

Opinnäytetyö (AMK)

Sairaanhoidajakoulutus

2021

Henna Heikkonen ja Vilma Koskela

# **MUUTOSPROSESSIN IMPLEMENTOINTI HOITOTYÖN KÄYTÄNTÖÖN**

– Edistävät ja estävät tekijät



## OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Sairaanhoidajakoulutus

2021 | 34 sivua, 7 liitesivua

Henna Heikkonen ja Vilma Koskela

### MUUTOSPROSESSIN IMPLEMENTOINTI HOITOTYÖN KÄYTÄNTÖÖN

– Edistävät ja estävät tekijät

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten muutosprosessi implementoidaan hoitotyön käytäntöön ja mitkä asiat edistävät tai estävät implementoinnin onnistumista. Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena ja analysoitiin aineistolähtöisenä sisällönanalyysinä. Analyysissä käytettiin 15 (n=15) eri tutkimusta. Opinnäytetyön tavoitteena oli havainnollistaa, mitä moniammatillisen työryhmän tulisi ottaa huomioon, jotta muutosprosessin implementointi onnistuu. Toimeksiantajana toimi Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin (VSSHP) operatiivinen toiminta ja syöpätaudit.

Hoitotyö kehittyy koko ajan ja uutta tutkimustietoa syntyy jatkuvasti. Näyttöön perustuvaa tietoa tulisi muuttaa toiminnaksi yhä enemmän. Kaikki tieto ei päädy käytäntöön tai tiedon hyödyntämisessä on suuria viiveitä. Implementoinnin tarkoituksena on helpottaa ja nopeuttaa muutosprosessia. Konkreettisesti prosessilla pyritään varmistamaan, että potilas saa parasta mahdollista tarjolla olevaa hoitoa.

Muutosprosessi edellyttää muutoksen tarpeen tunnistamista sekä halua saada muutos aikaan. Muutos tulee suunnitella hyvin ja prosessin etenemistä tulee seurata ja analysoida toistuvasti. Implementointia edistäviä tekijöitä ovat muun muassa työntekijöiden koulutus, hyvä johtaminen sekä organisaation resurssit. Implementointia estäviä tekijöitä ovat esimerkiksi ajan, motivaation sekä henkilöstön puute. Tutkimustulokset ovat suunnattu hoitotyön implementointiin, mutta tuloksia voidaan soveltaa joka alalla.

#### Asiasanat:

Implementointi, hoitotyö, hoitotyön käytäntö, kirjallisuuskatsaus, muutos, näyttöön perustuva hoitotyö, näyttöön perustuva toiminta

BACHELOR`S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree programme in Nursing

2021 | 34 pages, 7 pages of appendices

Henna Heikkonen and Vilma Koskela

## IMPLEMENTATION OF THE CHANGE PROCESS INTO NURSING PRACTICE

- Facilitators and barriers

The aim of the bachelor`s thesis was to find out how to implement the change process into nursing practice and what factors facilitate or hinder the success of implementation. The bachelor`s thesis was conducted as a literature review and the data was analyzed by using inductive content analysis. 15 (n=15) different studies were used in the analyses. The aim of the bachelor`s thesis was to illustrate what the multi-professional working group should take into account in order to successfully implement the change process. The principal of these bachelor`s thesis was Operational Division of Surgery and Cancer Diseases of the Hospital District of Southwest Finland.

Nursing is evolving all the time and new research information is constantly increasing. Evidence-based information should be turned into action more and more. Not all information ends up in practice or there are major delays in utilizing information. The purpose of implementation is to facilitate and accelerate the change process. Concretely, the process is aimed at ensuring that the patient receives the best possible care available.

The change process requires identifying the need for change, as well as the desire to achieve the change. The change should be well planned, and the progress of the process should be monitored and analysed repeatedly. Factors that facilitate the implementation include training of employees, good management, as well as organizational resources. Factors that hinder the implementation include a lack of time, motivation and staff. The findings are directed to nursing implementation, but the results can be applied in every field.

### Keywords:

Implementation, change, evidence-based nursing, evidence-based practice, nursing, nursing practice, literature review

# SISÄLTÖ

|   |           |
|---|-----------|
| <b>1 JOHDANTO</b> .....   | <b>1</b>  |
| <b>2 NÄYTTÖÖN PERUSTUVAN HOITOTYÖN IMPLEMENTOINTI</b> .....               | <b>2</b>  |
| 2.1 NÄYTTÖÖN PERUSTUVA HOITOTYÖ.....                                      | 2         |
| 2.2 HOITOTYÖN IMPLEMENTOINTI .....  | 3         |
| <b>3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA OHJAAVAT KYSYMYKSET</b><br>..... | <b>5</b>  |
| <b>4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMISMENETELMÄ</b> .....                         | <b>6</b>  |
| 4.1 KIRJALLISUUSKATSAUS .....   | 6         |
| 4.2 AINEISTON KERUU .....   | 7         |
| 4.3 AINEISTON ANALYYSI .....  | 7         |
| <b>5 TULOKSET</b> .....   | <b>11</b> |
| 5.1 EDISTÄVÄT TEKIJÄT .....   | 12        |
| 5.2 ESTÄVÄT TEKIJÄT .....   | 14        |
| <b>6 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS</b> .....                                  | <b>17</b> |
| <b>7 POHDINTA</b> .....   | <b>20</b> |
| <b>LÄHTEET</b> .....  | <b>22</b> |
| <b>LIITTEET</b> .....   | <b>28</b> |
| LIITE 1. TUTKIMUKSIEN TIETOKANTAHAUT.....                                 | 28        |
| LIITE 2. VALITUT TUTKIMUKSET .....  | 29        |
| <b>TAULUKOT</b> .....   | <b>11</b> |
| TAULUKKO 1. KOOSTE TUTKIMUKSIEN TULOISTA.....                             | 11        |

# 1 Johdanto

Potilaan hoidossa näyttöön perustuva toiminta tarkoittaa sitä, että potilaan hoitoa koskevat päätökset pohjautuvat aina parhaaseen ajantasaiseen tutkittuun ja luotettavaksi arvioituun tietoon. Näyttöön perustuvalla toiminnalla tavoitellaan terveydenhuollon laadun ja vaikuttavuuden tehostamista sekä varmistetaan potilaan oikeus mahdollisimman turvalliseen ja hyvään hoitoon. (Holopainen ym. 2018, 8–10.)

Terveydenhuoltoalalla ammattilaisten joukossa tutkimusnäytön hyödyntäminen palveluiden sekä hoidon kehittämisessä on yleisesti hyväksyttyä. Tästä huolimatta näytön käyttöönotto ja näyttöön perustuvan toiminnan vakinaistaminen hoitotyön käytäntöön osoittautuvat usein haastaviksi näyttöön perustuvan toiminnan edistämiseksi. Näytön käyttöönottamista varten tarvitaan niin organisaation sisäisiä kuin alueellisiakin tukirakenteita ja -prosesseja. (Holopainen ym. 2018, 11.) Kun terveydenhuollossa päätetään tehdä suuria muutoksia, implementointitutkimuksen merkitys korostuu (Sipilä ym. 2016).

Näyttöön perustuvan hoitotyön käyttöönotto eli implementointi perustuu kliinisessä hoitotyössä tunnistettuun ongelmaan tai kysymykseen, johon etsitään vastausta. Vaiheittain etenevään implementointiin sisältyvät hoitotyössä tarvittavan muutoksen tunnistaminen, tutkimustiedon haku, analyysi ja arviointi järjestelmällisin kirjallisuuskatsauksin, muun näytön arviointi sekä tarpeelliseksi havaitun muutoksen suunnittelu, toteutus ja arviointi. Koska implementointi on muutosprosessina monivaiheinen, siinä tarvitaan niin organisaation valmiutta muutokseen kuin muutoksen johtamistaitoakin. (Mattila ym. 2014, 23–24.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, miten implementointi onnistuisi ja mitkä asiat edistävät tai estävät implementoinnin onnistumista. Opinnäytetyön tavoitteena on havainnollistaa miten tulisi toimia, jotta muutos toteutuisi menestyksekkäästi. Opinnäytetyön toimeksiantajana toimii Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin (VSSHP) operatiivinen toiminta ja syöpätaudit.

## 2 Näyttöön perustuvan hoitotyön implementointi

### 2.1 Näyttöön perustuva hoitotyö

Hoitotyön käytännöllä tarkoitetaan käytössä olevia toimintatapoja, jotka rakentuvat tutkimusnäyttöön (KSSHP 2016). Tutkimusnäytön tulee olla ajan tasalla olevaa tietoa (Holopainen ym. 2018, 8). Näyttöön perustuvan toiminnan vastuu pohjautuu eettisiin ohjeistuksiin sekä lainsäädäntöön (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785; Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994/559; Terveydenhuoltolaki 2010/1326). Hoitotyön käytännössä näyttöön perustuva toiminta ilmenee kehittämistarpeiden havaitsemisena sekä näytön soveltamisena käytännön hoitotyöhön (Parisod 2021). Se käy toteen terveydenhuollon ammattilaisten päätöksenteossa koskien potilaan hoitoa. Näyttöön perustuvassa päätöksenteossa terveydenhuollon ammattilainen pyrkii löytämään hoitotyön tarvetta vastaavan sekä parhaaseen ajan tasalla olevaan tietoon rakentuvan tutkimusnäytön, joka myös vastaa potilaan tarpeisiin ja toimintaympäristöön. (Hotus 2021a.)

Näyttöön perustuvaa hoitotyötä kehitetään jatkuvasti uusien lääke- ja hoitotieteellisten julkaisujen myötä. Kaikki tutkimustieto ei kuitenkaan päädy käytäntöön asti ilman implementointisuunnitelmaa. (Sipilä ym. 2016, 850.) Moniammatillisessa työryhmässä korostuu yhteistyön merkitys hoitotyötä kehittäessä (Sipilä & Lommi 2014, 838). Näyttöön perustuvassa hoitotyössä tutkimusnäyttöä hyödynnetään muun muassa asiakkaan terveyden edistämiseen, hoitoon ja kuntoutukseen. Terveydenhuoltoalalla järjestelmälliset katsaukset sekä luotettavaksi arvioitua näyttöön rakentuvat kansalliset hoitosuosituksot, esimerkiksi Käypä hoito -suositukset, ovat vahvinta tutkimusnäyttöä. Päämääränä on saavuttaa tasavertainen, laadukas sekä turvallinen hoito paikasta ja työntekijästä riippumatta. (Hotus 2021a; 2021c.)

Kansainvälisen tutkimusorganisaation, Joanna Briggs Instituutin (JBI), kehittämä malli jakaa näyttöön perustuvan terveydenhuollon maailmanlaajuiseen hyvinvointiin, näytön tuottamiseen, tiivistämiseen,

levittämiseen sekä näytön käyttöön ottamiseen (Gronoff ym. 2020). Näytön käyttöönotto terveydenhuollossa tapahtuu sosiaali- ja terveydenhuollon johtajien, kehittäjien, asiantuntijoiden sekä ammattihenkilöiden toimesta (Hotus 2021b). Johtaminen on avainasemassa näyttöön perustuvan toiminnan edistämisessä ja sen ylläpitämisessä. Hoitotyön johtajien tehtäviin kuuluu luoda tätä toimintaa tukeva kulttuuri sekä mahdollistaa henkilöstön riittävä osaaminen, tuki sekä voimavarat näyttöön perustuvan toiminnan toteuttamiselle hoitotyössä. (Gronoff ym. 2020.)

## 2.2 Hoitotyön implementointi

Implementointi-käsite tulee englannin kielen sanasta implementation, jonka jäljennöksi Lääketieteen sanastolautakunta on hyväksynyt toimeenpano-, toteuttaminen-, käyttöönvienti- sekä käyttöönotto-termit. Implementointi tarkoittaa tietoon pohjautuvien uusien toimintatapojen viemistä ja ottamista käytäntöön (Brownson 2018, 19). Toimintatavat mukautetaan ympäristöön sopiviksi huomioimalla mahdolliset ongelmakohdat ja ratkomalla ne. (Sipilä ym. 2016, 852.) Onnistunut implementointi pohjautuu teorian tietoon, on huolellisesti valmisteltu sekä riittävällä intensiivisyydellä suoritettu. Implementointi perustuu yhteistyöhön, ja onnistunut yhteistyö edellyttää osakseen yhteisen päämäärän asettamisen. (Sipilä 2017.)

Prosessien kehittämiseen ja implementointiin kuuluvat samat toimintaperiaatteet normaalissa tilanteessa sekä muutostilanteessa. Ne pitävät sisällään toiminnan nykykartoituksen, suunnitelman, toteutuksen sekä ylläpidon. Toiminnan nykykartoitukseen kuuluu toiminnan arviointi ja kuvaus sekä osaamisen kartoitus. Suunnitelmaan kuuluu isona osana johtoportaan sekä muiden mahdollistajien sitoutuminen ja hyväksyntä sekä työntekijöiden sitouttaminen suunnittelun avulla. Toteutuksessa korostuu moniammatillinen koulutus sekä yhteinen näkemys toiminnasta ja ymmärrys eri ammattilaisille kuuluvista tehtävistä. Ylläpitämiseen kuuluu vahvasti henkilöstön jatkuva perehdytys ja kouluttaminen sekä selkeästi kuvattu prosessi, joka juurrutetaan

muuhun perustoimintaan. Ylläpitäminen osoittautuu monesti haastavimmaksi osuudeksi. (Mikkelsson & Hakanen, 2016.)

Suurin osa implementointia koskevista tutkimuksista tarkastelee edellytyksiä implementoinnille sekä muutoksia tiedoissa, toimintatavoissa ja asenteissa (Sipilä ym. 2016, 855–856). Implementaatiotutkimuksia pystytään hyödyntämään monella alalla. Terveystieteiden omat implementointitutkimukset ovat alkaneet kehittyä kunnolla vasta 1990–2010-luvulla, esimerkkinä tutkimukset hoitosuosituksen käyttöönottoa edistävistä ja estävistä tekijöistä. Suomessa implementointitutkimuksia, esimerkiksi hoitosuosituksista, on tehty vasta vähän. Yksi isoimmista sosiaali- ja terveysalan implementointihankkeista on sote-uudistus. (Ahtiluoto ym. 2017, 1647.)

### **3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja ohjaavat kysymykset**

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, miten muutosprosessin implementointi hoitotyön käytäntöön tulisi tehdä onnistuneesti ja mitkä asiat edistävät tai estävät implementoinnin onnistumista. Opinnäytetyön tavoitteena on havainnollistaa, miten organisaation moniammatillisen työryhmän tulisi toimia, jotta muutosprosessi saataisiin implementoitua onnistuneesti hoitotyön käytäntöön.

Opinnäytetyötä ohjaavat kysymykset:

1. Miten muutosprosessin implementointi hoitotyön käytäntöön tulisi tehdä onnistuneesti?
2. Mitkä asiat edistävät implementoinnin onnistumista?
3. Mitkä asiat estävät implementoinnin onnistumista?

## 4 Opinnäytetyön toteuttamismenetelmä

Opinnäytetyön toimeksiantajana toimii Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin (VSSHP) operatiivinen toiminta ja syöpätaudit. Opinnäytetyön aihe edistää niin pienemmän yksittäisen asian kuin laajemmankin kokonaisuuden käyttööntä ja -ottoa sosiaali- ja terveysalalla. Aiheen käsittely hyödyttää kaikkia alalla työskenteleviä. Alalla tarvitaan lisää tietoa ja taitoa, miten uusia asioita kannattaa viedä ja ottaa käyttöön onnistuneesti hoitotyön käytäntöön. Sosiaali- ja terveysalalla implementaation kohteina voivat olla esimerkiksi hoitokäytännöt ja -suositukset. On tärkeää saada yhä enemmän ja yhä uudempaa tutkittua tietoa käytäntöön, jotta hoito on jatkuvasti parasta mahdollista. (Sipilä ym. 2016, 850–851.) Toimeksiantaja toivoi aiheesta kirjallisuuskatsausta.

### 4.1 Kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsauksessa analysoidaan, verrataan, jaotellaan ja kommentoidaan valitun aiheen kannalta relevantteja tutkimuksia. Tulokset luovat pohjan uusille tutkimustuloksille. (Salakari 2020, 4.) Katsauksen tekemisessä hyödynnetään jo olemassa olevaa tietoa, jonka avulla voidaan hahmottaa itse aihetta, sen kokonaisuutta sekä sen tutkimisen historiaa. Pyrkimyksenä on kehittää ja luoda uutta tietoa sekä havaita ongelmakohtia. (Salminen 2011, 9.) Opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksen tyypiksi valikoitui kuvaileva kirjallisuuskatsaus, joka painottuu narratiiviseen yleiskatsaukseen. Narratiivinen kirjallisuuskatsaus on kirjallisuuskatsauksen muodoista metodisesti kepein (Salminen 2011, 6–7; Salakari 2020, 6–9). Valinta mahdollistaa aineiston analysoinnin kuvailevalla tavalla (Aveyard 2014, 13; Salakari 2020, 6–9).

Kirjallisuuskatsaus jakautuu kuvailevaan ja systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen sekä meta-analyysiin. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus voidaan jaotella integroivaan tai narratiiviseen, joka eritellään vielä toimitukselliseen, kommentoivaan sekä yleiskatsaukseen. (Salakari 2020, 6–9.)

Narratiivisen yleiskatsauksen analyysin muotona toimii kuvaileva synteesi, jonka yhteenveto on tehty tiiviisti ja loogisesti (Salminen 2011, 6–7).

Yleiskatsauksessa valittujen tutkimusten tuloksista laaditaan yhteneväinen tuotos. Aihetta ohjaavat tutkimuskysymykset on muotoiltu avoimiksi, jotta vastauksia saadaan monipuolisesti. Käsittelyyn valitaan laajasti aineistoja, joita ei ole rajattu tiukkojen sääntöjen mukaan. Yleiskatsaus tiivistää sekä kuvailee selkeästi ja järjestelmällisesti aikaisempia tutkimuksia. (Salakari 2020, 6–9.)

#### 4.2 Aineiston keruu

Aineistojen hauissa kriteereinä olivat alle kymmenen vuoden sisällä julkaistut tai päivitettyt aineistot. Hakusanaehdotuksia oli aluksi useita, mutta hakutulosten perusteella oleellisimmiksi hakusanoiksi rajautuivat implementointi (implementation), näyttöön perustuva käytäntö (evidence-based practice), muutos (change) sekä esteet (barriers).

Määritetyillä hakusanoilla etsittiin aineistoja kansainvälisistä PubMed- ja Cinahl Complete-tietokannoista sekä suomalaisesta Medic-tietokannasta. Valittujen tutkimuksien tietokantahaut on havainnollistettu liitteessä 1. Lisäksi tietoa haettiin manuaalisesti muun muassa hoitotyöntutkimussäätiön ja sairaanhoitopiirien verkkosivuilta sekä hoitotyön kirjallisuudesta. Saaduista hakutuloksista silmäiltiin ensin aiheeseen sopivat otsikot, jotka käsittelivät implementointia. Otsikoiden perusteella poimittiin sisällön tarkasteluun sekä tiivistelmän lukuun osuvimmat aineistot. Olennaisimmat aineistot luettiin kokonaan ja niiden joukosta valittiin opinnäytetyön tekoon soveltuvimmat. Valitut tutkimukset on esillä liitteessä 2.

#### 4.3 Aineiston analyysi

Analyysimenetelmää ei voi valita sattumanvaraisesti, vaan sen tulee olla yhdenmukainen tutkimusongelman, tutkimuksen teoreettisen viitekehyksen sekä hyödynnettävien aineistojen kanssa. Analysoinnissa oleellista on aineiston

katsominen, lukeminen, jäsenteleminen, erittelemine sekä pohtiminen. (Günther ym. 2021.) Kun aineisto on laitettu tutkittavaan muotoon, sitä ryhdytään analysoimaan sopivaksi valitun menetelmän avulla (Snyder 2019, 334).

Tässä opinnäytetyössä käytettiin laadullista analyysia. Sitä voidaan tehdä monen eri menetelmän avulla, ja sen tavoitteena on jäsentää tutkimuskohteen laatua, ominaisuuksia sekä merkityksiä kokonaisvaltaisesti (Koppa 2015). Laadullisen aineiston analyysi koostuu monesta eri vaiheesta. Yleensä analyysi aloitetaan tutustumalla kerättyyn aineistoon, jolloin siitä muodostetaan kokonaiskuva. Laadullisissa tutkimuksissa koodaaminen, teemoittelu, laadullinen sisällönanalyysi sekä tyypittely ovat analyysin tavanomaisia käsittelyn välineitä, ja samalla niitä voidaan pitää myös sisällönanalyysin muotoina. (Günther ym. 2021.)

Sisällönanalyysiä voidaan pitää tarkoituksenmukaisena viitekehystenä, jonka johdosta tutkimusaineistoa on mahdollista havainnoida monipuolisesti. Tällöin sen tekemisessä on havaittavissa sekä aineisto- että teorialähtöisiä piirteitä. Sisällönanalyysin päämääränä on avustaa järjestelmään tutkimusaineisto ensin tiiviiseen ja selkeään muotoon hävittämättä kuitenkaan sen sisältämää tärkeää informaatiota. Tutkimusaineiston pelkistäminen ja tiivistäminen on välttämätöntä sen hajanaisuuden poistamiseksi. Pelkistetystä ja tiivistetystä aineistosta pyritään luomaan selkeää ja yhteneväistä tietoa sisältävä kokonaisuus, jonka avulla pystytään tekemään johtopäätöksiä tutkittavasta asiasta. Aineiston analyysiprosessi on monivaiheinen ja se perustuu tulkintaan ja päättelyyn. Sisällönanalyysin avulla empiiristä aineistoa järjestetään käsitteellisempää tulkinnantekoa varten. (Puusa & Juuti 2020, 142–144.)

Analyysi ja synteesi yhdistyvät tehtäessä laadullisen tutkimuksen analyysia. Tämä tarkoittaa kerätyn tutkimusaineiston osiin pilkkomista valitun menetelmän mukaisesti, minkä jälkeen pilkotun aineiston pohjalta tehdään synteesejä ja koostetaan se uudelleen. Tämän jälkeen uudelleen koostetusta aineistosta tehdään johtopäätöksiä, jotka esitellään raportissa tieteelliseen tietopohjaan perustuvina tutkimuksen lopputuloksina. Raporttiin kootaan sanallinen, selkeä ja

ymmärrettävissä oleva kuvailu kokonaisprosessista ja sen eri vaiheista. (Puusa & Juuti 2020, 141–143.)

Sisällönanalyysin tavoitteena on saada tutkittavasta asiasta kuvaus tiivistetyssä ja yleisessä muodossa (Snyder 2019, 334). Sisällönanalyysissa tulee määritellä ensin analyysiyksikkö ennen analyysin varsinaista aloittamista.

Analyysiyksikkönä voi toimia esimerkiksi yksittäinen sana, lause, ilmaus tai ajatuskokonaisuus. Sen määrittelyä johdattelevat tutkimuskysymykset sekä tutkimusaineiston laatu. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 91–94.) Tämän opinnäytetyön analyysiyksikköinä toimivat edistävät tekijät sekä estävät tekijät.

Analyysimenetelmäksi tarkentui tässä opinnäytetyössä aineistolähtöinen laadullinen sisällönanalyysi, koska se soveltuu hoitotyön ongelmakohtien tarkasteluun. Aineistolähtöiseen laadulliseen sisällönanalyysiin kuuluu kolme vaihetta, joita ovat aineiston pelkistäminen, aineiston ryhmittely sekä teoreettisten käsitteiden luominen. Teoreettisia käsitteitä yhdistelemällä aineistolähtöisessä sisällönanalyysissa saadaan vastaus tutkimuskysymyksiin. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 91–94.)

Lopulliseen käsittelyyn valikoitui 15 tutkimusta, joista viisi oli suomenkielisiä ja kymmenen englanninkielisiä. Ensin englanninkielisistä tutkimuksista suomennettiin jokainen alkuperäinen ilmaisu yhdessä, ja näistä päästiin helposti yksimieliseen lopputulokseen. Tämän jälkeen sekä suomennetut että suomenkieliset alkuperäisilmaisut pelkistettiin. Ilmaisut pyrittiin pelkistämään niin, ettei niiden sisältämää tärkeää informaatiota häviä ja etteivät ne muuta merkitystä. Luotettavuutta lisäsi koko analyysiprosessin tekeminen yhdessä, esimerkiksi pelkistettyjen ilmaisujen kaksoistarkastus. Tutkimuksen tarkoitus ohjasi analyysin etenemistä.

Valikoidut tutkimukset jaettiin puoliiksi ja niistä etsittiin oleellisimmat asiat implementointia edistävästä ja estävästä tekijöistä. Tutkimuksista etsittiin sisällönanalyysin avulla vastauksia kolmeen tutkimuskysymykseen. Jokaisen tutkimuksen tulosten hahmottamisen apuna käytettiin taulukointia ja tuloksista etsittiin samankaltaisuuksia. Yksittäin läpikäytyt tutkimusaineistot vaihdettiin

päittäin, jotta voitiin perehtyä toisen tekemiin, ranskalaisin viivoin merkittyihin poimintoihin. Seuraavassa työvaiheessa poiminnoista kirjoitettiin alustava teksti tulososioon. Analyysiprosessin edetessä toisen kirjoittamat tekstit tarkastettiin ja muokattiin yhdenmukaisemmiksi muuttamatta tuloksia.

## 5 Tulokset

Ei ole olemassa vain yhtä tapaa, joka toimisi jokaisen asian tai asiakokonaisuuden implementointiin (Spoon ym. 2020). Implementointi voidaan jakaa neljään eri vaiheeseen, jotka ovat muutoksen tarpeen tunnistaminen, muutosehdotuksen kehittäminen, muutoksen käyttöönotto sekä muutoksen tulosten arvioiminen (Harris ym. 2015, 5–9). Muutosehdotusta laatiessa on tärkeää huomioida muutoksen tarve eli miksi muutosta kaavailaan sekä muutoksen tavoite eli mitä muutoksella halutaan saavuttaa. Jo käyttöönottovaiheessa tulisi jatkuvasti arvioida muutoksen etenemistä, jotta mahdollisiin ongelmakohtiin pystyttäisiin puuttumaan välittömästi ja ratkaisemaan ne. Tulosten arvioinnin yhteydessä kartoitettiin implementointia edistäviä ja estäviä tekijöitä, jotta seuraavan muutosprosessin suunnittelussa ja toteutuksessa voitaisiin hyödyntää kyseisiä johtopäätöksiä. (Vincenten ym. 2019, 199–200.) Kooste tutkimuksien implementointia edistävästä ja estävistä tekijöistä on esitelty taulukossa 1.

Taulukko 1. Kooste tutkimuksien tuloksista

| Edistävät tekijät  | Estävät tekijät   |
|--|---|
| -koulutustausta, täydennyskoulutukset, työkokemus<br>-kielitaito, tiedonhakutaito<br>-työhyvinvointi, motivaatio, positiivinen asenne, arvostus, luottamus, sitoutuminen, ylimääräinen korvaus lisätyöstä, näkyvät tulokset, aiemmat onnistumiset<br>-moniammatillinen työryhmä, työsuhteiden edistäminen, jatkuva, säännöllinen, avoin ja ajantasainen kommunikointi sekä yhteistyö, matala yhteydenottokynnys, kritiikin sekä positiivisen palautteen antaminen ja saaminen<br>-muutoksen tarve ja perustelu, muutoksesta saatavat hyödyt, tavoitteen ja sen eteen tehtävät toimien määrittely, kokonaisuuden hahmottaminen, selkeät sekä yhteneväiset | -koulutuksen ja työkokemuksen puute, ajantasaisuus ja siinä pysyminen<br>-tiedon puute, taidon puute, kielitaidottomuus, laadukasta ja ajantasaista tutkimustietoa ei osata etsiä tai käyttää<br>-puutteellinen motivaatio, negatiivinen asenne, työtyytymättömyys sitoutumattomuus, luottamuksen, arvostuksen ja uskon puute<br>-yhteistyön puute, epäselvyys henkilöstön vastuualueista, prosessin epäselvyys ja monimutkaisuus, implementoinnin heikko suunnitelmallisuus ja priorisointi, työtehtävien päällekkäisyys, lisääntynyt työmäärä, kiire, stressi, työuupumus |

|   |  |
|---|--|
| <p>ohjeet, rajatut roolit ja vastuut, yhteisymmärrys</p> <p>-riittävä rahoitus, asianmukaiset välineet, tarvittava aika, vaadittava henkilöstömäärä, tiedonhakuvalmius</p> <p>-esimiesten, johtohenkilöstön ja organisaation tuki, vertaistuki, johtajien oma esimerkki, empaattisuus, rehellisyys, oikeudenmukaisuus, tasapuolisuus, jämäkkyys ja vastuunotto, suunnittelu, seuranta, valvonta, arvointi, vertailukelpoisuus</p> | <p>-muutoksen hyötyjä ei ymmärretä, kokemus hyvästä jo olemassa olevasta toimivasta käytännöstä, muutosta ei pidetä tarpeellisena</p> <p>-puutteelliset resurssit, ei tarvittavia välineitä, ajan puute, henkilökunnan vaje ja vaihtuvuus</p> <p>-vastuuhenkilöt puuttuvat eikä vastuuta oteta, johdon tuki puuttuu, johtaminen riittämätöntä, johto ei motivoi, avun ja tuen puute, muutosprosessia ei seurata ja valvota, jatkuvuutta ei pystytä varmistamaan, muutoksia ei ylläpidetä</p> |
|---|--|

### 5.1 Edistävät tekijät

Yksilötasolla yksi merkittävimmistä asioista oli työntekijöiden ammatti- ja koulutustausta (Kivistö ym. 2014; Aromaa 2016; Hanson ym. 2017; Geerligs ym. 2018; Hildén 2018; Kujala ym. 2018; Spoon ym. 2020; Dagne ym. 2021) sekä työkokemus (Aromaa 2016; Hildén 2018). Työntekijöille on järjestettävä säännöllisesti täydennyskoulutuksia, jotta hoitotyön käytännön toiminta perustuisi aina parhaaseen ajantasaiseen näyttöön perustuvaan tutkimustietoon (Kivistö ym. 2014; Aromaa 2016; Hanson ym. 2017; Geerligs ym. 2018; Hildén 2018; Kujala ym. 2018; Spoon ym. 2020; Dagne ym. 2021). Koulutusten lisäksi on tärkeää, että työntekijä osaa itse etsiä luotettavaa tutkittua tietoa sekä soveltaa sitä käytäntöön (Aromaa 2016; Camargo ym. 2018; Hildén 2018; Mathieson ym. 2019; Dagne ym. 2021). Moniammatillisen työryhmän yhteistyö laajentaa käytettävissä olevien tietojen ja taitojen määrää (Aromaa 2016; Hildén 2018; Mathieson ym. 2019). Yksittäisistä taidoista oleellisimmaksi nousi hyvä kielitaito (Aromaa; 2016; Hildén 2018). Moniammatillisen työryhmän tiivis yhteistyö mahdollistaa parhaan saatavilla olevan näyttöön perustuvan tutkimustiedon etsimisen ja käyttämisen (Aromaa 2016; Hildén 2018; Mathieson ym. 2019).

Jokaisen työntekijän oma positiivinen asenne (Leemans ym. 2015; Camargo ym. 2018; Geerligs ym. 2018; Hildén 2018; Dagne ym. 2021), motivaatio

(Kivistö ym. 2014; Geerligs ym. 2018), sitoutuminen (Harris ym. 2015; Geerligs ym. 2018; Kujala ym. 2018; Mathieson ym. 2019) sekä arvostus omaa ja muiden työtä kohtaan (Nenonen 2012; Hildén 2018) on lähtökohta työhyvinvoinnille ja sitä kautta myös onnistuneelle yhteistyölle (Nenonen 2012; Kivistö ym. 2014; Camargo ym. 2018; Geerligs ym. 2018; Hildén 2018; Vincenten ym. 2019; Mathieson ym. 2019). Moni työntekijä koki yhdessä tekemisen miellyttävämmäksi ja toimivammaksi kuin yksilötyön (Nenonen 2012; Kivistö ym. 2014; Camargo ym. 2018; Geerligs ym. 2018; Hildén 2018; Mathieson ym. 2019; Vincenten ym. 2019). Työntekijät ilmaisivat halukkuutensa tutustua muihin työntekijöihin paremmin parantaakseen työsuhteitaan (Nenonen 2012), esimerkiksi mahdollisuus vertaistukeen koettiin tarpeellisena (Aromaa 2016; Lee ym. 2017). Yhteistyön onnistuvuutta lisäsi jatkuva (Vincenten ym. 2019), säännöllinen, ajantasainen (Geerligs ym. 2018) ja avoin viestintä (Nenonen 2012; Geerligs ym. 2018) kaikkien muutokseen osallistuvien kesken. Kommunikointiin kuuluu oleellisesti myös kritiikin (Kivistö ym. 2014) sekä positiivisen palautteen antaminen ja saaminen (Nenonen 2012; Harris ym. 2015; Lee ym. 2017; Geerligs ym. 2018).

Hoitohenkilökunta toivoi matalaa yhteydenottokynnystä esimiehiin ja muihin johtohenkilöstön jäseniin (Nenonen 2012). Johtohenkilöstön sekä organisaation tuki koettiin keskeiseksi tekijäksi muutoksen aloittamisessa ja loppuun saattamisessa (Harris ym. 2015; Aromaa 2016; Camargo ym. 2018; Geerligs ym. 2018; Hildén 2018; Kujala ym. 2018; Mathieson ym. 2019; Dagne ym. 2021). Johtohenkilöstöltä haluttiin selkeitä ja yhteneväisiä ohjeita muutoksen etenemisestä (Nenonen 2012; Harris ym. 2015; Geerligs ym. 2018; Hildén 2018; Kujala ym. 2018). Työntekijät toivoivat ymmärrettäviä ja rajattuja rooleja sekä nimettyjä vastuuhenkilöitä (Kujala ym. 2018; Vincenten ym. 2019). Johtohenkilöiden omaa käytöstä pidettiin esimerkkinä niin hyvässä kuin pahassa (Nenonen 2012). Johtajien tulisi hahmottaa oman työnkuvansa lisäksi myös alaistensa työnkuvat sekä koko muutosprosessin kokonaisuus (Nenonen 2012; Aromaa 2016). Lisäksi hoitohenkilökunta nimesi hyvän johtohenkilön ominaisuuksiksi tasapuolisuuden, rehellisyyden, luotettavuuden (Nenonen

2012) vastuunoton, jämäkkyuden, mutta myös empaattisuuden (Kivistö ym. 2014).

Organisaatiolta implementointi edellyttää riittäviä resursseja eli tarvittavaa aikaa muutoksen jokaiseen vaiheeseen (Kivistö ym. 2014; Aromaa 2016; Kujala ym. 2018; Mathieson ym. 2019), kattavaa rahoitusta (Harris ym. 2015; Vincenten ym. 2019), asianmukaisia työvälineitä (Nenonen 2012; Harris ym. 2015; Lee ym. 2017; Hildén 2018; Kujala ym. 2018) ja vaadittavaa henkilöstömäärää (Nenonen 2012; Vincenten ym. 2019). Henkilöstö sitoutui muutokseen paremmin, kun muutosprosessia pidettiin tulevaisuuden kannalta jatkuvana sen sijaan, että se olisi ollut kertaluontoinen kokeilu ilman päämäärää (Harris ym. 2015; Geerligs ym. 2018; Hildén 2018). Uskoa muutoksen onnistumiseen (Geerligs ym. 2018; Vincenten ym. 2019) lisäsi muutoksen realistinen tavoite ja sen eteen tehtävien toimien määrittely (Nenonen 2012; Kivistö ym. 2014; Geerligs ym. 2018; Kujala ym. 2018; Vincenten ym. 2019). Muutoksen myötä saavutettavat hyödyt ja jo onnistuneet muutokset tai muutoksen vaiheet kasvattivat työntekijöiden motivaatiota osallistua muutokseen (Lee ym. 2017; Geerligs ym. 2018).

## 5.2 Estävät tekijät

Lähes kaikissa kirjallisuuskatsaukseen päätyneissä tutkimuksissa korostui henkilöstön kokemus ja käsitys ajan puutteesta implementointia estävänä tekijänä (Nenonen 2012; Kivistö ym. 2014; Harris ym. 2015; Leemans ym. 2015; Hanson ym. 2017; Geerligs ym. 2018; Hildén 2018; Mathieson ym. 2019; Spoon ym. 2020; Dagne ym. 2021). Ajan puutteen lisäksi myös lisääntynyt työmäärä esti onnistunutta implementointia (Nenonen 2012; Harris ym. 2015; Leemans ym. 2015; Hanson ym. 2017; Lee ym. 2017; Camargo ym. 2018; Geerligs ym. 2018; Hildén 2018; Dagne ym. 2021). Henkilöstö koki, että heillä on kiirettä niin töissä kuin vapaa-ajallakin (Aromaa 2016), eikä heillä ole aikaa osallistua koulutukseen (Geerligs ym. 2018). Kujalan ym. (2018) tutkimuksessa resurssien niukkuus nousi implementoinnin suurimmaksi haasteeksi. Hildénin

(2018) tutkimustulosten mukaan työyhteisöissä toteutettaisiin näyttöön perustuvaa toimintaa enemmän, mikäli siihen olisi varattu riittävät resurssit. Resurssien niukkuus implementoinnin esteenä nousi esiin myös Harrisin ym. (2015), Leen ym. (2017), Geerligsin ym. (2018), Spoonin ym. (2020) sekä Dagnen ym. (2021) tutkimusten tuloksissa.

Henkilökunnan vaje ja sen suuri vaihtuvuus (Nenonen 2012; Kivistö ym. 2014; Leemans ym. 2015; Hanson ym. 2017; Geerligs ym. 2018; Dagne ym. 2021) voi johtaa siihen, ettei henkilöstö hyväksy muutoksen implementoinnin edellyttämiä lisähaasteita (Geerligs ym. 2018) ja tällöin myös siihen sitoutuminen on mahdotonta (Leemans ym. 2015). Nenosen (2012) tutkimuksessa nousi esiin kokemus työmäärän lisääntymisestä samassa suhteessa työntekijöiden vähenemisen kanssa.

Negatiivinen asenne muutosprosessia ja sen implementointia kohtaan nousi esille Kivistön ym. (2014), Harrisin ym. (2015), Leemansin ym. (2015), Leen ym. (2017), Camargon ym. (2018), Geerligsin ym. (2018), Hildénin (2018) sekä Dagnen ym. (2021) tutkimusten tuloksissa implementointia estävänä tekijänä. Tämä näkyy esimerkiksi muutostarpeen kyseenalaistamisena sekä siinä, että henkilöstö kokee jo omaavansa toimivan käytännön eivätkä koe muutosta tarpeelliseksi (Geerligs ym. 2018). Muutosta pidetään jopa haitallisena eikä sen hyötyjä ymmärretä (Kivistö ym. 2014). Motivaation ja kiinnostuksen puute (Harris ym. 2015; Aromaa 2016; Geerligs ym. 2018; Hildén 2018; Spoon ym. 2020; Dagne ym. 2021) estävät implementoinnin onnistumista, joita muun muassa epäselvä työnkuvaus laskee. Myös se, ettei johto ole kannustava tai innostava, estää näyttöön perustuvan toiminnan implementointia. (Dagne ym. 2021.)

Taidon (Harris ym. 2015; Leemans ym. 2015; Aromaa 2016; Geerligs ym. 2018; Hildén 2018; Dagne ym. 2021) sekä tiedon puute (Kivistö ym. 2014; Harris ym. 2015; Leemans ym. 2015; Camargo ym. 2018; Geerligs ym. 2018; Spoon ym. 2020) korostuivat useassa eri tutkimuksessa implementoinnin esteenä. Aromaan (2016) ja Hildénin (2018) tuloksissa korostui kielitaitoon liittyvät haasteet henkilökohtaisia valmiuksia rajaavina tekijöinä. Tällöin

englanninkielisten käsitteiden puutteellinen hallinta hankaloittaa näyttöön perustuvan toiminnan toteuttamista, sillä suurin osa hoitotieteellisestä kirjallisuudesta ja tutkimuksista ovat englanninkielisiä. Heidän tutkimuksissaan nousi esiin myös heikot tietotekniikkataidot. Henkilökunnalla oli vaikeuksia käyttää tietokantoja sekä hakea laadukasta tutkimustietoa. Kivistön ym. (2014) tutkimuksessa merkittävänä implementoinnin esteenä pidettiin sitä, ettei muutosprosessista tiedetty riittävästi tai siitä ei tiedetty lainkaan. Myös puutteellinen viestintä sekä väärin ajoitettu tiedottaminen koettiin haasteellisena muutoksen implementoinnin kannalta.

Se, etteivät johtajat valvo henkilökunnan näyttöön perustuvan toiminnan implementointia estää myös implementoinnin onnistumista (Dagne ym. 2021). Tähän pätee myös se, etteivät hoitotyön ammattilaiset valvo muutosta ja raportoi havaitsemistaan seurauksista (Harris ym. 2015). Hildénin (2018) tutkimuksessa johdon tuen puute koettiin suureksi haasteeksi näyttöön perustuvan toiminnan implementoinnille sekä sen toteuttamiselle. Koulutuksen puute nousi implementointia estäväksi tekijäksi Geerligsin ym. (2018), Mathiesonin ym. (2019) sekä Dagnen ym. (2021) tutkimusten tuloksissa. Hildénin (2018) tutkimuksessa selvisi, että esimiesten eri koulutustaustoilla on vaikutusta siihen, ettei kaikilla ole valmiuksia näyttöön perustuvaan toimintaan. Samaisessa tutkimuksessa nousi esiin myös henkilökunnan kokemat haasteet oman ammattitaidon ylläpitämisestä sekä ajan tasalla pysymisestä jatkuvasti uudistuvan ja lisääntyvän tutkimustiedon myötä.

## 6 Eettisyys ja luotettavuus

Niin tutkimusta kuin opinnäytetyötäkin tehdessä on oltava rehellinen, huolellinen, avoin sekä osoitettava kunnioitusta muiden tutkijoiden tekemää työtä kohtaan (Arene 2019, 8–9). Tieteellinen tutkimus on eettisesti hyväksyttävää, luotettavaa ja sen tulokset uskottavia vain silloin, jos koko tutkimusprosessi on tehty hyvän tieteellisen käytännön vaatimalla tavalla suunnitelmallisesti (TENK 2012). Jokaisen tutkijan tulee noudattaa kaikkia tutkimuseettisiä periaatteita sekä ohjeita hyvästä tieteellisestä käytännöstä (Kohonen ym. 2019, 7), jotka toteutuvat myös tässä opinnäytetyössä.

Koska kuvailevan kirjallisuuskatsauksen menetelmät ovat väljiä, tutkijan valintojen sekä raportoinnin eettisyys korostuu sen kaikissa vaiheissa. Aineiston valinnassa sekä sen käsittelyssä painottuu tutkimusetiikan noudattaminen raportoinnin tasavertaisuuden, oikeudenmukaisuuden sekä rehellisyyden osalta. Eettisyys ja luotettavuus ovat tiukasti liittyneinä toisiinsa, ja niitä voidaan parantaa läpi koko prosessin etenemällä läpinäkyvästi ja johdonmukaisesti tutkimuskysymyksistä johtopäätöksiin. (Kangasniemi ym. 2013, 297.)

Opinnäytetyössä käytettävät lähteet haettiin Turun ammattikorkeakoulun Finnahakupalvelun kautta sosiaali- ja terveysalalle suunnatuista kansainvälisistä tietokannoista. Englanninkielisten lähteiden itse tehdyt suomennokset saattavat heikentää tulosten tulkinnan luotettavuutta. Hauissa rajattiin yli kymmenen vuotta vanhemmat julkaisut pois ajantasaisen tiedon varmistamiseksi. Hakusanojen muotoilussa käytettiin avuksi muun muassa suomalaista asiasanasto- ja ontologipalvelu Fintoa. Aineistot tulee valita huolellisesti ja julkaisuihin viitata asianmukaisella tavalla (TENK 2012; Mattila ym. 2014, 32; Winchester & Saji 2016, 309). Valittuihin tutkimuksiin ja muihin julkaisuihin päädyttiin, sillä ne vastasivat parhaiten opinnäytetyötä ohjaaviin tutkimuskysymyksiin. Ne myös täyttivät vaatimuksena olleet kriteerit, joita olivat muun muassa käsiteltävä aihe, julkaisuvuosi, koko tekstin saatavuus sekä maksuttomuus.

Luotettavuuden lisäämisen osalta on merkittävää, että tutkimuskysymykset on esitetty selkeästi ja niiden teoreettinen perustelu on määritelty. Menetelmäosan selkeä kuvailu ja läpinäkyvyys on oleellinen osa myös kirjallisuuskatsauksen luotettavuuden arviointia. Kuvailevaan kirjallisuuskatsaukseen valikoituvan aineiston riittävän määrän määrittää tutkimuskysymysten laajuus. Myös aineiston perusteiden kuvaus kuuluu keskeisenä asiana luotettavuuden arviointiin. Mikäli tutkimusaineistoa valittaessa on tiedostettu tai tiedostamaton tarkoitushakoisuus, eikä sitä ole erikseen raportoitu tai eritelty, aineiston luotettavuus heikkenee. (Kangasniemi ym. 2013, 295–298.)

Tarkoitushakoisuutta tai oman edun ajamista ei tässä kirjallisuuskatsauksessa esiintynyt.

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen luotettavuuteen voi vaikuttaa heikentävästi se, että analysoidut tutkimukset yhdistetään liian löyhästi niiden teoreettiseen viitekehykseen. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen rajaavia tekijöitä ovat myös esimerkiksi analysoitujen tutkimustulosten yksipuolinen ja valikoiva tutkiskelu sekä väittämien riittämätön perustelu. Koska aineiston valinta, keruu sekä kuvauksen muodostaminen ovat suhteellisen omakohtaisesti tulkittavia prosesseja, samoistakin tutkimusaineistoista voidaan päätyä eri johtopäätöksiin, jotka eivät ole yhdenmukaisia tai edes samansuuntaisia. (Kangasniemi ym. 2013, 298.)

Narratiivisen kirjallisuuskatsauksen luotettavuus voi kärsiä siitä, ettei kerätty tutkimusaineisto ole läpikäynyt systemaattista seulaa. Siinä käytetyt tutkimusaineistot ovat laajoja ja monipuolisia, eikä niiden valintaa ole rajattu metodisin säännöin. (Salminen 2011, 6–7.) Kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta lisäsi kahden tutkijan osallistuminen aineistonvalintaprosessin jokaiseen vaiheeseen ja aineistot valittiin yhteisymmärryksessä. Vaikka aineistoa kerättiin suhteellisen pieni määrä aiheen laajuuteen suhteutettuna, sen vähäisyys vahvistaa analyysin tarkkuutta. Opinnäytetyön aihe ei itsessään ole eettisesti arka (Mattila ym. 2014, 32). Tutkimuksen pohjalta luotuja tulkintoja voi pitää uskottavana vain siinä tapauksessa, mikäli niihin on päästy luotettavalla sekä systemaattisella analyysillä. Metodien kuvaus ja sen jäljitettävyydet ovat

ainoa keino saada laadullisessa tutkimuksessa aikaan luotettava tulkinta.  
(Puusa & Juuti 2020, 142.)

## 7 Pohdinta

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kirjallisuuskatsauksen avulla selvittää, miten muutosprosessi saadaan implementoitua hoitotyön käytäntöön onnistuneesti ja mitkä asiat edistävät tai estävät sen onnistumista. Opinnäytetyöllä haluttiin osoittaa, miten organisaation moniammatillisen työryhmän tulisi toimia, jotta muutosprosessi saataisiin implementoitua menestyksekkäästi hoitotyön käytäntöön. Opinnäytetyön tuloksia onnistuneen implementoinnin toteuttamiseksi on mahdollista hyödyntää ja soveltaa hoitotyön käytäntöön sosiaali- ja terveysalan organisaatioiden, johtajien sekä moniammatillisen työryhmän toimesta.

Opinnäytetyössä saatujen tulosten perusteella muutosprosessin onnistuneeseen implementointiin hoitotyön käytäntöön vaikuttivat sekä organisaatioon että henkilöstöön liittyvät tekijät. Kirjallisuuskatsaukseen valikoitujen tutkimusaineistojen pohjalta kävi ilmi, että merkittävin yksittäinen implementointia estävä tekijä oli ajan puute. Onnistunut implementointi vaati osakseen riittäviä resursseja, esimerkiksi riittävää aikaa muutoksen toteuttamiseen sekä siihen sopeutumiseen. Muutosprosessin onnistuneeseen implementointiin tarvittiin myös koulutetun, moniammatillisen työryhmän yhteistyötä, joka mahdollisti laajan tiedon ja taidon määrän implementoinnin toteuttamisen hyväksi. Opinnäytetyön tulokset olivat samansuuntaisia ennakkoletusten sekä teoriapohjassa käytettyjen lähteiden kanssa.

Koska implementoinnista yleisesti ottaen on tehty paljon lähinnä kansainvälisiä tutkimuksia, tuottivat käytetyt hakusanat todella laajasti hakutuloksia. Siksi tutkimusaineiston haku ja valinta koettiin eniten aikaa vieväksi sekä työläimmäksi vaiheeksi, joten se ajoittuikin usealle eri päivälle ja viikolle. Myös analyysiprosessiin käytettiin suhteellisen paljon aikaa kokemattomuuden johdosta. Muutamia jo valittuja tutkimuksia karsittiin vielä analyysivaiheessakin pois, sillä niiden tuloksista ei löytynytäkään selkeitä vastauksia opinnäytetyötä ohjaaviin tutkimuskysymyksiin lupaavan kuuloisesta otsikosta ja tiivistelmästä huolimatta.

Kirjallisuuskatsauksena toteutetun opinnäytetyön teoriapohja muodostui hoitoalan tieteellisistä julkaisuista, kirjallisuudesta sekä muista metodilähteistä ja menetelmäkirjallisuudesta. Opinnäytetyötä tehdessä korostui työn suunnittelun ja aikatauluttamisen tärkeys. Koko prosessin ajan toimittiin rehellisesti, huolellisesti sekä avoimesti.

Tiimityöskentely toimi ja koko prosessi toteutettiin kahden tekijän voimin edeten opinnäytetyön suunnitelman mukaan. Koska opinnäytetyön tekemisestä ei ollut aiempaa kokemusta, sen tekemisen eri vaiheissa ilmeni välillä hankaluuksia, joihin ohjaajalta saatiin kuitenkin apuja. Myös henkilökohtaisia ohjausaikoja hyödynnettiin ja niistä koettiin olleen hyötyä. Kaiken kaikkiaan opinnäytetyön tekeminen oli opettavainen prosessi, ja sen tekemisen koettiin antaneen hyvät valmiudet tehdä jatkossakin laadullista tutkimusta.

Tässä opinnäytetyössä on tutkittu hoitotyön implementointia ja sen onnistumiseen vaikuttavia tekijöitä yleisellä tasolla. Jatkossa voisi tutkia paremmin jonkin konkreettisen hoitotyön tapauksen avulla implementointiprosessin etenemistä, esimerkiksi päivitetyn hoitosuosituksen implementointia. Lisäksi jokaisella työntekijällä, ammatista riippumatta, tulisi olla matala kynnys ilmoittaa havaitsemastaan muutoksen tarpeesta. Ilmoitus olisi hyvä käsitellä moniammatillisen työryhmän kesken ja päättää muutoksen tarpeen priorisoinnista ja sen eteen tehtävistä toimista.

Itse implementoinnin lisäksi implementointia edistäviin tekijöihin pitäisi panostaa. Työhyvinvointia ja työntekijöiden välistä yhteistyötä edesauttaisi työajan ja -paikan ulkopuoliset toiminnat, joissa työntekijät pystyisivät tutustumaan toisiinsa uudessa neutraalissa ympäristössä unohtaen työroolinsa. Työpaikoilla voisi hyödyntää työntekijöiden kesken kuvallisia nimikortteja helpottamaan nimien ja kasvojen yhdistämistä. Kuvallisia nimikortteja voisi käyttää myös työvuorosunnittelussa niin, että työntekijät näkisivät esimerkiksi työntekijöille suunnatun tilan taululta työvuorossa olevat työntekijät. Ammatit voi halutessaan huomioida nimikorteissa, jotta yhteydenotto oikeaan työntekijään varmentuu.

## Lähteet

Ahtiluoto, A.; Kaila, M.; Komulainen, J.; Mäkelä, M. & Sipilä, R. 2017. Suomalaisien hoitosuosituksen käyttöönoton tutkimusta tarvitaan lisää. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Vol 133, No 18, 1647–1654.

Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. 2019. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Viitattu 18.9.2021.

[AMMATTIKORKEAKOULUJEN OPINNÄYTETÖIDEN EETTISET SUOSITUKSET 2020.pdf \(arene.fi\)](#)

Aromaa, V. 2016. Muutosagentit näyttöön perustuvan toiminnan edistäjinä. Teemahaastattelu näyttöön perustuvan toiminnan täydennyskoulutukseen osallistuvilla. Pro gradu -tutkielma. Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 16.11.2021. [urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20161271.pdf](#)

Aveyard, H. 2014. Doing a literature review in health and social care: a practical guide. Third edition. Maidenhead: Open University Press.

Brownson, R.C.; Colditz, G.A. & Proctor, E.K. 2018. Dissemination and implementation research in health. Translating science to practice. Second edition. Oxford university press.

Camargo, F.C.; Iwamoto, H.H.; Galvão, C.M.; de Araújo Pereira, G.; Andrade, R.B. & Masso, G.C. 2018. Competences and Barriers for the Evidence-Based Practice in Nursing: an integrative review. Revista Brasileira de Enfermagem. Vol 71, No 4. Viitattu 16.11.2021. [SciELO - Brasil - Competences and Barriers for the Evidence-Based Practice in Nursing: an integrative review Competences and Barriers for the Evidence-Based Practice in Nursing: an integrative review](#)

Dagne, A.H. & Beshah, M.H. 2021. Implementation of evidence-based practice: The experience of nurses and midwives. Plos One. Vol 16, No 8. Viitattu 16.11.2021. [Implementation of evidence-based practice: The experience of nurses and midwives \(nih.gov\)](#)

Geerligs, L.; Rankin, N.M.; Shepherd, H.L. & Butow, P. 2018. Hospital-based interventions: a systematic review of staff-reported barriers and facilitators to implementation processes. *Implementation Science*. Vol 13, No 36. Viitattu 15.11.2021.

<https://implementationscience.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13012-018-0726-9>

Gronoff, A.; Kujala, J.; Päätaalo, K. & Honkanen, H. 2020. Työterveyshoitaja, mistä löydät tieteellistä tietoa työsi tueksi?. ePooki. Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut 49. Viitattu 15.11.2021. [Työterveyshoitaja, mistä löydät tieteellistä tietoa työsi tueksi? \(oamk.fi\)](https://oamk.fi/tyoterveyshoitaja-mista-loydat-tieteellista-tietoa-tyosi-tueksi/)

Günther, K.; Hasanen, K. & Juhila, K. 2021. Johdanto: Analyysi ja tulkinta. Laadullinen käsikirja. Tietoarkisto. Viitattu 15.9.2021.

<https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/analyysitavan-valinta-ja-yleiset-analyysitavat/analyysi-ja-tulkinta/>

Hanson, H.M.; Warkentin, L.; Wilson, R.; Sandhu, N.; Slaughter, S.E. & Khadaroo, R.G. 2017. Facilitators and barriers of change toward an elder-friendly surgical environment: perspectives of clinician stakeholder groups. *BMC Health Services Research*. Vol 17, No 596.

Harris, C.; Garrubba, M.; Allen, K.; King, R.; Kelly, C.; Thiagarajan, M.; Castleman, B.; Ramsey, W. & Farjou, D. 2015. Development, implementation and evaluation of an evidence-based program for introduction of new health technologies and clinical practices in a local healthcare setting. *BMC Health Services Research*. Vol 15, No, 575.

Hildén, A. 2018. Näyttöön perustuvan toiminnan edistäminen – Teemahaastattelu täydennyskoulutukseen osallistujille. Pro gradu -tutkielma. Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 15.11.2021.

[https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/20497/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20181470.pdf](https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/20497/urn_nbn_fi_uef-20181470.pdf)

Hoitotyöntutkimussäätiö (Hotus). 2021a. Hoitotyöntekijän näyttöön perustuva päätöksenteko. Viitattu 15.11.2021. [Hoitotyöntekijän näyttöön perustuva päätöksenteko – Hotus](#)

Hoitotyöntutkimussäätiö (Hotus). 2021b. Näyttöön perustuva terveydenhuolto. Viitattu 15.11.2021. <https://www.hotus.fi/nayttoon-perustuva-terveydenhuolto/>

Hoitotyöntutkimussäätiö (Hotus). 2021c. Näyttöön perustuva toiminta. Viitattu 3.9.2021. [Näyttöön perustuva toiminta – Hotus](#)

Holopainen, A.; Siltanen, H.; Hahtela, N. & Korhonen, T. 2018. Toteutuuko näyttöön perustuva toiminta Suomessa? Raportti nykytilasta hoitotyön edustajien kuvaamana. 1. Hoitotyön tutkimussäätiö & Sairaanhoidajaliitto. Viitattu 16.9.2021. [https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2020/01/npt\\_raportti- digi.pdf](https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2020/01/npt_raportti- digi.pdf)

Kangasniemi, M.; Utriainen, K.; Ahonen, S.-M.; Pietilä, A.-M.; Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. Hoitotiede. Vol 25, No 4, 291–301.

Keskisuomensairaanhoitopiiri (KSSHP). 2016. Hoitotyön käytännöt. Viitattu 3.9.2021. [Hoitotyön käytännöt | Keski-Suomen sairaanhoitopiiri \(ksshp.fi\)](#)

Kivistö, M.; Logren, A.; Kujasalo, A.; Luurila, K. & Hirvonen, L. 2014. Työhyvinvointia edistävien toimintatapojen implementointi työpaikalla – esimerkkinä AHA-toimintatapa. Työterveyslaitos. Viitattu 15.11.2021. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/134950/Työhyvinvointia%20edistävien%20toimintatapojen%20implementointi%20työpaikalla%20%20%20esimerkinä%20AHA-toimintatapa.pdf?sequence=1>

Kohonen, I.; Kuula-Luumi, A. & Spoof, S.-K. 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje. 2. uudistettu painos. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Viitattu 18.9.2021. [https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden\\_eettisen\\_ennakoarvioinnin\\_ohje\\_2020.pdf](https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2020.pdf)

Koppa. 2015. Laadullinen analyysi. Jyväskylän Yliopisto. Viitattu 15.9.2021.

[Laadullinen analyysi — Jyväskylän yliopiston Koppa \(juu.fi\)](#)

Kujala, S.; Hörhammer, I.; Ervast, M.; Kolanen, H. & Rauhala, M. 2018.

Johtamisen hyvät käytännöt sähköisten omahoitopalveluiden käyttöönotossa.

Finnish Journal of eHealth and eWelfare. Vol 10, No 2–3, 221–235. Viitattu

15.11.2021. [Johtamisen hyvät käytännöt sähköisten omahoitopalveluiden](#)

[käyttöönotossa | Finnish Journal of eHealth and eWelfare](#)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785 muutoksineen. Annettu

Helsingissä 17.8.1992. Saatavilla [Laki potilaan asemasta ja oikeuksista](#)

[785/1992 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX®](#)

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994/559 muutoksineen. Annettu

Helsingissä 28.6.1994. Saatavilla [Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä](#)

[559/1994 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX®](#)

Lee, H.C.; Arora, V.; Brown, T. & Lyndon, A. 2017. Thematic analysis of barriers and facilitators to implementation of neonatal resuscitation guideline changes.

Journal of Perinatology. Vol 37, No 3, 249–253. Viitattu 15.11.2021.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5334207/>

Leemans, K.; Van den Block, L.; Vander Stichele, R.; Francke, A.L.; Deliëns, L.

& Cohen, J. 2015. How to implement quality indicators successfully in palliative

care services: perceptions of team members about facilitators of and barriers to

implementation. Supportive Care in Cancer. Vol 23, No 12, 3503–3511.

Mattila, L-R.; Melender, H-L. & Häggman-Laitila, A. 2014. Tutkimusklubi

näyttöön perustuvan hoitotyön edistämisessä ja implementoinnissa –

järjestelmällinen katsaus. Tutkiva hoitotyö. Vol 12, No 2, 23–35.

Mathieson, A.; Grande, G. & Luker, K. 2019. Strategies, facilitators and barriers to implementation of evidence-based practice in community nursing: a

systematic mixed-studies review and qualitative synthesis. Primary Health Care

Research & Development. Vol 20. Viitattu 16.11.2021. [Strategies, facilitators](#)

[and barriers to implementation of evidence-based practice in community nursing: a systematic mixed-studies review and qualitative synthesis \(nih.gov\)](#)

Mikkelsson, M. & Hakanen, V-P. 2016. Kuntoutus osaksi hoitoketjua – onko hyvin suunniteltu puoliksi tehty?. Viitattu 16.11.2021.

<https://www.kaypahoito.fi/wp-content/uploads/sites/15/2019/01/hakanen.pdf>

Nenonen, J. 2012. Mitä henkilöstö odottaa johtajilta muutosprosessin keskellä. Pro gradu -tutkielma. Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 15.11.2021.

[https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/10936/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20120740.pdf](https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/10936/urn_nbn_fi_uef-20120740.pdf)

Parisod, H. 2021. Näyttö käyttöön – Kuinka edistän näyttöön perustuvaa toimintaa neuvolatyössä? Hoitotyön tutkimussäätiö. Viitattu 17.11.2021.

<https://thl.fi/documents/605877/4949335/Parisod/5b2fa541-2f51-45ba-82b3-6415e7868235>

Puusa, A. & Juuti, P. 2020. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Gaudeamus.

Salakari, M. 2020. Systemoitu kirjallisuuskatsaus tiedon tuottamisen menetelmänä. Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 12.9.2021.

[https://tohtori.turkuamk.fi/uploads/2020/04/92b18b03-kirjallisuuskatsaus\\_20.4.20.pdf](https://tohtori.turkuamk.fi/uploads/2020/04/92b18b03-kirjallisuuskatsaus_20.4.20.pdf)

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja.

Opetusjulkaisuja 62. Viitattu 12.9.2021. [Microsoft Word - Opetusjulk. 62, lopull. \(uwasa.fi\)](#)

Sipilä, R. 2017. Impletoinnin teoriaa, tarinoita ja työkaluja. Viitattu 16.11.2021. [Duodecim Implementoinnin teoriaa, tarinoita ja työkaluja](#)

Sipilä, R. & Lommi, M-L. 2014. Hoitosuositukset eivät muutu hoitokäytännöiksi itsestään. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Vol 130, No 8, 832–839.

Sipilä, R.; Mäntyranta, T.; Mäkelä, M.; Komulainen, J. & Kaila, M. 2016. Implementointia suomeksi. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Vol 132, No 9, 850–857.

Snyder, H. 2019. Literature review as a research methodology: An overview and guidelines. Journal of Business Research. Vol 104, 333–339.

Spoon, D.; Rietbergen, T.; Huis, A.; Heinen, M; van Dijk, M.; van Bodegom-Vos, L. & Ista, E. 2020. Implementation strategies used to implement nursing guidelines in daily practice: A systematic review. International Journal of Nursing Studies. Vol 111. Viitattu 16.11.2021. [Implementation strategies used to implement nursing guidelines in daily practice: A systematic review - ScienceDirect](#)

Terveystieteellinen tutkimuskeskus (TENK). 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje (2012). Viitattu 18.9.2021. [htk ohje verkko14112012.pdf \(tenk.fi\)](#)

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Vincenten, J.; MacKay, J.M.; Schröder-Bäck, P.; Schloemer, T. & Brand, H. 2019. Factors influencing implementation of evidence-based interventions in public health systems – a model. Central European Journal Of Public Health. Vol 27, No 3, 198–203. Viitattu 16.11.2021. [Factors influencing implementation of evidence-based interventions in public health systems - A model \(szu.cz\)](#)

Winchester, C. L. & Salji, M. 2016. Writing a literature review. Journal of Clinical Urology. Vol 9, No 5, 308–312.

## Liite 1. Tutkimuksien tietokantahaut

| Tietokanta      | Hakusanat   | Rajaukset  | Hakutulokset | Valitut |
|-----------------|---|--|--------------|---------|
| Cinahl Complete | implementation<br>AND barriers                    | full text,<br>vuosiväli 2012–<br>2021, all results   | 2 700        | 1       |
|                 | implementation<br>AND barriers<br>AND change      | full text,<br>vuosiväli 2012–<br>2021, all results   | 630          | 2       |
|                 | implementation<br>AND evidence-<br>based          | full text,<br>vuosiväli 2012–<br>2021, all results   | 2 486        | 1       |
| Medic           | implementation                                    | Vuosiväli 2016–<br>2021, vain<br>kokotekstit,<br>asiasanojen<br>synonyymit<br>käytössä, kaikki<br>kielet, kaikki<br>julkaisutyypit | 92           | 1       |
|                 | näyttöön<br>perustuva<br>toiminta                 | Vuosiväli 2016–<br>2021, vain<br>kokotekstit,<br>asiasanojen<br>synonyymit<br>käytössä, kaikki<br>kielet, kaikki<br>julkaisutyypit | 361          | 1       |
| PubMed          | implementation                                    | free full text, 5<br>years   | 76 538       | 2       |
|                 | implementation<br>AND change                      | free full text, 5<br>years   | 14 170       | 1       |
|                 | implementation<br>AND evidence-<br>based practice | free full text, 5<br>years   | 4 123        | 1       |
|                 | evidence-based<br>practice AND<br>barriers        | free full text, 5<br>years   | 1 859        | 2       |
|                 |   |  |              | n=12    |

## Liite 2. Valitut tutkimukset

| Tutkimus   | Aihe   | Keskeiset tulokset   |
|--|--|--|
| Aromaa, V. 2016.<br>Muutosagentit näyttöön perustuvan toiminnan edistäjinä. Teemahaastattelu näyttöön perustuvan toiminnan täydennyskoulutukseen osallistuvilla. Itä-Suomen yliopisto. | Työntekijöiden roolit, valmiudet, tavoitteet ja haasteet näyttöön perustuvan toiminnan kehittämisessä      | Näyttöön perustuvan toiminnan haasteina tiedon saatavuus ja ajan käyttö<br><br>Näyttöön perustuvaan toimintaan kaivataan aikaa ja resursseja kehittämistyölle<br><br>Toimintaympäristön tunteminen, oma positiivinen ja innostunut asenne sekä hyvä esiintymistaito ovat hyviä työntekijän ominaisuuksia<br><br>Työntekijän tehtäviin kuuluu uusien asioiden ja sisältöjen vieminen käytäntöön |
| Camargo, F.C. ym. 2018.<br>Competences and Barriers for the Evidence-Based Practice in Nursing: an integrative review. Revista Brasileira de Enfermagem.                               | Hoitohenkilökunnan asenteet, tiedot, käytännöt ja haasteet näyttöön perustuvan toiminnan implementoinnissa | Näytön lähteet hoitajien keskuudessa olivat henkilökohtainen kokemus sekä paikalliset hoitoprotokollat<br><br>Hoitajat esittivät heikkouksia näyttöön perustuvan käytännön implementoinnissa liittyen tiedon puutteeseen näytön arviointia varten, työn ylikuormitukseen sekä käytännön muutoksen vastarintaan   |
| Dagne, A.H. ym. 2021.<br>Implementation of evidence-based practice: The experience of nurses and midwives. Plos One.   | Hoitohenkilökunnan näyttöön perustuvan toiminnan implementointi  | Näyttöön perustuvan käytännön implementointi on tutkimustulosten, hoitosuosituksen, sairaalan protokollien ja kirjojen käyttöä sekä asiantuntijakokemusta kliinisessä päätöksentekokäytännössä<br><br>Tiedon ja taitojen puute näytön käyttämiseksi, ajan huono hallinta, vähäinen tuki, motivaation, resurssien sekä koulutuksen puute olivat   |

|  |  |  |
|--|--|--|
|  |  | havaittuja esteitä näyttöön perustuvan käytännön implementointiin  |
| Geerligs, L. ym. 2018. Hospital-based interventions: a systematic review of staff-reported barriers and facilitators to implementation processes. Implementation Science.  | Hoitotyön implementoinnin edistävät ja estävät tekijät   | Henkilöstön tunnistamat edistävät ja estävät tekijät ryhmiteltiin järjestelmään, henkilöstöön sekä interventioon<br><br>Havainnoissa korostuvat huolellinen intervention sekä implementoinnin suunnittelu, jotta tehokas ja kestävä implementointi saadaan aikaan  |
| Hanson, H.M. ym. 2017. Facilitators and barriers of change toward an elder-friendly surgical environment: perspectives of clinician stakeholder groups. BMC Health Services Research.  | Organisaation ja hoitohenkilökunnan valmiutta edistävät ja estävät tekijät hoitoympäristön turvallisemmaksi muuttamiseen | Organisaatiotasolla valmius muutokseen oli ilmeinen viidessä kategoriassa, jotka kuvasivat estäviä ja edistäviä tekijöitä hoitoympäristön turvallisemmaksi muuttamiseen<br><br>Nämä kategoriat pitivät sisällään koulutuksen, ympäristön, henkilöstön, toimintatavat sekä muut tutkimushankkeet<br><br>Yksilötasolla estävät ja edistävät tekijät liittyivät henkilökunnan uusien roolien ja tehtävien hyväksymiseen, näihin kuului myös kommunikointi, yhteistyö ja johtajuus |
| Harris, C. ym. 2015. Development, implementation and evaluation of an evidence-based program for introduction of new health technologies and clinical practices in a local healthcare setting. BMC Health Services Research. | Näyttöön perustuvan ohjelmiston kehittäminen, implementointi ja arviointi  | Johto, päätöksenteko, soveltamisprosessi, seuranta ja raportointi, resurssit, johtaminen sekä arviointi ja laadun parantaminen tunnistettiin ohjelmiston seitsemäksi komponentiksi   |
| Hildén, A. 2018. Näyttöön perustuvan toiminnan edistäminen – Teemahaastattelu täydennyskoulutukseen  | Näyttöön perustuvan toiminnan ja sen täydennyskoulutuksen kehittäminen   | Näyttöön perustuvan toiminnan valmiuksia edistetään täydennyskoulutuksen avulla<br><br>Näyttöön perustuvan toiminnan edistäviä tekijöitä   |

|  |  |   |
|--|--|---|
| <p>osallistujille. Itä-Suomen yliopisto.</p>   |  | <p>muun muassa aikaisempi kokemus ja koulutus näyttöön perustuvan toiminnasta, työkokemus hoitotyöstä ja esimiestehtävistä, näyttöön perustuvan toiminnan jatkuvaluonteisuus, kielitaito, prosessiin liittyvät valmiudet, moniammatillisuus, positiivinen asenne sekä riittävät resurssit</p> <p>Näyttöön perustuvaa toimintaa estäviä tekijöitä muun muassa kielitaitoon liittyvät haasteet, resurssien puute, tieteellisen tutkimusnäytön saamiseen liittyvät haasteet, asenteisiin ja oman ammattitaidon ylläpitämiseen liittyvät haasteet, prosessiin liittyvät haasteet sekä arvostukseen ja johtamiseen liittyvät haasteet</p> <p>Täydennyskoulutus tulisi suunnitella osallistujien tarpeiden mukaan</p> <p>Tieteellisen tutkimusnäytön saatavuus tulisi varmistaa työyhteisössä tietokantahaut mahdollistamalla</p> |
| <p>Kivistö, M. ym. 2014. Työhyvinvointia edistävien toimintatapojen implementointi työpaikalla – esimerkkinä AHA-toimintatapa. Työterveyslaitos.</p> | <p>Työhyvinvointia edistävien toimintatapojen implementoinnin edistävät ja estävät tekijät</p> | <p>Onnistunut implementointi edellyttää sujuvaa yhteistyötä avainhenkilöiden välillä sekä aktiivista vastuunottoa toiminnasta</p> <p>Yhteistyön lisäämisen tarve</p> <p>Tieto, neuvonta ja ohjaus lisääntyivät työpaikoilla, uudenlaisia näkökulmia saatiin työyhteisön toimintamahdollisuuksiin, mahdollisuus kehittää omaa asiantuntijuuttaan lisääntyi</p> <p>Vastuunjakoon ja työn organisointiin liittyvät tekijät haasteellisia, riittämättömät resurssit, ajan puute, riittämätön tuki</p>   |

|   |  |  |
|---|--|--|
| <p>Kujala, S. ym. 2018. Johtamisen hyvät käytännöt sähköisten omahoitopalveluiden käyttöönotossa. Finnish Journal of eHealth and eWelfare.</p>  | <p>Johtamiskäytäntöjen implementoinnin toteutuminen ja arviointi</p>           | <p>Selkeä visio ja tavoitteiden kommunikointi, johdon tuki, tehokas tiedottaminen palvelun käyttöönotosta ja sen hyödyistä sekä ammattilaisten ja asiantuntijoiden osallistuminen suunnitteluun ovat hyviä käytäntöjä</p>  |
| <p>Lee, H.C. ym. 2017. Thematic analysis of barriers and facilitators to implementation of neonatal resuscitation guideline changes. Journal of Perinatology.</p>   | <p>Hoitosuositusten muutosten implementoinnin edistävät ja estävät tekijät</p> | <p>Laadunparannushankkeen esteet muuttivat hankkeen prioriteettiä ja näkökulmia, jotka vaikuttivat tehottomilta</p> <p>Hoitosuositusten muutosten toimivat implementointistrategiat sisälsivät nopeaa palautetta sekä koulutusta muutoksen perusteista</p> <p>Muutokset, jotka keskeyttivät perinteisen työnkulun, osoittautuivat haastaviksi implementoida</p> <p>Implementoinnin esteitä olivat myös rajalliset resurssit ja käsitykset lisääntyneestä työmäärästä</p> |
| <p>Leemans, K. ym. 2015. How to implement quality indicators successfully in palliative care services: perceptions of team members about facilitators of and barriers to implementation. Supportive Care in Cancer.</p> | <p>Hoitotyön indikaattorin implementoinnin edistävät ja estävät tekijät</p>    | <p>Henkilökunnan myönteinen asenne laadun parantamiseen, hyvän johtajan prosessissa mukana olo sekä mahdollinen korvaus laatuindikaattorien käytöstä edistävät implementointia</p> <p>Edistäviä tekijöitä myös hoidon laadun havainnollistaminen, kehitysehdotuksien esittäminen sekä moniammatillinen yhteistyö</p> <p>Implementointia estäviä tekijöitä on kielteinen asenne sekä ajan, taitojen ja henkilökunnan puute</p>  |
| <p>Mathieson, A. ym. 2019. Strategies, facilitators and barriers to implementation of</p>   | <p>Näyttöön perustuvan hoitotyön käyttöönoton implementointisuunnitelmat</p>   | <p>Organisaation perusrakenteeseen sekä siinä tapahtuviin muutoksiin</p>   |

|   |  |  |
|---|--|--|
| evidence-based practice in community nursing: a systematic mixed-studies review and qualitative synthesis. Primary Health Care Research & Development.                    | sekä edistävät ja estävät tekijät                                  | <p>liittyvät asiat olivat merkittäviä estäviä tekijöitä</p> <p>Antamalla hoitajien käyttöä ja sopeutua innovaatioon joustavasti, johtajien mahdollistamat ajan ja investonnin resurssit implementoimiseen olivat edistäviä tekijöitä</p> <p>Näyttöön perustuvan käytännön omaksuminen mahdollista, mikäli yhteisön henkilökunta itse pitää sitä hyödyllisenä ja on näyttöä siitä, että asialla on todellinen positiivinen vaikutus</p> |
| Nenonen, J. 2012. Mitä henkilöstö odottaa johtajilta muutosprosessin keskellä. Itä-Suomen yliopisto.  | Johtajiin kohdistuvat odotukset muutosprosessissa                  | <p>Johtajiin kohdistuvat korkeat odotukset</p> <p>Johtajien toiminta on ratkaisevassa roolissa strategian implementointiprosessin kannalta</p>   |
| Spoon, D. ym. 2020. Implementation strategies used to implement nursing guidelines in daily practice: A systematic review. International Journal of Nursing Studies.      | Hoitosuositusten käyttöönoton implementointisuunnitelmat           | <p>Ei vain yhtä implementointistrategiaa tai strategioiden yhdistelmää joka voidaan yhdistää onnistuneeseen implementointiin</p> <p>Näyttöön perustuvan hoitotyön implementoinnin käytetyin strategia oli koulutus</p> <p>Tiedon puute yleisin implementoinnin estävä tekijä, lisäksi motivaation, ajan ja johtamisen puute sekä välineiden saatavuus</p>  |
| Vincenten, J. ym. 2019. Factors influencing implementation of evidence-based interventions in public health systems – a model. Central European Journal of Public Health. | Näyttöön perustuvan muutoksen implementointiin vaikuttavat tekijät | Johto, johtaminen ja yhteistyö, rahoitus, kapasiteetti, aineisto, asian näkyvyys, itse näyttöön perustuva muutoksen tarve sekä asiayhteys voivat olla implementointia edistäviä ja estäviä tekijöitä   |

|  |  |  |
|--|--|--|
|  |  | <p>Tärkeää asettaa näytön implementoinnin tavoitteet toiminnan keskittämiseksi</p> <p>Jatkuvan, varhaisen yhteistyön tarve</p> <p>Kaikkien toimijoiden sitouttaminen tietämyksen siirtämisen joka vaiheeseen yhteisen tavoitteen saavuttamiseksi ja estävien tekijöiden vähentämiseksi</p> |
|--|--|--|