

# Näyttöön perustuva hoitotyö perusterveydenhuollon vastaanotoilla

## **SANNA HOLAPPA**

TtM, sh (AMK), apulaisosastonhoitaja  
Oulun yliopisto  
Lääketieteen tekniikan ja  
terveystieteiden tutkimusyksikkö  
Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue Pohde  
Oulun yliopistollinen sairaala

## **ANNA-MARIA TUOMIKOSKI**

TtT, asiantuntijaylihoitaja (osaaminen ja opetus)  
Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue Pohde  
Oulun yliopistollinen sairaala

## **ANNE OIKARINEN**

TtT, yliopistonlehtori  
Oulun yliopisto  
Lääketieteen tekniikan ja  
terveystieteiden tutkimusyksikkö

## **KIRSI KIVELÄ**

TtT, sh, vastuualuepäällikkö, hoitotyön johtaja  
Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue Pohde  
Terveyden- ja sairaanhoidon palvelut

## **ARJA HOLOPAINEN**

TtT, sh, tutkimusjohtaja/johtaja  
Hoitotyön tutkimussäätiö  
WHO:n hoitotyön yhteistyökeskus  
Suomen JBI yhteistyökeskus

## **PIRJO KAAKINEN**

Dosentti, sh, yliopistonlehtori  
Oulun yliopisto  
Lääketieteen tekniikan ja  
terveystieteiden tutkimusyksikkö

## **TIIVISTELMÄ**

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata hoitohenkilöstön näyttöön perustuvan hoitotyön (NPH) osaamista ja sen toteutumista perusterveydenhuollon vastaanotoilla. Aineisto kerättiin NPH:n toteutuminen ja NPH:n osaaminen -mittareilla sähköisenä kyselynä vuonna 2020. Kyselyn vastausprosentti oli 71,4 (n=50). Aineisto analysoitiin tilastollisin menetelmin.

Hoitohenkilöstön itsearvioitu NPH:n osaaminen oli vahvinta näytön hyödyntämisessä ja arvioinnissa. Heikoiten hoitohenkilöstö hallitsi näytön tuottamisen ja NPH:n prosessin kokonaisuudet. Tietotestillä arvioituna hoitohenkilöstön osaaminen oli itsearvioitua heikompaa. Organisaation NPH:n käyttöönottoa tukevat rakenteet ja hoitotyön osallistumismahdollisuudet toiminnan kehittämiseen arvioitiin riittämättömiksi. Hoitotyön johtajien tuki NPH:ssä arvioitiin hyväksi ja työyksikön käytänteet kohtalaisen riittäviksi. Hoitohenkilöstö oli sitoutunut NPH:ön ja piti sitä tärkeänä asiakkaan hoidolle. NPH:tä tukevat organisaation rakenteet ja sitä tukevat

## **ABSTRACT**

*Sanna Holappa, MHS, Assistant head nurse  
Anna-Maria Tuomikoski, PhD,  
Director of nursing competence  
Anne Oikarinen, PhD, University lecturer  
Kirsi Kivela, PhD, Service Manager,  
Senior nursing officer  
Arja Holopainen, PhD, Research director  
Pirjo Kaakinen, Adjunct professor,  
Senior lecturer*

## **Evidence-based nursing in primary care nurse receptions**

The purpose of this study was to describe the competence of health personnel in evidence-based nursing (EBN) and the implementation of EBN in primary care nurse receptions. The data were collected through electronic questionnaire using the EBN implementation and EBN competency scales in 2020. The response rate was 71,4 (n=50). The data were analyzed with statistical methods.

The health personnel self-assessed EBN competence was strongest in utilizing and evaluating EBN, and weakest in the knowledge of evidence generation and EBN processes. In contrast to self-assessed EBN competence, with a test assessed competence appeared much weak-

Saapunut 19.10.2022

Hyväksytty julkaistavaksi 17.3.2023

työyksikön käytänteet edistivät NPH:n osaamista sekä hoitotyön johtajien tuki oli merkityksellinen työyksikön NPH:n käytänteiden toteutumiselle ja hoitohenkilöstön sitoutumiselle.

Perusterveydenhuollon vastaanotoilla on useita kehittämiskohteita NPH:n toteutumiseksi. Vahvistamalla hoitohenkilöstön NPH:n osaamista, hoitotyön johtajien roolia NPH:ssä ja NPH:tä edistäviä rakenteita, voidaan NPH:n toteutumista edistää perusterveydenhuollon vastaanotoilla.

Avainsanat: näyttöön perustuva hoitotyö, näyttöön perustuva toiminta, perusterveydenhuolto, hoitohenkilöstö, vastaanotto, osaaminen

er. Organizational EBN structures indicated insufficient and health personnel opportunities to participate in development of nursing practices was poor. Support of nursing leaders in EBN perceived well achieved, and EBN practices in the work units indicated moderate. Health personnel was strongly committed to EBN and considered EBN as an important part of patients care. Organizational EBN structures and work units' EBN practices were linked to nurses' EBN competence. Nursing leaders support was remarkable to nurses' commitment in EBN and implementation in work units' EBN practices.

There are many targets to improve EBN in the primary care nurse receptions. Strengthening health personnel EBN competence and the role of nursing leaders in EBN, as well as structures and practices that support EBN, can EBN implementation be promoted in primary care nurse receptions.

Key words: evidence-based nursing, evidence-based practice, primary care, health personnel, nurse receptions, competence

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

- NPH:n tavoitteena on taata asiakkaille mahdollisimman yhtenäinen, vaikuttava ja turvallinen hoito hoitopaikasta ja hoitohenkilöstöstä riippumatta.
- NPH:n toteutumista terveydenhuollon organisaatioissa edistää sitä tukeva toiminta- ja johtamiskulttuuri, rakenteet ja menettelyt sekä riittävä osaaminen.
- Hoitohenkilöstö on sitoutunut NPH:ön ja pitää NPH:tä tärkeänä hoidon laatua lisäävänä tekijänä.
- NPH toteutuu terveydenhuollon organisaatioissa vaihtelevasti. Kehittämistarpeet kohdistuvat erityisesti NPH:n tukirakenteisiin, johtamiseen ja hoitohenkilöstön osaamiseen.

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

- Perusterveydenhuollon vastaanotoilla työskentelevän hoitohenkilöstön NPH:n osaaminen on vahvinta näytön hyödyntämisessä.
- NPH:n tietoperusta sekä organisaation NPH:n rakenteet ja työyksikön NPH:n käytänteet vahvistavat hoitohenkilöstön NPH:n osaamista.
- Perusterveydenhuollon vastaanotoilla työskentelevä hoitohenkilöstö on sitoutunut NPH:ön ja kokee sen merkitykselliseksi asiakkaan hoidolle.
- Hoitotyön johtajien tuki on merkityksellinen NPH:ön sitoutumiselle sekä NPH:tä edistävän toimintaympäristön luomiselle.

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

- Tulokset antavat tietoa NPH:n kehittämistarpeista perusterveydenhuollon vastaanotoilla.
- NPH:n koulutuksessa ja hoitohenkilöstön täydennyskoulutuksissa tulee huomioida NPH:n osaamisen eri osa-alueiden vahvistamisen merkitys hoitohenkilöstön osaamiselle.
- Hoitotyön johtajien tulee varmistaa riittävät tukirakenteet ja menettelyt NPH:n toteutumisen ja osaamisen varmistamiseksi.

## Tutkimuksen lähtökohdat

Näyttöön perustuva terveydenhuolto (NPTH) on kokonaisuus, jossa tehtävät ja vastuut jakautuvat eri toimijoille. Tiedon tarpeiden tunnistamisessa keskeisessä asemassa ovat terveydenhuollon organisaatiot ja niissä toimivien ammattilaisten lisäksi asiakkaat ja heidän läheisensä. Tutkimus- ja asiantuntijatahojen tehtävänä on vastata näihin tiedon tarpeisiin tuottamalla tutkimustietoa ja tiivistämällä luotettavaksi arvioitua tutkimusnäyttöä sekä levittämällä näyttöön perustuvaa tietoa terveydenhuollon ja päätöksentekijöiden hyödynnettäväksi. Terveydenhuollon organisaatiossa tehtävänä on ottaa näyttöön perustuva tieto käyttöön ja saattaa se osaksi ammattilaisten toimintaa ja päätöksentekoa. (Jordan ym., 2019)

Näyttöön perustuva hoitotyö (NPH) on prosessi, joka todentuu hoitohenkilöstön toiminnassa ja päätöksenteossa asiakkaan hoidon tarpeen tunnistamisena ja siihen vastaamisena ajantasaiseen tietoon perustuen. Paras ajantasainen tieto otetaan käyttöön yhteistyössä asiakkaan kanssa, huomioiden asiakkaan toiveet ja toimintaympäristö. (Jordan ym., 2019; Jylhä ym., 2019; Korhonen ym., 2018) Hoitotyötä on kehitetty näyttöön perustuen viimeisten vuosikymmenten ajan (DiCenso ym., 2005, Fineout-Overholt ym., 2005), kuitenkin sen toteutuminen on edelleen heikkoa ja vaihtelevaa (Bovino ym., 2017; Holopainen ym., 2018; Hotus, 2022; Stokke ym., 2014). Esteenä sen toteutumiselle ovat muun muassa kiire (Mallon & Brooke, 2016; Ubbink ym., 2013), riittämätön osaaminen (Heikkilä ym., 2019; Holopainen ym., 2018; Melnyk ym., 2018; Parisod ym., 2022) sekä NPH:tä edistävien tukirakenteiden puutteellisuus organisaatioissa (Holopainen ym., 2018; Hotus, 2022; Melnyk ym., 2012; Ubbink ym., 2013). Hoitohenkilöstö on kuitenkin sitoutunut NPH:ön ja kokee sen tärkeäksi osaksi asiakkaiden hoidon vaikuttavuutta ja laatua parantavana tekijänä. Tästä huolimatta näytön käyttö hoitotyössä ei kui-

tenkaan ole vakiintunutta eikä hoito- ja toimintakäytänteet yhtenäisiä. (Bovino ym., 2017; Holopainen ym., 2018; Kennedy ym., 2020; Melnyk ym., 2012; Stokke ym., 2014)

NPH on osa organisaation toimintaa, tavoitteita ja toimintaympäristöä, jossa on NPH:tä tukevat rakenteet, kuten tutkimustietoa arvostava kulttuuri, NPH:n toteutumista tukeva toimintapolitiikka ja menettelyt sekä riittävä osaaminen (Aarons ym., 2014; Innis ym., 2015; Korhonen ym., 2018; Melnyk, 2014; Sandström ym., 2011; Ubbink ym., 2013). Organisaation yhtenäisten käytäntöjen kehittäminen, asiantuntijuuden tunnistaminen ja hyödyntäminen, tietohallinnan menetelmät ja toimivat tietojärjestelmät sekä osaamista vahvistavat menetelmät ovat osa NPH:n toteutumista edistäviä tukirakenteita. Lisäksi toiminnan kehittäminen edellyttää muun muassa seuranta- ja arviointimenetelmien hyödyntämistä organisaatio- ja työyksikötasolla, yhteistyötä näyttöä tuottavien tahojen kanssa, organisaation tutkimus- ja kehittämistoimintaa sekä hoitohenkilöstön mahdollisuutta osallistua kehittämistoimintaan. (Korhonen ym., 2018; Mathieson ym., 2018) Hoitotyön johtajilla on merkittävä rooli NPH:n mahdollistajina organisaatioissa ja työyksiköissä. Heidän tehtävänä on määritellä menettelyt ja tukirakenteet NPH:lle ja sen kehittämiselle (Holopainen ym., 2013; Mathieson ym., 2018; Melnyk ym., 2012; Sandström ym., 2011) ja osaamisvaatimuksille (Heikkilä ym., 2019; Korhonen ym., 2018; Melnyk ym., 2018) sekä ohjata, motivoida ja tukea hoitohenkilöstöä NPH:n toteuttamisessa. NPH:n toteutumista on todettu edistävän hoitotyön johtajien läpinäkyvä, keskusteleva ja osallistava johtamistapa, saatavilla olo ja reagointi hoitotyöstä nouseviin huolenaiheisiin sekä sitoutuminen NPH:ön ja sen kehittämiseen. (Innis ym., 2015; Holopainen ym., 2013; Melnyk, 2014; Sandström ym., 2011; Stetler ym., 2014)

Hoitohenkilöstön asenteet ja uskomukset NPH:tä kohtaan ovat pääosin myönteisiä ja henkilöstö on sitoutunut siihen (Bovino ym., 2017; Holopainen ym., 2018; Kennedy ym.,

2020; Pericas-Beltran ym., 2014), mutta osaamisessa on puutteita (Heikkilä ym., 2019; Holopainen ym., 2018; Melnyk ym., 2018; Parisod ym., 2022). Asiakkaan hoidollisessa päätöksenteossa hoitohenkilöstön ydinosaamista on taito yhdistää omaa asiantuntemustaan hyödyntäen paras mahdollinen näyttö asiakkaan yksilölliseen tilanteeseen soveltuvaksi, toimintaympäristön mahdollisuudet huomioiden. Päätöksenteon perustaksi hoitohenkilöstön on osattava hakea asiakkaan tarvetta vastaavaa, luotettavaksi arvioitua näyttöön perustuvaa tietoa ja arvioida sen käyttökelpoisuutta asiakkaan yksilölliseen tilanteeseen nähden. (Korhonen ym., 2015, 2018; Melnyk ym., 2018) Ammattitaitovaatimuksiin sisältyy myös kyky seurata, arvioida ja dokumentoida NPH:n vaikutuksia asiakkaan hoitoon (Eriksson ym., 2015; Korhonen ym., 2015).

Hoitohenkilöstön tulee tunnistaa roolinsa ja vastuunsa NPH:ssä, näytön hyödyntämisessä ja soveltamisessa, yhtenäisten käytäntöjen kehittämisessä sekä ammattitaitonsa ja tietoperustansa ylläpitämisessä (Eriksson ym., 2015; Korhonen ym., 2015, 2018; Mathieson ym., 2018). Organisaatio- ja työyksikkötasolla varmistetut tukirakenteet ja menettelyt NPH:lle sekä hoitotyön johtajien toiminta tukevat hoitohenkilöstöä roolin ja vastuiden tunnistamisessa (Aarons ym., 2014; Innis ym., 2015; Mathieson ym., 2018; Sandström ym., 2011). Tutkimusklubit, koulutukset ja luotettavien tietolähteiden saatavuus antavat tietoa näytöstä ja yhtenäisistä käytännöistä sekä vahvistavat osaamista (Bovino ym., 2017; Korhonen ym., 2018; Melnyk ym., 2010, 2012; Ubink ym., 2013). Hoitohenkilöstön päätöksentekoa tukee helposti saatavilla ja hyödynnettävissä oleva näyttöön perustuva tieto (Ubink ym., 2013), jota on muun muassa työyksikköön sovelletut näyttöön perustuvat yhtenäiset käytännöt ja ohjeet (Holopainen ym., 2013) sekä mahdollisuus hyödyntää mentoreiden tai kokeneen hoitohenkilöstön asiantuntemusta (Berland ym., 2012; Bovino ym., 2017; Melnyk ym., 2010; Stokke ym., 2014).

Perusterveydenhuollon vastaanotoilla työskentelevä hoitohenkilöstö toimii vastuullis-

sa ja itsenäistä päätöksentekoa vaativissa tehtävissä (Flinkman, 2018). Muuttuvan terveydenhuollon vaatimukset (Holopainen ym., 2016), työtehtävien siirtyminen lääkäreiltä hoitohenkilöstölle ja uudet asiantuntijatehtävät (Flinkman, 2018) sekä asiakkaiden erilaiset elämäntilanteet ja hoidontarpeet (Sinervo ym., 2016) tuovat haasteita ja vastuuta päätöksentekoon. Olennaista on, että toiminta vastaanotoilla perustuu näyttöön ja yhtenäisiin käytäntöihin, jotta asiakkaan laadukas ja yhtenäinen hoito voidaan taata (Holopainen ym., 2016). Aiemmat tutkimukset ovat osoittaneet, että perusterveydenhuollossa työskentelevän hoitohenkilöstön itsearvioitu NPH:n osaaminen (Hotus, 2022) ja tiedot NPH:n käytännöistä ovat hyvällä tasolla (Parisod ym., 2022) sekä asenteet NPH:tä kohtaan pääsääntöisesti positiivisia. Yliopistosairaaloihin verrattuna perusterveydenhuollon NPH:tä tukevat tukirakenteet, osaamisen varmistamisen menetelmät ja hoitotyön johtajien tuki NPH:ssä toteutuvat kuitenkin heikommin (Hotus, 2022). NPH:n toteutumista ja osaamista ei ole kuitenkaan perusterveydenhuollon vastaanottojen näkökulmasta aiemmin tutkittu. Perusterveydenhuollon vastaanottojen NPH:n toteutumisen ja hoitohenkilöstön riittävän osaamisen varmistamiseksi aiheesta tarvitaan lisää tutkimustietoa.

### **Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset**

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata hoitohenkilöstön näyttöön perustuvan hoitotyön osaamista ja näyttöön perustuvan hoitotyön toteutumista perusterveydenhuollon vastaanotoilla. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa perusterveydenhuollon vastaanottojen näyttöön perustuvan hoitotyön kehittämiseen ja hoitohenkilöstön osaamisen vahvistamiseen.

Tutkimuskysymyksinä olivat:

1. Millaista osaamista perusterveydenhuollon vastaanotoilla työskentelevällä hoitohenkilöstöllä on näyttöön perustuvasta hoitotyöstä?

2. Miten näyttöön perustuva hoitotyö toteutuu perusterveydenhuollon vastaanotoilla hoitohenkilöstön arvioimana?
3. Mitkä tekijät ovat yhteydessä näyttöön perustuvan hoitotyön osaamiseen ja toteutumiseen perusterveydenhuollon vastaanotoilla?

## Tutkimusaineisto ja -menetelmät

### *Tutkimusasetelma ja kohderyhmä*

Tutkimus toteutettiin kvantitatiivisena kuvailevana poikkileikkaustutkimuksena (Polit & Beck, 2018) loka-marraskuussa 2020 Webropol-kyselynä. Tutkimuksen kohderyhmän muodostivat yhden kaupungin perusterveydenhuollon vastaanottojen hoitohenkilöstö (N=70), joka työskenteli itsenäisesti akuutti- ja pitkäaikaissairauksien, äitiys- ja lastenneuvolan, koulu- ja opiskelijaterveydenhuollon ja mielenterveyspalveluiden vastaanotoilla. Hoitohenkilöstöksi määriteltiin tässä tutkimuksessa sairaanhoitajat, kättilöt, terveydenhoitajat ja ensihoitajat.

### *Aineistonkeruu ja mittari*

Aineisto kerättiin NPH:n osaaminen ja NPH:n toteutuminen -mittareilla (Holopainen ym., 2018), joista NPH:n osaamisen mittari perustuu JBI:n näyttöön perustuvan terveydenhuollon mallin vaiheisiin (Jordan ym., 2016). Mittari sisälsi 95 väittämää NPH:n osaamisesta ja NPH:n toteutumisesta sekä kuusi taustatietokysymystä. NPH:n osaaminen (40 väittämää) sisälsi osiot NPH:n osaamisesta (n=28) ja tietotestistä (n=12). Tietotesti sisälsi väittämiä NPH:n käsitteistä, NPH:n prosessista ja näytön tuottamisesta. NPH:n toteutuminen (55 väittämää) sisälsi osiot NPH organisaatiossa (n=13), NPH työyksikössä (n=14) ja NPH hoitohenkilöstön toiminnassa (n=13) sekä tietolähteiden hyödyntäminen (n=15). NPH:n osaamista ja toteutumista arvioitiin 4-portaisella ja tietolähteiden hyödyntämistä 6-portaisella Likert-asteikolla ja tietotesti sisälsi vaihtoehdot kyllä/ei/en tiedä.

Mittarin sisältövaliditeetti arvioitiin käsitteen kattavuuden, asianmukaisuuden sekä väittämien ymmärrettävyyden ja selkeyden osalta asiantuntijapaneelissa (n=7) kirjallisesti. Asiantuntijapaneelin arvioinnit analysoitiin laskemalla sisällön luotettavuusindeksit (CVI, content validity index), ja tämän perusteella kaksi väittämää poistettiin (CVI>0,78) sekä mittarin väittämiä (n=6) muokattiin sisällön sopivuuden ja ymmärrettävyyden lisäämiseksi. (Gray ym., 2018; Polit & Beck, 2018)

### *Aineiston analysointi*

Aineisto analysoitiin IBM SPSS statistics 25.0 -ohjelmalla. Aineisto kuvailtiin frekvenssi- ja prosenttiluvuin. Mittarin muuttujajoukkoa tiivistettiin muodostamalla summamuuttujia osa-alueittain faktorianalyyseillä Varimax-rotatiota käyttäen (Taulukko 1). Muuttujien välisen korrelaation ( $r>0,30$ ), Kaiser-Meyer-Olkin testin ( $KMO>0,6$ ) ja Barletin sfäärisyys-testin ( $p<0,005$ ) perusteella faktorianalyysi oli sopiva menetelmä. Matalan kommunaliteetin ( $<0,3$ ) vuoksi muuttujia (n=8) poistettiin. Mittarin sisäistä johdonmukaisuutta arvioitiin Cronbachin alfa-kertoimella, joka oli hyvä (Taulukko 1) (Gray ym., 2018; Polit & Beck, 2018). Summamuuttujien jakauman muotoa tarkasteltiin graafisten kuvioiden, Shapiro-Wilkin testin ja vinouslukujen avulla (Metsämuuronen, 2011; Polit & Beck, 2018).

Neliportainen Likert-asteikko luokiteltiin kaksiluokkaiseksi: osaan huonosti/eri mieltä (1–2,49) ja osaan hyvin/samaa mieltä (2,50–4). Luokittelurajojen perusteena käytettiin keskiarvoja ja histogrammeja (Metsämuuronen, 2011; Polit & Beck, 2018). Tietotestin muuttujista muodostettiin summamuuttuja ja luokiteltiin kaksiluokkaiseksi yhdistämällä väärin ja en tiedä -vastaukset (Metsämuuronen, 2011).

Eroja keskiarvopisteissä ryhmien välillä (tausta- ja summamuuttujat) testattiin jakautuman muodon perusteella joko Mann-Whitneyn U-testillä tai kahden riippumattoman

Taulukko 1. Summamuuttujat ja Cronbach-alpha.

| Osa-alue  | Summamuuttuja (Cronbachin alpha)   |
|---|--|
| Hoitohenkilöstön NPH:n osaaminen                | Näytön hyödyntäminen (0,962)<br>Näytön tuottaminen (0,945)<br>NPH:n prosessi (0,921)<br>NPH:n arviointi (0,826)  |
| NPH:n toteutuminen organisaatiossa              | Näytön käyttöönottoa tukevat rakenteet (0,882)<br>Hoitotyön osallistumismahdollisuus toiminnan kehittämiseen (0,911)<br>Hoitotyön johtajien tuki NPH:ssä (0,732) |
| NPH:n toteutuminen työyksikössä                 | Näytön käyttöä tukevat käytänteet (0,906)<br>Näytön käyttöönoton ja vakiinnuttamisen käytänteet (0,917)<br>NPH:n arviointikäytänteet (0,734)                     |
| NPH:n toteutuminen hoitohenkilöstön toiminnassa | NPH:ön sitoutuminen (0,851)<br>Näytön merkitys asiakkaan hoidossa (0,738)  |

ryhmän t-testillä. Tilastollisen merkitsevyyden rajana pidettiin p-arvoa  $<0,05$ . (Polit & Beck, 2018; Uhari & Nieminen, 2014)

## Tutkimustulokset

### Taustatiedot

Kyselyyn vastasi 50 henkilöä (vastausprosentti 71,4). Tutkimukseen osallistuneista suurin osa oli naisia (90%) ja he työskentelivät joko pitkäaikaissairauksien vastaanotolla (36%) tai akuuttivastaanotolla (26%). Osallistujien työkokemus vastaanottotyöstä oli keskimäärin 9,3 vuotta (vaihteluväli 2kk–33v) ja ylimpänä tutkintona oli ammattikorkeakoulututkinto (AMK) (64%). Näyttöön perustuvan hoitotyön koulutukseen oli osallistunut 14 % ja puolella heistä (57%) koulutus oli sisältynyt terveysalan tutkintoon (Taulukko 2).

### Näyttöön perustuvan hoitotyön osaaminen

Näyttöön perustuvan hoitotyön (NPH) osaamisen osa-alueista hoitohenkilöstö arvioi vahvimmiten näytön hyödyntämisen (68%) ja NPH:n arvioinnin (70%). Heikoiten hoitohenkilöstö hallitsi näytön tuottamisen (24%) ja NPH:n prosessin (32%) kokonaisuudet.

Näytön hyödyntämisen osaamisen hyväksi arvioinut hoitohenkilöstö hallitsi NPH:n prosessin ( $p<0,005$ ) ja arvioinnin ( $p<0,005$ ) kokonaisuudet paremmin kuin näytön hyödyntämisen osaamisen heikoksi arvioineet.

Hoitohenkilöstö, jonka itsearvioitu NPH:n prosessin osaaminen oli heikkoa, arvioi myös näytön tuottamisen ( $p<0,005$ ) ja NPH:n arvioinnin osaamisen heikoksi ( $p=0,019$ ). NPH:n koulutukseen osallistuneet arvioivat NPH:n prosessin osaamisen ( $p=0,027$ ) paremmaksi kuin koulutukseen osallistumaton hoitohenkilöstö. (Taulukko 3)

NPH:n osaamisen tietotestiin vastasi oikein kuusi prosenttia hoitohenkilöstöstä. Tietotestin väittämistä näytön hyödyntämistä koskeviin väittämiin vastattiin eniten oikein ja vähiten NPH:n prosessia, käsitteistöä ja näytön tuottamista koskeviin väittämiin. Tietotestiin oikein vastanneiden NPH:n osaaminen oli tilastollisesti merkitsevästi parempaa kaikilla NPH:n osaamisen osa-alueilla (Taulukko 3).

### Näyttöön perustuvan hoitotyön toteutuminen

Hoitohenkilöstö arvioi organisaation näytön käyttöönottoa tukevat rakenteet riittämättömiksi (70%) ja hoitotyön osallistumismahdollisuudet toiminnan kehittämiseen heikoiksi (74%). Hoitotyön johtajien tuki NPH:ssä arvioitiin toteutuvan hyvin (66%). Työyksikön NPH:tä tukevat käytänteet näytön käytön tukemisesta (50%), näytön käyttöönotosta ja vakiinnuttamisesta (68%) ja arvioinnista (54%) arvioitiin riittäviksi.

Hoitohenkilöstö, joiden itsearvioitu NPH:n prosessin ( $p=0,049$ ) ja arvioinnin ( $p=0,040$ ) osaaminen oli heikkoa, arvioi myös näytön käyttöönottoa tukevat rakenteet riittämättö-

Taulukko 2. Hoitohenkilöstön (n=50) taustatiedot.

|  |   | n  | %  |
|--|---|----|----|
| <b>Hoitohenkilöstön pääasiallinen työyksikkö</b> | Pitkäaikaissairauksien vastaanotto ja mielenterveystyönpalvelut       | 18 | 36 |
|  | Akuuttivastaanotto  | 13 | 26 |
|  | Äitiys- ja lastenneuvola  | 6  | 12 |
|  | Koulu- ja opiskelijaterveydenhuolto                                   | 4  | 12 |
|  | Useita työyksiköitä   | 9  | 18 |
| <b>Työkokemus vastaanottotyöstä</b>              | Alle 5 vuotta   | 26 | 52 |
|  | 5–10 vuotta   | 9  | 18 |
|  | Yli 10 vuotta   | 15 | 30 |
| <b>Ylin terveysalan tutkinto</b>                 | AMK-tutkinto (sairaanhoitaja, terveydenhoitaja, kättilö, ensihoitaja) | 32 | 64 |
|  | Opistoasteen tutkinto (sairaanhoitaja, terveydenhoitaja, kättilö)     | 11 | 22 |
|  | Erikoissairaanhoitajan tutkinto                                       | 3  | 6  |
|  | Terveysalan jatkotutkinto (YAMK, TTK, TtM)                            | 4  | 8  |
| <b>NPH:n koulutus</b>                            | Kyllä   | 7  | 14 |
|  | Ei  | 43 | 86 |
| <b>NPH:n koulutuksen järjestäjä</b>              | Osana terveysalan tutkintoon johtavaa koulutusta                      | 4  | 8  |
|  | Erillinen koulutus  | 3  | 6  |

mämmäksi. (Taulukko 4). Akuutti- ja pitkäaikaissairauksien vastaanotoilla työskentelevä ( $p=0,042$ ), terveysalan jatkotutkinnon suorittanut ( $p<0,005$ ) ja tietotestiin oikein vastannut ( $p<0,005$ ) hoitohenkilöstö arvioi hoitotyön johtajien tuen NPH:ssä paremmin toteutuneeksi (Taulukko 3).

Työyksikön näytön käyttöä tukevat käytänteet ( $p=0,006$ ) ja näytön käyttöönoton sekä vakiinnuttamisen käytänteet ( $p<0,005$ ) riittäväksi arvioineen hoitohenkilöstön näytön hyödyntämisen osaaminen oli parempaa kuin käytänteet riittämättömiksi arvioineiden. Myös NPH:n prosessin osaamisen hyväksi arvioinut hoitohenkilöstö arvioi työyksikön näytön käyttöä tukevat käytänteet ( $p=0,013$ ) ja näytön käyttöönoton ja vakiinnuttamisen käytänteet ( $p=0,045$ ) paremmiksi kuin osaamisen heikoksi arvioineet (Taulukko 4).

Hoitohenkilöstö oli sitoutunut NPH:ön (96%) ja arvioi sen tärkeäksi osaksi asiakkaan hoitoa (96%). NPH:ön sitoutuminen ( $p=0,047$ ) ja näytön merkityksen ymmärtäminen asiakkaan hoidossa ( $p=0,047$ ) oli vahvempaa hoitohenkilöstöllä, joka arvioi näytön hyödyntämisen osaamisensa hyväksi. Hoitotyön johtajien tuen NPH:ssä hyväksi arvioinut hoitohenkilöstö ( $p=0,011$ ) oli sitoutuneempia NPH:ön kuin hoitotyön johtajien tuen NPH:ssä huo-

noksi arvioineet. Lisäksi työyksikön näytön käyttöönoton ja vakiinnuttamisen käytänteet hyväksi arvioineiden ( $p=0,018$ ) ymmärrys näytön merkityksestä asiakkaan hoidossa oli vahvempaa (Taulukko 4).

Hoitohenkilöstö hyödynsi tiedonhaussa Terveysportin tietokantoja (90%), organisaation Intranetia (76%), Internetin hakukonetta (62%) sekä Virtuaalisairaalan ja Terveyskylän ammattilaisosioita (44%). Vähiten hyödynnettiin tietolähteitä ja tietokantoja, joihin on koottu hoitotyön näyttöön perustuvaa tietoa (Kuvio 1).

## Pohdinta

### Tulosten tarkastelua

Perusterveydenhuollon vastaanotoilla työskentelevän hoitohenkilöstön itsearvioitu NPH:n osaaminen oli vahvinta näytön hyödyntämisessä ja arvioinnissa. Heikointa osaaminen oli näytön tuottamisen ja NPH:n prosessin kokonaisuuksien hallinnassa. Tietotestillä arvioituna hoitohenkilöstön osaaminen näyttäytyi samansuuntaisena. Tietotestin tulokset kuitenkin osoittivat, että hoitohenkilöstön NPH:n osaaminen oli itsearvioitua heikompaa kaikilla arvioiduilla osa-alueilla. Tu-





Taulukko 3. Hoitohenkilöstön NPH:n osaamisen ja sen toteutumisen yhteys taustamuuttujiin. (\*kabden riippumattoman ryhmän t-testi, \*\*Mann-Whitneyin u-testi)

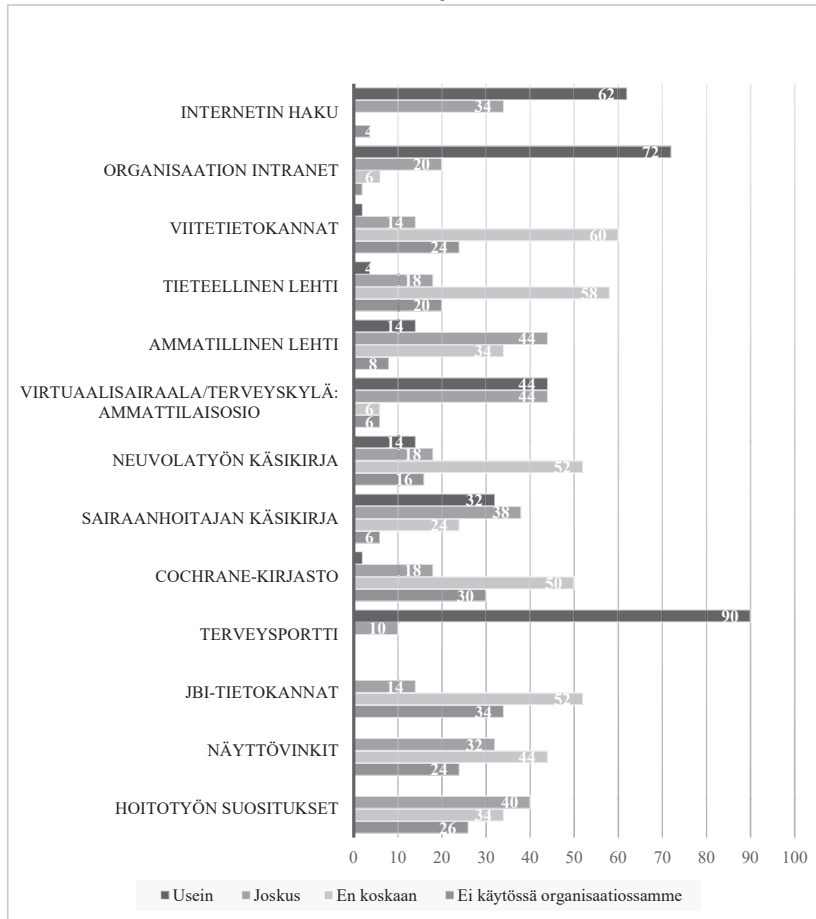
| Taustamuuttuja   | Akuutti- ja pitkäaikais- sairauksien vastaanotto | Neuvolan, koulu- ja opiskelijater- veydenhuollon vastaanotto | Työkokemus alle 10 vuotta | Työkokemus 10 vuotta | Terveystietäminen (AMK, opisto) TtK, TtM | Osallistunut NPH:n kou- lutukseen | Ei ole osallis- tunut NPH:n koulutukseen | Tietotesti oikein | Tietotesti väärin |
|--|--|--|---------------------------|----------------------|--|-----------------------------------|--|-------------------|-------------------|
| Summamuuttuja  | % (n)  | % (n)  | % (n)                     | % (n)                | % (n)                                    | % (n)                             | % (n)                                    | % (n)             | % (n)             |
| <b>Toteutuminen:</b><br>Hoitoiyön osal- listumismahdol- lisuus toiminnan kehittämiseen % (n)     | <b>p=0,147**</b>                                 | <b>p=0,728**</b>   | <b>p=0,065**</b>          | <b>p=0,254**</b>     | <b>p=0,604**</b>                         |                                   |  |                   |                   |
| <b>p-arvo</b>  |  |  |                           |                      |  |                                   |  |                   |                   |
| <b>Samaa mieltä</b>  | 31,6 (12)  | 28,6 (10)  | 20,9 (9)                  | 42,9 (3)             | 23,3 (10)                                | 33,3 (1)                          | 25,5 (12)                                |                   |                   |
| <b>Eri mieltä</b>  | 68,4 (26)  | 71,4 (25)  | 79,1 (34)                 | 57,1 (4)             | 76,7 (33)                                | 66,7 (2)                          | 74,5 (35)                                |                   |                   |
| <b>Toteutuminen:</b><br>Hoitoiyön johta- jien tuki NPH:ssä % (n)                                 | <b>p=0,042*</b>                                  | <b>p=0,949*</b>  | <b>p&lt;0,005*</b>        | <b>p=0,1187*</b>     | <b>p&lt;0,005*</b>                       |                                   |  |                   |                   |
| <b>p-arvo</b>  |  |  |                           |                      |  |                                   |  |                   |                   |
| <b>Samaa mieltä</b>  | 73,7 (28)  | 65,7 (23)  | 66,7 (10)                 | 100 (7)              | 62,8 (27)                                | 100 (3)                           | 63,8 (30)                                |                   |                   |
| <b>Eri mieltä</b>  | 26,3 (10)  | 34,3 (12)  | 33,3 (5)                  | 0 (0)                | 37,2 (16)                                | 0 (0)                             | 36,2 (17)                                |                   |                   |
| <b>Toteutuminen:</b><br>Työyksikön näytön käyttäjä tukevat käytänteet % (n)                      | <b>p=0,518*</b>                                  | <b>p=0,365*</b>  | <b>p=0,691*</b>           | <b>p=0,247*</b>      | <b>p&lt;0,005*</b>                       |                                   |  |                   |                   |
| <b>p-arvo</b>  |  |  |                           |                      |  |                                   |  |                   |                   |
| <b>Samaa mieltä</b>  | 47,4 (18)  | 54,3 (19)  | 40,0 (6)                  | 72,1 (31)            | 46,5 (20)                                | 100,0 (3)                         | 46,8 (22)                                |                   |                   |
| <b>Eri mieltä</b>  | 52,6 (20)  | 45,7 (16)  | 60 (9)                    | 27,9 (12)            | 53,5 (23)                                | 0 (0)                             | 53,2 (25)                                |                   |                   |
| <b>Toteutuminen:</b><br>Työyksikön näy- tön käyttöö- n oton ja vakinnu- tamisen käytänteet % (n) | <b>p=0,292**</b>                                 | <b>p=0,191**</b>   | <b>p=0,695**</b>          | <b>p=0,604**</b>     | <b>p=0,658**</b>                         |                                   |  |                   |                   |
| <b>p-arvo</b>  |  |  |                           |                      |  |                                   |  |                   |                   |
| <b>Samaa mieltä</b>  | 63,2 (24)  | 74,3 (26)  | 53,3 (8)                  | 20,9 (9)             | 67,4 (29)                                | 66,7 (2)                          | 68,1 (32)                                |                   |                   |
| <b>Eri mieltä</b>  | 36,8 (14)  | 25,7 (9)   | 46,7 (7)                  | 79,1 (34)            | 32,6 (14)                                | 33,3 (1)                          | 31,9 (15)                                |                   |                   |
| <b>Toteutuminen:</b><br>Työyksikön NPH:n arviointi- käytänteet % (n)                             | <b>p=0,736*</b>                                  | <b>p=0,201*</b>  | <b>p=0,533*</b>           | <b>p=0,861*</b>      | <b>p=0,658*</b>                          |                                   |  |                   |                   |
| <b>p-arvo</b>  |  |  |                           |                      |  |                                   |  |                   |                   |
| <b>Samaa mieltä</b>  | 52,6 (20)  | 60,0 (21)  | 40,0 (6)                  | 55,8 (24)            | 53,5 (23)                                | 66,7 (2)                          | 53,2 (25)                                |                   |                   |
| <b>Eri mieltä</b>  | 47,4 (18)  | 40 (14)  | 60 (9)                    | 44,2 (19)            | 46,5 (20)                                | 33,3 (1)                          | 46,8 (22)                                |                   |                   |
| <b>Toteutuminen:</b><br>NPH:n sitoutumi- nen % (n)   | <b>p=1,000**</b>                                 | <b>p=1,000**</b>   | <b>p=0,737**</b>          | <b>p=0,737**</b>     | <b>p=0,882**</b>                         |                                   |  |                   |                   |
| <b>p-arvo</b>  |  |  |                           |                      |  |                                   |  |                   |                   |
| <b>Samaa mieltä</b>  | 94,7 (36)  | 97,1 (34)  | 93,3 (14)                 | 95,3 (41)            | 95,3 (41)                                | 100 (3)                           | 95,7 (45)                                |                   |                   |
| <b>Eri mieltä</b>  | 5,3 (2)  | 2,9 (1)  | 6,7 (1)                   | 4,7 (2)              | 4,7 (2)                                  | 0 (0)                             | 4,3 (2)                                  |                   |                   |
| <b>Toteutuminen:</b><br>Näytön merki- tyksen ymmärtä- misasiakkaiden hoido- sa % (n)             | <b>p=0,426**</b>                                 | <b>p=0,086**</b>   | <b>p=0,737**</b>          | <b>p=0,737**</b>     | <b>p=0,882**</b>                         |                                   |  |                   |                   |
| <b>p-arvo</b>  |  |  |                           |                      |  |                                   |  |                   |                   |
| <b>Samaa mieltä</b>  | 97,4% (37)                                       | 91,7% (11)   | 100,0% (35)               | 95,3% (41)           | 100,0% (7)                               | 100,0% (3)                        | 95,7% (45)                               |                   |                   |
| <b>Eri mieltä</b>  | 2,6% (1)   | 8,3% (1)   | 0,0% (0)                  | 4,7% (2)             | 0,0% (0)                                 | 0,0% (0)                          | 4,3% (2)                                 |                   |                   |



Taulukko 4. NPH:n osaamisen ja toteutumisen yhteyksien tarkastelu summamuuttujittain. (\**Sabden riippumattoman ryhmän t-testi*, \*\**Mann-Whitneym u-testi*)

| Summamuuttuja  | Osaaminen: Näytön hyödynäminen toiminmassa |                               | Osaaminen: Näytön tuottaminen                       |   | Osaaminen: Näytön käyttöön- ottoa tukevat rakenteet |   | Osaaminen: Näytön käyttöön- ottoa tukevat rakenteet |   | Osaaminen: Näytön käyttöön- ottoa tukevat rakenteet |   | Osaaminen: Näytön käyttöön- ottoa tukevat rakenteet |   | Osaaminen: Näytön käyttöön- ottoa tukevat rakenteet |   |
|--|--|-------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
|  | Osaaminen: Näytön hyödynäminen toiminmassa | Osaaminen: Näytön tuottaminen | Osaaminen: Näytön käyttöön- ottoa tukevat rakenteet | Osaaminen: Näytön käyttöön- ottoa tukevat rakenteet | Osaaminen: Näytön käyttöön- ottoa tukevat rakenteet | Osaaminen: Näytön käyttöön- ottoa tukevat rakenteet | Osaaminen: Näytön käyttöön- ottoa tukevat rakenteet | Osaaminen: Näytön käyttöön- ottoa tukevat rakenteet | Osaaminen: Näytön käyttöön- ottoa tukevat rakenteet | Osaaminen: Näytön käyttöön- ottoa tukevat rakenteet | Osaaminen: Näytön käyttöön- ottoa tukevat rakenteet | Osaaminen: Näytön käyttöön- ottoa tukevat rakenteet | Osaaminen: Näytön käyttöön- ottoa tukevat rakenteet | Osaaminen: Näytön käyttöön- ottoa tukevat rakenteet |
| <b>Toteutuminen:</b> Hoitoyön johtajien tuki NPH:ssä % (n)                     | <b>p=0,006*</b>                            | <b>p=0,090*</b>               | <b>p=0,013*</b>                                     | <b>p=0,128*</b>                                     | <b>p&lt;0,005*</b>                                  | <b>p=0,111*</b>                                     | <b>p=0,036*</b>                                     | <b>p=0,490**</b>                                    | <b>p=0,011**</b>                                    | <b>p=1,000**</b>                                    | <b>p=0,005**</b>                                    | <b>p=0,207**</b>                                    | <b>p=1,000**</b>                                    | <b>p=0,490**</b>                                    |
| <b>Osaan huonosti</b>  | 23,5 (4)                                   | 72,7 (8)                      | 43,6 (17)   | 75 (12)   | 38,2 (13)   | 57,1 (20)   | 33,3 (5)  | 100 (15)  | 28,6 (10)   | 60,6 (20)   | 29,4 (5)  | 100 (33)  | 88,2 (15)   | 97 (32)   |
| <b>Osaan huonosti</b>  | 76,5 (13)                                  | 27,3 (3)                      | 56,4 (22)   | 25 (4)  | 61,8 (21)   | 42,9 (15)   | 66,7 (10)   | 0 (0)   | 71,4 (25)   | 39,4 (13)   | 70,6 (12)   | 0 (0)   | 11,8 (2)  | 3 (1)   |
| <b>Toteutuminen:</b> Työyksikön näytön käyttöön- ottoa tukevat rakenteet % (n) | <b>p&lt;0,005**</b>                        | <b>p=0,738**</b>              | <b>p=0,045**</b>                                    | <b>p=1,000**</b>                                    | <b>p=0,019**</b>                                    | <b>p=0,179**</b>                                    | <b>p=0,121**</b>                                    | <b>p=1,000**</b>                                    | <b>p=0,018**</b>                                    | <b>p=0,018**</b>                                    | <b>p=0,018**</b>                                    | <b>p=0,018**</b>                                    | <b>p=0,018**</b>                                    | <b>p=0,018**</b>                                    |
| <b>Osaan huonosti</b>  | 42,1 (7)                                   | 72,7 (8)                      | 66,7 (26)   | 87,5 (14)   | 58,8 (20)   | 68,6 (24)   | 66,7 (10)   | 93,3 (14)   | 57,1 (20)   | 84,6 (11)   | 62,2 (23)   | 75,8 (25)   | 52,9 (9)  | 97,1 (33)   |
| <b>Osaan huonosti</b>  | 58,8 (10)                                  | 27,3 (3)                      | 33,3 (13)   | 12,5 (2)  | 41,2 (14)   | 31,4 (11)   | 33,3 (5)  | 6,7 (1)   | 42,9 (15)   | 15,4 (2)  | 37,8 (14)   | 24,2 (8)  | 47,1 (8)  | 2,9 (1)   |
| <b>Toteutuminen:</b> Työyksikön NPH:n arviointikäytänteet % (n)                | <b>p=0,059*</b>                            | <b>p=0,478*</b>               | <b>p=0,153*</b>                                     | <b>p=0,057*</b>                                     | <b>p&lt;0,005*</b>                                  | <b>p=0,208*</b>                                     | <b>p=0,005*</b>                                     | <b>p=0,005*</b>                                     | <b>p=0,005*</b>                                     | <b>p=0,208*</b>                                     | <b>p=0,005*</b>                                     | <b>p=0,207**</b>                                    | <b>p=1,000**</b>                                    | <b>p=1,000**</b>                                    |
| <b>Osaan huonosti</b>  | 35,3 (6)                                   | 63,6 (7)                      | 33,3 (5)  | 68,8 (11)   | 47,1 (16)   | 62,9 (22)   | 33,3 (5)  | 86,7 (13)   | 40 (14)   | 69,2 (9)  | 48,6 (18)   | 69,7 (23)   | 100 (27)  | 91,3 (26)   |
| <b>Osaan huonosti</b>  | 64,7 (11)                                  | 37,1 (13)                     | 66,7 (10)   | 31,3 (5)  | 52,9 (18)   | 37,1 (13)   | 66,7 (10)   | 13,3 (2)  | 60 (21)   | 30,8 (4)  | 51,4 (19)   | 30,3 (10)   | 76,5 (13)   | 8,7 (2)   |

### Hoitohenkilöstön käyttämät tietolähteet



Kuvio 1. Hoitohenkilöstön käyttämät tietolähteet (%).

lokset antavat viitteitä siitä, että perusterveydenhuollon vastaanotoilla hoitohenkilöstön NPH:n osaaminen ei ole riittävällä tasolla ja he tarvitsevat vahvistusta osaamiseensa. Tulosta tukevat myös aiempien tutkimusten tulokset (mm. Heikkilä ym., 2019; Melnyk ym., 2012, 2018; Ubbink ym., 2013).

Tietotestiin oikein vastanneiden tai NPH:n koulutukseen osallistuneen hoitohenkilöstön itsearvioitu osaaminen oli tulosten mukaan vahvempaa kaikilla NPH:n osa-alueilla. Tämä vahvistaa aiempaa tietoa siitä, että hoitohenkilöstön NPH:n tietoperustalla on keskeinen merkitys NPH:n osaamisessa ja näytön hyödyntämisessä käytännön hoitotyöhön (Melnyk ym., 2018; Stokke ym., 2014). NPH:n koulutukseen oli tässä tutkimuksessa osallis-

tunut vain pieni osa hoitohenkilöstöstä. Samansuuntaisia tuloksia on saatu myös kansallisesti NPH:n toteutumista selvittäneissä tutkimuksissa (Holopainen ym., 2018; Hotus, 2022). Tämä antaa vaikutelman siitä, ettei NPH:n koulutusta ole riittävästi ja systemaattisesti tarjolla tai hoitohenkilöstöllä ei ole mahdollisuutta osallistua sellaiseen.

Hoitohenkilöstö arvioi perusterveydenhuollon näytön käyttöönottoa tukevat rakenteet riittämättömiksi. Tulos on yhteneväinen aiempien tutkimustulosten kanssa (Holopainen ym., 2018; Hotus, 2022; Melnyk ym., 2012; Ubbink ym., 2013). Organisaation NPH:tä tukevien rakenteiden tiedetään edistävän NPH:n toteutumista käytännön hoitotyössä (Innis ym., 2015; Korhonen ym., 2018), mutta niihin

kohdistuu edelleen laajasti kehittämistarpeita suomalaisen terveydenhuollon näkökulmasta (Hotus, 2022). Myös tämän tutkimuksen tulokset osoittivat, etteivät perusterveydenhuollon rakenteet tue riittävästi NPH:n toteutumista vastaanottotyössä. Hoitohenkilöstö arvioi kuitenkin vastaanottojen NPH:n käytänteet riittäviksi. Tulos kertoo siitä, että vastaanotolla kehitetään ja arvioidaan toimintaa näyttöön perustuen, joka näkyy myös hoitotyön toiminnassa. Epäselväksi kuitenkin jää, leviääkö tieto kehitetyistä käytännöistä, ja ovatko käytännöt yhtenäisiä perusterveydenhuollon toimintayksiköiden ja vastaanottojen välillä.

Tulosten mukaan organisaation näytön käyttöönottoa tukevat rakenteet sekä työyksikön näytön käytön ja käyttöönoton sekä vaikiinnuttamisen käytänteet tukivat hoitohenkilöstön näytön hyödyntämistä sekä NPH:n prosessin ja arvioinnin osaamista. Tulosta tukevat myös aiemmat tutkimukset, joissa näiden on todettu lisäävään osaamista ja näytön hyödyntämistä käytännön työssä (Aarons ym., 2014; Innis ym., 2015; Melnyk ym., 2018; Ubink ym., 2013). Lisäksi näyttöön perustuvien yhtenäisten käytäntöjen kehittäminen, asiantuntijuuden tunnistaminen ja hyödyntäminen, tietohallinnan järjestelmät ja osaamisen varmistamisen menetelmät edistävät näytön käyttöönottoa (Korhonen ym., 2018). Työyksiköihin sovelletut ajantasaiset yhtenäisiin käytäntöihin perustuvat ohjeet (Holopainen ym., 2013), jotka ovat helposti saatavilla ja hyödynnettävissä (Kennedy ym., 2020), tukevat näyttöön perustuvaa päätöksentekoa. Huomionarvoista onkin tulosten perusteella arvioida, onko perusterveydenhuollon organisaatioiden ja niissä toimivien työyksiköiden välille linjattuna yhtenäisiä NPH:n toteutumista edistäviä rakenteita ja menettelyjä.

Hoitohenkilöstö hyödynsi työssään Terveysporttia sekä Virtuaalisairaalan ja Terveyskylän ammattilaisosioita, mutta hoitotyön näyttöön perustuvia tietolähteitä oli käytössä heikosti. Organisaation intranetiä hyödynnettiin usein, josta voi olettaa, että organisaatiossa on käytössä toimivat tietohallinnan jär-

jestelmät tiedon levittämiseen. Toisaalta Internetin hakukonetta hyödynnettiin lähes yhtä usein tiedonhakuun. Aiemmat tutkimukset ovat myös osoittaneet, että hoitohenkilöstö hakee tietoa päätöksenteon tueksi helposti saatavilla olevista lähteistä, kuten kollegoilta tai Internetin hakukoneilta (Alving ym., 2018; Kennedy ym., 2020). Päätösten perustaminen virheelliseen tai vanhentuneeseen tietoon johtaa asiakkaan hoidon perusteettomaan vaihteluun, hoidon laadun ja potilasturvallisuuden heikkenemiseen, ja pahimmillaan hoitovirheisiin (Korhonen ym., 2018). Tulosten perusteella onkin olennaista tarkastella, ovatko perusterveydenhuollon vastaanotoilla työskentelevät tietoisia luotettavista tietolähteistä ja -kannoista, ja missä määrin ne ovat heidän käytettävissään.

Hoitohenkilöstö oli sitoutunut NPH:ön ja arvioi sen merkitykselliseksi asiakkaan hoidolle. Tulosta tukevat useat aiemmat tutkimukset, joiden mukaan hoitohenkilöstön asenteet ja uskomukset NPH:tä kohtaan ovat enimmäkseen myönteisiä ja he ovat sitoutuneita siihen (mm. Bovino ym., 2017; Holopainen ym., 2018; Hotus, 2022; Melnyk ym., 2012). Tämän tutkimuksen tulosten mukaan näytön hyödyntämisen osaamisen hyväksi arvioineen hoitohenkilöstön NPH:ön sitoutuminen ja näytön merkityksen ymmärtäminen oli vahvempaa. Myös aiemmat tutkimukset ovat osoittaneet, että hoitohenkilöstön asenteilla ja sitoutumisella on todettu olevan keskeinen yhteys NPH:n osaamiseen ja NPH:n toteutumiseen käytännön hoitotyössä (Melnyk ym., 2012, 2018; Stokke ym., 2014; Ubink ym., 2013). Tulokset ovat kannustavia, sillä myönteisen asenteen ja sitoutumisen on todettu liittyvän myös motivaatioon kehittää omaa osaamistaan ja hoitotyön toimintaa (Melnyk ym., 2010; Parisod ym., 2022).

Hoitohenkilöstö arvioi hoitotyön johtajien tuen NPH:ssä hyväksi. Tulosten mukaan hoitotyön johtajilta saatu tuki vaikutti hoitohenkilöstön NPH:ön sitoutumiseen, jota tukevat myös aiemmat tutkimukset (Innis ym., 2015; Sandström ym., 2011; Stetler ym., 2014). Hoi-

totyön johtajat ovat tärkeässä roolissa NPH:tä edistävän toimintaympäristön luomisessa (Aarons ym., 2014; Stetler ym., 2014). Heidän tehtävänään on määritellä organisaatiossa ja työyksikössä NPH:tä tukevia rakenteita ja käytänteitä sekä osaamisen varmistamisen menetelmiä, mutta myös ohjata, kannustaa ja tukea hoitohenkilöstöä NPH:ssä (Holopainen ym., 2013; Sandström ym., 2011; Stetler ym., 2014). Tämän tutkimuksen tulokset osoittivat hoitotyön johtajien roolin olevan merkityksellinen NPH:tä edistävän toimintaympäristön luomisessa ja hoitohenkilöstön tukemisessa. Näin ollen on tärkeää, että hoitotyön johtajien roolia NPH:ssä vahvistetaan edelleen NPH:n edistämiseksi perusterveydenhuollon vastaanotoilla.

#### *Eettiset näkökulmat ja luotettavuus*

Tutkimuksessa noudatettiin hyvän tieteellisen käytännön ohjeita ja lainsäädännöllisiä velvoitteita (TENK, 2012). Lupa mittareiden käyttöön saatiin niiden laatijoilta (Gray ym., 2018) ja tutkimuksen toteuttamiseen lupa haettiin hyvinvointipalveluiden terveysjohtajalta. Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista ja suostumus tutkimukseen osallistumisesta kysyttiin tutkimukseen osallistuvilta Webropol-kyselyn aluksi. Kysely avautui ainoastaan suostumuksen antaneille. Osallistujia informoitiin tutkimuksesta saatekirjeessä, jossa korostettiin osallistumisen vapaaehtoisuutta ja keskeyttämisen mahdollisuutta, vastausten luottamuksellisuutta ja pseudonymiteetin säilymistä (Euroopan parlamentin ja neuvoston asetus (EU) 2016/679; Polit & Beck, 2018), sekä eettisiä näkökulmia (TENK, 2012). Tutkimusaineistoa käsiteltiin luottamuksellisesti ja säilytettiin salasanalla suojatussa tiedostossa eikä sitä luovutettu muiden käyttöön. Tutkimuksen päätyttyä tutkimusaineisto hävitettiin asianmukaisesti. (Euroopan parlamentin ja neuvoston asetus (EU) 2016/679)

Tutkimuksessa käytettiin validoituja näyttöön perustuvan toiminnan osaaminen ja to-

teutumisen -mittareita. Mittarin sisältövaliditeetti varmistettiin asiantuntijapaneelin (n=7) arvioinnilla (Polit & Beck, 2018) ja mittarin sisällön johdonmukaisuutta arvioitiin Cronbachin alpha -kertoimella (0,732–0,962), joka oli hyvä (Gray ym., 2018). Tutkimuksen perusjoukko oli pieni (N=70), mutta vastausprosentti oli hyvä (71,4). Kuitenkin tutkimusjoukon ollessa niukka, se asettaa rajoituksia tilastollisten menetelmien käytölle. Lisäksi tietotestissä käytettiin dikotomisista vastausvaihtoehtoja, joka on voinut heikentää testin luotettavuutta. Kuitenkin dikotomisista vastausvaihtoehdot soveltuvat hyvin osaamisen arviointiin. (Polit & Beck, 2018) Tutkimustulosten analysoinnissa käytettiin apuna tilastotieteen asiantuntijaa, joka varmisti tehdyt tilastolliset laskelmat sekä tilastollisten menetelmien käytön ymmärtämisen ja osaamisen.

#### **Johtopäätökset**

Tulosten perusteella perusterveydenhuollon vastaanotoilla työskentelevä hoitohenkilöstö tarvitsee vahvistusta NPH:n osaamiseen, jota voidaan tukea riittävällä NPH:tä tukevilla rakenteilla ja menettelyillä. Hoitohenkilöstö on sitoutunut NPH:ön ja pitää sitä tärkeänä osana asiakkaan hoitoa. Hoitotyön johtajien tuki edistää NPH:n toteutumista, ja heidän rooliansa tulee edelleen vahvistaa. Vahvistamalla hoitohenkilöstön NPH:n osaamista ja perusterveydenhuollon NPH:n toteutumista edistäviä rakenteita, voidaan taata asiakkaan yhtenäinen, tasalaatuinen, turvallinen ja vaikuttava hoito vastaanotoilla.

#### **VASTUUALUEET**

Tutkimuksen suunnittelu: SH, AMT, KK, AH, PK aineistonkeruu: SH aineiston analysointi: SH, PK käsikirjoituksen kirjoittaminen: SH, AO, PK käsikirjoituksen kommentointi: AMT, KK, AH

## LÄHTEET

- Aarons GA., Ehrhart MG., Farahnak LR. & Sklar M. (2014). Aligning leadership across systems and organizations to develop a strategic climate for evidence-based practice implementation. *Annual Review of Public Health*, 35, 255–274. <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-032013-182447>
- Alving BE., Christensen JB. & Thrysoe L. (2018). Hospital nurses' information retrieval behaviours in relation to evidence-based nursing: a literature review. *Health Information & Libraries Journal*, 35, 3–23. <https://doi.org/10.1111/hir.12204>
- Berland A., Gundersen D. & Bentsen B. (2012). Evidence-based practice in primary care- An explorative study of nurse practitioners in Norway. *Nurse Education in Practice*, 12, 361–365. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2012.05.002>
- Bovino LR., Bartos S., Cunningham CE., Rogucki N., Moody D., Pust-Marcone J., Aquila AM., McCurry T., Lane T., DosSantos J., Mealia-Ospina K. & Quiles J. (2017). A cross-sectional study on evidence-based nursing practice in the contemporary hospital settings. *Journal for Nurses in Professional Development*, 33(2), 64–69. <https://doi.org/10.1097/nnd.0000000000000339>
- DiCenso A., Guyatt G. & Ciliska D. (2005). *Evidence-based nursing: A guide to clinical practice*. First edition. Elsevier Mosby.
- Eriksson E., Korhonen T., Merasto M. & Moisio E-L. (2015). *Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen – Sairaanhoidajakoulutuksen tulevaisuus -banke*. Ammatikorkeakoulujen terveysalan verkosto ja Suomen sairaanhoitajaliitto ry. Porvoo, Bookwell Oy.
- Euroopan parlamentin ja neuvoston asetus (EU) 2016/679. Haettu 2.4.2020 osoitteesta <https://op.europa.eu/fi/publication-detail/-/publication/3e485e15-11bd-11e6-ba9a-01aa75ed71a1>
- Fineout-Overholt E., Melnyk BM. & Schultz A. (2005). Transforming health care from the inside out: Advancing evidence-based practice in the 21st century. *Journal of Professional Nursing*, 21(6), 335–344. <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2005.10.005>
- Flinkman M. (2018). *Itsenäiset hoitajavastaanotot sosiaali- ja terveydenhuollon julkisissa organisaatioissa*. Tehyn julkaisusarja B 2/18. Tehy ry. Haettu 3.8.2019 osoitteesta [https://www.tehy.fi/fi/system/files/mfiles/julkaisu/2018/2018\\_b2\\_itseinaiset\\_hoitajavastaanotot\\_id\\_11830.pdf](https://www.tehy.fi/fi/system/files/mfiles/julkaisu/2018/2018_b2_itseinaiset_hoitajavastaanotot_id_11830.pdf)
- Gray JR., Grove SK. & Sutherland S. (2017). *Burns and Grove's the practice of nursing research. Appraisal, synthesis, and generation of evidence*. 8th edition. St. Louis Missouri, Elsevier.
- Heikkilä A., Hupli M., Katajisto J. & Leino-Kilpi H. (2019). Yliopistosairaaloiden hoito-työntekijöiden tutkimustiedon käytön osaaminen. *Tutkiva Hoitotyö*, 17(1), 3–11.
- Holopainen A., Juntila K., Jylhä V., Korhonen A. & Seppänen S. (2013). *Jobda näyttö käyttöön hoitotyössä*. Helsinki, Fioca Oy.
- Holopainen A., Korhonen T. & Korhonen A. (2016). *SOTE-uudistuksen baasteet – selvitys hoitotyöntekijöiden näkökulmasta*. Raportti 1/2016. Helsinki, Hoitotyön tutkimussäätiö. Haettu 5.6.2020 osoitteesta <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/04/hotusraportti-13-6-2016-netti.pdf>
- Holopainen A., Siltanen H., Hahtela N. & Korhonen T. (2018). *Toteutuuko näyttöön perustuva toiminta Suomessa? Raportti nykytilasta hoitotyön edustajien kuvaamana*. Raportti 1/2018. Helsinki: Hoitotyön tutkimussäätiö ja Sairaanhoidajaliitto. Haettu 1.11.2019 osoitteesta [https://sairaanhoidajat.fi/wp-content/uploads/2018/02/npt\\_raportti\\_digi.pdf](https://sairaanhoidajat.fi/wp-content/uploads/2018/02/npt_raportti_digi.pdf)
- Hotus. (2022). *Näyttöön perustuvan hoitotyön ja sen tukirakenteiden toteutuminen Suomessa*. Raportti 2022. Hoitotyön tutkimussäätiö, Helsinki. Haettu 15.8.2022 osoitteesta <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2022/06/npt-raportti-hotus-2022-web.pdf>
- Innis J., Dryden-Palmer J., Perreira T. & Berta W. (2015). How do health care organizations take on best practices? A scoping literature review. *International Journal of Evidence-Based Healthcare*, 13, 254–272. <https://doi.org/10.1097/xeb.0000000000000049>
- Jordan Z., Lockwood G., Munn Z. & Aromatatis E. (2019). The updated Joanna Briggs Institute model of evidence-based healthcare. *International Journal of Evidence-Based Healthcare*, 17(1), 58–71. <https://doi.org/10.1097/xeb.0000000000000155>
- Jylhä V., Oikarainen A., Perälä, M-L. & Holopainen A. (2019). *Näyttöön perustuvan toiminnan edistäminen hoito- ja kätilötyössä Maailman terveysjärjestön Euroopan alueella*. Raportti 2/2019. Helsinki: Hoitotyön tutkimussäätiö. Haettu 15.1.2020 osoitteesta <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/10/nayttoon-perustuvan-toiminnan-edistaminen.pdf>
- Kennedy M., Carbone E.G., Siegfried A.L., Backman D., Henson J.D., Sheridan J., Meit M.B. & Thomas E.V. (2020). Factors affecting implementation of evidence-based practices in public health preparedness and response. *Journal of Public Health Management Practice*, 26(5), 434–442. <https://doi.org/10.1097/phh.0000000000001178>
- Korhonen A., Jylhä V., Korhonen T. & Holopainen A. (2018). *Näyttöön perustuva toiminta. Tarpeesta tuloksiin*. Helsinki, Hoitotyön tutkimussäätiö ja Skhole.
- Korhonen T., Holopainen A., Kejonen P., Meretoja R., Eriksson E. & Korhonen A. (2015). Hoitotyöntekijän tärkeä rooli näyttöön perustuvassa toiminnassa. *Tutkiva Hoitotyö*, 13(1), 44–51.
- Mallion J. & Brooke J. (2016). Community-and hospital-based nurses' implementation of evidence-based practice: are there any differences? *British Journal of Community Nursing*, 21, 148–154. <https://doi.org/10.12968/bjcn.2016.21.3.148>
- Melnyk BM. (2014). Building cultures and environments that facilitate clinician behavior change to evidence-based practice: What works? *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 11(2), 79–80. <https://doi.org/10.1111/wvn.12032>

- Melnyk BM., Fineout-Overholt E., Gallagher-Ford L. & Kaplan L. (2012). The state of evidence-based practice in US nurses. Critical implications for nurse leaders and educators. *Journal of Nursing Administration*, 42(9), 410–417. <https://doi.org/10.1097/nna.0b013e3182664e0a>
- Melnyk BM., Fineout-Overholt E., Giggelman M. & Cruz R. (2010). Correlates among cognitive beliefs, EBP implementation, organizational culture, cohesion and job satisfaction in evidence-based practice mentors from a community hospital system. *Nursing Outlook*, 25, 301–308. <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2010.06.002>
- Melnyk BM., Gallagher-Ford L., Zellefrow C., Tucker S., Bindu T., Sinnott LT. & 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>
- Metsämuuronen J. (2011). *Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä: Tutkijalaitos*. 4. Korjattu laitos. E-kirja I. Painos. Helsinki, International Medhelp Oy.
- Parisod H., Holopainen A., Koivunen M., Puukka P. & Haavisto E. (2022). Factors determining nurses' knowledge of evidence-based pressure ulcer prevention practices in Finland: a correlational cross-sectional study. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 36(1), 150–161. <https://doi.org/10.1111/scs.12972>
- Pericas-Beltran J., Gonzalez-Torrente S., De Pedro-Gomez S., Morales-Asencio J.M., Bennasar-Veny M. (2014). Perception of Spanish primary healthcare nurses about evidence-based clinical practice: a qualitative study. *International Nursing Review*, 61(1), 90–98. <https://doi.org/10.1111/inr.12075>
- Polit DF. & Beck CT. (2018). *Essentials of nursing research. Appraising evidence for nursing practice*. Ninth edition. Philadelphia, Wolters Kluwer.
- Sandström B., Borglin G., Nilsson R. & Willman A. (2011). Promoting the implementation of evidence-based practice: A literature review focusing on the role of nursing leadership. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 8(4), 212–223. <https://doi.org/10.1111/j.1741-6787.2011.00216.x>
- Sinervo T., Tynkkynen L-K. & Vehko T. (2016). Johtopäätökset. Teoksessa Sinervo T, Tynkkynen L-K & Vehko T (toim.) *Mitä kuuluu perusterveydenhuolto? Valinnanvapaus ja integraatio palveluiden kehittämisen polttopisteessä*. Raportti 16/2016. Helsinki, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- 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. <https://doi.org/10.1111/wvn.12044>
- Stokke K., Olsen NR., Espehaug B. & Nortvedt MW. (2014). Evidence based practice beliefs and implementation among nurses: a cross-sectional study. *BMC Nursing*, 13(8). <https://doi.org/10.1186/1472-6955-13-8>
- TENK. (2012). *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa*. Haettu 11.1.2020 osoitteesta [https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)
- Ubbink DT., Guyatt GH. & Vermeulen H. (2013). Framework of policy recommendations for implementation of evidence-based practice: a systematic scoping review. *BMJ Open*, 3. <https://doi.org/>
- Uhari M. & Nieminen P. (2014). *Epidemiologia ja biostatistiikka*. E-kirja. Helsinki, Duodecim.

Sanna Holappa, TtM, Sh (AMK), apulaisosastonhoitaja, Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue, Oulun yliopistollinen sairaala, Yleislääketieteen akuuttiosastot, PL 10, 90029 POHDE, [sanna.holappa@pohde.fi](mailto:sanna.holappa@pohde.fi)

Anna-Maria Tuomikoski, TtT, asiantuntijaylihoitaja (osaaminen ja opetus), Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue, Oulun yliopistollinen sairaala, PL 10, 90029 POHDE, [annukka.tuomikoski@pohde.fi](mailto:annukka.tuomikoski@pohde.fi)

Anne Oikarinen, TtT, yliopistolehtori, Lääketieteen tekniikan ja terveystieteiden tutkimusyksikkö, PL 5000, 90014 Oulun yliopisto, [anne.oikarinen@oulu.fi](mailto:anne.oikarinen@oulu.fi)

Kirsi Kivelä, TtT, sh, vastuualuepäällikkö, hoitotyön johtaja, Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue, Terveyden- ja sairaanhoidon palvelut, PL 10, 90029 POHDE, [kivela@pohde.fi](mailto:kivela@pohde.fi)

Arja Holopainen, TtT, sh, tutkimusjohtaja/johtaja, Hoitotyön tutkimussäätiö, Asemamiehenkatu 2, 00520 Helsinki, [arja.holopainen@hotus.fi](mailto:arja.holopainen@hotus.fi)

Pirjo Kaakinen, Dosentti, sh, yliopistolehtori, Lääketieteen tekniikan ja terveystieteiden tutkimusyksikkö, PL 5000, 90014 Oulun yliopisto, [pirjo.kaakinen@oulu.fi](mailto:pirjo.kaakinen@oulu.fi)