

Näyttöön perustuvan hoitotyön toteutumisen arviointi - mittarin kehittäminen ja kansallinen kysely

HEIDI PARISOD

TtT, tutkimusjohtaja

Hoitotyön tutkimussäätiö sr,
Suomen JBI yhteistyökeskus,
WHO:n hoitotyön yhteistyökeskus

MINNA STOLT

TtT, professori (ma.)

Turun yliopisto, hoitotieteen laitos,
Satakunnan hyvinvointialue

ARJA HOLOPAINEN

TtT, dosentti

Turun yliopisto, hoitotieteen laitos

HANNELE SILTANEN

TtT, vanhempi tutkija

Hoitotyön tutkimussäätiö sr,
Suomen JBI yhteistyökeskus,
WHO:n hoitotyön yhteistyökeskus

MIKO PASANEN

FM, tilastotieteilijä

Turun yliopisto, hoitotieteen laitos

RIITTA SUHONEN

TtT, professori

Turun yliopisto, hoitotieteen laitos,
ylihoitaja (sivuvirka) TYKS,
Varsinais-Suomen hyvinvointialue

TIIVISTELMÄ

Näyttöön perustuvan hoitotyön (NPH) kehittämistarpeiden tunnistaminen edellyttää luotettavaa mittaria. Tutkimuksen tarkoituksena oli kehittää mittari NPH:n ja sen tukirakenteiden arvioimiseksi (NPHTot-mittari), kuvata NPH:n toteutumista hoitotyöntekijöiden arvioimana sekä validoida NPHTot-hoitotyöntekijät -mittariversio hoitotyöntekijöiltä kerätyn aineiston perusteella.

Mittarin kehittäminen eteni seuraavasti: 1) teoreettisen viitekehyksen määrittäminen, 2) sisällön validointi ja 3) pilotointi. Mittaria hyödynnettiin vuonna 2021 toteutetussa kansallisessa kyselyssä. NPHTot-hoitotyöntekijät -mittariversion psykometrinen testaus sisälsi sisäisen johdonmukaisuuden (Omega, item-analyysi), rakenteellisen validiteetin (konfirmatorinen faktori-analyysi) sekä herkkyuden (t-testi) tarkastelun.

NPHTot-mittarista laadittiin kolme versiota, jotka ovat suunnattu 1) hoitotyöntekijöille, 2) hoitotyön johtajille ja 3) asiantuntijoille. Kukin versio koostuu kahdesta osasta: A) yksilötason tekijöistä ja B) organisaatiotason tukirakenteista. Kyselytutkimus osoitti hoitotyöntekijöiden (n = 1289) arvioimana NPH:n tukirakenteissa, kuten näytön levittämisessä, käyttönotossa ja johtajil-

ABSTRACT

Actualization of evidence-based nursing - development of an instrument and national survey

Heidi Parisod, PhD, Research director
Minna Stolt, PhD, Professor (acting)
Arja Holopainen, PhD, Associate Professor
Hannele Siltanen, PhD, Senior Researcher
Miko Pasanen, Msc, Statistician
Riitta Subonen, PhD, Professor

Identifying the development needs in evidence-based nursing (EBN) requires a reliable instrument.

The aim was to develop an instrument for evaluating EBN and its support structures (ActEBN), to assess its actualization based on nurses' evaluations, and to validate one of ActEBN instrument versions targeted for nurses working in clinical practice (ActEBN-nurses).

The development of the instrument proceeded as follows: 1) defining the theoretical background, 2) ensuring validity, and 3) piloting. In 2021, a national survey was conducted using the instrument. The psychometric testing of the ActEBN-nurses version included examining internal consistency (Omega, item analysis), structural validity (confirmatory factor analysis), and sensitivity (t-test).

The ActEBN instrument includes three versions targeted at 1) nurses working in clinical practice, 2) nurse leaders and 3) nurse specialists. Each of the versions consists of two parts: A) individual-

ta saatavassa tuessa, kehittämistarpeita. NPHTot-hoitotyöntekijät -mittariversion molemmissa osissa todettiin hyvä sisäinen johdonmukaisuus (Omega 0,931 ja 0,966), rakenteellinen validiteetti sekä herkkyys. Analyysin perusteella mittarin rakenteeseen tehtiin tarvittavat muutokset.

Kehitetty mittari tarjoaa luotettavan menetelmän arvioida NPH:n tukirakenteita ja kehittämistarpeita.

Avainsanat: Näyttöön perustuva hoitotyö, Mittarin kehittäminen, Mittarin testaaminen

level factors and B) organizational-level support structures for EBN. The national survey indicated based on nurses' (n = 1289) evaluations a need for development in the support structures for EBN, such as evidence dissemination, implementation and support received from nurse leaders. Both parts of the ActEBN-nurses version showed good internal consistency (Omega 0.931 and 0.966), as well as structural validity and sensitivity based on professional group comparisons. Necessary changes were made to the instrument's structure based on the analysis.

The developed instrument provides a reliable method for assessing the current state and development needs of EBN and its supporting structures.

Key words: Nursing, Instrument development, Instrument validation

Mitä tutkimusaiheesta jo tiedetään?

- Näyttöön perustuvan hoitotyön toteutumisessa on tunnistettu puutteita niin kansallisella kuin kansainvälisellä tasolla.
- Ammattilaisten oman toiminnan ohella myös organisaation tukirakenteilla on keskeinen merkitys näyttöön perustuvan hoitotyön toteutumisessa.
- Näyttöön perustuvan hoitotyön nykytilan ja sen kehittämisen arviointiin tarvitaan luotettava mittari, joka tarkastelee yksilön roolin lisäksi myös organisaation tukirakenteita.

Mitä uutta tietoa artikkeli tuo?

- Uusi Näyttöön perustuvan hoitotyön toteutuminen -mittari (NPHTot) kehitettiin ja sen hoitotyöntekijöille suunnattu versio (NPHTot-hoitotyöntekijät) validoitiin.
- Kansallisen kyselyn perusteella näyttöön perustuvan hoitotyön tukirakenteissa, kuten näytön levittämistä ja näyttöön perustuvien yhtenäisten käytäntöjen kehittämistä ja käyttöönottoa tukevissa rakenteissa sekä hoitotyön johtajilta saatavassa tuessa, todettiin kehittämistarpeita.
- NPHTot-hoitotyöntekijät -mittariversion on luotettava, kun arvioidaan ja seurataan näyttöön perustuvaa hoitotyötä, sen tukirakenteita ja niiden kehittämistarpeita Suomen sosiaali- ja terveydenhuollossa.

Mikä merkitys tutkimuksella on hoitotyölle, hoitotyön koulutukselle ja johtamiselle?

- NPHTot-mittarilla kerättyä arviointi- ja seurantatietoa voidaan hyödyntää hoitotyön päätöksenteossa ja kehittämisessä sekä koulutustarpeiden tunnistamisessa.
- Näyttöön perustuvan hoitotyön tukirakenteita tulee vahvistaa tunnistettuihin kehittämistarpeisiin vastaamiseksi.
- Tarvitaan myös kohdennettua koulutusta eri koulutustaustoilla työskentelevien hoitotyöntekijöiden osaamisen ja näyttöön perustuvan hoitotyön merkitystä koskevan tietoisuuden vahvistamiseksi.

Tausta

Hoitotyön käytäntöjen ja toimintatapojen perustuminen luotettavaksi arvioituun ja ajantasaiseen näyttöön on laadukkaan hoitotyön edellytys, ja Suomessa siihen velvoittaa myös Terveydenhuoltolaki (1326/2010)

(FINLEX). Näyttöön perustuvan toiminnan tavoitteena on edistää vaikuttavan, kustannusvaikuttavan sekä sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaille (ml. potilaat, asukkaat) merkityksellisen ja potilasturvallisen hoidon ja hoivan toteutuminen (Braithwaite ym., 2020; Connor ym., 2023). Vuosina 2023–

2027 toteutettavan kansallisen palvelureformin yhtenä keskeisenä tavoitteena on kehittää sosiaali- ja terveystalouden vaikuttavuutta (STM, 2024), joka osaltaan myös korostaa näyttöön perustuvan toiminnan merkitystä.

Näyttöön perustuvan hoitotyön (NPH) tärkeydestä huolimatta sen toteutumisessa on arvioitu olevan puutteita (Braithwaite ym., 2020). Lisäksi on tunnistettu, että esimerkiksi hoitotyöntekijöiden asenteet ja NPH:n toteuttamiseen liittyvä osaaminen (Cleary-Holdforth ym., 2022; Stavor ym., 2017), työyhteisön organisaatiokulttuuri, resurssit (kuten henkilöstömäärä) sekä johtamiskulttuuri voivat joko edistää tai estää NPH:n toteutumista (Shafaghat ym., 2021). Näiden NPH:tä edistävien ja estävien tekijöiden tunnistaminen ja huomiointi on keskeistä NPH:n ja siten laadukkaan hoitotyön toteutumisen varmistamiseksi terveydenhuollon erilaisissa toimintaympäristöissä (Shafaghat ym., 2021).

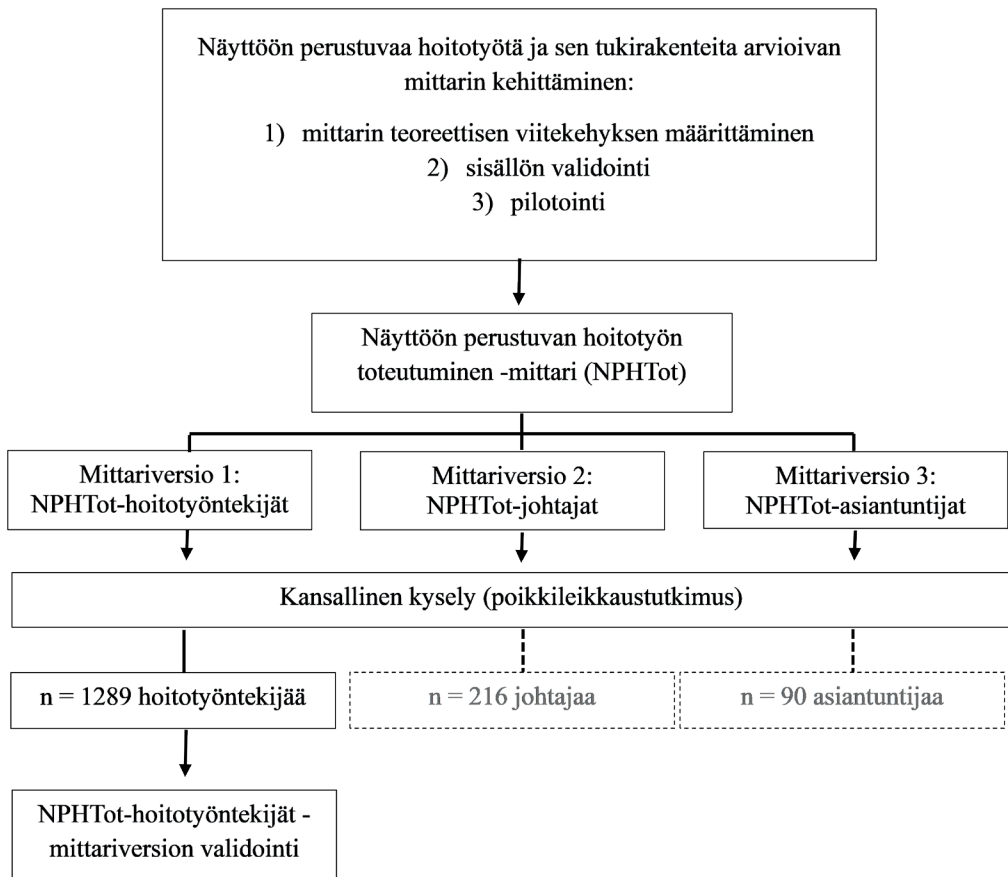
Tästä huolimatta näyttöön perustuvan toiminnan toteutumisen tarkastelu on aiemmin keskittynyt yksilötason toimintaan eli siihen, miten yksittäinen terveydenhuollon ammattilainen voi kehittää toimintaansa näyttöön perustuen (Warren ym., 2016). Sittenkin edellä mainittua näkemystä on kritisoitu, sillä näyttöön perustuvan toiminnan toteuttaminen ei voi perustua pelkästään yksilöiden osaamiseen ja toimintaan (Warren ym., 2016), vaan se edellyttää erilaisia kansallisia, alueellisia ja organisaation sisäisiä tukirakenteita NPH:tä edistävien tekijöiden, kuten johtajien tuen (Birken ym., 2018; Li ym., 2018) ja koko henkilöstön näyttöön perustuvaan toimintaan sitouttamisen vahvistamiseksi (Innis ym., 2015; Yoo ym., 2019). Tukirakenteiden tulee myös mahdollistaa valmiiksi tiivistetyn näytön (Warren ym., 2016), kuten näyttöön perustuvien ohjeiden ja hoitosuosituksen sekä järjestelmällisten katsausten helppo saatavuus (Kislov ym., 2019). Lisäksi tarvitaan rakenteita, jotka mahdollistavat näytön levittämisen ja käyt-

töönnoton sekä käytäntöjen ja niillä saavutettavien tulosten seurannan ja arvioinnin (Jordan ym., 2019; Jylhä ym., 2017). Keskeistä on myös ammattilaisten osaamisen edistäminen ja varmistaminen (Innis ym., 2015; Kitson ym., 2021) sekä riittävät resurssit, esimerkiksi aika, henkilöresurssit ja välineet, näyttöön perustuvan toiminnan toteuttamiseen (Bianchi ym., 2018; Li ym., 2018). Näiden tukirakenteiden kehittäminen edellyttää yhteistyötä kansainvälisten, kansallisten, alueellisten ja paikallisten sidosryhmien sisällä ja niiden välillä. Tämän yhteistyön lisäksi kullakin toiminnan tasolla on omat tehtävänsä ja vastuunsa. (Kislov ym., 2019.)

Hoitotyön tutkimussäätiö (Hotus) toteutti vuonna 2017 yhdessä Suomen sairaanhoitajaliiton (nyk. Suomen Sairaanhoitajat ry) kanssa ensimmäisen kansallisen kyselyn, jonka tarkoituksena oli arvioida NPH:n ja sitä tukevien rakenteiden toteutumista Suomessa (Holopainen ym., 2019). Kyselyn tulokset osoittivat useita kehittämistarpeita NPH:n toteutumiseksi. Samalla tunnistettiin myös tarve kehittää aiempien yksilön toimintaan kohdentuvien näyttöön perustuvan toiminnan mittareiden (da Silva ym., 2023) rinnalle mittari, jonka avulla voidaan luotettavasti arvioida ja seurata NPH:n ja sitä tukevien rakenteiden toteutumista sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioissa niitä koskevien kehittämistarpeiden tunnistamiseksi.

Tutkimuksen tarkoitus

Tutkimuksen tarkoituksena oli kehittää mittari NPH:n ja sen tukirakenteiden arvioimiseksi (NPHTot-mittari), toteuttaa kansallinen kysely mittaria hyödyntäen ja kuvata NPH:n toteutumista sosiaali- ja terveydenhuollossa hoitotyöntekijöiden arvioimana, sekä validoida yksi mittarin versioista (NPHTot-hoitotyöntekijät) hoitotyöntekijöiltä kerätyn aineiston perusteella.



Kuvio 1. Tutkimuksen eri vaiheiden eteneminen

Menetelmät

Tutkimuksen eteneminen on kuvattu kuviossa 1.

Mittarin kehittäminen

Näyttöön perustuvan hoitotyön toteutumisen (NPHTot) -mittarin (englanniksi *Actuation of Evidence-Based Nursing instrument*, ActEBN) kehittäminen sisälsi kolme vaihetta: 1) mittarin teoreettisen viitekehyksen ja rakenteen määrittäminen, 2) mittarin sisällön validointi asiantuntijoiden arvioimana ja 3) mittarin pilotointi. Ensimmäisessä vaiheessa mittarin kehittämisen perustaksi tehtiin kartoitava katsaus vuonna 2019 koh-

dentuen jo olemassa oleviin NPH:tä arvioiviin mittareihin. Samalla kartoitettiin kirjallisuutta NPH:tä edistävästä ja estävästä tekijöistä. Kirjallisuushaulla tunnistetuissa mittareissa ja niiden teoreettisissa viitekehyksissä painopiste oli yksilön roolissa NPH:n toteuttajana. Tarpeena oli kuitenkin kehittää mittari, jolla voitaisiin arvioida yksilön roolin lisäksi sosiaali- ja terveydenhuollon tukirakenteita NPH:n toteutumisessa.

Uuden mittarin kehittämisen teoreettisena perustana käytettiin YHKÄ-toimintamallia (nykyisin päivitettyinä FinYHKÄ-toimintamalli), joka kuvaa näyttöön perustuvien yhtenäisten käytäntöjen kehittämistä ja käyttöönottoa sekä niiden mahdollistamista edellyttäviä tukirakenteita (Holopainen ym., 2010;

Jylhä ym., 2017). Lisäksi mittarin teoreettista viitekehystä täydennettiin JBI:n Näyttöön perustuvan terveydenhuollon mallilla (Jordan ym., 2019) sekä kirjallisuudesta tunnistetuilla näyttöön perustuvaa hoitotyötä edistävillä ja estävillä tekijöillä (Innis ym., 2015; Jun ym., 2016; Li ym., 2018; Shafaghat ym. 2021). Mittarin rakenne ja sisältö laadittiin näistä muodostetun teoreettisen viitekehysten perusteella. Mittarin väittämiä sanoitettaessa vertailua tehtiin vuoden 2017 kyselyssä käytettyyn kyselylomakkeeseen (Holopainen ym., 2019), jonka kysymysten sanoitusta hyödynnettiin soveltuvin osin mittarin väittämien muodostamisessa. Lisäksi aiemmin kehitettyä ja validoitua *Evidence-Based Practice Process Assessment Scale* (EBPPAS; Rubin & Parrish, 2010, 2011) ja sen väittämiä hyödynnettiin EBPPAS-mittarin kehittäjien luvalla osana uutta kehitettävää mittaria.

Mittarin ensimmäinen luonnos sisälsi kaksi eri kohderyhmille kohdennettua mittariversiota, joista toinen oli suunnattu kliinistä hoitotyötä tekeville ja toinen hoitotyön asiantuntijoille ja johtajille. Näiden versioiden tarkoituksena oli kohdentaa väittämät vastaamaan vastaajien erilaisia rooleja NPH:n edistämässä (Tuomikoski ym., 2023). Kumpikin mittariversio sisälsi kaksi eri osaa; A) yksilötason tekijät (NPHTot-hoitotyöntekijät mittariversiossa 34 ja NPHTot-asiantuntijat/johtajat mittariversiossa 29 väittämää) ja B) organisaatiotason tukirakenteet NPH:lle (NPHTot-hoitotyöntekijät mittariversiossa 32 ja NPHTot-asiantuntijat/johtajat mittariversiossa 37 väittämää). Kaikissa väittämissä vastausasteikkona käytettiin 5-portaista Likert-asteikkoa (1 = täysin eri mieltä, 5 = täysin samaa mieltä).

Kehitetyn mittarin ilmeis- ja sisältövaliditeetin varmistamiseksi toteutettiin ensimmäinen asiantuntija-arvio elokuussa 2020. Tähän kierrokseen osallistuivat Hotuksessa työskentelevät asiantuntijat, joilla oli vahva osaaminen NPH:stä (n=5). Asiantuntijat antoivat kirjallista palautetta mittarin väittämistä ja NPH:n käsitteen selkeydestä, eli siitä,

kuinka hyvin ja kattavasti väittämät edustivat mittarin teoreettista rakennetta ja mitattavia käsitteitä sekä millainen väittämien suhde oli toisiinsa. Kommenttien perusteella väittämiä muokattiin sana- ja aikamuotojen osalta. Lisäksi väittämiin tehtiin täydennyksiä sekä yksilön toimintaa (NPHTot-hoitotyöntekijät mittariversioon lisättiin yksi uusi väittäjä ja NPHTot-asiantuntijat/johtajat mittariversioon ei tehty muutoksia) että organisaatiotason tukirakenteita koskevien väittämien osalta (NPHTot-hoitotyöntekijät mittariversioon ei tehty muutoksia ja NPHTot-asiantuntijat/johtajat mittariversioon lisättiin kolme uutta väittämää).

Lokakuussa 2020 toteutettiin edelleen kehitettyjen mittariversioiden laajempi asiantuntija-arviointi. Tähän arviointiin osallistui NPH:n asiantuntijoita (n=15) tiedeyhteisöstä, kliinisestä käytännöstä sekä muista asiantuntijatahoista. Heitä pyydettiin kirjallisesti arvioimaan mittarin väittämien selkeyttä ja relevanttiutta. Saadun palautteen perusteella eriytettiin aiemmat kaksi mittariversiota kolmeksi: yksi kohdentuen kliinisessä hoitotyössä työskenteleville hoitotyöntekijöille (NPHTot-hoitotyöntekijät), toinen hoitotyön johtajille (NPHTot-johtajat) ja kolmas kliinisille hoitotyön asiantuntijoille (NPHTot-asiantuntijat). Lisäksi mittariversioista poistettiin päällekkäisiksi tunnistettuja väittämiä, lisättiin täydentäviä väittämiä sekä tehtiin muita pienempiä väittämiä koskevia muutoksia (sanavalinnat ja aikamuodot) niiden selkiyttämiseksi. Kehittämisen prosessin päätteeksi mittariversiot sisälsivät väittämiä seuraavasti (A + B osat): NPHTot-hoitotyöntekijät 32 + 37 väittämää, NPHTot-johtajat 43 + 38 väittämää ja NPHTot-asiantuntijat 43 + 46 väittämää.

Keväällä 2021 kaikkia kolmea mittariversiota pilotoitiin kohderyhmiin kuuluvilla edustajilla (n=8). Pilotointi keskittyi pääasiassa mittariversioiden sähköisen muodon tekniseen testaukseen mahdollisten virheiden korjaamiseksi ennen kansallisen kyselyn toteuttamista.

NPHTot-hoitotyöntekijät -mittariversio

Tässä tutkimuksessa tarkastelu kohdentui NPHTot-mittarin hoitotyöntekijöille suunnattuun mittariversioon (NPHTot-hoitotyöntekijät). NPHTot-hoitotyöntekijät koostuu kahdesta osasta: A) yksilötason tekijät (32 väittämää, 5-portainen Likert-asteikko) ja B) organisaatiotason tukirakenteet näyttöön perustuvalla hoitotyölle (37 väittämää, 5-portainen Likert-asteikko). Yksilötason tekijät kohdistuvat hoitotyöntekijöiden asenteisiin NPH:tä kohtaan (14 väittämää), itsearvioituu osaamiseen (8 väittämää) ja käsityksiin omasta toiminnasta (10 väittämää). Organisaatiotason tukirakenteet muodostuu seitsemästä osa-alueesta: organisaation rakenteet hoitotyön käytäntöjen arviointiin ja seurantaan (7 väittämää), näytön levittäminen organisaatiossa (2 väittämää), organisaation resurssit näyttöön perustuvien yhtenäisten käytäntöjen kehittämiseen ja käyttöönottoon (6 väittämää), hoitotyöntekijöiden NPH:n osaamisen varmistaminen (4 väittämää), NPH:tä tukeva organisaatiokulttuuri (6 väittämää), hoitotyön johtajilta saatu tuki NPH:hön (8 väittämää) ja hoitotyön käytäntöjen näyttöön perustuvuus (4 väittämää).

Näyttöön perustuvan hoitotyön ja sen tukirakenteiden arviointi

Näyttöön perustuvan hoitotyön ja sen tukirakenteiden toteutumista arvioitiin vuonna 2021 Hotuksen toteuttamalla kansallisella kyselyllä. Poikkileikkaustutkimuksena toteutetun kyselyn aineisto kerättiin syys-lokakuussa 2021 sähköisellä kyselylomakkeella, joka sisälsi NPHTot-mittarin väittämät. Kyselylomake oli saatavissa sekä suomen että ruotsin kielellä. Kyselyn kohderyhmänä olivat sosiaali- ja terveydenhuollon palveluorganisaatioissa työskentelevät kliinistä hoitotyötä tekevät (lähi- ja perushoitajat, sairaanhoitajat, terveydenhoitajat, kättilöt ja ensihoitajat) sekä hoitotyön asiantuntija-, johto- ja hallintotehtävissä toimivat henkilöt. Kunkin kohderyhmän aineisto kerättiin kullekin ryhmälle ke-

hitetyllä mittariversiolla (NPHTot-hoitotyöntekijät, NPHTot-asiantuntijat, NPHTot-johtajat). Tässä tutkimuksessa tarkastelu kohdentuu hoitotyöntekijöiltä NPHTot-hoitotyöntekijät -mittariversiolla kerättyyn aineistoon.

Aineistonkeruu toteutettiin hoitotyöntekijöitä edustavien ammattiliittojen ja -järjestöjen kautta (Suomen lähi- ja perushoitajaliitto SuPer, Tehy (ml. Suomen sairaanhoitajat ja Suomen Kättilöliitto ry), Suomen Terveydenhoitajaliitto ry, Sjuksköterskeföreningen i Finland rf, Akavan Sairaanhoitajat ja Taja ry). Kustakin liitosta ja järjestöstä haettiin asianmukaiset tutkimusluvut organisaatioiden käytäntöjä noudattaen. Kyselyn linkki jaettiin liittojen ja järjestöjen jäsenrekistereihin kuuluville yhteyshenkilöiden kautta, eikä kohderyhmään kuuluvien yhteystai henkilötietoja luovutettu tutkijoille. Sähköinen kyselylomake avautui linkistä tietoon perustuvan suostumuksen antamisen jälkeen. Aineisto analysoitiin SPSS 27 -ohjelmalla kuvailevan tilastotieteen menetelmin (frekvenssit, suhteelliset osuudet (%), keskiarvo (ka), keskihajonta (kh)).

NPHTot-hoitotyöntekijät -mittariversion validointi

NPHTot-hoitotyöntekijät -mittariversion validointi toteutettiin kansallisella kyselyllä (2021) hoitotyöntekijöiltä kerätyllä aineistolla. Aineiston analysointi toteutettiin R-ohjelmalla (4.0.2). Aineistoa kuvailtiin kuvailevan tilastotieteen menetelmin (frekvenssit, suhteelliset osuudet (%), keskiarvo (ka), keskihajonta (kh)). NPH:n tukirakenteita (osa A: yksilötason tekijät ja osa B: organisaatiotason tukirakenteet) koskevat summuuttajat muodostettiin teoreettisen rakenteen perusteella; saman osan väittämien yhteen laskemisella ja väittämien lukumäärällä jakamisella saatiin summamuuttujan keskiarvot. Instrumentin sisäistä johdonmukaisuutta arvioitiin McDonaldsin Omegalla (ω , vaihteluväli 0–1, 0,80 tavoiteltava; Peters, 2014) sekä koko mittarin (osat A ja B) että

Taulukko 1. Kyselyyn osallistuneiden hoitotyöntekijöiden (n = 1289) taustatietoja

Korkein koulutus, n (%)	
Ammatillinen	203 (15,7)
Opistoaste	230 (17,8)
AMK	656 (50,9)
YAMK	117 (9,1)
Kandidaatti (yliopisto)	30 (2,3)
Maisteri (yliopisto)	33 (2,6)
Lisensiaatti/tohtori (yliopisto)	≤ 5
Muu	16 (1,2)
Pääasiallinen työtehtävä, n (%)	
Asiakas-/potilastyössä toimiva lähi- tai perushoitaja	217 (16,8)
Asiakas-/potilastyössä toimiva sairaanhoitaja	843 (65,4)
Asiakas-/potilastyössä toimiva terveydenhoitaja	140 (10,9)
Asiakas-/potilastyössä toimiva kätilö	43 (3,3)
Asiakas-/potilastyössä toimiva ensihoitaja	30 (2,3)
Muu asiakas-/potilastyössä toimiva hoitotyöntekijä	16 (1,2)
Maakunta, n (%)	
Ahvenanmaa	21 (1,6)
Etelä-Karjala	45 (3,5)
Etelä-Pohjanmaa	55 (4,3)
Etelä-Savo	44 (3,4)
Kainuu	25 (1,9)
Kanta-Häme	45 (3,5)
Keski-Pohjanmaa	19 (1,5)
Keski-Suomi	58 (4,5)
Kymenlaakso	44 (3,4)
Lappi	51 (4,0)
Pirkanmaa	147 (11,4)
Pohjanmaa	47 (3,6)
Pohjois-Karjala	46 (3,6)
Pohjois-Pohjanmaa	98 (7,6)
Pohjois-Savo	56 (4,3)
Päijät-Häme	37 (2,9)
Satakunta	60 (4,7)
Uusimaa	282 (21,9)
Varsinais-Suomi	109 (8,5)
Toimintaympäristö, n (voanut valita useita)	
Yliopistosairaala, somaattinen yksikkö	228
Yliopistosairaala, psykiatrinen yksikkö	41
Muu sairaala, somaattinen yksikkö	228
Muu sairaala, psykiatrinen yksikkö	63
Sairaala, määrittämätön	12
Terveyskeskus, -asema tai vastaava	244
Ennaltaehkäisevä terveydenhuolto	108
Ympäri vuorokautinen hoiva tai kuntoutus	218
Kotihoito, kotisairaanhoido tai kotisairaala	126
Päiväkuntoutus tai muu päivätoimintayksikkö	8
Ensihoito	39
Päivystys, ensiapu	≤ 5
Laboratorio/näytteenotto	≤ 5
Sosiaalihuolto (lasten, vammaisten tai päihdepalvelut)	13
Muu	10
Palveluiden järjestäjätaho, n (%)	
Julkinen perusterveydenhuolto	446 (34,6)
Julkinen erikoissairaanhoido	498 (38,6)
Julkinen sosiaalihuolto	64 (5,0)
Julkinen, yhdistetty perusterveydenhuolto, erikoissairaanhoido ja/tai sosiaalihuolto	87 (6,7)
Julkinen, määrittelemätön	9 (0,7)
Yksityinen perusterveydenhuolto, ml. yritykset, säätiöt, järjestöt ja muut vastaavat	57 (4,4)
Yksityinen erikoissairaanhoido, ml. yritykset, säätiöt, järjestöt ja muut vastaavat	19 (1,5)
Yksityinen sosiaalihuolto, ml. yritykset, säätiöt, järjestöt ja muut vastaavat	71 (5,5)
Yksityinen, yhdistetty perusterveydenhuolto, erikoissairaanhoido ja/tai sosiaalihuolto	30 (2,3)
Yksityinen, määrittelemätön	≤ 5
Muu	≤ 5
Määrittelemätön	≤ 5

niiden sisältämien osa-alueiden osalta. Sisäisen johdonmukaisuuden tarkastelua jatkettiin osioanalyysillä (lineaarinen korrelaatio; väittämien suhde teoreettiseen kokonaisuuteen item-to-total $\geq 0,30$; ja osan sisällä väittämien välillä, inter-item, $0,30 \leq r < 0,70$). Rakennevaliditeettia tarkasteltiin konfirmatorisen faktorianalyysin avulla (CFA Maximum Likelihood, robust standard errors, MLR). Mallin arvioinnissa käytettiin khiin neliö -testiä (p-arvo ja vapausasteet df), joka määrittää otoksen ja sovitettujen kovarianssimatriisien välisen eron suuruutta (Hu & Bentler, 1999), ja jonka osoituksena tulisi olla tilastollisesti ei-merkittävä p-arvo (Kline, 2005). Mallin sopivuutta tarkasteltiin myös Comparative Fit Index (CFI) ja Tucker-Lewis Indeksillä (TLI), joiden tulisi olla $\geq 0,90$, sekä RMSEA-arvon avulla (kriteeriarvo $\leq 0,6$) ja standardoilulla jäännöksillä (SRMR 0,08). Akaiken Information Criterion (AIC) käytettiin mallinnusten muutoksen vertailuun tavoitteena sopivin malli.

Mittarin sensitiivisyyden arvioimiseksi verrattiin kahden koulutuksellisesti erilaisten ryhmän vastauksia (sairaanhoidajat, terveydenhoitajat, kättilöt ja ensihoitajat vs. lähi- ja perushoitajat). Näiden ryhmien väliseen vertailuun käytettiin t-testiä (vapausasteet ja p-arvo). Tilastollisen merkittävyyden raja-arvona käytettiin $p \leq 0,05$.

Tulokset

Taustatiedot

Kansalliseen kyselyyn osallistui yhteensä 1289 hoitotyöntekijää. Vastaajien keski-ikä oli 45,6 vuotta (kh 10,9) ja heidän keskimääräinen työkokemuksensa hoitotyössä oli 17,8 vuotta (kh 10,7). Vastaajista valtaosa (94,1 %, n = 1213) vastasi kyselyyn suomen kielellä ja oli naisia (91,5 %, n = 1179). Vastaajien koulutusta, työtehtävänimikettä sekä oman organisaation maakuntaa ja palveluiden järjestäjätahoa koskevat tiedot on kuvattu taulukossa 1.

Näyttöön perustuvan hoitotyön ja sen tukirakenteiden toteutuminen hoitotyöntekijöiden arvioimana

Tarkasteltaessa yksilötason tekijöitä (osa A) väittämien kokonaiskeskiarvo oli 3,84 (kh 0,42). Hoitotyöntekijät arvioivat yksilötason tekijöistä myönteisimmin oman NPH:n osaamisen (ka 3,87, kh 0,49; vaihteluväli 1–5; mitä korkeampi arvo, sitä myönteisempi arvio). Tätä seurasivat asenteet (ka 3,85, kh 0,58) ja käsitykset omasta toiminnasta (ka 3,80, kh 0,58).

Organisaatiotason tukirakenteiden (osa B) väittämien kokonaiskeskiarvo oli 3,02 (kh 0,77). Hoitotyöntekijöiden arvioiden perusteella parhaiten organisaatiotason tukirakenteista toteutuivat hoitotyön käytäntöjen arvioinnin ja seurannan tukirakenteet (ka 3,46, kh 1,04). Heikoimmin toteutuviksi he arvioivat näytön levittämisen organisaatiossa (ka 2,77, kh 1,17), organisaation resurssit näyttöön perustuvien yhtenäisten käytäntöjen kehittämiseen ja käyttöönottoon (ka 2,77, kh 1,06) sekä hoitotyön johtajilta saatavan tuen NPH:hön (ka 2,79, kh 0,97). Kaikkia osa-alueita koskevat tarkemmat tulokset on esitetty taulukossa 2.

NPHTot-hoitotyöntekijät mittariversion psykometriset ominaisuudet

Sisäinen johdonmukaisuus sekä osalle A (omega 0,931, summamuuttujille 0,847–0,899) että B (omega 0,966, summamuuttujille 0,567–0,931) olivat hyväksyttävät osan B yhtä summamuuttujaa (resurssit, omega 0,567) lukuun ottamatta. Kaikilta osin väittämät sopivat teoreettisiin osiinsa ($r \geq 0,30$) instrumentin molemmissa osissa A (korrelaatioiden keskiarvo 0,255, vaihteluväli 0,239–0,275) ja B (ka 0,411, vaihteluväli 0,373–0,469).

Instrumentin rakennetta tarkasteltiin sen molempien osien osalta. Osan A osalta sovitettiin koko mallia (kaikki väittämät mukana) ja tuloksena oli ei sopiva malli (khi 2250,3, $p \leq 0,001$, CFI 0,864, TLI 0,854). Mal-

Taulukko 2. Hoitotyöntekijöiden arviot yksilötason ja organisaation tason NPH:n tukirakenteista ja erot ammattiryhmien välillä

		Kaikki hoitotyöntekijät (n = 1289), ka (kh)	Sairaanhoitajat, terveydenhoitajat, kättilöt ja ensihoitajat (n = 1056), ka (kh)	Lähi- ja perushoitajat (n = 217), ka (kh)	p-arvo*
OSA A: YKSILÖTASO	Asenteet NPH:tä kohtaan	3,85 (0,58)	3,93 (0,49)	3,48 (0,60)	< 0,001
	NPH:n osaaminen	3,87 (0,49)	3,88 (0,49)	3,82 (0,49)	0,1001
	Oma näyttöön perustuva toiminta	3,80 (0,58)	3,80 (0,42)	3,81 (0,57)	0,8016
OSA B: ORGANISAA-TION TASO	Organisaation rakenteet hoitotyön käytäntöjen arviointiin ja seurantaan	3,46 (1,04)	3,39 (1,04)	3,76 (1,01)	< 0,001
	Näytön levittäminen organisaatiossa	2,77 (1,17)	2,70 (1,19)	3,11 (1,02)	< 0,001
	Organisaation resurssit näyttöön perustuvien yhtenäisten käytäntöjen kehittämiseen ja käyttöön-ottoon	2,77 (1,06)	2,74 (1,07)	2,90 (0,98)	0,05
	Hoitotyöntekijöiden NPH:n osaamisen varmistaminen	2,89 (0,87)	2,75 (0,95)	2,99 (0,94)	< 0,001
	NPH:tä tukeva organisaatiokulttuuri	3,00 (0,81)	2,98 (0,82)	3,08 (0,76)	0,09412
	Hoitotyön johtajilta saatu tuki NPH:hön	2,79 (0,97)	2,75 (0,97)	2,99 (0,94)	< 0,001
	Hoitotyön käytäntöjen näyttöön perustuvuus	3,43 (0,82)	3,45 (0,81)	3,33 (0,85)	0,05

*) Ero ammattiryhmien välillä, t-testi

linnuksen muokkausindeksit osoittivat neljä ongelmallista, tarpeetonta tai päällekkäistä väittämää. Näiden poiston jälkeen malli oli edelleen osittain epäsopeva ja muokkausindeksit osoittivat edelleen tarvetta muokkauksille. Osassa A hyödynnettiin väittämiä amerikkalaisesta EBPPAS-mittarista (Rubin & Parrish, 2010, 2011), joka sisältää vaihtuvien skaalausten väittämiä, joiden on todettu olevan pulmallisia (van Sonderen ym., 2013). Kolmas mallinnus toteutettiin käyttäen Maximum Likelihood (suurin uskottavuus) estimointia, hyödyntäen Huber-White standardeitoja keskivirheitä, ja malli edelleen parani, täyttämättä kuitenkaan vaatimuksia. Lopuksi malli, jossa oli sekä poistetut väittämät (4 väittämää) että negatiivisten väittämien vaikutuksen poisto, tuotti hyväksyttävän mallin osan A rakenteesta (khii 1398,5, $p < 0,001$,

CFI 0,903, TLI 0,891, RMSEA 0,054, SRMR 0,045). Näiden muutosten myötä lopulliseen yksilötason tekijöitä arvioivaan mittariin osaan (A) jäi yhteensä 28 väittämää.

Vastaavasti osan B kohdalla sen seitsemää summamuuttujaa sovitettiin malliin. Myöskään tässä osassa suora mallinnus ei osoittautunut hyväksyttäväksi (khi 3864,78, $p < 0,001$, CFI 0,882, TLI 0,870), ja muokkausindeksit osoittivat mahdollisia tarkastettavia kohteita. Viisi osioanalyysissä sisällöllisesti lähellä toisiaan olevaa väittämää poistettiin ja malli sovitettiin uudelleen. Tämä tuotti hyväksyttävämmän ratkaisun (khi 2672,3, $p < 0,001$, CFI 0,908, TLI 0,897, RMSEA 0,068, SRMR 0,046). Lopulliseen organisaatiotason tukirakenteita tarkastelemaan osaan (B) jäi 32 väittämää.

Hoitotyöntekijöiden arvioita NPH:n ja sen tukirakenteiden toteutumisesta (osa A ja B) tarkasteltiin eri ammattiryhmien välillä mittarin sensitiivisyyden arvioimiseksi. Tulosten perusteella lähi- ja perushoitajien arviot NPH:tä koskevista asenteistaan (ka 3,48, kh 0,60) olivat sairaanhoitajia, terveydenhoitajia, kättilöitä ja ensihoitajia (ka 3,93, kh 0,49) kielteisemmät ($p < 0,001$). Organisaatiotason tukirakenteista lähi- ja perushoitajien arviot olivat sen sijaan sairaanhoitajia, terveydenhoitajia, kättilöitä ja ensihoitajia myönteisemmät neljän tukirakenteen osalta: organisaation rakenteet hoitotyön käytäntöjen arviointiin ja seurantaan, näytön levittäminen organisaatiossa, hoitotyöntekijöiden NPH:n osaamisen varmistaminen ja hoitotyön johtajilta saatu tuki NPH:hön (kaikissa $p < 0,001$). Ammattiryhmien väliset erot on esitetty tarkemmin taulukossa 2.

Pohdinta

Tämä tutkimus kohdentui NPH:n ja sen tukirakenteiden arviointiin sekä uuden tähän tarkoitukseen soveltuvan NPHTot-mittarin ja sen mittariversioiden kehittämiseen. Lisäksi kansallisella kyselyllä tarkasteltiin hoitotyöntekijöiden arvioita NPH:n ja sen tukirakenteiden toteutumisesta sekä toteutettiin hoitotyöntekijöille suunnatun mittariversion, NPHTot-hoitotyöntekijät, validointi.

Näyttöön perustuvan hoitotyön keskeisestä merkityksestä huolimatta tähän saakka on puuttunut mittari, jolla voitaisiin luotettavasti arvioida ja seurata yksittäisen ammattilaisen osaamisen ja toiminnan lisäksi myös sosiaali- ja terveydenhuollon NPH:n tukirakenteiden toteutumista (da Silva ym., 2023). Tässä tutkimuksessa kehitetyssä NPHTot-mittarissa keskeisenä teoreettisena taustana on vuonna 2010 julkaistu ja sittemmin vuonna 2024 päivitetty FinYHKÄ-toimintamalli (Holopainen ym., 2010; Hotus, 2024). Toimintamalli kuvaa näyttöön perustuvien yhtenäisten käytäntöjen kehittämisen

ja käyttöönottoprosessia ja sen edellyttämiä tukirakenteita eri toiminnan tasoilla. Aiempään aiheeseen tarkasteleviin mittareihin verrattuna NPHTot-mittarin vahvuutena on se, että se kohdentuu yksittäisen työntekijän toiminnan sijaan koko henkilöstön rooliin sekä organisaation tukirakenteiden arviointiin vastaten nykypäivän ymmärrykseen NPH:stä ja sen kehittämisestä. Mittarin kehittämisessä on huomioitu myös hoitotyön asiantuntijoiden keskinäinen työnjako ja roolit NPH:n edistämiseksi (Tuomikoski ym., 2023). Tähän tarkoitukseen mittarista laadittiin kolme eri mittariversiota.

Kansallinen kysely osoitti, että hoitotyöntekijöiden arvioiden perusteella NPH:n tukirakenteissa on useita kehittämistarpeita, etenkin näytön levittämisen ja näyttöön perustuvien yhtenäisten käytäntöjen kehittämiseen ja käyttöönottoon kohdennettavien resurssien osalta. Näihin kehittämistarpeisiin vastaaminen edellyttää nykyisten toimintatapojen uudelleen arviointia ja riittävien resurssien varmistamista NPH:n edistämiseen. Hoitotyön johtajilla ja esihenkilöillä on myös keskeinen roolinsa NPH:n tukirakenteiden edelleen kehittämisessä, kuten hoitotyöntekijöiden osaamista tukevien rakenteiden varmistamisessa (Kueny ym., 2015) sekä myös siinä, että organisaatiokulttuuri tukee NPH:n toteutumista (Aarons ym., 2014). Kansallisessa kyselyssä tunnistettujen kehittämistarpeiden huomioiminen edellyttää sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioissa riittävän resurssoinnin varmistamista hoitotyön kehittämistoimintaan sekä hoitotyön johtajien NPH:n osaamisen ja toiminnan mahdollisuuksien varmistamista. Huomiota tulee kiinnittää myös siihen, että kaikilla hoitotyöntekijöillä on vahva ymmärrys ja osaaminen NPH:stä ja sen merkityksestä hoitotyön tasalaatuisuuden varmistamiseksi.

NPHTot-hoitotyöntekijät -mittariversion tehtiin muutamia muutoksia validointiprosessin myötä. Mittarista poistettiin päällekkäisiksi tunnistettuja väittämiä (neljä väittämää osassa A ja viisi väittämää osassa B), joiden poiston seurauksena mittarin validiteetti vah-

vistui. Tehtyjen muutosten myötä NPHTot-hoitotyöntekijät -mittariversio osoittautui psykometriikaltaan lupaavaksi mittariksi sisäisen johdonmukaisuuden ja rakenteen osalta. Mittari kykeni myös erottelemaan vastaajat eritasoisen koulutuksen perusteella. Mittarin jatkokehittäminen edellyttää kuitenkin sen testaamista kansainvälisesti erilaisissa toimintakulttuureissa ja -ympäristöissä.

Mittarin luotettavuutta tukee teoreettisen viitekehyksen, FinYHKÄ-toimintamallin hyödyntäminen mittarien rakenteen kehittämisessä. Mittarin kehittämisessä hyödynnettiin lisäksi olemassa olevaa EBPPAS-mittaria (Rubin & Parrish, 2010, 2011), jonka väittämiä sisällytettiin EBPPAS-mittarin kehittäjien luvalla osaksi NPHTot-mittaria. Tämän lisäksi väittämiä kehitettiin NPH:n sisällönosaajien ja mittarin kehittämisen osajien toimesta mittarin kehittämisen vaiheittaisessa kehittämisprosessissa (DeVellis ym. 2021). Sisällön arviointi kahdessa asiantuntijapaneelissa vahvasti oleellisten asioiden sisällyttämistä mittariin ja myös väittämien selkeyttä. Kehittämisprosessin heikkoutena voidaan pitää sitä, että sisällön valideetti-indeksiä (CVI) ei laskettu asiantuntija-arvioinnin yhteydessä, vaan palaute mittarin sisällöstä ja väittämistä pyydettiin kirjallisena palautteena. Asiantuntijapalaute auttoi kuitenkin tunnistamaan mittarin ja sen väittämien kehittämistarpeita ja tekemään tarvittavia muokkauksia. Vapaamuotoisempi kirjallinen palaute mahdollisti myös asiantuntijoiden yksityiskohtaisemman näkemysten kuvauksen, jonka arvioitiin olevan arvokasta mittarin kehittämisessä.

NPHTot-hoitotyöntekijät -mittariversion kahta osaa (A ja B) tarkasteltiin erillisinä niiden rakenteen osalta Omegan avulla, ja sisäinen johdonmukaisuus todettiin hyväksyttäväksi lähes kaikissa summamuuttujissa. Rakennevaliditeetin osalta mittarin A osaa sovitettiin kolmivaiheisesti. Vaihtuvien skaalojen osalta väittämät, joita mittariin sisällytetyssä EBPPAS-mittarissa oli, huomioitiin mallin sovituksessa tietäen näiden vaikuttavan

vastaajien asemoitumiseen vastatessa (Chyung ym., 2018). Lisäksi väittäminen tarkastelu osoitti mahdollisia päällekkäisiä (*redundant*) sisältöjä, jotka huomioitiin. Osassa B tehtiin ainoastaan viiden samankaltaisten väittämien poisto, minkä jälkeen rakennetta tukeva tilastollinen malli syntyi. Menettelyn avulla oli mahdollista lyhentää ja selkiyttää mittarin rakennetta ja sensitiivisyyttä.

Tässä vaiheessa NPHTot-hoitotyöntekijät -mittariversiona koskevat päätelmät ovat kerätyn kansallisen kyselyn aineiston perusteella tehtyjä, ja mittarin toimivuutta, kohdepätevyyttä ja luotettavuutta on tarkasteltava myös muissa tulevaisuudessa aineistossa. Päämääränä on sisällöllisesti NPH:tä ja sen tukirakenteita kattava mittari, jonka luotettavuus ja kohdepätevyys sitä käytettäessä tuottaisi vertailukelpoisia tuloksia. Toisaalta mittarin herkkyyden havaita esimerkiksi ammattiryhmittäisiä eroja on merkityksellinen. Tulevaisuudessa kerätessä isoja kansallisia aineistoja mittarin luotettavuutta väittämätasolla on mahdollista analysoida esimerkiksi Rasch-analyysin avulla tarkastelemalla väittämien erottelevyyttä, vaikeutta ja yhteensopivuutta (Stolt ym., 2022) tai rakenteellista yksidimensionaalisuutta mittarin osien A ja B osalta, ja näin ollen tarkastella luotettavuutta vielä laajemmin.

Johtopäätökset

NPHTot-hoitotyöntekijät -mittariversiona tarkasteltavan menetelmän arvioida ja seurata NPH:n ja sitä tukevien rakenteiden tilaa ja kehittämistarpeita. Kansallisen kyselyn tulokset osoittivat tarpeen vahvistaa erityisesti näytön levittämistä ja käyttöönottoa tukevia rakenteita sosiaali- ja terveydenhuollossa sekä kiinnittää huomiota hoitotyön johtajien rooliin NPH:n varmistamisessa. Tulevaisuudessa tulee jatkaa pitkäjänteistä ja eri toimijoiden yhteistyössä toteutettavaa kehitystyötä NPH:n edistämiseksi. Tarvitaan myös jatkossa kansallista, säännöllisin väliajoin toteu-

tettavaa arviointia NPH:n vakiintumisen kehittymisen seuraamiseksi sosiaali- ja terveydenhuollossa sekä kehitetyn mittarin jatko-testausta uusilla aineistoilla.

Kiitokset

Haluamme kiittää kaikkia kansalliseen kyselyyn osallistuneita hoitotyöntekijöitä sekä hoitotyön asiantuntijoita ja johtajia. Kiitokset myös Sairaanhoidajien Koulutussäätiölle, jonka myöntämä apuraha tuki tutkimushank-

keen toteuttamista. Haluamme osoittaa kiitoksemme myös professori Allan Rubinille ja professori Danielle E. Parrishille yhteistyöstä ja luvasta käyttää EBPPAS-mittarin väittämiä NPHTot-mittarin kehittämisessä.

VASTUUALUEET

Tutkimuksen suunnittelu: HP, MS, AH, HS, RS, aineistonkeruu: HP, HS, AH, aineiston analysointi: HP, HS, MP, RS, käsikirjoituksen kirjoittaminen: HP, AH, HS, RS, käsikirjoituksen kommentointi: HP, MS, AH, HS, MP, RS

LÄHTEET

- Aarons, G. A., Ehrhart, M. G., Farahnak, L. R., & Sklar, M. (2014). Aligning leadership across systems and organizations to develop a strategic climate for evidence-based practice implementation. *Annual Review of Public Healthcare, 35*, 255–274. doi: 10.1146/annurev-publhealth-032013-182447.
- Bianchi, M., Bagnasco, A., Bressan, V., Barisone, M., Timmins, F., Rossi, S., Pellegrini, R., Aleo, G., & Sasso, L. (2018). A review of the role of nurse leadership in promoting and sustaining evidence-based practice. *Journal of Nursing Management, 26*(8): 918–932. doi: 10.1111/jonm.12638.
- Birken, S., Clary, A., Tabriz, A. A., Turner, K., Meza, R., Zizzi, A., Larson, M., Walker, J., & Charns, M. (2018). Middle managers' role in implementing evidence-based practices in healthcare: a systematic review. *Implementation Science, 13*(1): 149. doi: 10.1186/s13012-018-0843-5.
- Braithwaite, J., Glasziou, P., & Westbrook, J. (2020). The three numbers you need to know about healthcare: the 60-20-10 challenge. *BMC Medicine, 18*: 102. doi: 10.1186/s12916-020-01563-4.
- Chyung, S. Y., Barkin, J., & Shamsy, J. (2018). Evidence-based survey design: The use of negatively worded items in surveys. *Performance Improvement, 57*(3), 16–25.
- Cleary-Holdforth, J., Fineout-Overholt, E., & O'Mathúna, D. (2022). How nursing stakeholders in the Republic of Ireland define evidence-based practice and why it matters. *Worldviews Evidence Based Nursing, 19*(5): 396–404. doi: 10.1111/wvn.12593.
- Connor, L., Dean, J., McNett, M., McNett, M., Tydings, D. M., Shrout, A., Gorsuch, P. F., Hole, A., Moore, L., Brown, R., Melnyk, B. M., & Gallagher-Ford, L. (2023). Evidence-based practice improves patient outcomes and healthcare system return on investment: Findings from a scoping review. *Worldviews Evidence-Based Nursing, 20*(1): 6–15. doi: 10.1111/wvn.12621
- da Silva, A. M., Valentim, D. P., Martins, A. L., & Padula, R. S. (2023). Instruments to assess evidence-based practice among health care professionals: A systematic review. *Health Education & Behavior, 109019812311701*. doi: 10.1177/10901981231170154.
- DeVellis, R. F., & Thorpe, C. T. (2021). Scale Development. Theory and Applications (5th ed.). Sage.
- Holopainen, A., Korhonen, T., Miettinen, M., Pelkonen, M., & Perälä M.-L. (2010). Hoitotyön käytännöt yhtenäisiksi – toimintamalli näyttöön perustuvien käytäntöjen kehittämiseksi. *Premissi 1*, 38–45.
- Holopainen, A., Siltanen, H., Tuomikoski, A., Tuomisto, S., & Parisod, H. (2019). Evidence-based practices in Finland based on nurse professionals' descriptions. *International Journal of Evidence-Based Healthcare, 17*(Suppl 1), S65–S67. doi: 10.1097/XEB.0000000000000181.
- Hotus. (2024). Näyttöön perustuvien yhtenäisten hoitotyön käytäntöjen kehittäminen ja käyttöönotto. Käsikirja FinYHKÄ-toimintamallin käyttöön. Työryhmä: Holopainen A, Siltanen H & Parisod H. Hotus-käsikirja 2/2024. Hoitotyön tutkimussäätiö.
- Hu, L., & Bentler, P. M. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling, 6*(1), 1–55. https://doi.org/10.1080/10705519909540118
- Innis, J., Dryden-Palmer, K., Perreira, T., & Berta, W. (2015). How do health care organizations take on best practices? A scoping literature review. *International Journal of Evidence Based Healthcare, 13*(4): 254–272. doi: 10.1097/XEB.0000000000000049.
- 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. doi: 10.1097/XEB.0000000000000155.
- Jun, J., Kovner, C. T., & Stimpfel, A. W. (2016). Barriers and facilitators of nurses' use of clinical practice guidelines: An integrative review. *International Journal of Nursing Studies, 60*: 54–68. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2016.03.006.
- Jylhä, V., Oikarainen, A., Perälä, M.-L., & Holopainen, A. (2017). Facilitating evidence-based practice in nursing and midwifery in the WHO European region. World Health Organization.

- Kislov, R., Wilson, P., Cummings, G., Ehrenberg, A., Gifford, W., Kelly, J., Kitson, A., Pettersson, L., Wallin, L., & Harvey, G. (2019). From Research Evidence to “Evidence by proxy”? Organizational enactment of evidence-based health care in four high-income countries. *Public Administration Review*, 79(5), 684–698. doi: 10.1111/puar.13056.
- Kitson, A. L., Harvey, G., Gifford, W., Hunter, S. H., Kelly, J., Cummings, G. G., Ehrenberg, A., Kislov, R., Pettersson, L., Wallin, L., & Wilson, P. (2021). How nursing leaders promote evidence-based practice implementation at point-of-care: A four-country exploratory study. *Journal of Advanced Nursing*, 77(5): 2447–2457. doi: 10.1111/jan.14773.
- Kline, R. B. (2005). Principles and practice of structural equation modeling (2nd ed.). Guilford Press.
- Kueny, A., Shever, L. L., Lehan Mackin, M., & Tiler, M. G. (2015). Facilitating the implementation of evidence-based practice through contextual support and nursing leadership. *Journal of Healthcare Leadership*, 7: 29–39. doi: 10.2147/JHL.S45077.
- Li, S.-A., Jeffs, L., Barwick, M., & Stevens, B. (2018). Organizational contextual features that influence the implementation of evidence-based practices across healthcare settings: a systematic integrative review. *Systematic Reviews*, 7(1): 72. doi: 10.1186/s13643-018-0734-5.
- Peters, G.-J. Y. (2014). The alpha and omega of the scale reliability and validity. *The European Health Psychologist*, 16(2), 56–69.
- Rubin, A., & Parrish, D. E. (2010). Development and validation of the evidence-based practice process assessment scale: Preliminary findings. *Research on Social Work Practice*, 20(6), 629–640. doi: 10.1177/1049731508329420.
- Rubin, A., & Parrish, D. E. (2011). Validation of the evidence-based practice process assessment scale. *Research on Social Work Practice*, 21(1), 106–118. doi: 10.1177/1049731509347851.
- Shafaghat, T., Nasab, M. H. I., Bahrami, M. A., Kavosi, Z., Montazer, M. R. A., Zarchi, M. K. R. & Bastan, P. (2021). A mapping of facilitators and barriers to evidence-based management in health systems: a scoping review study. *Systematic Reviews*, 10(1), 42. doi: 10.1186/s13643-021-01595-8.
- van Sonderen, E., Sanderman, R., & Coyne, J. C. (2013). Ineffectiveness of reverse wording of questionnaire items: Let's learn from cows in the rain. *PLoS One*, 8(7), e68967. doi: 10.1371/annotation/af78b324-7b44-4f89-b932-e851fe04a8e5.
- Stavor, D., Zedreck-Gonzalez, J., & Hoffmann, R. L. (2017). Through the identification of barriers to implementation in a critical access hospital. *Journal of Nursing Administration*, 47(1), 56–61. doi: 10.1097/NNA.0000000000000437.
- STM. (2024). Sosiaali- ja terveysministeriö. Kansallinen palvelureformi: Kohti vaikuttavia sote-palveluita. Haettu 24.8.2024 osoitteesta https://api.hankeikkuna.fi/asiakirjat/f8070687-3f39-4161-a0ec-20a5fe1736b1/3db931c2-0ea1-4388-ac37-a7048aa-772ac/ESITYS_20240212114605.pdf
- Stolt, M., Kottorp, A., & Suhonen, R. (2022). The use and quality of reporting of Rasch analysis in nursing research: A methodological scoping review. *International Journal of Nursing Studies*, 132:104244. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2022.104244
- Terveydenhuoltolaki 1326/2010. Haettu 20.8.2024 osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>.
- Tuomikoski, A.-M., Parisod, H., Kotila, J., Palomaa, M., Suutarla, A., & Holopainen, A. (2023). FinAME-asiantuntijuusmalli™ näyttöön perustuvan hoitotyön tukirakenteena. *Tutkiva Hoitotyö*, 21(1): 20–28.
- Warren, J., Montgomery, K. L., & Friedmann, E. (2016). Three-year pre-postanalysis of EBP integration in a magnet-designated community hospital. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 13(1), 50–58. doi: 10.1111/wvn.12148.
- Yoo, J. Y., Kim, J. H., Kim, J. S., Kim, H. L. & 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://doi.org/10.1371/journal.pone.0226742>

Heidi Parisod, TtT, tutkimusjohtaja, Asemamiehenkatu 2, 00520 Helsinki, heidi.parisod@botus.fi

Minna Stolt, TtT, professori (ma.), hoitotieteen laitos, 20014 Turun yliopisto, minna.stolt@utu.fi

Arja Holopainen, TtT, dosentti, hoitotieteen laitos, 20014 Turun yliopisto

Hannele Siltanen, TtT, vanhempi tutkija, Asemamiehenkatu 2, 00520 Helsinki, bannele.siltanen@botus.fi

Miko Pasanen, FM, tilastotieteilijä, hoitotieteen laitos, 20014 Turun yliopisto

Riitta Subonen, TtT, professori, hoitotieteen laitos, 20014 Turun yliopisto, riisub@utu.fi