöksentekotilanteessa hoitotyöntekijä perustaa toimintansa ajantasaiseen ja luotettavaan tutkimusnäyttöön ja tekee hoitoon liittyviä päätöksiä yhteistyössä potilaan kanssa. Vahvinta näyttöä ovat järjestelmälliset katsaukset ja kansalliset hoitosuosituksukset, ja sen rinnalla voidaan käyttää myös muunlaista tutkimusnäyttöä. Hoitotyöntekijän kliininen kokemus auttaa häntä tunnistamaan tutkimusnäytön, joka vastaa potilaan hoidon tarpeisiin ja toimintaympäristöön. Päätöksenteossa huomioidaan myös potilaan mieltymykset ja toimintatavat. (Hotus, 2023.)

Suomalaisessa FinAME-asiantuntijuusmallissa™ kliinisessä työssä toimivien lähi- ja perushoitajien roolina näyttöön perustuvassa toiminnassa on sairaanhoitajien ja muiden vastaavien ammattiryhmien tapaan oman kliinisen alan ja omaa työtä koskevan näytön ja näyttöön perustuvien yhtenäisten käytäntöjen seuranta sekä hyvien käytänteiden levittäminen omassa yksikössä. Heidän odotetaan sitoutuvan niihin ja soveltavan asiakaskohtaista tietoa hoitotyön kliinisessä päätöksenteossa. Lisäksi heidän odotetaan osallistuvan omaan kliiniseen alaan liittyvien näyttöön perustuvien yhtenäisten käytäntöjen kehittämiseen ja arvioivan kriittisesti omaa ja työyksikkönsä toimintaa, tunnistavan hoitotyön kehittämistarpeita sekä tiedottavan niistä kehittämistoiminnasta vastaaville henkilöille. (Tuomikoski ym., 2023.)

Hoitotyön Tutkimussäätiön kyselyssä suomalaisten lähi- ja perushoitajien yleisimmin käyttämiä ammatillisen tiedon lähteitä olivat internetin hakukoneet, Käypä hoito -suositukset, Terveyskirjasto ja oman organisaation intranet (Hotus, 2022). Kanadalaisessa tutkimuksessa lähihoitajien (*Licensed Practical Nurses*) yleisimmin käyttämiä tiedon lähteitä päätöksenteossa olivat potilaalta saatu tieto, ammatillisesta koulutuksesta saatu tieto,

oma hoitotyön kokemustieto, työnantajan tarjoamat koulutukset sekä organisaation sisäiset toimintamallit ja ohjeistukset. Mitä enemmän hoitajalla oli ikää ja työkokemusta, sitä useammin luotettiin omaan kokemukseen, ja ammatillisen koulutuksen tarjoamaa tietoa, oppikirjoja ja hoitotyön käsikirjoja käytettiin vähemmän. (Phillips & Neumeier, 2018.) Toisessa kanadalaisessa tutkimuksessa todettiin, että lähihoitajat kokivat tiedonhakutaidot merkityksellisiksi, mutta tarvitsivat niiden käyttöön tukea, voidakseen toimia entistä paremmin näyttöön perustuvasti (Wadson & Phillips, 2018).

Lähi- ja perushoitajien näyttöön perustuvan toiminnan toteutumisen näkökulmasta ei löydetty kansainvälistä tutkimustietoa, mutta Suomessa sitä on tarkasteltu kansallisessa kyselyssä, jossa heidän itsearvioidun näyttöön perustuvan toimintansa kokonaispistemäärän keskiarvo oli 37,50 (mahdollinen vaihteluväli 10–50). Lähi- ja perushoitajat arvioivat oman näyttöön perustuvan toimintansa heikommaksi kuin sairaanhoitajat, terveydenhoitajat, kättilöt ja ensihoitajat. (Hotus, 2022.) Lähihoitajien omista näkemyksistä näyttöön perustuvaa toimintaa edistävästä ja estävästä tekijöistä ei löydetty tutkimustietoa. Muihin hoitotyön ammattiryhmiin kohdistuneessa tutkimuksessa näyttöön perustuvaa toimintaa ovat edistäneet myönteinen ilmapiiri, kouluttautuminen, riittävä osaaminen, ohjaus sekä näyttöön perustuvan toiminnan merkityksen korostaminen (Li ym., 2019; Melnyk ym., 2018). Esihenkilöillä on merkittävä rooli näyttöön perustuvassa toiminnassa, sillä ilman heidän sitoutumistaan sen toteuttaminen on haastavaa (Bianchi ym., 2018). Organisaatiossa näyttöön perustuvan toiminnan toteutumista ennustavat vähäinen hierarkia sekä yleiset valmiudet näyttöön perustuvan toiminnan toteutumiselle (Yoo ym., 2019). Näyttöön perustuvaa toimintaa tukeva organisaatiokulttuuri on merkittävä tekijä sen toteutumiselle (Andrew ym., 2019).

Hoitajien arvioimia näyttöön perustuvaa toimintaa estäviä tekijöitä ovat olleet suuri

työmäärä, ajan ja osaamisen puute, organisaation heikko tiedon kulku ja näyttöön perustuvien käytänteiden levittäminen, virheiden pelko, kollegoiden muutoshaluttomuus, taloudellisen tuen puute (Alqahtani ym., 2019), resurssien puute (Alqahtani ym., 2019; Bianchi ym., 2018) ja epäsovivat välineet (Bianchi ym., 2018). Tuen puute sekä vähäinen kannustus ovat heikentäneet näyttöön perustuvan toiminnan toteutumista (Li ym., 2019). Lähi- ja perushoitajien näyttöön perustuvan toiminnan osaamisesta ei löydetty kansainvälistä tutkimustietoa, mutta kansallisessa kyselyssä heidän itsearvioidun osaamisensa kokonaispistemäärän keskiarvo oli 30,6 (mahdollinen vaihteluväli 8–40). Lähi- ja perushoitajat arvioivat oman osaamisensa heikommaksi kuin sairaanhoitajat, terveydenhoitajat, kättilöt ja ensihoitajat. (Hotus, 2022.)

Tutkitun tiedon perusteella tiedetään jonkin verran lähihoitajien yleisimmistä työssään käyttämistä ammatillisista tiedonlähteistä (Hotus, 2022; Phillips & Neumeier, 2018) sekä lähihoitajien näyttöön perustuvan toiminnan toteutumisesta (Hotus, 2022) ja osaamisesta heidän itsensä arvioimana (Hotus, 2022; Wadson & Phillips, 2018). Kuitenkin tutkittua tietoa on vielä niukasti ja sitä puuttuu kokonaan heidän omista näkemyksistään siitä, mikä tukee näyttöön perustuvaa toimintaa. Tämä tutkimus pyrkii vastaamaan näihin haasteisiin. Tuotettu tieto on tärkeää, jotta voidaan edistää lähihoitajien näyttöön perustuvaa toimintaa työelämässä ja ammatillisessa koulutuksessa. Tämä on ehdoton vaatimus tilanteessa, jossa lähihoitajien osuus hoitotyössä on merkittävä ja jossa he tekevät merkittäviä hoitotyön päätöksiä (Tuomikoski ym., 2023).

## **Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimustehtävät**

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata näyttöön perustuvaa toimintaa yliopistosairaалassa lähihoitajien näkökulmasta. Tavoit-

teena oli tuottaa tietoa, jonka avulla voidaan arvioida lähihoitajien käyttämien tiedonlähteiden soveltuvuutta sekä suunnitella, toteuttaa ja arvioida tarvittavia näyttöön perustuvan toiminnan edistämistoimenpiteitä ja osaamisen vahvistamisen toimenpiteitä käytännön hoitotyössä.

Tutkimuskysymykset olivat seuraavat:

1. Millaisia ammatillisen tiedon lähteitä lähihoitajat hyödyntävät työssään yliopistosairaalassa?
2. Millaisia käsityksiä lähihoitajilla on näyttöön perustuvaa toiminnan toteutumisesta omassa työssä yliopistosairaalassa?
3. Millaisia kokemuksia lähihoitajilla on näyttöön perustuvan toiminnan tuesta yliopistosairaalassa?
4. Millaiseksi yliopistosairaalassa työskentelevät lähihoitajat kokevat näyttöön perustuvan toiminnan osaamisensa?

## Tutkimusaineisto ja -menetelmät

### *Aineiston keruu ja tutkimukseen osallistujat*

Tutkimuksen lähestymistapa oli laadullinen, sillä se tarjosi hyvän lähtökohdan tarkastella tutkittavaa ilmiötä tutkimukseen osallistuvien ihmisten näkökulmasta. Lisäksi ilmiöstä löytyi vain vähän aiempaa tutkimustietoa. (Kylmä & Juvakka, 2014.) Tutkimukseen teemahaastateltiin yhden yliopistollisen sairaalan kolmen eri tulosyksikön lähihoitajia keväällä 2022 helmikuun ja toukokuun välisenä aikana. Tulosyksiköiden valikoitumiseen vaikuttivat niiden lähitulevaisuuden kehittämistavoitteet ja -suunnitelmat sekä työskentelevien lähihoitajien määrä. Osallistujat rekrytoitiin tulosyksiköiden johtavien lähihoitajien kautta sähköpostitse ja yksiköiden osastonhoitajat tiedottivat alaisinaan toimivia lähihoitajia tutkimuksesta tutkittavan tiedotteen avulla. Tutkimukseen halukkaat ottivat tämän jälkeen yhteyttä suoraan tutkijaan, sopiaukseen haas-

tatteluajasta ja -paikasta. Osallistujat valitsivat itse, tehtiinkö haastattelu etäyhteydellä vai kasvotusten.

Tutkimukseen rekrytoitiin lähihoitajia, perushoitajia, lastenhoitajia sekä mielenterveyshoitajia, joita nimitetään tässä tutkimuksessa yhtenäisesti lähihoitajiksi. Heillä tuli olla työkokemusta vähintään kaksi vuotta potilastyössä erikoissairaanhoidossa, jotta heillä oli omakohtaista kokemusta tutkittavasta ilmiöstä. Tutkimukseen osallistui 13 lähihoitajaa, joiden ikä vaihteli 22–59 vuoden välillä, keski-ikä ollessa noin 43 vuotta. Työkokemus lähihoitajana vaihteli kolmesta vuodesta 38 vuoteen ja keskimäärin työvuosia oli kertynyt noin 18 vuotta. Myös työkokemus lähihoitajana erikoissairaanhoidossa vaihteli kolmesta vuodesta 38 vuoteen, ollen keskimäärin noin 13 vuotta. Ammattiin valmistumisesta heillä oli kulunut 3–38 vuotta. Alle puolen lähihoitajaopinnoissa oli käsitelty näyttöön perustuvaa toimintaa ja alle kolmasosa oli suorittanut näyttöön perustuvan hoitotyön täydennyskoulutuksen tai osallistunut näyttöön perustuvan toiminnan kehittämishankkeeseen tai asiantuntijaryhmään.

Tutkimusaineisto kerättiin yksilöhaastatteluina, sillä ammatillinen osaaminen voidaan kokea sensitiivisenä aiheena. Haastatteluista neljä toteutui etähaastatteluna ja yhdeksän kasvotusten. Haastateltavien luvalla haastattelut nauhoitettiin ja haastatteluiden jälkeen tutkija kuunteli ja litteroi ne tekstiksi. Haastattelurunko esitettiin kolmen ensimmäisen osallistujan haastatteluilla. Siihen ei tullut muutoksia ja haastattelut sisällytettiin haastateltavien luvalla osaksi tutkimusaineistoa. Kirjallisuuskatsaukseen perustuen haastattelurungon teemoja olivat työssä käytetyt tiedon lähteet (Hotus, 2022; Phillips & Neumeier, 2018), näyttöön perustuvan toiminnan toteutuminen (Hotus, 2022), näyttöön perustuvaa toimintaa edistävät (Andrew ym., 2019; Bianchi ym., 2018; Li ym., 2019; Melnyk ym., 2018; Yoo ym., 2019) ja estävät (Alqahtani ym., 2019; Bianchi ym.,

Taulukko 1. Esimerkki yläluokan ”Arviointivälineiden käyttö” muodostamisesta (Tutkimuskysymys 2).

Esimerkkejä alkuperäisilmauksista	Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka
”Vaikka joku kaatumisriskin arviointi, jota me tehdään...”	Kaatumisriskin arviointi	Hoitotyönsensitiiviset mittarit	Arviointivälineiden käyttö
”Ja mittarit, joilla arvioidaan kipua taitaa olla näyttöön perustuvaa ja sitä me arvioidaan ihan päivittäin.”	Kipumittareiden käyttö		
”Me tehdään arviota painehaavoista ja toimitaan tietyn kaavan mukaan, jos potilaalla on kohonnut riski, ja kuinka voidaan ehkäistä niitä painehaavoja.”	Painehaavariskien arviointi		
”Vajaaravitsemusmittarissa tulee ne pisteet ja niiden pisteiden mukaan meillä on sellainen ohjetaulukko, jossa lukee mitä pitää tehdä.”	Vajaaravitsemusmittarin käyttö		
”...esimerkiksi meillä on sellaisia osaston omia tarkistuslistoja, joita käytetään.”	Osaston omat tarkistuslistat	Omat tarkistuslistat	

2018; Li ym., 2019) tekijät sekä näyttöön perustuvan toiminnan osaaminen (Hotus, 2022; Wadson & Phillips, 2018). Aineistoa kertyi yhteensä 66 sivua (fontti Times New Roman, koko 12, riviväli 1,5) ja yksittäisten haastattelujen kesto vaihteli 15–75 minuutin välillä. Aineisto saturoitui ensimmäisen, toisen ja kolmannen tutkimuskysymyksen osalta 11. haastateltavan jälkeen, jolloin haastattelut 12 ja 13 eivät tuoneet enää uusia havaintoja.

### *Aineiston analyysi*

Tutkimusaineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä, sillä tavoitteena oli tuottaa tiivistetty ja laaja kuvaus ilmiöstä, jossa korostuivat lähihoitajien näkökulmat ja kokemukset (Kygäs ym., 2020). Tekstiaineisto luettiin läpi useaan kertaan kokonaiskuvan hahmottamiseksi sekä sisällön tutuksi tulemiseksi, jonka jälkeen tekstistä etsittiin alkuperäisilmauksia vastaamaan tutkimuskysymyksiin. Vastauksia kuhunkin tutkimuskysymykseen etsittiin koko aineistosta. Lausetason alkuperäisilmaukset pel-

kistettiin ja koodattiin mukaillen alkuperäisilmauksen sisältöä. Koodit ryhmiteltiin saman merkityssisällön omaaviin alaluokkiin, jotka nimettiin. Alaluokkia vertailtiin ja samansisältöiset yhdistettiin nimetyiksi yläluokiksi. Analyysiä jatkettiin ja yläluokista muodostettiin samankaltaisuuksien perusteella pääluokat, jotka nimettiin niitä yhdistävien tekijöiden mukaan. Analyysin aikana aineistoa käytiin läpi useaan kertaan tarkistamalla ja palaamalla aina alkuperäisaineistoon virheellisten tulkintojen tai koodauksien välttämiseksi. (Kygäs ym., 2020; Polit & Beck, 2017.) Koodeja kertyi ensimmäiseen tutkimuskysymykseen 212, toiseen 90, kolmanteen 151 ja neljänteen 28 kappaletta. Aineiston analyysivaiheeseen osallistui päätutkijan lisäksi neljä muuta tutkijaa luotettavuuden varmistamiseksi (Kygäs ym., 2020). Esimerkki yhden yläluokan muodostumisesta on esitetty taulukossa 1. Päätutkija koodasi koko aineiston ja teki alustavat luokittelut, joita ryhmän muut tutkijat kommentoivat. Luokitteluja hiottiin, kunnes koko ryhmä oli yksimielinen ratkaisusta.

### *Tutkimuksen eettiset näkökohdat*

Tutkimusprosessin aikana noudatettiin hyvää tieteellistä käytäntöä sekä tutkimuseettisiä periaatteita (TENK, 2019). Tutkimusaiheen sensitiivisyys otettiin huomioon tutkimusta suunniteltaessa ja toteutettaessa. Tutkimuksen tarve on perusteltu siitä saatavan yhteiskunnallisen hyödyn näkökulmasta. (Kylmä & Juvakka, 2014.) Asetuksen lääketieteellisestä tutkimuksesta (986/1999) mukaisesti tutkimukseen saatiin lupa sairaanhoitopiiriltä, jossa tutkimus toteutettiin. Eettisen toimikunnan lausuntoa ei ollut tarvetta hakea (Laki lääketieteellisestä tutkimuksesta, 488/1999; TENK, 2019). Tutkimuksen osallistuneet täyttivät ja allekirjoittivat tietoisesti suostumuksen, ja tutkimukseen osallistuminen oli heille vapaaehtoista (TENK, 2019).

Osallistujille koituvaa ylimääräistä vaivaa pyrittiin välttämään siten, että he saivat osallistua tutkimukseen työpajallaan sopivassa paikassa, sopivaan aikaan. Tutkimuksesta tiedotettiin osallistujille tutkittavan tiedotteessa. Lisäksi tarjottiin mahdollisuus olla yhteydessä tutkijaan sekä mahdollisuus kieltäytyä tutkimuksesta missä tahansa vaiheessa. (TENK, 2019.) Ääni- ja videotallenteissa sekä litterointitekstissä osallistujat koodattiin numeroin (Kylmä & Juvakka, 2014). Alkuperäistä haastattelumateriaalia sekä henkilötietoja käsitelti ainoastaan päättökijä, ja materiaalit on säilytetty salasanoitua suojatuissa tiedostoissa (EU, 2016/679; Tietosuojalaki, 1050/2018). Analyysi- ja raportointivaiheessa noudatettiin avoimuutta, rehellisyyttä ja tarkkuutta (Kylmä & Juvakka, 2014). Tulokset on raportoitu mahdollisimman totuudenmukaisesti aineistoa ja haastateltavien esille tuomia kokemuksia kunnioittaen (Kyngäs ym., 2020).

## **Tulokset**

### *Lähihoitajien ammatillisen tiedon lähteet*

Lähihoitajat kuvasivat ammatillisen tiedon lähteitään teoreettisina tiedonlähteinä, terveydenhuollon organisaatioiden tiedonläh-

teinä, kokemuksellisinä tiedonlähteinä ja epämuodollisina tiedonlähteinä (Taulukko 2). **Teoreettisia tiedonlähteitä** olivat heidän kuvaustensa mukaan ammatillisen peruskoulutuksen teoriatieto, kansalliset terveysalan julkaisut sekä terveysalan tutkimus- ja kehittämistyöt. **Ammatillisen peruskoulutuksen teoriatieto** tarkoitti lähihoitajien mukaan terveysalan koulutuksessa saatua opiskelumateriaalia ja terveysalan koulutuksen opetusta. Ammatillisen peruskoulutuksen kuvattiin toimineen perustana sille, minkä päälle uutta tietoa rakennettiin. **Kansalliset terveysalan julkaisut** tarkoittivat Hoitotyön Tutkimussäätiön materiaalia, Lääkäriseura Duodecimin tuottamaa materiaalia, yliopistosairaanhoitopiirien tuottamaa Terveyskylä-verkkopalvelua sekä kansallisia lääketietokantoja. **Terveysalan tutkimus- ja kehittämistöinä** kuvattiin terveysalan tutkimuksia ja terveysalan oppinätettyitä.

*„...jos mietin eri tiedonlähteitä niin Duodecimin ja Oppiportin internetsivut sekä Käypä hoito -suositukset on katsottu meillä olevan luotettavia.” (H5)*

**Terveydenhuollon organisaatioiden tiedonlähteinä** lähihoitajat kuvasivat työnantajaorganisaation ohjeita, muiden terveydenhuollon organisaatioiden ohjeistuksia sekä potilasta koskevaa virallista tietoa. **Työnantajaorganisaatioiden ohjeita** olivat kuvausten mukaan työnantajaorganisaation ohjeet ammatillisille, työnantajaorganisaation potilasohjeet, yksikkökohtaisesti vakiintuneet käytänteet, työyksikön verkkolevyn materiaali, kirjallinen perehdytysmateriaali sekä suullinen perehdytys. Perehdytyksen aikana saatu tieto koettiin merkitykselliseksi, ja perehdytykseen liittyvien puutteiden tai sen puuttumisen kokonaan koettiin aiheuttavan epävarmuutta työn vaatiman tietotaidon puutteen vuoksi. **Muiden terveydenhuollon organisaatioiden ohjeistuksina** kuvattiin yliopistosairaaloiden hoito- ja potilasohjeita, keskussairaaloiden hoito- ja potilasohjeita, hoitovälinevalmista-

Taulukko 2. Yliopistosairaalassa työskentelevien läbiboitajien ammatillisen tiedon lähteet.

Pääloukka	Yläluokka	Alaluokka
Teoreettiset tiedonlähteet	Ammatillisen peruskoulutuksen teoriatieto	Terveysalan koulutuksessa saatu opiskelumateriaali
		Terveysalan koulutuksen opetus
	Kansalliset terveysalan julkaisut	Hoitotyön Tutkimussäätiön materiaali
		Lääkäriseura Duodecimin tuottama materiaali
		Yliopistosairaanhoidopiirin tuottama Terveyskylä-verkkopalvelu
	Terveysalan tutkimus- ja kehittämistyöt	Kansalliset lääketietokannat
Terveysalan tutkimukset		
Terveydenhuollon organisaatioiden tiedonlähteet	Työnantajaorganisaation ohjeet	Työnantajaorganisaation ohjeet ammattilaisille
		Työnantajaorganisaation potilasohjeet
		Yksikkökohtaisesti vakiintuneet käytänteet
		Työyksikön verkkolevyn materiaali
		Kirjallinen perehdytysmateriaali
		Suullinen perehdytys
	Muiden terveydenhuollon organisaatioiden ohjeistukset	Yliopistosairaaloiden hoito- ja potilasohjeet
		Keskussairaaloiden hoito- ja potilasohjeet
		Hoitovälinevalmistajien ohjeet
		Potilasjärjestöjen ohjeet
Potilasta koskeva virallinen tieto	Potilasasiakirjat	
Kokemukselliset tiedonlähteet	Kliinisessä hoitotyössä hankittu kokemustieto	Kokemukset erilaisista potilastapauksista
		Intuitio
		Hiljainen tieto
		Hoitoalan vakiintuneet käytänteet
	Potilaan kokemustieto	Potilaiden kertomat kokemukset
Epämuodolliset tiedonlähteet	Moniammatillisesti jaettu tieto	Opetushoitajan jakama tieto
		Fysioterapeuttien jakama tieto
		Lääkäreiden jakama tieto
		Kollegoiden jakama tieto
		Opiskelijoiden jakama tieto
	Internetsivustot	YouTube
		Google-hakukone
	Muut internetsivustot	

jien ohjeita sekä potilasjärjestöjen ohjeita. **Potilasta koskevalla virallisella tiedolla** tarkoitettiin potilasasiakirjoja.

*”...sitten on ihan oman organisaation opetusvideoita, ne on koettu luotettaviksi, ja lisäksi muiden yliopistosairaaloiden opetusvideot mitä löytyy, niin niitä käytän, ja sitten ihan potilasohjeet...” (H1)*

**Kokemuksellisia tiedonlähteitä** olivat lähihoitajien mukaan kliinisessä hoitotyössä hankittu kokemustieto ja potilaan kokemustieto. **Kliinisessä hoitotyössä hankittua kokemustietoa** kuvattiin kokemuksina erilaisista potilastapauksista, intuition, hiljaisena tietona sekä hoitoalan vakiintuneina käytänteinä. **Potilaan kokemustietoa** saatiin potilaiden kertomista kokemuksista. Potilas koettiin luotettavaksi tiedon-

tajaksi erityisesti omaa sairauttaan koskevis-  
sa asioissa, erityisesti silloin, kun kyseessä  
oli jokin tuntemattomampi sairaus.

*”...sieltä kokemuksesta...et tavallaan  
ehkä se, et aika hyvin tässä on jo harjaan-  
tunut taidot ja tiedot, kun on hoitanut sa-  
manlaisia potilaita monta vuotta.” (H10)*

**Epämuodollisina tiedonlähteinä** lähi-  
hoitajat kuvasivat moniammatillisesti jaet-  
tua tietoa ja internetsivustoja. **Moniamma-  
tillisesti jaettua tietoa** olivat heidän mu-  
kaansa opetushoitajan, fysioterapeuttien,  
lääkäreiden, kollegoiden ja opiskelijoiden  
jakama tieto. Tiedon lähteenä käytettyinä  
**internetsivustoina** esille tulivat YouTube,  
Google-hakukone ja muut internetsivustot,  
joista mainittiin esimerkiksi terveydenhoi-  
toalan keskustelufoorumit, joista saatettiin  
joskus hieman varauksella katsoa asioita.  
Lähihoitajat painottivat, että vaikka internet  
tarjoaa kattavasti tietoa, tiedon luotettavuus  
täytyy arvioida joka tilanteessa.

*”...tässä työssä on mukavaa, että sitä tie-  
toa tuovat niin nuoremmat, että van-  
hemmat kollegat kuin opiskelijatkin, jos  
vaan tehdään yhteistyötä ja kuunnel-  
laan toisiamme.” (H3)*

*Lähihoitajien käsitykset näyttöön  
perustuvan toiminnan toteutumisesta  
omassa työssä*

Lähihoitajat kuvasivat näyttöön perustu-  
van toiminnan toteutumista työssään kuva-  
amalla lähihoitajan näyttöön perustuvaa toi-  
mintaa hoitotyön prosessissa sekä hoitotyön  
toimintojen kautta (Taulukko 3). **Hoitotyön  
prosessissa** näyttöön perustuva toiminta to-  
teutui lähihoitajien kuvaamana erilaisten ar-  
viointivälineiden käytössä, yksilöllisen hoi-  
don tarpeen määrittämisessä, hoidon suunnit-  
telussa sekä hoidon vaatavuuden dokumen-  
toinnissa. **Arviointivälineinä** kuvattiin  
hoitotyönsensitiivisiä mittareita ja omia tarkis-  
tuslistoja. **Yksilöllisen hoidon tarpeen**

**määrittämisellä** tarkoitettiin hygienian, vitaa-  
lielintoimintojen, kivun, nestetasapainon ja  
ravitsemustilan sekä vastaanottokäyntien  
määrän tarpeen seuranta. Muun muassa  
kipua ja ravitsemustilaa seurattaessa lähihoi-  
tajat käyttivät usein hoitotyönsensitiivisiä mit-  
tareita. **Hoidon suunnittelusta** kuvattiin  
hoitosuunnitelman ja kuntoutussuunnitel-  
man laatimista. **Hoidon vaatavuuden do-  
kumentointi** tarkoitti lähihoitajien kuvauk-  
sissa hoitoisuusluokitusten tekemistä.

*”Näyttöön perustuvaa toimintaa on, kun  
huomataan esimerkiksi, että hetkinen  
tämä potilashan ei syö lainkaan tai on  
syönyt huonosti. Potilas myös punnitaan  
ja saatetaan huomata myös potilaan  
asiakirjoista, että taustalla on ollut laihtu-  
mista.” (H13)*

Näyttöön perustuvat **hoitotyön toimin-  
not** liittyivät lähihoitajien käsitysten mukaan  
fyysisen toimintakyvyn ylläpitämiseen, potilaan  
kohtaamiseen, painehaavojen ehkäisyyn  
ja hoitoon, lääkehoidon toteutukseen, ergo-  
nomiseen työskentelyyn, infektioiden torjun-  
taan sekä perioperatiiviseen hoitotyöhön.  
**Fyysisen toimintakyvyn ylläpitämisellä**  
tarkoitettiin fyysisen toimintakyvyn tukemis-  
ta ja kaatumisten ennaltaehkäisyä. **Potilaan  
kohtaamista** kuvattiin yksilöllisenä ja ar-  
vostavana kohtaamisena. Arvostavan kohtaa-  
misen koettiin edistävän potilaan ja hoitajan  
välistä luottamussuhdetta. **Painehaavojen  
ehkäisyä ja hoitoa** olivat painehaavojen  
ehkäisy ja painehaavariskin seuranta sekä  
painehaavojen hoito. Näyttöön perustuva toi-  
minta **lääkehoidossa** toteutui lääkkeiden  
oikeaoppisena antotapana ja potilasohjauk-  
sena lääkehoidossa. **Ergonomista työsken-  
telyä** kuvasi hoitovälineiden ergonominen  
käyttö. **Infektioiden torjunnassa** näyt-  
töön perustuva toiminta toteutui aseptisina  
työtapoina ja aseptisena hoitotyönä. Covid19-  
pandemian aikana näyttöön perustuva hoi-  
totyö oli korostunut infektioiden torjunnas-  
sa, sillä esimerkiksi eristyspotilaan suojava-  
rotoimien ohjeistukset olivat vaihdelleet or-

ganisaatioissa useasti lyhyen ajan sisällä, kun tutkimusnäyttö lisääntyi. **Perioperatiivisesa hoitotyössä** näyttöön perustuvia hoitotyön toimintoja kuvattiin toteutettavan pre- ja intraoperatiivisessa hoitotyössä sekä postoperatiivisessa hoitotyössä. Postoperatiivisina kuntoutusmenetelminä nostettiin esille esimerkiksi vastapainepuhallus-harjoitukset pulloon sekä leikkauksen jälkeinen varhainen ylösnousu vuoteesta.

”...esimerkiksi lääkkeenantaminen, kun niissä ehkä korostuu se näyttöön perustuva toiminta, että antaa ne lääkkeet oikein... ja vaikka hengitettävä lääke ohjataan potilaalle, että miten se otetaan.” (H2)

”...se, että potilas täytyy saada mahdollisimman pian liikkeelle. Jos ei potilasta uskalleta lähteä liikuttamaan ennen kuin fysioterapeutti on nähnyt potilaan, niin viikonlopun jälkeen se potilas voi olla jo aika huonossa kunnossa.” (H5)

#### Lähihoitajien kokemukset näyttöön perustuvan toiminnan tuesta

Lähihoitajat kuvasivat näyttöön perustuvan toiminnan tuen työorganisaatiolähtöisinä sekä yksilölähtöisinä näyttöön perustuvaa toimintaa edistävinä ja estävinä tekijöinä (Taulukko 4). **Työorganisaatiolähtöi-**

Taulukko 3. Yliopistosairaalassa työskentelevien lähihoitajien käsitykset näyttöön perustuvan toiminnan toteutumisesta omassa työssä.

Pääloukka	Yläluokka	Alaluokka
Hoitotyön prosessi	Arviointivälineiden käyttö	Hoitotyösensitiiviset mittarit
		Omat tarkistuslistat
	Yksilöllisen hoidon tarpeen määrittäminen	Hygienian seuranta
		Vitaalielintoimintojen seuranta
		Kivun seuranta
		Nestetasapainon ja ravitsemustilan seuranta
		Vastaanottokäyntien määrän tarpeen seuranta
	Hoidon suunnittelu	Hoitosuunnitelman laatiminen
		Kuntoutussuunnitelman laatiminen
	Hoidon vaativuuden dokumentointi	Hoitotulosluokitusten tekeminen
Hoitotyön toiminnot	Fyysisen toimintakyvyn ylläpitäminen	Fyysisen toimintakyvyn tukeminen
		Kaatumisten ennaltaehkäisy
	Potilaan kohtaaminen	Yksilöllinen kohtaaminen
		Arvostava kohtaaminen
	Painehaavojen ehkäisy ja hoito	Painehaavojen ehkäisy ja painehaavariskin seuranta
		Painehaavojen hoito
	Lääkehoidon toteutus	Lääkkeiden oikeaoppinen antotapa
		Potilasohjaus lääkehoidossa
	Ergonominen työskentely	Hoitovälineiden ergonominen käyttö
	Infektioiden torjunta	Aseptiset työtavat
Aseptinen hoitotyö		
Perioperatiivinen hoitotyö	Pre- ja intraoperatiivinen hoitotyö	
	Postoperatiivinen hoitotyö	

**siä näyttöön perustuvaa toimintaa edistäviä tekijöitä** olivat hoitohenkilökunnan tiedonhaun osaaminen, tiedon saatavuus, hoitohenkilökunnan tapa toimia näyttöön perustuvasti, henkilökunnan keskinäiset suhteet sekä esihenkilölähtöiset tekijät. **Hoitohenkilökunnan tiedonhaun osaaminen** edistävänä tekijänä tarkoitti hoitajien taitoa hakea tietoa sekä uusien työntekijöiden tiedonhaun osaamisen tukemista. **Tiedon saatavuus** sisälsi ohjeiden järjestelmällisen säilyttämisen, hoito-ohjeiden helpokäyttöisyyden, tiedonhaun aikaresurssin ja tiedonhaun välineet. Tiedon hakeminen helpottui, kun siihen oli riittävästi aikaa ja kun tieto oli järjestelty selkeästi yksikön tiloihin tai järjestelmiin. **Hoitohenkilökunnan tapaa toimia näyttöön perustuvasti** kuvailtiin tutkitun tiedon jakamisena, näyttöön perustuvien toimintaohjeiden yhtenäisenä noudattamisena, muutosmyönteisyytenä, kriittisenä keskusteluna nykykäytänteistä, näyttöön perustuvan toiminnan sisällyttämisenä perehdyttämiseen sekä tiedon levittämisenä näyttöön perustuvista hoito-ohjeista. **Henkilökunnan keskinäiset suhteet** tarkoittivat moniammatillista työskentelyä, kollegoiden tukea, keskinäistä luottamusta ja lähihoitajien kokemusta työssä arvostuksesta. **Esihenkilölähtöiset tekijät** ilmenivät lähihoitajien koulutukseen kannustamisena, kehittämishankkeisiin osallistamisena, tehtäväkuvien laajentamisena ja vastuun lisäämisena, vaikutusmahdollisuuksina omaan työhön, motivointina näyttöön perustuvaan toimintaan sekä kehitysmönteisenä johtamisena. Lähihoitajat painottivat erityisesti osastonhoitajan kannustuksen ja asenteen merkitystä.

**Työorganisaation näyttöön perustuvaa toimintaa estäviksi tekijöiksi** koettiin työyksikkölähtöiset haasteet, riittämättömät resurssit sekä kouluttautumisen haasteet. **Työyksikkölähtöiset haasteet** kuvailtiin moniammatillisen yhteistyön haasteina, vuorotyön asettamina haasteina osaston kehittämistoimintaan osallistumiselle, lä-

hiesihenkilön tuen puutteena, lähihoitajien pienenä määränä osastolla esteenä kokemustiedon siirtämiselle, tiedonkulun haasteina, vanhentuneiden toimintaohjeiden käyttönä, hierarkiana, negatiivisina asenteina näyttöön perustuvaa toimintaa kohtaan, puutteellisena perehdytyksenä ja tiedon epäsystemaattisena tallentamisena tietojärjestelmiin. Lähihoitajat kokivat, että heidän pieni osuutensa työyksikössä hankaloitti keskinäistä ajatuksien vaihtoa esimerkiksi hoitokäytänteistä. Osastolla saattoi työskennellä vain muutama lähihoitaja, usein eri vuoroissa. **Riittämättömät resurssit** estävänä tekijänä tarkoitti työn kiireisyyttä laadukkaana hoitotyön toteutuksen esteenä, riittämättömä aikaa perehtyä potilaan sairauskertomukseen sekä yhteisen kielen puuttumista haasteena kommunikaatiossa potilaan ja omaisen kanssa näyttöön perustuvasta toiminnasta. Esimerkiksi lapsipotilaan hoidossa vanhemmille oli joskus haastavaa perustella hoitotoimenpiteitä. **Kouluttautumisen haasteet** estävänä tekijänä kuvailtiin vähäisinä mahdollisuuksina osallistua koulutuksiin palkallisella työajalla, vuorotyön aiheuttamina esteinä koulutuksiin osallistumiselle, esihenkilön tuen puutteena lisäkouluttautumiseen sekä verkko-opiskeluympäristöjen käytön haasteina.

*”Johtaja on se esihenkilö ja mielestäni se johtaminen pitää olla sen suuntaista, että saadaan asioita myös kehitettyä parempaan suuntaan ja näin edistettyä näyttöön perustuvaa toimintaa osastolla.” (H12)*

*”...jos on todella kiire ja paljon potilaita, niin että ei ole aikaa tehdä asioita niin kuin haluaisi, hankaloittaa sitä (näyttöön perustuvaa toimintaa).” (H9)*

**Yksilölähtöiset näyttöön perustuvaa toimintaa edistävät tekijät** olivat lähihoitajien kuvailemina asenne omaan työhön, oma toiminta näyttöön perustuvan hoidon hyväksi sekä osaamisen kehittäminen.

Taulukko 4. Yliopistosairaalassa työskentelevien läbivoitajien kokemukset näyttöön perustuvan toiminnan tuesta.

Pääluokka	Yläluokka	Alaluokka
Työorganisaatio- lähtöiset näyttöön perustuvaa toimintaa edistävät ja estävät tekijät	Hoitohenkilökunnan tiedonhaun osaaminen edistävänä tekijänä	Hoitajien taito hakea tietoa
		Uusien työntekijöiden tiedonhaun osaamisen tukeminen
		Ohjeiden järjestelmällinen säilyttäminen
		Hoito-ohjeiden helppokäyttöisyys
	Tiedon saatavuus edistävänä tekijänä	Tiedonhaun aikaresurssi
		Tiedonhaun välineet
		Tutkitun tiedon jakaminen
		Näyttöön perustuvien toimintaohjeiden yhtenäinen noudattaminen
		Muutosmyönteisyys
		Kriittinen keskustelu nykykäytänteistä
	Hoitohenkilökunnan tapa toimia näyttöön perustuvasti edistävänä tekijänä	Näyttöön perustuvan toiminnan sisällyttäminen perehdyttämiseen
		Tiedon levittäminen näyttöön perustuvista hoito-ohjeista
		Moniammatillinen työskentely
		Kollegoiden tuki
	Henkilökunnan keskinäiset suhteet edistävänä tekijänä	Keskinäinen luottamus
		Lähihoitajien kokemus työnsä arvostuksesta
		Koulutukseen kannustaminen
	Esihenkilölähtöiset tekijät edistävänä tekijänä	Kehittämishankkeisiin osallistaminen
		Tehtäväkuvien laajentaminen ja vastuun lisääminen
		Vaikutusmahdollisuudet omaan työhön
		Motivointi näyttöön perustuvaan toimintaan
		Kehitysmuotoinen johtaminen
	Työyksikkölähtöiset haasteet estävänä tekijänä	Moniammatillisen yhteistyön haasteet
		Vuorotyön asettamat haasteet osaston kehittämistoimintaan osallistumiselle
		Lähiesihenkilön tuen puute
		Lähihoitajien pieni määrä osastolla esteenä kokemustiedon siirtämiselle
		Tiedonkulun haasteet
Vanhentuneiden toimintaohjeiden käyttö		
Hierarkia		
Negatiivinen asenne näyttöön perustuvaa toimintaa kohtaan		
Puutteellinen perehdytys		
Tiedon epäsystemaattinen tallentaminen tietojärjestelmiin		
Työn kiireisyys laadukkaan hoitotyön toteutuksen esteenä		
Kouluttautumisen haasteet estävänä tekijänä	Riittämätön aika perehtyä potilaan sairauskertomukseen	
	Yhteisen kielen puuttumisen aiheuttamat haasteet kommunikaatiossa potilaan ja omaisen kanssa näyttöön perustuvasta toiminnasta	
	Vähäiset mahdollisuudet osallistua koulutuksiin palkallisella työajalla	
	Vuorotyön aiheuttamat esteet koulutuksiin osallistumiselle	
Yksilölähtöiset näyttöön perustuvaa toimintaa edistävät ja estävät tekijät	Asenne omaan työhön edistävänä tekijänä	Kriittisyys toimintatapoihin
	Oma toiminta näyttöön perustuvan hoidon hyväksi edistävänä tekijänä	Oman ammatin arvostus
	Osaamisen kehittäminen edistävänä tekijänä	Potilaan edun tavoittelu
		Nimetyssä vastuutehtävässä toimiminen
	Asenteet näyttöön perustuvaa toimintaa kohtaan estävänä tekijänä	Näyttöön perustuvan toiminnan merkityksen ymmärtäminen hoitotyön perustana
		Kouluttautuminen
		Tieteelliset tapahtumat
	Motivaation puute estävänä tekijänä	Muutosvastaisuus
		Negatiivinen asenne näyttöön perustuvaa toimintaa kohtaan
		Haluttomuus osallistua lisäkoulutuksiin
Näyttöön perustuvan toiminnan käsitteeseen liittyvät haasteet estävänä tekijänä	Lähihoitajien osaamisen hyödyntämättömyys	
	Lähihoitajien rajatut työtehtävät	
Näyttöön perustuvan toiminnan käyttöönoton haasteet estävänä tekijänä	Lähihoitajien kokema ammatillisen arvostuksen puute	
	Näyttöön perustuvan toiminnan käsittelyn vähäisyys ammatillisessa koulutuksessa	
Näyttöön perustuvan toiminnan käyttöönoton haasteet estävänä tekijänä	Näyttöön perustuvan toiminnan ymmärtämisen haasteet	
	Uusien hoitokäytänteiden perustelun haasteet potilaalle ja omaisille	
		Puutteelliset tiedonhakutaidot

**Asennetta omaan työhön** kuvailtiin kriittisyytenä toimintatapoihin ja oman ammatin arvostuksena. Oman ammatin arvostus koettiin olennaiseksi tekijäksi motivaatioon työskennellä mahdollisimman hyvin. **Oma toiminta näyttöön perustuvan hoidon hyväksi** sisälsi potilaan edun tavoittelun, nimetyssä vastuutehtävässä toimimisen ja näyttöön perustuvan toiminnan merkityksen ymmärtämisen hoitotyön perustana. Nimetyssä vastuutehtävässä toimiminen edisti näyttöön perustuvaa toimintaa, sillä kehittäessä omaa vastuualuetta täytyi etsiä ajantasaista ja luotettavaa tietoa. Se kehitti myös omaa osaamista näyttöön perustuvassa toiminnassa. **Osaamisen kehittämisen** tarkoitti kouluttautumista sekä tieteellisiin tapahtumiin osallistumista. Oma työorganisaatio järjesti säännöllisesti muun muassa hoitotieteellisiä tapahtumia.

*”Vastuubenkilönä toimiessani olen käynyt sellaisissa vastuubehilötapaamisissa ja sieltä olen koittanut tuoda uutta ja luotettavaa tietoa työyhteisöni.” (H2)*

**Yksilölliset näyttöön perustuvaa toimintaa estävät tekijät** olivat lähihoitajien kuvailemina asenteet näyttöön perustuvaa toimintaa kohtaan, motivaation puute, näyttöön perustuvan toiminnan käsitteeseen liittyvät haasteet ja näyttöön perustuvan toiminnan käyttöönoton haasteet. **Asenteet näyttöön perustuvaa toimintaa kohtaan** sisälsi muutosvastaisuuden, negatiivisen asenteen näyttöön perustuvaa toimintaa kohtaan sekä haluttomuuden osallistua lisäkoulutuksiin. **Motivaation puutteita** näyttöön perustuvassa toiminnassa aiheuttivat lähihoitajien osaamisen hyödyntämättömyys, lähihoitajien rajatut työtehtävät sekä lähihoitajien kokema ammatillisen arvostuksen puute. Lähihoitajat kokivat, että heidän taitojaan ei hyödynnetty tarpeeksi ja työtehtäviä oli rajoitettu. **Näyttöön perustuvan toiminnan käsitteeseen liittyvät haasteet** kuvailtiin näyttöön perustuvan toiminnan käsittelyn vähäisyytenä ammatillisessa

koulutuksessa ja näyttöön perustuvan toiminnan ymmärtämisen haasteina. Osa haastateltavista koki epävarmuutta näyttöön perustuvan toiminnan käsitteen käytössä ja toivoi, että sitä olisi käsitelty enemmän ammatillisen koulutuksen aikana. Osalle se on tullut esille vasta työelämässä. **Näyttöön perustuvan toiminnan käyttöönoton haasteet** käsittivät uusien hoitokäytänteiden perustelun haasteet potilaalle ja omaisille sekä puutteelliset tiedonhakutaidot. Potilaat ja omaiset eivät aina ymmärtäneet hoitokäytänteiden perusteita ja saattoivat kokea jotkin toiminnot turhina ja häiritsevinä.

*”...voihan se olla, että osastolla on negatiivinen kulttuuri näyttöön perustuvaa toimintaa kohtaan, ja se voi olla este.” (H8)*

*Lähihoitajien kokemukset näyttöön perustuvan toiminnan osaamisestaan*

Lähihoitajat kuvasivat näyttöön perustuvan toiminnan osaamisensa näyttöön perustuvan toiminnan hyvänä osaamisena sekä näyttöön perustuvan toiminnan osaamishaasteina (Taulukko 5). **Näyttöön perustuvan toiminnan hyvä osaaminen** jakaantui näyttöön käyttöönoton osaamiseksi ja näyttöön perustuvan toiminnan kehittämisosaamiseksi. **Näytön käyttöönoton osaaminen** näytettyä taitona hakea näyttöön perustuvia hoito-ohjeistuksia, taitona lukea hoitotieteellisiä tutkimuksia, taitona hyödyntää näyttöön perustuvaa tietoa vastuutehtävissä, taitona soveltaa näyttöön perustuvia hoito-ohjeistuksia, taitona mukauttaa toimintaa uuden tiedon pohjalta, taitona perustella potilaalle hoitoa näyttöön perustuvan tiedon pohjalta, taitona ohjata opiskelijoita näyttöön perustuvaan toimintaan ja taitona keskustella näyttöön perustuvasta toiminnasta työyhteisössä. **Näyttöön perustuvan toiminnan kehittämisaaminen** ilmeni taitoina tuoda uusia kehitysideoita työyhteisöön sekä kehittää työyhteisön käytänteitä näyttöön perustuvan tiedon pohjalta.

Taulukko 5. Yliopistosairaalassa työskentelevien lähihoitajien kokemukset näyttöön perustuvan toiminnan osaamisestaan.

Pääluokka	Yläluokka	Alaluokka
Näyttöön perustuvan toiminnan hyvä osaaminen	Näytön käyttöönoton osaaminen	Taito hakea näyttöön perustuvia hoito-ohjeistuksia
		Taito lukea hoitotieteellisiä tutkimuksia
		Taito hyödyntää näyttöön perustuvaa tietoa vastuutehtävissä
		Taito soveltaa näyttöön perustuvia hoito-ohjeistuksia
		Taito mukauttaa toimintaa uuden tiedon pohjalta
		Taito perustella potilaalle hoitoa näyttöön perustuvan tiedon pohjalta
		Taito ohjata opiskelijoita näyttöön perustuvaan toimintaan
		Taito keskustella näyttöön perustuvasta toiminnasta työyhteisössä
Näyttöön perustuvan toiminnan kehittämisaaminen	Näyttöön perustuvan toiminnan kehittämisaaminen	Taito tuoda uusia kehitysideoita työyhteisöön näyttöön perustuvan tiedon pohjalta
		Taito kehittää työyhteisön käytänteitä näyttöön perustuvan tiedon pohjalta
Näyttöön perustuvan toiminnan osaamishaasteet	Tiedon puute näyttöön perustuvasta toiminnasta	Tiedon puute näyttöön perustuvan toiminnan tarkoituksesta
		Tiedon puute näyttöön perustuvan toiminnan ja lähihoitajatutkinnon näyttökokeiden erosta
	Osaamishaasteet käytännön hoitotyössä	Oman toiminnan muutososaamisen puute
		Näyttöön perustuvan tiedon soveltamisaamisen puute
		Epävarmuus tuoda omaa näyttöön perustuvan toiminnan osaamista esille työyhteisössä

”...mielestäni iban kohtalaisen hyvin selvän näyttöön perustuvasta toiminnasta, että pystyn keskustelemaan näyttöön perustuvasta toiminnasta työyhteisössä ja uskallan tuoda ilmi, jos olen eri mieltä jostain.” (H5)

**Näyttöön perustuvan toiminnan osaamishaasteiksi** kuvailtiin tiedon puute näyttöön perustuvasta toiminnasta ja osaamishaasteet käytännön hoitotyössä. **Tiedon puute** koettiin tiedon puutteeksi näyttöön perustuvan toiminnan tarkoituksesta sekä näyttöön perustuvan toiminnan ja lähihoitajatutkinnon näyttökokeiden erosta. **Osaamishaasteita käytännön hoitotyössä** olivat oman toiminnan muutososaamisen puute, näyttöön perustuvan tiedon soveltamisaamisen puute ja epävarmuus tuoda omaa näyttöön perustuvan toiminnan osaamista esille työyhteisössä.

”Jos alan itse pubumaan näyttöön perustuvasta toiminnasta kesken potilaan hoitamisen, niin kyllä siinä aika pitkään saattaa kollega katsoa sillain, että pa-rempi pitää mölyt mahassa.” (H8)

## Pohdinta

### Tulosten tarkastelua

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata näyttöön perustuvaa toimintaa yliopistosairaalassa lähihoitajien näkökulmasta. Teema-haastattelu tuotti vastaukset tutkimuskysymyksiin. Tutkimuksen tuloksissa lähihoitajat kuvailivat ammatillisen koulutuksensa toimivan perustana sille, minkä päälle uutta tietoa voidaan rakentaa. Tämä osoittaa vahvaa näkemystä elinikäisestä jatkuvasta oppimisesta, jonka voidaankin todeta olevan yhteiskunnan ja terveydenhuollon muutosten aiheuttama välttämättömyys (Saaranen ym., 2016).

Tutkimukseen osallistuneet lähihoitajat kuvasivat ammatillisen tiedon lähteinään teoreettisia, terveydenhuollon organisaatioiden, kokemuksellisia sekä epämuodollisia tiedonlähteitä. Phillipsin ja Neumeierin (2018) tutkimuksessa lähihoitajien yleisiä tiedon lähteitä olivat potilailta saatu kokemustieto ja henkilökohtainen kokemus, jotka tässäkin tutkimuksessa näyttäytyivät

kokemuksellisen tiedon lähteinä. Tässä tutkimuksessa yksi lähihoitajien kuvaama teoreettisen tiedon lähde oli ammatillisen peruskoulutuksen teoriatieto, jota oli heidän mukaansa saatu opetuksena sekä opiskelumateriaalina. Myös Phillipsin ja Neumeierin (2018) tutkimuksessa ammatillinen koulutus ja oppikirjat olivat yleisiä tiedon lähteitä, vaikka niiden merkitys oli kokemuksen kartuttua vähäisempi. Kuitenkin voidaan todeta, että tässä tutkimuksessa kaikki lähihoitajien käyttämät tiedonlähteet eivät aina heijastelleet näyttöön perustuvaa toimintaa, koska ne eivät välttämättä olleet nimenomaan luotettavaa tutkimusnäyttöä tai muuta luotettavaksi arvioitua tietoa (Hotus, 2023). Hoitotyön Tutkimussäätiön (Hotus, 2023) mukaan hoitotyöntekijän kliininen kokemus auttaa häntä tunnistamaan tutkimusnäytön, joka vastaa potilaan hoidon tarpeisiin ja toimintaympäristöön. Tämän tutkimuksen tuloksissa kliininen kokemus tuli esille kokemuksina erilaisista potilastapauksista, mutta toisaalta tiedon lähteinä kuvattiin myös intuitiota, hiljaista tietoa ja hoitoalan vakiintuneita käytänteitä.

Hoitotyön Tutkimussäätiön (Hotus, 2022) kansallisessa kyselyssä lähihoitajien yleisimmin käyttämät tiedon lähteet olivat Käypä hoito -suositukset, Terveyskirjasto, internet ja oman organisaation intranet, jotka näkyivät tämän tutkimuksen tuloksissa teoreettisina tai terveydenhuollon organisaatioiden tiedonlähteinä. Phillips ja Neumeier (2018) totesivat, että hoitotyön käsikirjat eivät kokemuksen kartuttua olleet lähihoitajille enää yhtä merkityksellisiä kuin aiemmin, mitä näkemystä tässä tutkimuksessa ei tuotu esille.

FinAME-asiantuntijuusmallin<sup>TM</sup> mukaisesti lähihoitajien tulee seurata oman kliinisen alan ja omaa työtä koskevaa näyttöä ja näyttöön perustuvia yhtenäisiä käytäntöjä organisaatiossa ja levittää hyviä käytänteitä omassa yksikössä sekä osallistua omaan kliiniseen alaan liittyvien näyttöön perustuvien yhtenäisten käytäntöjen kehittämiseen ja kriittisesti arvioida omaa ja työyksikkönsä

toimintaa, tunnistaa hoitotyön kehittämistarpeita sekä tiedottaa niistä kehittämistoiminnasta vastaaville tahoille (Tuomikoski ym., 2023). Tämän tutkimuksen tulokset vahvistivat näitä odotuksia melko kattavasti, kun lähihoitajat kuvasivat hyvää näyttöön perustuvan toiminnan osaamista.

Lähihoitajien odotetaan FinAME-mallin<sup>TM</sup> mukaisesti sitoutuvan näyttöön perustuviin yhteisiin käytänteisiin omassa organisaatiossa ja soveltavan asiakaskohtaista tietoa hoitotyön kliinisessä päätöksenteossa (Tuomikoski ym., 2023). Tässä tutkimuksessa lähihoitajat kuvasivat näyttöön perustuvan toiminnan toteutumista työssään hoitotyön prosessin näkökulmasta sekä erilaisten hoitotyön toimintojen kautta. Kuitenkin on merkillepantavaa, että haastateltavien käsitykset eivät kokonaisuudessaan selvästi heijastelleet nimenomaan näyttöön perustuvaa toimintaa, vaan kertoivat yleisemmin hoitotyöstä. Tämä voi viitata siihen, että näyttöön perustuva toiminta ja sen käsitteet eivät aina olleet kaikille aivan selvät. Selkeimmin nimenomaan näyttöön perustuvaa toimintaa kuvasi arviointivälineiden, kuten hoitotyönsensitiivisten mittareiden käyttö (esim. Junttila ym., 2020). Toteutetun hoitotyön arviointi oli myös kansallisessa kyselyssä se yksittäinen kysymys, johon lähi- ja perushoitajat antoivat korkeimman itsearvioinnin (Hotus, 2022). Edelleen voidaan todeta, että haastateltavien kuvaukset potilaan kohtaamisesta jäivät pinnallisiksi, eikä niistä selkeästi käynyt ilmi, miten asia liittyy näyttöön perustuvaan toimintaan ja päätöksentekoon potilaan parhaaksi. Kuitenkin näyttöön perustuvassa toiminnassa keskeistä on, että se edistää potilaan hoidon tuloksellisuutta (Wu ym., 2018), jolloin näyttöön perustuvuudessa tavoitellaan nimenomaan potilaiden ja organisaation etua.

Lähihoitajien kokemassa näyttöön perustuvan toiminnan tuessa ilmeni työorganisaatiolähtöisiä ja yksilölähtöisiä tekijöitä sekä näyttöön perustuvaa toimintaa edistävinä että estävinä tekijöinä. Sekä oma että koko työyhteisön osaaminen, koulutuksen saami-

nen ja osaamisen tuki tulivat esille edistävinä tekijöinä ja niiden puute estävänä tekijänä. Myös aiemmissa tutkimuksissa on havaittu niiden merkitys (Alqahtani ym., 2019; Bianchi ym., 2018; Li ym., 2019; Melnyk ym., 2018; Wadson & Phillips, 2018). Esihenkilön tuki oli monin tavoin merkittävä, kuten myös Bianchi ym. (2018) ovat todenneet. Lähihoitajat toivat esille useita työyhteisön myönteiseen näyttöön perustuvan toiminnan kulttuuriin kuuluvia asioita edistävinä, toisaalta käänteisesti samantyyppisiä asioita kielteisen kulttuurin näkökulmasta estävinä tekijöinä. Andrew ym. (2019) ovatkin todenneet, että näyttöön perustuvaa toimintaa tukeva organisaatiokulttuuri on merkittävä tekijä sen toteutumiselle. Yoo ym. (2019) ovat tuoneet esille vähäisen hierarkian merkityksen, mikä tässäkin tutkimuksessa tuli esille yhtäältä esimerkiksi vaikutusmahdollisuuksina omaan työhön ja vastuun saamisena edistävinä tekijänä, toisaalta hierarkiana estävänä tekijänä.

Vastavalmistuneisiin sairaanhoitajiin ja sairaanhoitajaopiskelijoihin kohdistuneessa tutkimuksessa on todettu, että tehokkuus, nopeus ja ajansäästö ohjasivat heitä useimmiten tiedonhaussa ja tiedonlähteiden valinnassa (Wahoush & Banfield, 2014). Tässä tutkimuksessa lähihoitajat kertoivat, että hoito-ohjeistuksien löytäminen oli ajoittain hankalaa ja kiireen vuoksi tukeuduttiin helposti kollegoihin. Tieto ei aina kulkenut ja joskus käytettiin myös vanhentuneita toimintaohjeita. Todettiin, että näyttöön perustuvaa toimintaa edistävät ohjeiden järjestelmällinen säilyttäminen, hoito-ohjeiden helpokäyttöisyys ja tarvittavat tiedonhaun välineet. Aiemmissa tutkimuksissa on havaittu, että epäsovit välineet ja puutteelliset resurssit (Bianchi ym., 2018) sekä luotettavien tiedonlähteiden puute estävät näyttöön perustuvaa toimintaa (Alqahtani ym., 2019; Li ym., 2019). On tärkeää ymmärtää, mistä hoitajat etsivät tietoa työssään, jotta tulevaisuudessa tieto voidaan tuoda paremmin hoitajien saataville (O’leary & Mhaolrúnaigh,

2012). Ymmärtämällä lähihoitajien tiedon hankkimiseen liittyviä haasteita työnantaja voi tukea heitä kattavien ja luotettavien tiedon lähteiden hyödyntämisessä.

Lähihoitajat kuvailivat työssä koettua kiirettä näyttöön perustuvaa toimintaa estävänä tekijänä, mikä on tullut esille myös aiemmissa tutkimuksissa (Alqahtani ym., 2019; Li ym., 2019), ja esimerkiksi aikaresurssin saaminen tiedonhaulle koettiin edistävänä tekijäksi. Yhtenä esteenä kuvattiin motivaation puutetta, johon vaikuttivat lähihoitajien kokemus heidän osaamisensa hyödyntämättömyydestä, rajatut työtehtävät sekä koettu ammatillisen arvostuksen puute. Toisaalta koettua ammatillista arvostusta, tehtävänkuvien laajentamista, vastuun saamista ja vaikutusmahdollisuuksia kuvattiin edistävinä tekijöinä. Li ym. (2019) ovat kuvanneet näyttöön perustuvaa toimintaa estävänä tekijänä heikkoa kannustusta, ja myös tässä tutkimuksessa lähihoitajat kertoivat, että esihenkilön motivointi näyttöön perustuvaan toimintaan edistää sitä.

Lähihoitajien näyttöön perustuvan toiminnan osaaminen heidän kokemanaan näyttäytyi sekä hyvänä osaamisena että osaamishaasteina. Lähihoitajat kuvailivat useita näytön käyttöönoton ja näyttöön perustuvan toiminnan kehittämisen taitoja, kuitenkin haasteita koettiin tiedon puutteena sekä tiedon soveltamisessa käytännön hoitotyöhön. Lähihoitajien tarve sosiaali- ja terveydenhuollossa on suuri ja tarpeeseen pyritään vastaamaan ammatillisella koulutuksella (Mårtensson, 2020). Näyttöön perustuvan toiminnan oppiminen on huomioitu lähihoitajan opetus suunnitelmassa (OPH-2629-2017), ja kun vastavalmistuneet siirtyvät koulutuksesta työelämään, on tärkeää huomioida, että osaamista pidetään yllä ja tuetaan myös työelämässä. Hoitotyön Tutkimussäätiön kyselyssä lähi- ja perushoitajat arvioivat omaa osaamistaan näyttöön perustuvassa toiminnassa heikommaksi kuin muut kliinisessä hoitotyössä toimivat (Hotus, 2022). Tähän tutkimukseen osallistuneiden työkokemus ja aika ammat-

tiin valmistumisesta vaihteli paljon, mikä todennäköisesti heijastui myös tutkimustuloksiin, koska näkemykset näyttöön perustuvasta toiminnasta vaihtelivat. Tämä saattaa johtua siitä, että kaikilla ei ehkä ole ollut tilaisuutta oppia näyttöön perustuvaa toimintaa ammatillisessa koulutuksessa. Tutkimuksen tulokset lisäävät ymmärrystä siitä, millaista lähihoitajien näyttöön perustuvan toiminnan osaaminen on ja missä lähihoitajat kokevat osaamishaasteita. Työelämässä tarvitaan erityisesti lähihoitajille räätälöityjä näyttöön perustuvan toiminnan koulutusinterventioita, joiden vaikuttavuutta tutkitaan satunnaistetussa kontrolloidussa koeasetelmassa, jotta voidaan osoittaa, millainen koulutus parhaiten tukee lähihoitajien näyttöön perustuvaa toimintaa.

### *Tutkimuksen luotettavuus*

Tutkimuksen luotettavuutta arvioitiin tarkastelemalla uskottavuutta, vahvistettavuutta, siirrettävyyttä ja refleksiivisyyttä (Kyngäs ym., 2020; Lincoln & Guba, 1985). Tutkimuksen *uskottavuutta* lisää se, että haastatellut olivat työskennelleet lähihoitajina vähintään kaksi vuotta erikoissairaanhoidossa ja heillä oli jo kokemusta tutkittavasta ilmiöstä (Polit & Beck, 2017). Kuitenkin tutkimukseen osallistumishalukkuuteen on saattanut vaikuttaa se, kuinka hyvin tutkimuskutsun saaneet ovat tunteneet tutkittavan ilmiön. Jos käsite on koettu vieraaksi, on se saattanut vaikuttaa päätökseen jättää osallistumatta. Osa osallistuneista kertoikin haastatteluissa, että he olivat hakeneet ennen haastattelua tietoa ja varmistusta sille, mitä näyttöön perustuva toiminta tarkoittaa. Vaikka tilanne on saattanut olla joillekin jännittävä, on yksilöhaastattelu kuitenkin tarjonnut luottamuksellisen ympäristön kertoa omat kokemukset ilmiöstä ainoastaan haastattelijan läsnä ollessa ja siksi se voidaan arvioida tässä sopivammaksi vaihtoehdoksi kuin mitä esimerkiksi ryhmähaastattelu olisi ollut. Tulosten raportoinnissa suorat lainaukset alkuperäisaineistosta osoit-

tavat alkuperäismateriaalin ja tulosten yhteyttä (Kylmä & Juvakka, 2014). Haastateltavien rekrytointiprosessin aikana kutsu tutkimukseen toistettiin ja ilmoittautumisaikaa pidentettiin. Aineisto saturoitui ensimmäisen, toisen ja kolmannen tutkimuskysymyksen osalta, mikä lisää tutkimuksen uskottavuutta (Kyngäs ym., 2020). Neljännen tutkimuskysymyksen osalta saturaatiota ei saavutettu.

Tutkimuksen *vahvistettavuutta* lisää kattava kuvaus tutkimusprosessin eri vaiheista sekä tutkimuksen osallistujista. Aineistonkeruumenetelmäksi valittiin haastattelut, jotta tutkittavien ääni pääsi parhaiten kuuluviin. Haastattelurunko esitettiin, jotta sen avulla tavoitettaisiin vastaukset tutkimuskysymyksiin laajasti. (Elo ym., 2014.) Analyysimenetelmänä aineistolähtöinen sisällönanalyysi oli perusteltu, sillä tavoitteena oli tuottaa tiivistetty ja laaja kuvaus aihealueesta, josta ei ole paljon aiempaa tutkimustietoa (Kyngäs ym., 2020). Aineiston analyysiin osallistui yhteensä viisi tutkijaa perusteellisen analyysin sekä johdonmukaisten tulosten saavuttamiseksi (Kyngäs ym., 2020). Yhden yläluokan muodostamisesta on esitetty esimerkki (Taulukko 1), mikä parantaa vahvistettavuutta.

Kattavan raportoinnin avulla lukija voi arvioida tulosten *siirrettävyyttä* muihin vastaaviin asetelmiin (Kylmä & Juvakka, 2014). Tulokset kuvaavat yliopistosairaalassa työskentelevien lähihoitajien näyttöön perustuvaa toimintaa ja niiden siirrettävyys esimerkiksi perusterveydenhuollossa työskentelevien lähihoitajien näyttöön perustuvaan toimintaan voi olla rajallista, sillä esimerkiksi sairaalan tason on osoitettu olevan yhteydessä näyttöön perustuvan toiminnan osaamiseen sekä sen toteutumiseen (Fu ym., 2020; Phillips & Neumeier, 2018).

Tutkimuksen *refleksiivisyyttä* lisää tutkijan tietoisuus omista lähtökohdistaan tutkimuksen tekemisessä (Kylmä & Juvakka, 2014, Kyngäs ym., 2020). Päättäjien työskentely hoitotyön käytännössä on voinut vaikuttaa hänen käsityksiinsä tutkittavasta ilmiöstä. Tämä kui-

tenkin tiedostettiin etukäteen ja asiaa reflektiiniin tutkimusryhmässä, jotta tutkijan omat näkemykset eivät johdattelisi haastateltaville mahdollisesti esitettäviä lisäkysymyksiä tai tulkintoja aineistosta. Aineiston analyysiin osallistui viisi tutkijaa, mikä on lisännyt objektiivisuutta (Polit & Beck, 2017).

## Johtopäätökset

Yliopistosairaalassa työskentelevät lähihoitajat kuvasivat monipuolisesti erilaisia ammatillisen tiedon lähteitä. Niistä osa kuvasi näyttöä, osa muuta tietoa. Näyttöön perustuva toiminta toteutui lähihoitajien kuvaamana päivittäisissä hoitotyön tehtävissä, joita he kuvasivat hoitotyön prosessin näkökulmasta sekä hoitotyön toimintojen kautta. Kuitenkin kuvaukset jäivät osin pinnalliselle tasolle, eikä yhteys näyttöön perustuvaan toimintaan tullut aina selkeästi esille. Näyttöön perustuvan toiminnan tuesta kuvattiin laajasti näyttöön perustuvaa toimintaa edistäviä sekä estäviä tekijöitä. Lähihoitajat kuvasivat omaa näyttöön perustuvan toiminnan osaamistaan yhtäältä hyvänä, toisaalta haasteellisena. Tulokset osoittavat, että näyttöön perustuva toi-

minta käytännön tasolla on lähihoitajille osin vielä vieras. Jatkossa tarvitaan lisää näyttöön perustuvan toiminnan integrointia lähihoitajien ammatilliseen koulutukseen ja täydennyskoulutukseen. Lisäksi tarvitaan työyhteisön tukea. Lähihoitajien näyttöön perustuva toiminnasta tarvitaan lisää tutkimusta, huomioiden myös muita sosiaali- ja terveystieteiden toimintaympäristöjä, kuten esimerkiksi perusterveydenhuollon toimintaympäristö.

## Kiitokset

Kiitämme kaikkia tutkimukseen osallistuneita lähihoitajia sekä tutkittavien rekrytoinnissa auttaneita hoitotyön johtajia ja muita ammattilaisia sairaalassa, jossa tutkimus toteutettiin.

## VASTUUALUEET

Tutkimuksen suunnittelu: JM, MR, PK, H-LM, aineistonkeruu JM, aineiston analysointi: JM, MR, JJ, PK, H-LM, käsikirjoituksen kirjoittaminen: JM, MR, JJ, PK, H-LM, käsikirjoituksen kommentointi: JM, MR, JJ, MK, PK, H-LM.

## LÄHTEET

- Alqahtani, N., Kyeung, M., Kitsantas, P., & Rodan, M. (2019). Nurses' evidence-based practice knowledge, attitudes and implementation: A cross-sectional study. *Journal of Clinical Nursing, 29*(1), 274–283. <https://doi.org/10.1111/jocn.15097>
- Andrew, N. E., Middleton, S., Grimley, R., Anderson, C. S., Donnan, G. A., Lannin, N. A., Stroil-Salama, E., Grabsch, B., Kilkenny, M. F., Squires, J. E., & Cadilhac, D. A. (On behalf of the Stroke123 Investigators) (2019). Hospital organizational context and delivery of evidence-based stroke care: a cross-sectional study. *Journal of Implementation Science, 14*, Article number 6. <https://doi.org/10.1186/s13012-018-0849-z>
- Asetus lääketieteellisestä tutkimuksesta 1999/986. (29.10.1999). <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1999/19990986> (23.10.2023)
- Asetus terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994/564. (28.6.1994). <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940564> (23.10.2023)
- Balakas, K., & Smith, J.R. (2016). Evidence-based practice and quality improvement in nursing education. *Journal of Perinatal and Neonatal Nursing, 30*(3), 191–194. <https://doi.org/10.1097/JPN.0000000000000197>
- Bianchi, M., Bagnasco, A., Bressan V., Timmins, F., Rossi, S., Pellegrini, R., & Aleo, G. (2018). A review of the role of nurse leadership in promoting and sustaining evidence-based practice. *Journal of Nursing Management, 26*, 918–932. <https://doi.org/10.1111/jonm.12638>
- Elo, S., Kääriäinen, M., Kanste, O., Pölkki, T., Utriainen, K., & Kyngäs, H. (2014). Qualitative Content Analysis: a focus on trustworthiness. *Sage Open, 4*(1), 1–10. <https://doi.org/10.1177/2158244014522633>
- EU. (2016). *Regulation (EU) 2016/679 of the European Parliament and of the Council of 27 April 2016 on the protection of natural persons with regards to the processing of personal data and on the free movement of such data, and repealing Directive 95/46/EC /General Data Protection Regulation*. Haettu 23.10.2023 osoitteesta <https://eur-lex.europa.eu/eli/reg/2016/679/oj>
- Fu, L., Su, W., Ye, X., Li, M., Shen, J., Chen, C., Guo, Q., Ye, L., & He, Y. (2020). Evidence-based practice competency and related factors among nurses working in public hospitals. *The Journal of Health Care Organization, Provision and Financing, 57*, 1–9. <https://doi.org/10.1177/0046958020927876>

- Holopainen, A., Siltanen, H., Hahtela, N., & Korhonen, T. (2018). *Toteutuuko näyttöön perustuva toiminta Suomessa? Raportti nykytilasta hoitotyön edustajien kuvaamana*. Raportti 1/2018. Hoitotyön Tutkimussäätiö & Sairaanhoidajaliitto. Haettu 23.10.2023 osoitteesta <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/04/npt-raportti-digi-26-2-2018.pdf>
- Hotus. (2023). *Hoitotyöntekijän näyttöön perustuva päätöksenteko*. Haettu 23.10.2023 osoitteesta <https://www.hotus.fi/hoitotyontekijan-nayttoon-perustuva-paatoksenteko>
- Hotus. (2022). *Näyttöön perustuvan hoitotyön ja sen tukirakenteiden toteutuminen Suomessa. Raportti 2022*. Helsinki, Hoitotyön Tutkimussäätiö. Haettu 23.10.2023 osoitteesta <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2022/06/npt-raportti-hotus-2022-web.pdf>
- 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. [https://journals.lww.com/ijebh/Fulltext/2019/03000/The\\_updated\\_Joanna\\_Briggs\\_Institute\\_Model\\_of.8.aspx](https://journals.lww.com/ijebh/Fulltext/2019/03000/The_updated_Joanna_Briggs_Institute_Model_of.8.aspx)
- Junttila, K., Meriläinen, M., Peltokoski, J., Tervo-Heikkilä, T., Mattila, E., Lehtikunnas, T., Heikkilä, A., Koivunen, M., Salmela, S., Laitila, M., & Ritmala-Castrén, M. (2020). Hoitotyön kansallinen vertailukehittäminen (HoiVerKe). *Tutkiva Hoitotyö*, 18(3), 34–36.
- Kylmä, J., & Juvakka, T. (2014). *Laadullinen terveystutkimus*. Helsinki, Edita Publishing Oy.
- Kyngäs, H., Mikkonen, K., & Kääriäinen, M. (2020). *The application of content analysis in nursing science research*. Springer International Publishing.
- Laki lääketieteellisestä tutkimuksesta 1999/488. (9.4.1999). <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990488> (23.10.2023)
- Lavander, P. (2017). *Nimikesuojattujen ja laillistettujen ammattihenkilöiden työnjako yliopistosairaalan muuttuvassa toimintaympäristössä*. (Acta Universitatis Ouluensis D Medica 1431.) [Väitöskirja, Oulun yliopisto.] Oulun yliopisto.
- Li, S., Cao, M., & Zhu, X. (2019). Evidence-based practice: Knowledge, attitudes, implementation, facilitators, and barriers among community nurses—systematic review. *Medicine*, 98(39), e17209. [https://journals.lww.com/md-journal/Fulltext/2019/09270/Evidence\\_based\\_practice\\_Knowledge\\_attitudes.39.aspx](https://journals.lww.com/md-journal/Fulltext/2019/09270/Evidence_based_practice_Knowledge_attitudes.39.aspx)
- Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic Inquiry*. Sage Publications.
- Melnyk, B. M., Gallagher-Ford, L., Zellefrow, C., Tucker, S., Thomas, B., Sinnot, L. T., & Tan, A. (2018). The First U.S. Study on Nurses' Evidence-Based Practice Competencies Indicates Major deficits that threaten healthcare quality, safety, and patient outcomes. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 15(1), 16–25. <https://doi.org/10.1111/wvn.12269>
- Mårtensson, A. (2020). *Sosiaali- ja terveystieteiden asiantuntijakuuleminen*. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus. Haettu 23.10.2023 osoitteesta <https://eduskunta.fi/FI/vaski/JulkaisuMetatieto/Documents/EDK-2020-AK-283847.pdf>
- O'leary, D. F., & Mhaolrúnaigh, S. N. (2012). Information-seeking behaviour of nurses: where is information sought and what processes are followed? *Journal of Advanced Nursing*, 68(2), 379–390. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2011.05750.x>
- OPH-2629-2017. *Sosiaali- ja terveystieteiden perustutkimuksen perusteet*. Opetushallitus. Haettu 23.10.2023 osoitteesta <https://eperusteet.opintopolku.fi/#/fi/ammattillinen/3689879/tiedot>
- Ottela, E. (2014). Näyttöön perustuva toiminta (NPT) SuPerin tavoitteena. SuPer 17.2.2014. Haettu 23.10.2023 osoitteesta <https://www.superliitto.fi/viestinta/blogit/nayttoon-perustuva-toiminta-superissa/>
- Phillips, L., & Neumeier, M. (2018). Building Capacity for Evidence-Based Practice: Understanding How Licensed Practical Nurses (LPNs) Source Knowledge. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 15(4), 290–295. <https://doi.org/10.1111/wvn.12284>
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2017). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice* (10<sup>th</sup> ed.). Wolters Kluwer Health.
- Saaranen, T., Koivula, M., Ruotsalainen, H., Wärnä-Furu, C., & Salminen, L. (2016). Johdanto. Teoksessa T. Saaranen, M. Koivula, H. Ruotsalainen, C. Wärnä-Furu, & L. Salminen (Toim.), *Terveystieteiden opettajan käsikirja* (s. 17). Helsinki, Tietosanomaa.
- TENK. (2019). Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 3/2019. Haettu 23.10.2023 osoitteesta [https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden\\_eettisen\\_ennakoarvioinnin\\_ohje\\_2019.pdf](https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2019.pdf)
- Terveydenhuoltolaki 2010/1326. (30.12.2010). <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326> (23.10.2023)
- Tietosuoja laki 2018/1050. (5.12.2018). <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2018/20181050> (23.10.2023)
- Tuomikoski, A.-M., Parisod, H., Kotila, J., Palomaa M., Suutarla, A., & Holopainen, A. 2023. FinAME-asiantuntijuusmalli<sup>TM</sup> näyttöön perustuvan hoitotyön tukirakenteena. *Tutkiva Hoitotyö*, 21(1), 20–28.
- Wadson, K., & Phillips, L. A. (2018). Information literacy skills and training of licensed practical nurses in Alberta, Canada: results of a survey. *Health Information and Libraries Journal*, 35(2), 141–159. <https://doi.org/10.1111/hir.12217>
- Wahoush, O., & Banfield, L. (2014). Information literacy during entry to practice: Information-seeking behaviors in student nurses and recent nurse graduates. *Nurse Education Today*, 34(2), 208–213. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2013.04.009>
- Wu, Y., Brettell, A., Zhou, C., Ou, J., Wang, Y., & Wang, S. (2018). Do educational interventions aimed at nurses to support the implementation of evidence-based practice improve patient outcomes? A systematic review. *Nurse Education Today*, (70), 109–114. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.08.026>
- Yoo, J. Y., Kim, J. H., Kim, J. S., & Ki, J. S. (2019). Clinical nurses' beliefs, knowledge, organizational readiness and level of implementation of evidence-based practice: The first step to creating an evidence-based practice culture. *PLOS ONE*, 14(12), e0226742. <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0226742>

*Jobanna Mankila, TtM, Oulun yliopisto, Aapistie 5a, 90220 Oulu,  
jobanna.mankila@bus.fi*

*Mira Rajala, TtM, yliopisto-opettaja, Oulun yliopisto, Aapistie 5a, 90220 Oulu,  
mira.rajala@oulu.fi*

*Jonna Juntunen, TtM, yliopisto-opettaja, Oulun yliopisto, Aapistie 5a, 90220 Oulu,  
jonna.juntunen@oulu.fi*

*Maria Kääriäinen, TtT, professori, yliopisto-opettaja (sv), Oulun yliopisto, Aapistie 5a,  
90220 Oulu, maria.kaariainen@oulu.fi*

*Pirjo Kaakinen, TtT, dosentti, yliopistonlehtori, Oulun yliopisto, Aapistie 5a, 90220 Oulu,  
pirjo.kaakinen@oulu.fi*

*Hanna-Leena Melender, TtT, dosentti, arviointiyliopettaja, HUS-yhtymä,  
Tukkolmankatu 8A, 00029 HUS, hanna-leena.melender@bus.fi*