



Karelia-ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen
Ylempi ammattikorkeakoulututkinto

HOITOKETJUJEN TOIMIVA IMPLEMENTOINTI TIEDOLLA JOHTAEN

Anne Rissanen

Opinnäytetyö, lokakuu 2023

www.karelia.fi



OPINNÄYTETYÖ
syyskuu 2023
Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma
Ylempi ammattikorkeakoulututkinto
Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
+358 13 260 600 (vaihde)

Tekijä
Anne Rissanen

Nimeke
Hoitoketjujen toimiva implementointi tiedolla johtaen

Toimeksiantaja
Siun sote

Tiivistelmä

Hoitoketjujen käyttö osana sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita mahdollistaa väestölle yhdenvertaisen, vaikuttavan ja laadukkaan hoidon alueellisesti. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, mitkä tekijät vaikuttavat hoitoketjujen implementointiin. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä organisaation tietoisuutta hoitoketjujen implementoinnin onnistumista edistävästä ja estävästä tekijöistä tiedolla johtamisen näkökulmasta.

Opinnäytetyön aineisto kerättiin integratiivisen kirjallisuuskatsauksen avulla. Tiedonhaku suoritettiin CINAHL-(Ebsco), Medic-, Melinda- ja PubMed-tietokannoista sekä manuaalisen haun kautta. Aineistoon valikoitui kahdeksan tutkimusartikkelia. Laadunarviointi suoritettiin Joanna Briggs-instituutin arviointikriteereillä. Aineiston analyysi toteutettiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Lisäksi toteutettiin opinnäytetyön osallistavana osuutena hoitoketjuja työssään käyttäville sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille suunnattu kysely, jossa kartoitettiin hoitoketjujen implementoinnin nykytilaa.

Tulosten perusteella hoitoketjujen implementointia edistäviksi teemoiksi nousivat tieto ja osaaminen, johtajuus sekä käytettävyys. Estäviä tekijöitä olivat tiedottamisen ja osallisuuden puute, resurssien vähyys sekä organisaation muutosvalmiuden haasteet.

Kieli
suomi

Sivuja 50
Liitteet 3
Liitesivumäärä 9

Asiasanat
Hoitoketju, hoitoketjujen implementointi, tiedolla johtaminen



THESIS
September 2023
Degree Programme in Development and
Management of Health Care and Social Service

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
FINLAND
+ 358 13 260 600

Author (s)
Anne Rissanen

Title
Effective Implementation of Care Pathways Through Knowledge Management

Commissioned by
Siun sote

Abstract

The use of care pathways as a part of social and healthcare services enables equal, effective, and high-quality care for the population. This study focused on examining the factors that affect the implementation of care pathways. The aim of this study was to enhance the understanding of the organisation about facilitators and barriers of a successful implementation of care pathways, from the perspective of knowledge management.

The data was gathered using an integrative literature review. Information retrieval was carried out from CINAHL(Ebsco), Medic, Melinda, and PubMed databases and through manual search. A total of eight research articles were selected to this literature review. The quality of the articles was examined with the critical appraisal tools of Joanna Briggs Institute. The data analysis was conducted using data-driven content analysis. As a participatory part of the research, a survey was conducted among social and healthcare professionals who use care pathways. The aim of the survey was to explore the present state of care pathway implementation.

These results suggested that the themes that promote the implementation of care pathways are leadership, knowledge and know-how and usability. The barriers were lack of informing and engaging workers, the scarcity of resources and resistance to change.

Language
Finnish

Pages 50
Appendices 3
Pages of Appendices 9

Keywords
care pathway, implementation of a care pathway, knowledge management

Sisältö

1	Johdanto	5
2	Opinnäytetyön tietoperusta	6
2.1	Hoitoketju	6
2.2	Hoitoketjujen implementointiin vaikuttavat tekijät	11
2.3	Tiedolla johtaminen	14
3	Opinnäytetyössä käytetyt tiedonkeruun menetelmät	16
3.1	Integratiivinen kirjallisuuskatsaus	16
3.2	Kysely menetelmänä opinnäytetyössä	18
4	Opinnäytetyön tutkimuskysymykset	20
5	Kirjallisuuskatsaus	21
5.1	Kirjallisuuskatsauksen aineiston keruu	21
5.2	Kirjallisuuskatsauksen aineiston laadun arviointi	23
5.3	Kirjallisuuskatsauksen aineiston analysointi	24
6	Kirjallisuuskatsauksen tulokset	29
6.1	Hoitoketjujen implementointia edistävät tekijät	29
6.2	Hoitoketjujen implementointia estävät tekijät	30
7	Kysely	32
7.1	Kyselyn toteutus	32
7.2	Kyselyn tulokset	34
8	Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	38
9	Pohdinta ja jatkotutkimusaiheet	40
	Lähteet	45

Liitteet

- Liite 1 JBI arviointityökalut
- Liite 2 Kirjallisuuskatsaukseen valitut artikkelit
- Liite 3 Saatekirje kyselyyn ja kyselylomake

1 Johdanto

Hyvinvointialueita perustettaessa maakunnilla on mahdollisuus sopimusoikeudellisin keinoin velvoittaa palveluntuottajia, kuten sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoita, noudattamaan hoitosuosituksia. Sosiaali- ja terveystieteiden ammattilaisille ja kansalaisille laadittuja tutkimusnäyttöön perustuvia kansallisia hoitosuosituksia eli Käypä hoito -suosituksia käytetään sairauksien hoitoon ja ehkäisyyn sekä terveyden edistämiseen (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2020). Valtakunnalliset hoitosuositukset ovat pohjana lääketieteellisen tiedon osalta hoitoketjuille. (Nuutinen 2020.)

Hoitoketjujen tarkoitus on ollut jo 2000-luvun alusta saakka tuoda tietoksi ja implementoida valtakunnallisia hoitosuosituksia (Nuutinen 2017). Hoitoketjulla, hoitopolulla, palveluketjulla ja palvelupolulla tarkoitetaan asiakkaan tai potilaan palvelutarpeeseen tai asiakasryhmän palvelutarpeisiin perustuvaa suunnitelmallista kokonaisuutta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021.; TEPA-termipankki 2020.) Hoito- ja palveluketjujen implementoinnissa eli jalkauttamisessa käyttöön olennaista on implementointia estävien ja edistävien asioiden tunnistaminen esimerkiksi aiemmin saatuun tutkimusnäyttöön perustuen (Sipilä, Mäntyranta, Mäkelä, Komulainen & Kaila 2016, 852). Tässä opinnäytetyössä hoitoketjusta, hoitopolusta, palveluketjusta ja palvelupolusta käytetään termiä hoitoketju.

Näyttöön perustuva toiminta tähtää vaikuttavuuteen, tutkitun tiedon käyttöön toiminnan parantamisessa ja se auttaa kohdentamaan resursseja tarkoituksenmukaisesti. Tiedolla johtamista tukevassa näyttöön perustuvassa toiminnassa paras saatavilla oleva tieto otetaan käyttöön tehtäessä ihmisten hyvinvointia koskevia päätöksiä. Tiedolla johtamalla voidaan vaikuttaa sosiaali- ja terveydenhuollon menettelytapoihin ja käytäntöihin. (National Institute of Corrections 2020.) Tässä opinnäytetyössä näyttöön perustuvien hoitoketjujen

implementointia tarkastellaan tiedolla johtamisen näkökulmasta, selvittäen sitä, miten organisaatio voi vaikuttaa hoitoketjujen implementointiin onnistumiseen.

Tämän opinnäytetyön toimeksiantajana on Siun sote. Siun sote eli Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymä järjesti 31.12.2022 saakka sosiaali- ja terveyshuollon, ympäristöhuollon sekä pelastustoimen palvelut Pohjois-Karjalassa (Siun sote 2020). 1.1.2023 alkaen järjestämistä vastuu sosiaali- ja terveydenhuollon, pelastustoimen ja ympäristöhuollon palveluista Pohjois-Karjalassa on Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella (Pohjois-Karjalan hyvinvointialue 2022a.15–17).

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, mitkä tekijät vaikuttavat hoitoketjujen implementointiin edistäväästi ja estäväästi. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä organisaation tietämystä hoitoketjujen implementointiin onnistumista edistävistä ja estävistä tekijöistä tiedolla johtamisen näkökulmasta. Opinnäytetyön aineisto kerätään integratiivisen kirjallisuuskatsauksen avulla. Lisäksi toteutetaan opinnäytetyön osallistavana osuutena hoitoketjuja työssään käyttäville sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille suunnattu kysely, jossa kartoitetaan osittain kirjallisuuskatsauksen pohjalta muodostetuilla kysymyksillä hoitoketjujen implementointiin nykytilaa Siun sotessa. Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää organisaation hoitoketjujen implementointityössä.

2 Opinnäytetyön tietoperusta

2.1 Hoitoketju

Vuoden 2019 hallitusohjelman yhtenä tavoitteena on tarjota ihmisille sujuvia hoitoketjuja, jotka mahdollistavat tarpeenmukaisia, vaikuttavia ja oikea-aikaisia yhteensovitettuja sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja. Sosiaali- ja

terveyshuollon uudistuksessa palvelut järjestetään kuntaa suuremmilla itsehallinnollisilla alueilla kuten Pohjois-Karjalan alueella. (Valtioneuvosto 2019.) Alueellisen itsehallinnollisen julkisoikeudellisen yhteisön eli hyvinvointialueen lakisääteisenä tehtävänä toiminnan alkaessa on sosiaali- ja terveystoimen sekä pelastustoimen järjestäminen (Valtioneuvosto 2021). Hyvinvointistrategia määrittää muun muassa pitkän aikavälin tavoitteet alueen asukkaiden hyvinvoinnin huolehtimisesta ja siihen tarvittavien sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden järjestämisestä. (Hallituksen esitys 241/2020; Hallituksen esitys 15/2017).

Terveydenhuoltolaissa (1326/2010 8. §) säädetään, että terveydenhuollon toiminnan on perustuttava näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Terveydenhuollon toiminnan tulee olla laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010 8. §.) Hoitoketjut ovat parhaimmillaan näyttöön perustuvia päätöksentekoa tukevia työvälineitä, joilla pyritään yhtenäistämään hoitokäytäntöjä ja parantamaan hoidon laatua. (Li ym. 2023.) Sosiaali- ja terveydenhuollon hoitoketjujen tarkoituksena on kuvata asiakkaan tai potilaan palvelun tarpeesta alkava prosessi. Kun esimerkiksi tarve sairauden hoitoon tai kuntoutukseen liittyvän sosiaali- ja terveydenhuollon palveluun loppuu, päättyvät myös hoitoketjuun liittyvät toiminnot. (Nordback ym. 2010; Nuutinen 2000; Nuutinen 2017).

Nuutisen (2000) mukaan diagnoosikohtainen hoitoketju on kirjallinen suunnitelma potilaan hoidosta, jonka tarkoituksena on tukea hoidon porrastusta sairaanhoitopiirien sisällä. Hoidon porrastus tarkoittaa esimerkiksi perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon moniammatillisena yhteistyönä sovittua ja järjestettyä hoitoa, joka vaarantamatta hoidon laatua tuo etua sekä potilaalle, että hoitaville yksiköille. Hoidon porrastus voi säästää aikaa ja kustannuksia esimerkiksi välttyttäessä päällekkäisiltä tutkimuksilta. Hoidon porrastuksen tavoitteena on luoda kokonaisvaltainen, laadukas hoito, jossa potilaan etu sekä hoitoportaiden ja yhteiskunnan kiinnostukset ovat

tasapainossa sekä resurssit parhaassa mahdollisessa käytössä. Tärkeää on erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon voimavarojen hyödyntäminen siten, että potilas hoidetaan näyttöön perustuvan lääketieteen menetelmiä hyödyntäen sekä oikea-aikaisesti että oikeassa paikassa. (Nuutinen 2000.)

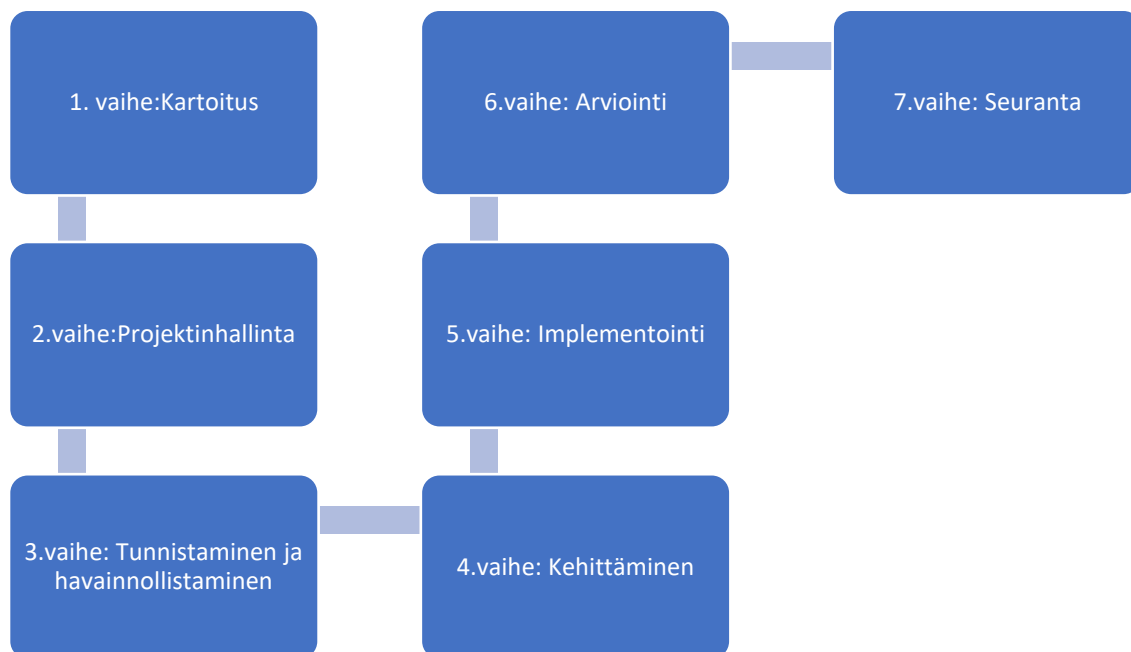
Lääketieteellisen tiedon osalta hoitoketjun tulee perustua hyväksytyyn valtakunnalliseen hoitosuositukseen (Nuutinen 2000; Nuutinen 2017.) Käypä-hoito-suosituksissa käsitellään suomalaisten terveyteen, sairauksien ehkäisyyn ja hoitoon sekä kuntoutukseen liittyviä asioita. Käypä hoito- suositukset ovat kansallisia hoitosuosituksia, jotka perustuvat tutkimusnäyttöön ja ovat täysin riippumattomia. (Suomalainen lääkäriseura Duodecim 2019). Käypä hoito -suositusten yhtenä tavoitteena on tarjota näyttöön perustuvaa tietoa hoitoratkaisujen tueksi esimerkiksi diabeteksen hoidossa (Duodecim 2019).

Hoitoketjujen käyttö osana sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita mahdollistaa väestölle yhdenvertaisen, vaikuttavan ja laadukkaan hoidon alueellisesti. Hoitoketjut voivat sisältää mittaritietoa hoidon vaikuttavuudesta ja siitä toteutuvatko hoitosuositukset. (Komulainen 2017.) Hoitoketjun tulee palvella käytännön potilastyötä, minkä vuoksi sen laadintaan osallistuvat erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon sekä sosiaalitoimen yhteistyössä. (Nuutinen 2000; Nuutinen 2017.)

Hoitoketjut määrittävät, kuinka tiettyjä sairauksia, kuten astmaa ja diabetesta hoidetaan. Esimerkiksi Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella hoitoketju ohjaa, miten työnjako tehdään perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon sekä sosiaalitoimen välillä. Alueellisia hoitoketjuja laadittaessa keskitytään niihin sairauksiin, jotka koskettavat isoa potilasjoukkoa ja joiden hoito aiheuttaa merkittäviä kustannuksia tai silloin, kun sairauden hoitoon tarvitaan yhteisiä pelisääntöjä. Alueelliset hoitoketjut täydentävät valtakunnallisia suosituksia ja kertovat kuinka eri sairaanhoitopiirien alueella työnjako toteutetaan. (Siun sote 2023.)

Hoitoketjua laadittaessa korostuvat moniammatillisuus ja yhteistyö eri toimijoiden välillä. (Nuutinen, Nuutinen & Erhola 2004.) Vanhaechein ym. (2011) laatima seitsemänvaiheinen malli hoitoketjujen laatimiseen, implementointiin ja arviointiin alkaa nykytilan kartoituksesta, jossa tarkastellaan nykyisen hoitotavan vaikutuksia ja arvioidaan, onko hoitoketjun laatiminen sopiva tapa ratkaista mahdolliset ongelmat (kuvio 1). Projektinhallintavaiheessa on tehty päätös hoitoketjun laatimisesta ja projektille asetetaan vastuuhenkilöt ja laaditaan aikataulu. (Vanhaecht ym. 2011.)

Kolmannessa vaiheessa puutteet ja ongelmakohdat siitä, miten käsillä oleva asia nykyään hoidetaan, pyritään tunnistamaan sekä hoitohenkilökunnan, potilaiden ja heidän omaistensa, saatavilla olevan tiedon ja muiden toimijoiden näkökulmasta. Hoitoketjun kehittämissvaiheessa käytetään hyödyksi kolmannessa vaiheessa kerättyä tietoa. Hoitoketjun implementoinnin alkaessa tärkeää on tiedottaminen, implementointisuunnitelman laatiminen ja hoitoketjun käytön opastus. Arviointivaiheessa käydään läpi, onko hoitoketju tuonut apua niihin asioihin, joiden takia sitä alun perin lähdettiin kehittämään. Tarvittaessa hoitoketjuun tehdään muutoksia. Viimeisessä, jatkuvan seurannan vaiheessa hoitoketju on otettu jokapäiväiseen käyttöön, mutta edelleen toteutetaan arviointia ja seuranta hoitoketjun vaikutuksista. (Vanhaecht ym. 2011.)



Kuvio 1. Seitsemänvaiheinen malli hoitoketjun luomiseen (mukaillen Vanhaecht ym. 2011).

Hoitoketjun luomisen suunnitteluvaiheessa on hyvä kirjata jo tiedossa olevat ongelmat sen hetkisessä työnjaossa ja hoitokäytännöissä, jotta päästään etsimään niille ratkaisut. Hyvänä lähtökohtana hoitoketjutyölle voidaan pitää yksityiskohtaista kuvausta potilaan polusta. Työläimpänä vaiheena voidaan pitää hoitoketjun implementointia, juurruttamista kaikille hoitoketjun tasoille ja jokapäiväiseen työhön. (Nuutinen 2000.) Hoitoketjut ovat suunniteltu ensisijaisesti sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten käyttöön ja ne julkaistaan Duodecimin ylläpitämässä Terveysportti- verkkopalvelussa. Siun soten alueella hoitoketjuja on tehty jo muun muassa aikuisen masennuspotilaan hoidosta, diabeteksen ehkäisystä ja hoidosta sekä lasten kohdalla lasten ja nuorten ylipainon ja lihavuuden hoidosta. (Siun sote 2023.)

Hoitoketjujen käyttö tukee Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen strategiaa, jonka tavoitteena on tuloksellisuus, laadukkuus ja kustannusvaikuttavuus sekä palvelujen saavutettavuus ja oikea-aikaisuus. Hoitoketjuajattelu tukee myös

Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen arvoja yhdenvertaisuudesta ja vastuullisuudesta. (Pohjois-Karjalan hyvinvointialue 2022b) Laissa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (612/2021) säädetään, että hyvinvointialueen on huolehdittava asiakkaiden sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden yhteensovittamisesta ja esimerkiksi palveluketjujen ja palvelukokonaisuuksien määrittämisestä (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021).

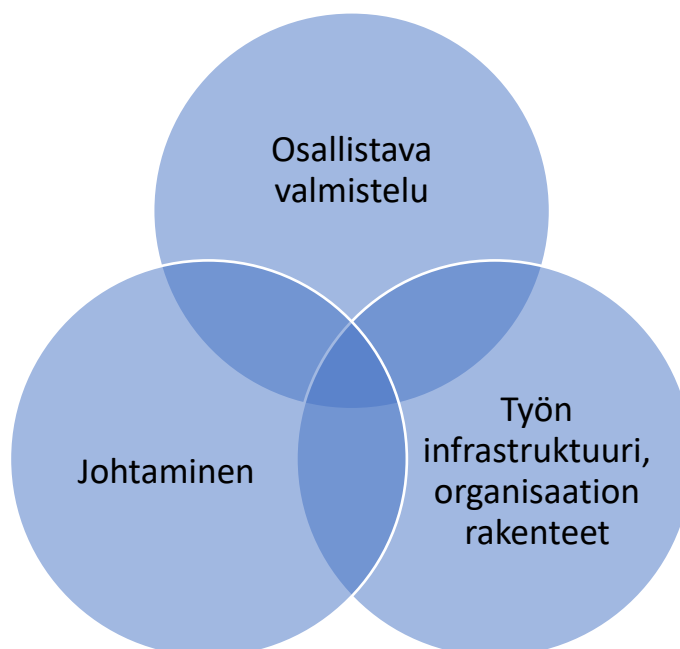
2.2 Hoitoketjujen implementointi

Implementoinnissa tietoon perustuvia toimintatapoja tuodaan käytäntöön kuhunkin toimintaympäristöön sopivin keinoin. Implementointiin rinnastettavia käsitteitä ovat muun muassa toimeenpano, toteuttaminen, käyttöön vienti ja käyttöönotto. Hyvin suunnitellussa hoitoketjun implementoinnissa eli käyttöönotossa uuden tiedon soveltamisen esteet on tiedostettu ja ne pyritään ohittamaan. (Sipilä ym. 2016, 851–852.) Sujuva implementointi vaatii suunnittelua sen suhteen, että henkilökunnan toimintaohjeet ovat riittävän konkreettiset ja vastuut käyttöönoton eri vaiheissa ovat selvillä Hoitosuosituksen implementoinnilla voi olla suuria vaikutuksia yksittäisen ihmisen hoitoon. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2021). Jatkuvan kehittämisen ajatus on implementoinnissa läsnä, sillä varmistetaan että toiminnot säilyvät tehokkaina, tuloksellisina ja ajantasaiseen näyttöön perustuvina (Pajala, 2015, 6).

Pyrkimys parantaa terveydenhuollon vaikuttavuutta ja laatua on taustalla implementoitaessa näyttöön perustuvia menetelmiä. Tärkeää on eri sidosryhmien välinen yhteisymmärrys, joka edesauttaa muutokseen sitoutumista. Kun tiedetään miksi, mitä ja miten implementoidaan, on todennäköisempää, että asiaan sitoudutaan. (Lindholm & Laitila 2022, 881.) Riittävät resurssit implementoinnin läpivientiin ja tiedottaminen koko prosessin ajan edesauttavat käyttöönottoa (Kujala, Hörhammer, Ervast, Kolanen & Rauhala 2018).

Estävät ja edistävät asiat voivat liittyä hoitosuositukseen tai niitä käyttäviin ammattilaisiin mutta myös asiakkaisiin ja potilaisiin tai organisaatioon ja yhteiskuntaan laajemmin. Näitä asioita ovat esimerkiksi hoitosuositusten osalta hoitosuosituksen helppokäyttöisyys, sovellettavuus ja niitä käyttävien ammattilaisten asenteet ja tietoperusta. Organisaatiotasolla vaikuttavia asioita voivat olla resurssien riittävyys ja johtamisen rakenteet. (Sipilä, Mäntyranta, Mäkelä, Komulainen & Kaila 2016, 852.)

Hoitoketjun toimivuus, asiakaslähtöisyys ja potilaan kokonaisvaltainen hoito toteutuu parhaalla mahdollisella tavalla, kun hoitoketjut ovat helposti kaikkien toimijoiden saatavilla. Sähköiset sairaskertomukset ja niiden tuomat mahdollisuudet sähköiseen konsultaatioon ja nykyteknologia antavat hyvät edellytykset toimivalla yhteistyöllä. (Nuutinen 2017.) Implementoinnin onnistumista edesauttavia tekijöitä Lindholmin & Laitilan (2022) mukaan on osallistava valmistelu, johdon tiivis osallisuus ja uuden implementoitavan menetelmän soveltuvuus toimintaympäristöön (kuviot 2). Osallistavassa valmistelussa yhteisymmärrys ja kaikkien sidosryhmien osallistaminen jo valmisteluvaiheessa vaikuttaa suuresti siihen, miten hyvin näyttöön perustuvan toiminnan implementointi onnistuu. Johdon sitoutuminen muutoksen läpivientiin sekä uuden toiminnon aktiivinen seuranta sekä keskusteleva ilmapiiri edesauttavat implementoinnin onnistumista. Uuden implementoitavan menetelmän soveltuvuus organisaation nykyisiin käytäntöihin helpottaa käyttöönottoprosessia. (Lindholm & Laitila 2022, 882–885.)



Kuvio 2. Implementoinnin onnistumiselle merkittäviä toisiinsa sidoksissa olevia ja myös osin päällekkäisiä tekijöitä (mukailten Lindholm & Laitila 2022, 884).

Esteitä hoitoketjujen toteutumiselle ovat vakiintuneet toimintakulttuurit, muutosvastarinta sekä vaikeaselkoisuus, vaikea löydettävyys sekä asiakaskeskeisyyden väheneminen. Erikoissairaanhoidon tietämättömyys perusterveydenhuollon toimintamahdollisuuksista ja resursseista voi koitua haasteeksi. Tämän vuoksi oleellista on parantaa potilaan hoidossa mukana olevien tahojen keskinäistä luottamusta, yhteistyötä ja toistensa tuntemusta. (Nuutinen 2000; Nuutinen 2017.) Vaikka organisaatiossa pyrittäisiin hoitoketjun avulla hoidon yhtenäistämiseen, implementoinnin epäonnistuessa hoitoketjun käyttö jää vähäiseksi. Syitä epäonnistumiseen voivat olla tiedon puute hoitoketjun olemassaolosta, moniammatillisen näkemyksen puute hoitoketjun suunnitteluvaiheessa tai selkeiden vastuiden määrittelyn puuttuminen. (Kehus & Törmänen 2014, 41.)

Hoitoketjun toteutumiselle oman haasteensa asettaa palveluntarjoajien hoidon kirjo. Eri kaupunkien ja terveysasemien palveluntarjoajat ja palvelut vaihtelevat,

jolloin hoitoketjun toteuttaminen voi hankaloitua. Hoitoketjun toimivuuden varmistaminen vaatii väestövastuista ajattelumallia ja joustavuutta palvelujärjestelmältä. Tällä tavoin voitaisiin varmistaa, ettei hoitoketju katkea, mikäli asiakas tarvitsee palveluita eri palveluntuottajilta. (Sinervo, Tynkkynen & Vehko 2016.)

2.3 Tiedolla johtaminen

Päätöksenteko ajantasaiseen ja laadukkaaseen tietoon perustuen sekä päätöksenteon tukena olevat rutiinit ja toimenpiteet ovat tiedolla johtamisen ominaisuuksia. Kerätyn tiedon perusteella pyritään ennakoimaan eri toimenpiteiden ja tapahtumien tulevaisuuden vaikutuksia ja syy-seuraussuhteita. Tavoitteena on tiedon muuttuminen tietämykseksi. Tiedolla johtamisen hyöty organisaatiolle saadaan toiminnan kehittymisen ja resurssien optimaalisen kohdentamisen kautta. (Valtioneuvosto 2021.) Vaikka tiedolla johtaminen ei aina ole helposti toteutettavissa se koetaan monessa organisaatiossa tavoittelemisen arvoiseksi asiaksi (Virtainlahti 2009, 70).

Olemassa olevan tiedon ja sitä keräävän mittariston hajanaisuus ovat haasteena tiedon tuottamisen näkökulmasta. Kattavan ja oikean tiedon löytäminen suuresta tietomäärästä on haastavaa. Tiedon hajaantuminen useisiin eri lähteisiin sekä järjestelmiin sekä mittareiden toimintokohtaisuus tekevät tietojen yhdistämisestä ja analysoimisesta hankalaa sekä aikaa vievää. (Sitra 2014, 9.) Terveystieteiden tutkimuksissa käsitellään valtavia määriä tietoa päivittäin. Organisaatiossa tiedolla johtaminen ei voi olla pelkästään tiedon tuottamista, hallintaa, säilyttämistä tai analysointia, vaan myös tiedon käyttöön ottamista ja hyödyntämistä. Siihen tarvitaan ihmisten kykyä, mahdollisuuksia ja motivaatiota tiedon soveltamiseen päätöksentekoon. Tiedolla johtamisen onnistumiseen tarvitaan kokonaisuuksien hallintaa. (Kosonen 2019, 1.) Oikean tiedon tarjoaminen oikeaan aikaan, eli päätöksentekovaiheessa toteutettu tiedolla

johtaminen terveydenhuollossa on ensiarvoisen tärkeää. Tätä varten tarvitaan asianmukaisia välineitä tiedon hallintaan ja käyttäjäystävällisiä järjestelmiä, joilla voidaan parantaa merkittävästi annetun hoidon laatua ja turvallisuutta.

(Shahmoradi, Safadari & Jimma 2017.)

Tiedolla johtamista tukevassa näyttöön perustuvassa toiminnassa paras saatavilla oleva tieto otetaan käyttöön tehtäessä ihmisten hyvinvointia koskevia päätöksiä. Näyttöön perustuva toiminta on puolueetonta ja vastuullista tutkimustulosten ja tiedon hyödyntämistä. Toiminnalla voidaan muokata sosiaali- ja terveydenhuollon menettelytapoja ja käytäntöjä. Näyttöön perustuva toiminta tähtää vaikuttavuuteen, tutkitun tiedon käyttöön toiminnan parantamisessa ja se auttaa kohdentamaan resursseja tarkoituksenmukaisesti.

(National Institute of Corrections 2020.)

Näyttö hyväksi havaituista menetelmistä uudistuu ja jatkuvasti tulee uutta tietoa, jonka valossa on oltava valmis luopumaan vanhoista käytänteistä (Korteniemi & Borg, 2008, 11). Organisaatioiden tulisi tukea näyttöön perustuvan toiminnan käyttöä osana jokapäiväistä päätöksentekoa (Lemetti, Viholainen, Kotila, Salonen & Junttila 2019, 46). Näyttöön perustuvan toiminnan johtamiseen organisaatiossa on tärkeää luoda selkeät tehtäväkuvat ja määritellä vastuut, jotta päästään vaikuttamaan paremmin hoidon laatuun ja vaikuttavuuteen sekä hoitoalan vetovoimaisuuteen (Klasila, Meriläinen, Tuomikoski, Holopainen & Kanste 2020, 20–21., Heikkilä, Hupli, Katajisto & Leino-Kilpi 2019, 3).

Tiedolla johtamista voidaan käyttää muun muassa väestön palvelutarpeiden tunnistamiseen ja hoito- ja palveluketjujen kehittämiseen. Tiedolla johtamisen hyöty sosiaali- ja terveydenhuollon näkökulmasta on kustannustehokkuuden ja vaikuttavuuden lisääminen. (Valtioneuvosto 2021.) Suunnitelmallinen hoitoketjujen käyttö mahdollistaa seurantatiedon keruun hoitoketjujen toteutumisesta. Yhteneväisten hoitoketjujen käytöstä kerättyä tietoa voidaan käyttää alueellisiin vertailuihin. Saatu tieto auttaa arvioimaan palveluiden

vaikuttavuutta ja resursointitarpeita, sekä kehittämään toimintamalleja. (Neittaanmäki & Lehto 2018.)

Eri lähteistä saatavan tiedon oikeanlainen käyttö ja hyödyntäminen vaikuttavat organisaation menestykseen. Parhaimmillaan tieto tukee organisaation toimintaa ja kilpailukykyä. Tiedolla johdettaessa tietojohdamisessa käytettyjen prosessien tulisi tukea organisaation strategiaa ja strategisia valintoja ja tuoda organisaatiolle arvoa. (Kallinen 2018, 48, 54–55.) Tietojohdamisen prosessit tarkoittavat tiedon keruuta ja varastointia, kerätyn tiedon jalostamista eli olennaisen tiedon hyödyntämistä ja sen saattamista ymmärrettäväksi käyttötarkoitukseensa sekä tiedon hyödyntämisestä johtamisessa ja toiminnan suunnittelussa (Valtioneuvosto 2019, 13–14).

Näyttöön perustuva tieto ja toiminta on tärkeä osa tiedolla johtamista, ja johtamisen tulee osaltaan tukea näyttöön perustuvan toiminnan käyttöä (Lunden, Kvist, Häggman-Laitila 2020). Kaikkien hyvinvointialueiden yhteneväinen, esimerkiksi hoitoketjuihin kytkeytyvä kansallinen indikaattoritieto on osa hyvinvointialueiden sote-rahoituspuhjan tarvevakioituihin kriteereihin perustuvaa arviointitietoa, jota voidaan hyödyntää alueellisten tietojohdamisen välineiden kehittämisessä. (Valtioneuvosto 2022.)

3 Opinnäytetyössä käytetyt tiedonkeruun menetelmät

3.1 Integratiivinen kirjallisuuskatsaus

Tieteellisen, tutkitun tiedon tärkeänä tunnusmerkkinä on sen julkisuus; tieto tulee olla vapaasti luettavana, käytettävänä ja arvioitavana. Kirjallisuuskatsaus on keino tutkitun tiedon kokoamiseksi, ja yleensä sillä pyritään vastaamaan johonkin tutkimusongelmaan, eli tieto kirjallisuuskatsaukseen kerätään rajatulta

alueelta. (Leino-Kilpi 2007, 2.) Kirjallisuuskatsausta voidaankin kuvata tutkimuksena tutkimuksesta (Salminen 2011). Kirjallisuuskatsaus muodostuu tutkimusaiheeseen aiemmin kohdistuneisiin tutkimuksiin tehdystä kattavasta ja ajantasaisesta tai ilmiön kehittymistä kuvaavasta kirjallisuushausta ja tutkimusten katsauksesta. Sen avulla voidaan tehdä tutkimus koostaen aiemmista tutkimuksista saatuja tuloksia. (Salminen 2011, 3–5, Leino-Kilpi 2007, 2.)

Kirjallisuuskatsaus keskittyy tutkimuksen kannalta merkityksellisiin lähteisiin ja kirjallisuuskatsausta tehtäessä on tärkeä pitää mielessä tutkimuksen tavoite ja tutkimusongelma, jotta kirjallisuudesta saadaan esille tutkimuksen kannalta merkittävät asiat (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 117, 252).

Kirjallisuuskatsauksesta käy ilmi mistä eri näkökulmista ja miten kyseessä olevaa aihetta on aiemmin tarkasteltu. Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on myös löytää liitoskohta käsillä olevan ja jo aiemmin tehtyjen tutkimusten välille. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara, 2013, 121.) Hollyn, Salmondin ja Saimbertin (2012) mukaan kirjallisuuskatsaus on keino ohjata terveydenhuollossa tapahtuvaa toimintaa näyttöön perustuvaksi (Suhonen, Axelin & Stolt 2016, 7).

Kirjallisuuskatsauksen tyypistä riippumatta kirjallisuuskatsaus etenee tietyn samantyyppisin vaihein. Ensin määritellään tutkimuksen tarkoitus ja tutkimusongelmat, jonka jälkeen toteutetaan kirjallisuushaku ja aineiston valinta. Aineistoon valitut tutkimukset arvioidaan ja lopuksi toteutetaan aineiston analyysi sekä tulosten raportointi. Kirjallisuuskatsauksista saa hyvän kuvan tiettyyn aiheeseen kohdistuvista tutkimuksista ja niiden tuloksista, ja hyvin toteutetut kirjallisuuskatsaukset ovat apuna kehitettäessä näyttöön perustuvaa hoitotyötä. (Niela-Vilen & Hamari 2016, 33.) Kirjallisuuskatsauksen avulla on mahdollista muodostaa kokonaiskuva tutkittavasta aihekokonaisuudesta tai sen avulla pystytään tuomaan esille myös eroavaisuuksia sekä ongelmia kyseessä olevaa aihekokonaisuutta koskien (Suhonen ym. 2016, 7; Salminen 2011, 3). Kirjallisuuskatsauksessa ei pyritä tasapuoliseen lähteiden tulkintaan,

vaan panostetaan kirjallisuuskatsauksen tavoitteeseen ja tutkimusongelmaan liittyvien ja perusteltujen aineistojen käyttöön. (Hirsjärvi ym. 2013, 259–260.)

Integratiivista kirjallisuuskatsausta pidetään kirjallisuuskatsauksista laajimpana. Se sallii eri metodein tehtyjen tutkimusten, kuten näyttöön perustuvien ja teoreettisten tutkimusten yhdistämisen samaan aineistoon. Integratiivisen kirjallisuuskatsauksen tehtävänä on koota yhteen aihealuetta koskeva tieto tieteen nykytilan kuvaamiseksi ja teorian kehittämiseksi sekä tiedon soveltamiseksi käytäntöön. (Whittemore & Knafl 2005, 552; Salminen 2011, 8). Parhaimmillaan integratiivinen kirjallisuuskatsaus kerää mielenkiinnon kohteena olevasta aihealueesta saatavilla olevan tiedon kattavasti yhteen. Kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan muun muassa löytää jatkotutkimusaiheita tai uusia tutkimuskysymyksiä käsitellystä aihealueesta. (Flinkman & Salanterä 2007, 85–86.)

Kun pyrkimyksenä on terveydenhuollon toiminnan muuttaminen, terveyshyödyn mittaamisen rinnalla tarvitaan kuvailevaa tutkimusta muutosta edistävästä ja estävästä tekijöistä, jolloin pystytään arvioimaan implementoinnin edellytyksiä ja toteutusta. Toiminnan kehittämisen arvioinnissa ja implementointitutkimuksessa on hyödyllistä käyttää, tutkimuskysymyksiin tukeutuen, rinnakkain ja monipuolisesti niin laadullisia kuin määrällisiä menetelmiä. (Sipilä, Mäntyranta, Mäkelä, Komulainen & Kaila 2016, 856.)

3.2 Kysely menetelmänä opinnäytetyössä

Laadullisen tutkimuksen aineistonkeruumenetelmistä yleisimmät ovat haastattelu, havainnointi, kysely ja erilaisista dokumenteista koottu tieto. Tutkittava ongelma ja tutkimuksen resurssit määrittävät sen, mitä aineistonkeruumenetelmää kulloinkin käytetään. Menetelmiä voidaan myös käyttää eritavoin yhdistellen. Laadullisessa tutkimuksessa pyritään

ymmärtämään tai kuvaamaan toimintaa, ilmiötä tai tapahtumaa, tilastollisten yleistyksien sijaan. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 83, 98.)

Kyselyn avulla voidaan kerätä nopeasti ja tehokkaasti laaja tutkimusaineisto. Yleensä kyselyn analysointi on myös vaivatonta, koska kyselyillä kerättävän tiedon analysointiin on kehitetty tilastollisia analyysitapoja ja raportointimuotoja. Heikkoutena kyselytutkimuksen toteuttamiselle voidaan pitää vastaajien suhtautumista tutkimukseen, väärinymmärrysten mahdollisuutta, vastaajien erilaisia ennakkotietoja kyselyn aiheesta, tutkijan tietojen ja taitojen vaikutusta kyselyn laatimiseen ja vastaamattomuutta eli katoa. (Hirsjärvi ym. 2007, 190–191; Tuomi & Sarajärvi 2013, 72–74).

Kyselylomake on käytetyin perinteinen tutkimustiedon keräämisen tapa. Kyselyjä voi toteuttaa hyvin monella tavalla, paperilla, puhelimitse tai sähköisenä. Tarkoitus ja kohderyhmä määrittelevät sen, missä muodossa kysely toteutetaan. (Vilka 2021, 94; Valli 2018, 92; Ronkainen, Pehkonen, Lindblom-Yläne & Paavilainen 2014, 46,101.) Vakioidussa kyselyssä kaikki kyselyyn vastaajat vastaavat samoihin kysymyksiin. Kohdejoukko kyselyyn vastaamiseen valitaan tutkimusongelman, tutkimuksen tavoitteiden, sekä käytössä olevien resurssien mukaan. (Vilka 2021, 94, 99.)

Kysymysten luomisessa tulee noudattaa huolellisuutta, ja kysymyksistä tulee tehdä yksiselitteisiä. Jos vastaaja ymmärtää kysymykset väärin, voivat myös tutkimuksen tulokset vääristyä. (Raine 2018, 93; Ronkainen ym. 2014, 85–86; Hirsjärvi ym. 2007, 197.) Kyselyn esitestaus auttaa karsimaan väärinymmärrysten mahdollisuutta (Pahkinen 2012, 219). Kysymykset rakennetaan tutkimusongelman mukaisesti, joten tutkimuksen tavoitteiden ja tutkimusongelman tulee olla selvillä ennen kysymysten tekemistä ja aineistonkeruuta. Kyselylomakkeen pituus ja kysymysten asettelu vaikuttavat vastaajan halukkuuteen vastata kyselyyn. (Raine 2018, 93.)

Aineiston analysointi voidaan toteuttaa pyrkimällä selittämään tilastollisella analyysilla tai pyrkimällä ymmärtämään laadullisella analyysilla ja päätelmien teolla käsillä olevaa ongelmaa tai tutkimustehtävää. Analyysitapa tulisi valita sen mukaan, mikä parhaiten antaa vastauksen tutkimusongelmaan. (Hirsjärvi ym. 2007, 219.)

4 Opinnäytetyön tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata ensisijaisesti integratiivisen kirjallisuuskatsauksen keinoin mitkä tekijät vaikuttavat hoitoketjujen implementointiin. Lisäksi osana opinnäytetyötä hoitoketjuja työssään käyttäville sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille on suunnattu kysely, jolla kartoitetaan hoitoketjujen implementoinnin nykytilaa organisaatiossa.

Tutkimuskysymyksiksi muodostui, millaisia hoitoketjun implementointia edistäviä tekijöitä on olemassa ja millaisia hoitoketjun implementointia estäviä tekijöitä on olemassa. Opinnäytetyön keskeiset käsitteet ovat hoitoketju, hoitoketjujen implementointi ja tiedolla johtaminen.

Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä organisaation tietoisuutta hoitoketjujen implementoinnin onnistumista edistävästä ja estävästä tekijöistä tiedolla johtamisen näkökulmasta. Tiedon avulla organisaatio voi kehittää ja suunnitella toimintaansa. Tutkimustulokset läpikäydään toimeksiantajan katsoman kohderyhmän kanssa. Tässä tavoitteena on lisätä kohderyhmän tietoisuutta hoitoketjujen implementointia edistävästä ja estävästä tekijöistä.

5 Kirjallisuuskatsaus

5.1 Kirjallisuuskatsauksen aineiston keruu

Kirjallisuuskatsauksen tiedon hankinnassa pyrkimyksenä on käyttää mahdollisimman moninaisia tiedonkeruun menetelmiä. Näin tutkimukseen saadaan mukaan mahdollisimman optimaalinen aineisto. Suunnitelmallisuus jo ennen varsinaisen aineiston keruuta on tärkeää, ja kirjallisuuskatsauksen raportoinnissa tulee panostaa siihen, että lukijan on helppo seurata tutkimusprosessia. Aineiston keruussa käytetyt rajaukset tulee kuvata raportissa. (Flinkman, Salanterä 2007, 91).

Aineistohaut tietokannoista suoritettiin vuonna 2023 helmi- ja maaliskuun aikana. Käytettyjä tietokantoja olivat Medic, CINAHL(Ebsco), Melinda ja PubMed. Tietokantahaku tehtiin Karelia-ammattikorkeakoulun Finna-kirjastopalvelun hakutoimintojen avulla. Manuaalinen haku toteutettiin artikkelin tekijöiden ja vuosiluvun perusteella Google Scholar-hakupalvelulla.

Tietokantojen laaja käyttö antoi mahdollisuuden monipuoliseen tiedonkeruuseen tässä kirjallisuuskatsauksessa käsiteltävästä aihealueesta. Hakulausekkeena käytettiin esimerkiksi implement AND (“care pathwa*” OR” clinical pathwa*” OR” integrated care pathway*”) tai (“care pathwa*” OR” clinical pathwa*” OR” integrated care pathway*”) AND (“ knowledge management” OR “knowledge* leadership*”). Hakulausekkeitä muokattiin eri tietokantoja varten. Tietokannoissa käytetyt hakusanat on kuvattu taulukossa 1.

Tietokanta	Käytetyt hakusanat
Medic	implementointi AND hoitoketju OR tiedolla johtaminen
Ebsco	implement* AND (“care pathwa*” OR” clinical pathwa*” OR

	"integrated care pathway*")
Melinda	hoitoketju AND implement?
Pubmed	1. implement AND ("care pathwa*" OR "clinical pathwa*" OR "integrated care pathway*") 2.(care pathwa*) AND (knowledge management* OR knowledge leadership)
Manuaalinen haku	Artikkelin tekijä ja vuosiluku

Taulukko 1. Tutkimusaineiston haussa käytetyt hakusanat tietokannoittain.

Valintaan hyväksytyt tutkimukset olivat tieteellisen tutkimuksen kriteerit täyttäviä tutkimusartikkeleita vuosilta 2012–2023. Tutkimusartikkeleiden tuli olla luettavissa sekä abstraktina että kokotekstinä ja olla vertaisarvioituja. Artikkeleiden tuli vastata jompaankumpaan tutkimuskysymykseen, ja olla luettavissa suomen tai englannin kielellä. Sisäänottokriteerit on kuvattu taulukossa 2.

Sisäänottokriteerit
Tutkimusartikkelin teksti kokonaan saatavissa ja luettavissa ilman maksua
Tutkimusartikkelin julkaisuajankohta 2012–2023
Tutkimus vastaa vähintään toiseen tutkimuskysymykseen
Tutkimus täyttää tieteellisen tutkimuksen kriteerit
Tutkimusartikkeli on suomen- tai englanninkielinen
Tutkimusartikkeli on vertaisarvioitu

Taulukko 2. Sisäänottokriteerit.

Aineistohaun jälkeen tutkimukset käytiin läpi otsikon ja abstraktin perusteella. Näistä valikoitiin tutkimukset, joiden koko teksti otettiin luettavaksi. Tässä

vaiheessa huomattiin, että puhtaasti hoitoketjujen implementointia estäviä ja edistäviä tekijöitä koskevia tutkimuksia oli tehty niin vähän, että tutkimukseen sisällytettiin myös muiden näyttöön perustuvien menetelmien implementointitutkimuksia. Taulukossa 3 on kuvattu tietokantojen hakutulokset haun eri vaiheissa.

Tietokanta	Hakutulos	Otsikon ja abstraktin perusteella koko teksti luettavaksi	Koko teksti vastaa tutkimuskysymyksiin	Tutkimukseen hyväksytyt
Medic	n=12	3	0	0
Ebsco	n=38	1	1	1
Melinda	n=13	0	0	0
Pubmed	1. n=888	15	3	3
	2. n=755	4	2	2
Manuaalinen haku	n=5	3	2	2

Taulukko 3. Tietokantojen hakutulokset haun eri vaiheissa.

5.2 Kirjallisuuskatsauksen aineiston laadun arviointi

Kirjallisuuskatsaukseen valittavien alkuperäistutkimusten laatu arvioidaan ennen tutkimukseen hyväksymistä. Tämä lisää osaltaan kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta. Laadun arviointiin voi käyttää valmiiksi luotua mittaria tai

tarkistuslistausta, tai sellaisen puuttuessa, tutkija voi luoda itse mahdollisimman luotettavan työkalun avukseen. (Kontio & Johansson 2007, 107.) Valitun laadun arvioinnin työkalun ohjeisiin tutustuminen ja testaaminen ennen varsinaista tutkimusten arviointia luo hyvä pohjan arvioinnin onnistumiselle. Laadun arviointiin luotettavuutta lisää, jos kaksi tutkijaa arvioi tutkimukset itsenäisesti. (Lemetti & Ylönen 2016, 75.)

Tähän kirjallisuuskatsaukseen valikoitui kahdeksan tutkimusartikkelia, joiden arviointiin käytettiin Joanna Briggs instituutin (JBI) kriteerejä arviointiin järjestelmälliselle katsaukselle ja laadulliselle tutkimukselle (liite 2). Joanna Briggs instituutti on voittoa tavoittelematon tutkimus- ja kehittämisorganisaatio, jonka toiminnan painotus on näyttöön perustuvan terveydenhuollon kehittämisessä. Suomessa toimii Joanna Briggs instituutin yhteistyökeskus, jonka isäntäorganisaationa on Hoitotyön tutkimussäätiö Hotus. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2023.)

Tähän kirjallisuuskatsaukseen valitut artikkelit käytiin läpi, arvioitiin ja pisteytettiin JBI-arviointikriteerien mukaan. Järjestelmällisen katsauksen osalta pisteitä pystyi saamaan enimmillään 11, laadullisen tutkimuksen arviointikriteerien enimmäispistemäärä oli 10. Jos jokin artikkeleista olisi saanut alle puolet arviointikriteerien pistemäärästä, olisi harkittavaksi tullut sen jättäminen pois kirjallisuuskatsauksen aineistosta. Liitteeseen 3 on koottu kirjallisuuskatsaukseen valikoitujen tutkimusartikkelien tiedot ja käyty läpi keskeisimmät havainnot ja laadun arvioinnin pisteet (liite 3).

5.3 Kirjallisuuskatsauksen aineiston analysointi

Tutkimuksen pääkohdat ovat analyysin teko kerätystä aineistosta, aineiston tulkinta sekä johtopäätösten teko, johon koko tutkimus tähtää. Aineiston käsittely ja tulkinta liittyvät osittain tutkijan valintoihin jo tutkimusprosessin

alkuvaiheessa. Tutkimusongelmat ohjaavat menetelmien ja analyysien valintaa. Analyysivaihe kertoo tutkijalle, saako hän vastauksia tutkimuskysymyksiin. (Hirsjärvi ym. 2007, 216.) Analysointivaiheeseen liittyy alkuperäistutkimusten tietojen järjestäminen, koodaaminen ja luokittelu kokonaisuuksiksi tutkimuskysymyksiin peilaten. Analyysivaiheen virheet voivat johtaa analyysin epäonnistumiseen ja näin ollen tutkimuksesta tulee epäluotettava. (Whittemore & Knalf 2005, 550).

Laadullisessa tutkimuksessa tutkimusaineiston keruu ja analyysi eivät välttämättä erotu toisistaan erillisinä vaiheina. Tutkimuksen aineiston keruu ja analyysin vaiheiden eteneminen tulee kuitenkin kirjoittaa auki johdonmukaisesti tutkimusraportissa, jotta nähtävillä on, miten tutkimuksen tuloksiin on päästy. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 173, 181.)

Tässä opinnäytetyössä aineiston analysointiin käytettiin kirjallisuuskatsauksen osalta aineistolähtöistä sisällönanalyysia. Sisällönanalyysi menetelmänä mahdollistaa kirjoitetun ja suullisen kommunikaation analysoinnin ja asioiden ja tapahtumien merkitysten, seurauksien ja yhteyksien tarkastelun (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 21). Se on perusanalyysimenetelmä, jota pystytään hyödyntämään kaiken laadullisen tutkimuksen ja toisaalta osittain määrällisen tutkimuksen analyysimenetelmänä. Sisällönanalyysi on menetelmänä objektiivinen ja systemaattinen. Se sopii lähes kaiken kirjalliseen muotoon saatetun materiaalin analysointiin, menetelmän tavoitteena on saada sanallinen, tiivistetty ja yleisessä muodossa oleva kuvaus tutkittavasta ilmiöstä. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 103, 117–119; Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 23.)

Induktiivinen eli aineistolähtöinen aineiston analyysi etenee kolmivaiheisesti. Ensimmäisessä vaiheessa pelkistetään aineisto, eli siitä jätetään pois tutkimukselle epäolennaiset asiat. Saatua aineistoa tiivistetään tai pilkotaan osiin ja aineistosta voidaan etsiä tutkimustehtävää kuvaavia ilmaisuja, jotka

listataan seuraavaa vaihetta varten. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 122–125; Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 26–29). Tässä opinnäytetyössä aineiston analyysi aloitettiin käymällä aineisto läpi lukemalla se useaan kertaan. Aineistosta etsittiin tutkimuskysymyksiin vastaavia ilmaisuja. Taulukossa 4 on esitetty esimerkkejä alkuperäisen aineiston suomentamisesta ja ilmauksen pelkistämisestä.

Alkuperäinen ilmaisu	Suomennettu ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu
Respondents felt leadership could effectively engage all stakeholders to create change.	Vastaajien mielestä johtamiselle voitaisiin tehokkaasti sitouttaa kaikki osallistujat muutokseen.	Johtaminen sitouttaa muutokseen
Lack of clear message and communication about existence and usage of the CPWs	Viestinnän ja tiedotuksen puute hoitoketjujen olemassaolosta ja käytöstä	Puutteellisen viestinnän ja tiedotuksen merkitys hoitoketjujen implementointia estävänä tekijänä

Taulukko 4. Esimerkkejä alkuperäisen aineiston suomentamisesta ja ilmauksen pelkistämisestä.

Pelkistämisen jälkeen aineisto ryhmitellään eli klusteroidaan. Aineistosta saadut alkuperäisilmaukset läpikäydään ja niistä etsitään eroavaisuuksia ja samankaltaisuuksia, ja analyysiä jatketaan ryhmittelyn ja luokittelun keinoin. Lopuksi aineisto käsitteellistetään eli abstrahoidaan, eli alkuperäisaineistosta saadut ilmaukset luokitellaan edelleen teoreettisiksi käsitteiksi ja johtopäätöksiksi. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 122–125; Latvala & Vanhanen-Nuutinen, 2001, 26–29). Tässä opinnäytetyössä pelkistetyistä ilmauksista

muodostettiin alaluokkia, jotka yhdistyivät yläluokiksi tutkimuskysymyksistä muodostuneiden pääluokkien alle. Pääluokkia ovat hoitoketjujen implementointia edistävät tekijät ja hoitoketjujen implementointia estävät tekijät. Hoitoketjujen implementointia edistävien tekijöiden yläluokiksi muodostuivat tieto ja osaaminen, johtajuus sekä käytettävyys ja seuranta (taulukko 5.)

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Fasilitaattorin tuki Tieto Taito Koulutus Selkeä työnjako Selkeät ohjeet Näyttöön perustuvan toiminnan implementointiosaaminen Luotto omiin kykyihin Mentorointi Tiedon levittäminen Ammatilliset taidot Tavoitteiden selkeys	Tieto ja osaaminen	Hoitoketjujen implementointia edistävät tekijät
Johdon sitoutuminen Johdon tuki Johtajuuden tarve Muutoksen johtaminen	Johtaminen	
Laadukas käyttöalusta Käytettävyys Helppokäyttöisyys Sopii päivittäiseen käyttöön Käytännöllinen pohja Tietoa päivityksistä Mahdollisuus saada näyttöön perustuvaa tietoa vaikutuksista Tietoa kustannusvaikutuksista	Käytettävyys ja seuranta	

Taulukko 5. Hoitoketjujen implementointia edistävien tekijöiden taulukointia.

Hoitoketjujen implementointia estävien tekijöiden yläluokiksi muodostuivat tiedottamisen ja osallisuuden puute, organisaation muutosvalmiuden haasteet sekä resurssien vähyys (taulukko 6.)

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Negatiiviset kokemukset aiemmista implementoinneista Epäselvät roolit ja vastuut Uskomukset Huoli onnistumisesta Puutteelliset tiedotuskanavat Selkeä tiedon puute hoitoketjun olemassaolosta ja käytöstä Osallisuuden puute implementointipäätöksessä top-down decision making	Tiedottamisen ja osallisuuden puute	Hoitoketjujen implementointia estävät tekijät
Jäykkä organisaatiokulttuuri Toimimaton yhteistyö organisaatioiden välillä Organisaation rakenteet Priorisoinnin haasteet Keskeneräiset hoitoketjut Moniammatillisen yhteistyön puute Näyttöön perustuvan toimintakulttuurin puute Vanhat tavat ja käytänteet	Organisaation muutosvalmiuden haasteet	
Henkilökunnan vähyys Ajan vähyys Tietoliikenneyhteydet Tietoteknisen tuen puute Koulutuksen puute Lisääntynyt työkuorma	Resurssien vähyys	

Taulukko 6. Hoitoketjujen implementointia estävien tekijöiden luokittelua.

6 Kirjallisuuskatsauksen tulokset

6.1 Hoitoketjujen implementointia edistävät tekijät

Tutkimusaineistosta nousi esiin tiedon ja osaamisen merkitys implementoitaessa hoitoketjuja ja näyttöön perustuvaa toimintaa. Riittävä tieto uuden hoitoketjun tai näyttöön perustuvan käytänteen sisällöstä ja käyttöönotosta oli ensiarvoisen tärkeä osa implementointia (Thomas & Dannapfel 2022, 3–7; Kettlewell ym. 2021, 5; Gesell ym. 2018, 23–24.) Tiedon laaja levittäminen ja jakaminen uusista käytänteistä organisaation omia tiedotuskanavia pitkin nähtiin implementointia edistävänä tekijänä (McConnell., O’Halloran., Porter & Donnelly 2013; Zhao ym. 2021, 8–9; Groot ym. 2022, 8.) Koulutus koettiin hyvänä keinona lisätä tietämystä ja tukea implementoinnin onnistumista (McConnell ym. 2013, 8-9.)

Työnjaon ja ohjeistuksen selkeys auttoi työntekijöitä sitoutumaan implementointiprosessiin (Thomas & Dannapfel 2022, 3–7) ja tietoisuus implementoinnin tavoitteista lisäsi motivaatiota ottaa uusi työtapaa käyttöön (Groot ym.2022). Näyttöön perustuvan toiminnan implementointiosaaminen, eli aiemmat kokemukset hyvin sujuneista implementointiprosesseista tukivat käyttöönoton onnistumista (Kettlewell ym. 2021, 5; Zhao ym. 2021, 8–9). Ammatilliset taidot (Kettlewell ym. 2021, 5; Seckler, Regauer, Rotter, Bauer, & Müller 2020, 10–11) ja luottamus omiin kykyihin (Kettlewell ym. 2021) edesauttoi yksittäisen työntekijän implementointihalukkuutta. Mentorointi implementoinnin aikana ja fasilitaattori eli selkeästi määritelty vastuuhenkilö, joka oli asiasta innostunut, antoivat jatkuvuutta implementointiprosessin jälkeiselle käytölle (McConnell ym. 2013, 230–232; Kettlewell ym. 2021, 5; Gesell ym.2018, 23–24).

Johtamisen merkitys implementointia edistävänä tekijänä mainittiin viidessä kirjallisuuskatsaukseen valitussa tutkimusartikkelissa kahdeksasta. Implementointiprosessin onnistumiselle nähtiin äärimmäisen tärkeänä johdon tuki ja seuranta implementointiprosessin eri vaiheissa. Osallistuvalla johtajuudelle nähtiin tarvetta muutoksen läpiviemisessä. Kun työntekijöillä oli tunne, että johto on sitoutunut implementointiin, se sitoutti myös heitä. (Thomas & Dannapfel 2022, 3–7; Kettlewell ym. 2021, 5; Lansdaal, van Nassau, van der Steen, Bruijne & Smeulers 2021, 6; Zhao ym. 2021, 8–9; Gesell ym. 2018, 23–24.)

Käytettävyyden näkökulmasta hyvin luotu, laadukas ja helppokäyttöinen hoitoketju tai näyttöön perustuva käytäntö omaksuttiin käyttöön helpommin (Zhao 2021, 8–9; Seckler ym. 2020, 10–11; Gesell ym. 2018, 23–24). Uuden työtavan helppo sovellettavuus nykyisiin tapoihin toimia edesauttoi osaltaan implementoinnin onnistumista (Seckler ym. 2020, 10–11). Tärkeänä koettiin tiedonsaanti mahdollisista päivityksistä hoitoketjussa (Groot ym. 2022, 5–8). Näyttöön perustuvan tiedon saanti uuden käytänteen vaikuttavuudesta esimerkiksi potilaiden hoitoon tai kustannuksiin toi tunteen merkityksellisyydestä ja auttoi henkilökuntaa jatkamaan käyttöä (Groot ym. 2022, 5–8; Gesell ym. 2018, 23–24).

6.2 Hoitoketjujen implementointia estävät tekijät

Implementointia estävänä tekijänä tutkimusartikkeleista nousi tiedottamisen ja osallisuuden puute. Henkilökunnalla saattoi olla negatiivisia kokemuksia aiemmista implementoinneista esimerkiksi liittyen osallisuuden puutteeseen implementoinnin suunnitteluvaiheessa (Thomas & Dannapfel 2022, 3–7; Gesell ym. 2018, 23–24). Epäselvä työnjako, roolit ja vastuut eivät aineiston mukaan rohkaisseet uusien käytänteiden omaksumiseen (Thomas & Dannapfel 2022, 3–7). Puutteelliset tiedotuskanavat organisaation sisällä aiheuttivat

epätietoisuutta (Zhao ym. 2021, 8–9). Tiedottamisen puutteesta johtuvat väärät uskomukset ja huoli tulevista tapahtumista estivät implementoinnin onnistumista (Kettlewell ym. 2021; Lansdaal 2021 ym, 5).

Organisaation muutosvalmiuden haasteet hoitoketjujen implementoinnin estävänä tekijänä näkyivät aineistossa esimerkiksi jäykkänä organisaatiokulttuurina ja vaikeutena luopua vanhoista tavoista ja käytänteistä. (Thomas & Dannapfel 2022, 3–7; Zhao ym. 2021, 8–9; Seckler ym. 2020, 10–11). Organisaation rakenteet eivät tukeneet muutosta (Kettlewell ym. 2021, 5) tai organisaatiossa ei ollut toimivaa näyttöön perustuvan toiminnan kulttuuria (Zhao ym.2021, 8–9). Hoitoketjujen ja käytänteiden keskeneräisyys esti niiden käyttöönottoa (Zhao ym.2021, 8–9). Moniammatillisen (Zhao ym.2021, 8–9) ja organisaatioiden välisen (Thomas & Dannapfel 2022, 3–7; Gesell ym. 2018, 23–24) yhteistyön ongelmat näkyivät haasteina hoitoketjun käyttöönotossa. Organisaatiossa saattoi olla useampi projekti yhtä aikaa käynnissä, jolloin tietyn hoitoketjun tai käytänteen implementointi saattoi kohdata haasteita priorisoinnin osalta (Groot ym.2022, 5–8; Gesell ym. 2018, 23–24; Kettlewell ym. 2021).

Resurssien vähyyden vaikutus hoitoketjujen implementointia estävänä tekijänä tunnistettiin kaikista tutkimukseen valituista tutkimusartikkeleista.

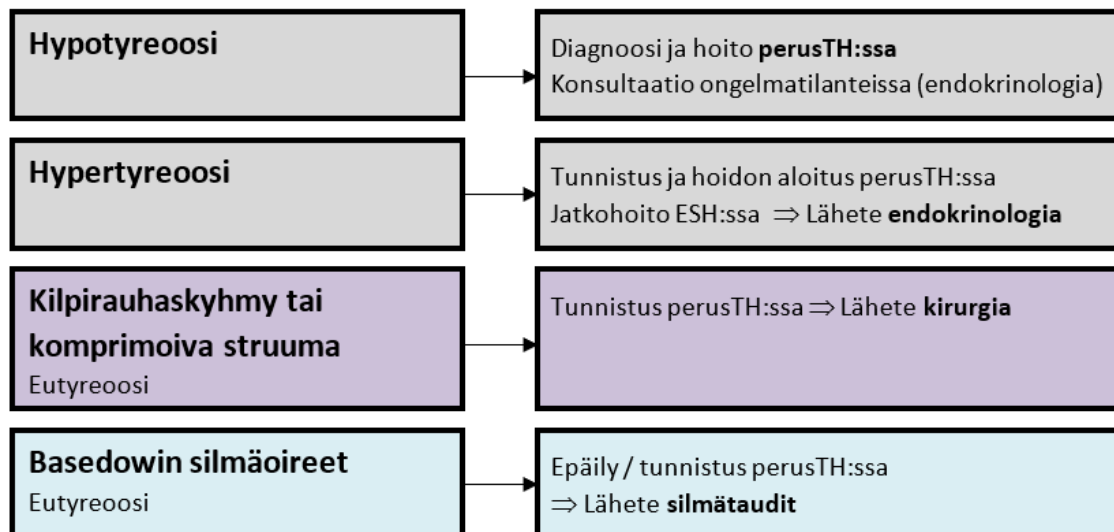
Henkilökunnan vähyyks ja ajankäytön haasteet nousivat suurimpina haasteina (Thomas & Dannapfel 2022, 3–7; Gesell ym. 2018, 23–24; Zhao ym. 2021; Groot ym.2022, 5–8; Kettlewell ym. 2021, 5; Lansdaal ym. 2021, 5–8; Seckler ym.2020, 10–11; McConnell ym. 2013), tämä näkyi myös koulutuksen puutteena ja lisääntyneenä työkuormana (Zhao ym. 2021, 8–9). Huonot tietoliikenneyhteydet (Kettlewell ym. 2021, 5) ja riittämätön tietotekninen tuki (Lansdaal ym. 2021, 5–8) nähtiin myös esteinä resurssien näkökulmasta hoitoketjun käyttöönotolle.

7 Kysely

7.1 Kyselyn toteutus

Kysely (liite 1) suunniteltiin toteutettavaksi hoitoketjuja työssään käyttäville Siun soten perusterveydenhuollon terveysasemien vastaanottojen ja mielenterveys- ja päihdepalvelujen henkilökunnalle Webropol-kyselynä ajalla 17.5.-22.6.2023. Linkki kyselyyn lähetettiin sähköpostitse terveysasemien vastaanottojen ja mielenterveys- ja päihdepalvelujen osastonhoitajille, jaettavaksi eteenpäin henkilöstölle. Mielenterveys- ja päihdepalvelujen osalta kysely ei ollut ajankohtainen, joten sitä ei välitetty eteenpäin henkilöstölle. Vastaanottopalvelujen henkilöstöstä vastaajia saatiin yhteensä kymmenen(n=10).

Perusterveydenhuolto tarkoittaa terveydenhuollon keskeisiä toimintoja, kuten avosairaanhoidon yleislääketieteen tasoista vastaanottotoimintaa sekä perustason mielenterveys- ja päihdehoitoa. Palveluiden tulee olla helposti väestön saatavilla, ja toisin kuin erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuoltoon hakeudutaan ilman lähetettä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2023). Kyselyn kohderyhmäksi tässä opinnäytetyössä valittiin terveysasemien vastaanottojen ja mielenterveys- ja päihdepalvelujen henkilöstö, koska näistä perusterveydenhuollon yksiköistä käynnistyy monen asiakkaan ja potilaan hoitoketju. Esimerkiksi kilpirauhasen toimintahäiriöiden hoidossa sairauden tunnistaminen, diagnosointi ja hoidon aloitus tapahtuu perusterveydenhuollossa (Siun sote 2021.)



Kuvio 3. Kilpirauhasen toimintahäiriöiden hoitoketju (mukaillen Siun sote 2021).

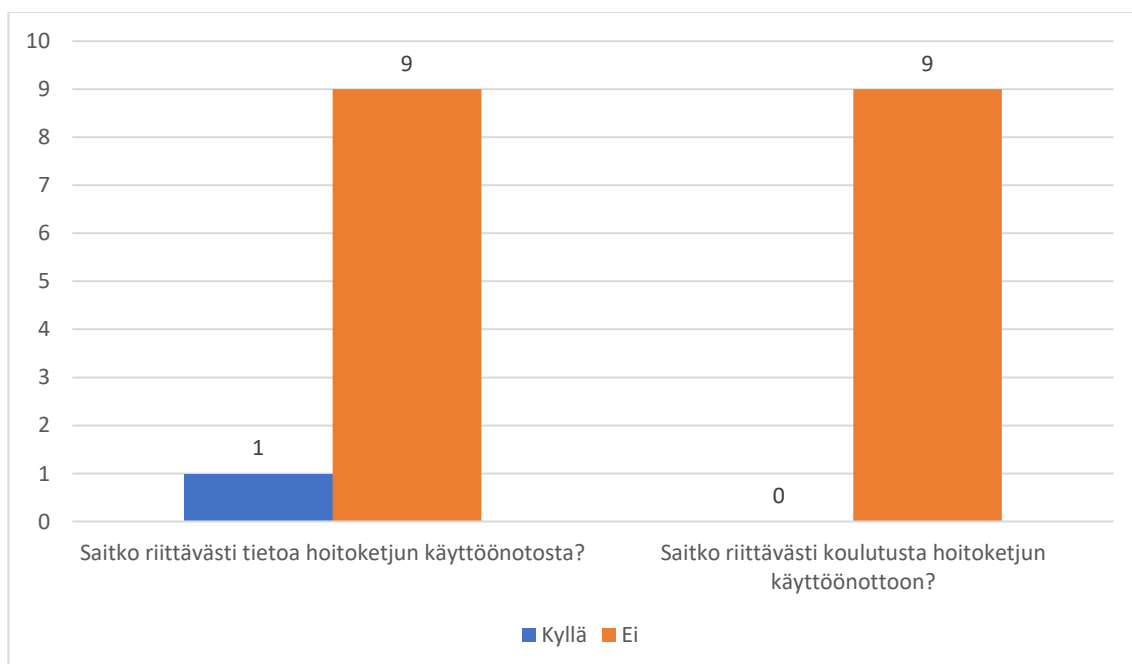
Kyselyä testattiin kolmella vastaajalla ennen varsinaisten kyselyiden lähettämistä. Tässä vaiheessa saadun palautteen perusteella kyselyn kysymyksiä olisi voinut muokata, jos testaajat olisivat kokeneet ne vaikeaselkoisiksi. Kyselyyn vastattiin anonyymisti, vastaajan ammattiryhmää kysyttiin kyselyn aluksi mutta muita yksilöintitietoja ei kyselyyn vastanneista kerätty. Kyselyyn vastaamista ei rajattu tietylle ammattiryhmälle vaan kyselyyn saivat osallistua kaikki työssään hoitoketjuja käyttävät. Katoa pyrittiin minimoimaan tekemällä kyselystä helposti vastattava sekä lähettämällä kaksi muistutusviestiä kyselyyn vastaamisesta.

Kyselyllä haluttiin kartoittaa hoitoketjujen implementoinnin nykytilaa hoitoketjuja työssään käyttävien hoitotyön ammattilaisten näkökulmasta. Lopussa oli vapaa kenttä, johon sai jakaa ajatuksiaan hoitoketjutyöstä. Kyselyn kysymykset nostettiin osittain kirjallisuuskatsauksen tuloksista ja opinnäytetyön tietoperustasta. Kysymyksillä haluttiin selvittää, mikä hoitoketjuja käyttävien ammattilaisten näkökulmasta toimii ja mikä ei toimi tällä hetkellä hoitoketjujen implementoinnissa.

Kyselyssä kysyttiin, oliko vastaaja saanut riittävästi tietoa ja koulutusta hoitoketjun käyttöönottoon. Lisäksi kysyttiin, oliko vastaajalla riittävästi aikaa ottaa hoitoketju käyttöön, ja oliko vastaaja tyytyväinen esihenkilönsä tukeen hoitoketjun käyttöönotossa. Yksi kysymyksistä käsitteli hoitoketjun osa-alueiden sovellettavuutta vastaajan toteuttamaan asiakastyöhön. Näihin kysymyksiin vastattiin kyllä tai ei. Kolme viimeistä kysymystä olivat avoimia kysymyksiä, joissa kysyttiin mitä hyvää hoitoketjun käyttöönotossa oli, mitä parannettavaa hoitoketjun käyttöönotossa olisi ollut ja olisiko jotain mitä vastaaja haluaisi sanoa hoitoketjuihin ja hoitoketjujen jalkauttamiseen liittyen.

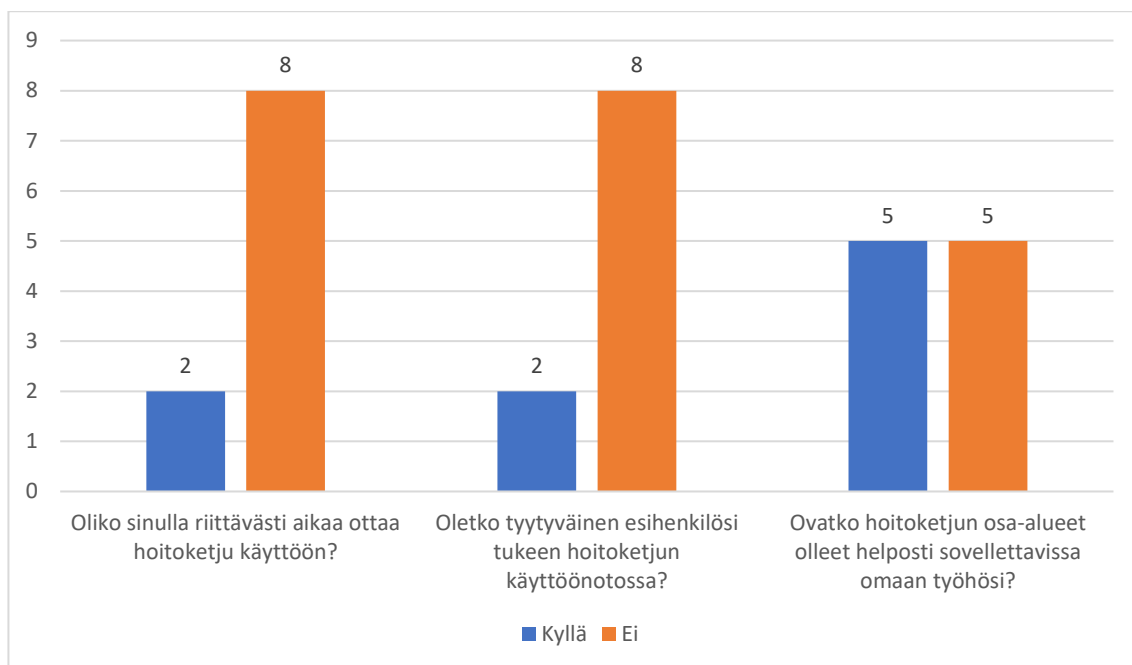
7.2 Kyselyn tulokset

Kyselyyn vastaajia oli yhteensä kymmenen, joista kahdeksan oli sairaanhoitajia, yksi terveydenhoitaja ja yksi lähihoitaja. Yhdeksän vastaajaa kymmenestä koki, ettei ollut saanut riittävästi tietoa hoitoketjun käyttöönotosta. Yhdeksän vastaajaa ei ollut saanut riittävästi koulutusta hoitoketjun käyttöönottoon, yksi vastaaja ei ollut vastannut kysymykseen (kuvio 3).



Kuvio 3. Kyselyn kysymysten 2–3 jakaumat.

Kahdella vastaajalla kymmenestä oli ollut riittävästi aikaa ottaa hoitoketju käyttöön. Esihenkilön tukeen hoitoketjun käyttöönotossa tyytyväisiä oli kaksi vastaajaa kymmenestä. Puolet vastaajista (n=5) koki että hoitoketjun osa-alueet olivat helposti sovellettavissa omaan työhön (kuvio 4).



Kuvio 4. Kyselyn kysymysten 4–6 jakaumat.

Avoimia kysymyksiä kyselyssä oli yhteensä kolme. Ensimmäisessä kysyttiin, mitä hyvää hoitoketjun käyttöönotossa oli ollut ja kysymykseen saatiin kuusi vastausta. Kolmessa vastauksessa tuotiin esille hoitoketjun työtä helpottava vaikutus sekä tutkitun tiedon käyttö ja tiedon käytettävyys: Tieto koettiin olevan helposti saatavilla, kun se oli koottuna hoitoketjuun. Hoitoketjun tieto koettiin luotettavaksi ja ajankohtaiseksi ja tunnistettiin sen perustuvan viimeisimpään tutkittuun tietoon. Hoitoketjun ajateltiin helpottavan hoidon arviointia ja toteutusta. Hoitoketjun tietomäärää kuvattiin laajaksi.

Helpottaa arviointia ja hoitotyön toteutusta, sekä diagnostiikkaa. Perustuen viimeisimpään tutkittuun tietoon.

Hoitoketjuissa luotettava ajankohtainen tieto on koottu yhteen. Tämä helpottaa omaa työskentelyä. Lisäksi tieto on helposti saatavilla.

Laaja tietomäärä.

Kolmessa vastauksessa avattiin hoitoketjun vaikutusta hoidon ja käytänteiden yhdenmukaisuuteen ja potilaan näkökulmasta vaikutusta tasa-arvoisuuteen. Hoitoketjun seuraamisen ajateltiin auttavan siinä, että kaikki toimivat samojen käytänteiden mukaan. Hoitoketjun koettiin yhdenmukaistavan ja selkiyttävän hoitoa.

Kun hoitoketjua seuraa niin kaikki toimivat samojen käytänteiden mukaan. Potilaat saavat saman arvoiset palvelut omassa sairaudessaan hoitoketjun mukaisesti. Helposti löytää esim. mitä labroja pitää ottaa milloinkin.

Toimintaa ohjaavat ja yhdenmukaistavat ohjeet.

Hoitoketju selkeyttää asiakkaan asian hoitoa ja hoidonporrastusta.

Toisessa avoimessa kysymyksessä kysyttiin mitä parannettavaa hoitoketjun käyttöönotossa olisi ollut. Kysymykseen vastaajia oli kuusi. Eniten toivottiin tiedotusta hoitoketjuihin liittyen ja opastusta niiden käyttöön. Tiedon kulussa koettiin olevan haasteita, koettiin että tieto uusista hoitoketjuista pitää etsiä itse, tai siitä mainitaan vain ohimennen. Hoitoketjujen näkyvyyttä toivottiin lisättävän, lisäksi toivottiin hoitoketjujen tarkempaa läpikäyntiä työyhteisön yhteisissä palavereissa.

Itse on pitänyt etsiä tietoa onko joku uusi hoitoketju tullut käyttöön. Onneksi tiesin että astman hoitoketju on olemassa niin olen osannut käydä hoitopolkuja vilkuilemassa josko joku uusi olisi tullut hyödynnettäväksi. Erittäin huonosti tieto kulkee organisaation sisällä.

Enemmän informaatiota, näistä yleensä tulee yksi sähköposti ja esihenkilö kerran mainitsee, menee helposti ohi nykyisessä tieto- ja palaveritulvassa.

Työyksiköissä pitäisi mielestäni enemmän tuoda hoitoketjuja näkyväksi työntekijöille ja opastaa käyttöä aina kun uusi hoitoketju julkaistaan, että varmistettaisiin ketjun tulevan käyttöön

Hoitoketjujen sisältöjä voisi käydä useammin läpi työpaikan yhteisissä palavereissa.

Kahdesta vastauksesta nousi esille hoitoketjujen hyödynnettävyyden haasteet omassa työssä.

Hoitoketjua voisi käyttää enemmänkin jokapäiväisen työn apuna. Hoitoketju tulisi olla helposti löydettävissä ja käytettävissä, uusista muutoksista olisi hyvä tiedottaa aktiivisesti ja hoitoketjun olemassaoloa voisi enemmän korostaa esim. intrassa, koulutuspäivillä tms. yhteyksissä.

Vielä pitäisi yksinkertaistaa enemmän. Tarvittava tieto pitäisi olla nopeasti haettavissa, ja löydettävissä. Hoitoketjun käyttö voi olla monelle selvää, mutta kun itse ei juuri käytä eikä tarvitse niin ei osaa sitä edes aloittaa.

Viimeisenä kyselyssä oli vapaa kenttä, johon sai jakaa ajatuksiaan hoitoketjutyöstä. Vastaukset toivat esille sen, että hoitoketjujen implementoinnissa ajateltiin olevan kehitettävää tiedonkulun, koulutuksen ja resurssien näkökulmasta. Perehdytystä toivottiin lisäävän, ja tiedottamiseen hoitoketjujen olemassaolosta enemmän panostusta.

Meille yleensä vain ilmoitetaan sähköpostilla tms. että nyt uusi hoitoketju käytössä....saman tien unohtuu. En tiedä mitä hyötyä koko hommasta on.

Paljon enemmän tiedottamista, että ketjuja on olemassa. Paljon on hoitajia jotka ei osaa käyttää, ei tiedä käyttää, yms."

Hoitoketjut pitäisi tuoda vielä paremmin näkyviksi "markkinoimalla".

Arkisen aherruksen lomassa ei meinaa ehtiä perehtyä asioihin kunnolla, vaan uusia asioita ruvetaan vaan tekemään ja hoitamaan ilman kunnollista perehtymistä. Ohjeita luetaan sitten ohimennen. Mistäköhän sitä aikaa saisi?

8 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tutkimusetiikka edellyttää tutkijaa kiinnittämään huomioita tutkimuksensa mahdollisiin vaikutuksiin joko tutkimuksen kohderyhmälle tai laajemmin väestötasolla. Toimiminen tutkimusetiikan mukaan ohjaa tieteellistä tutkimusta luotettavaksi, toistettavaksi ja kestäväksi. (Allea 2023.) Ennen tutkimusaineiston keräämisen aloittamista tulee tutkimuksen tekijän hankkia tarvittavat luvat ja suostumukset. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023.) Tästä opinnäytetyöstä tehtiin toimeksiantosopimus ja opinnäytetyötä varten tarvittava tutkimuslupa haettiin Siun sotelta. Opinnäytetyöhön liittyvän kyselyn mukana olevassa saatekirjeessä selvitettiin opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet, sekä kerrottiin, että yksittäistä vastaajaa ei tuloksista pysty tunnistamaan.

Tutkimusta tehtäessä suunnittelu, toteutus ja raportointi tehdään perusteellisesti ja huolellisuutta noudattaen (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023). Tutkimusprosessin avoimuus alusta asti kehittää tutkimuksen laatua ja edesauttaa tutkimustulosten laajaa käyttöä (Tieteellisten seurain valtuuskunta 2020, 4). Tämän opinnäytetyön raportissa on pyritty kuvaamaan avoimesti opinnäytetyöprosessin eteneminen vaihe vaiheelta. Raportissa on käyty läpi opinnäytetyöhön liittyvät keskeiset käsitteet, käytetyt tiedon keruun menetelmät, saadun aineiston laadun arviointiperusteet sekä analysointimenetelmän käyttö. Tulokset on kirjattu raporttiin huolellisuutta ja tarkkuutta noudattaen ja analyysiprosessia on havainnollistettu kaavioin.

Tähän opinnäytetyöhön tutkimustieto on kerätty pääasiassa integratiivisella kirjallisuuskatsauksella ja sen lisäksi osallistavana osuutena on toteutettu lyhyt kysely työssään hoitoketjuja käyttäville terveydenhuollon ammattilaisille. Opinnäytetyö oli alun perin tarkoitus toteuttaa tutkimalla Siun soten lasten ja nuorten ADHD-hoito- ja palveluketjun käyttöönottoa, mutta aikataulullisten haasteiden takia opinnäytetyö päädyttiin tekemään kirjallisuuskatsauksena hoitoketjujen implementointia koskien. Hyödynnettävyyttä opinnäytetyöstä saadaan Siun soten hoitoketjutyöhön siten, että tuloksia voidaan käydä läpi työpajatyöskentelyn keinoin toimeksiantajan niin toivoessa yhdessä toimeksiantajan kanssa sovitun kohderyhmän kanssa.

Kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta lisäävänä voidaan pitää sitä, että kaksi erillistä henkilöä toteuttaa valittujen tutkimusten laadunarvioinnin (Lemetti & Ylönen 2016, 75). Tämän opinnäytetyön luotettavuutta heikentää se, että vain yksi tutkija on ollut kirjallisuuskatsauksen prosessissa toteuttamassa materiaalin haku- ja analysointivaiheen. Tällä on ollut myös vaikutusta opinnäytetyön laajuuteen ja tätä kautta myös tuloksiin. Kahden tai useamman tutkijan läpikäymänä materiaalista olisi saatu laajempi ja opinnäytetyön tulosten vaikuttavuus olisi ollut merkittävämpi. Kaikki opinnäytetyön vaiheet on kuitenkin pyritty toteuttamaan hyvää tieteellistä käytäntöä toteuttaen.

Hoitoketjujen implementointia edistävästä ja estävästä tekijöistä löytyi vain vähän tämän opinnäytetyön sisäänottokriteerit täyttäviä tutkimusartikkeleita. Tutkimusartikkeleiden sisäänottoon tehtiin tästä syystä muutos, koska artikkeleiden määrä uhkasi jäädä liian alhaiseksi. Tarkan harkinnan ja artikkeleihin tutustumisen jälkeen mukaan tutkimukseen otettiin myös muun näyttöön perustuvan toiminnan implementointia käsitteleviä tutkimusartikkeleita. Opinnäytetyöhön valittujen tutkimusartikkeleiden laadun arviointi JBI-arviointityökalujen avulla osoittautui haastavaksi ja aikaa vieväksi tehtäväksi. Näin kuitenkin voitiin varmistua siitä, että tutkimukseen valitut tutkimusartikkelit

ovat laadultaan ja sisällöltään hyviä, ja antavat luotettavaa tietoa hoitoketjujen ja näyttöön perustuvan toiminnan implementoinnista.

Opinnäytetyön osallistavana osuutena toteutetun kyselyn otanta on perusteltu osiossa, jossa käsitellään kyselyn toteutusta. Kyselyn oli avannut 48 vastaajaa ja sen oli aloittanut 12 vastaajaa ja lopullisia vastaajia oli kymmenen. Vastaajamäärä jäi alhaiseksi ja tällä on ollut vaikutusta kyselyn tulosten muodostumiseen. Vastaajien suurempi määrä olisi lisännyt tulosten yleistettävyyttä. Kysely toteutettiin opinnäytetyön osallistavana osuutena pääpainon ollessa kirjallisuuskatsauksessa, joten tulokset voidaan suuntaa antavina hyväksyä osaksi tutkimusta pitäen mielessä vastaajien vähyys.

9 Pohdinta ja jatkotutkimusaiheet

Tutkimusaineiston analysointi itsessään ei vielä riitä tutkimuksen tulokseksi, vaan aineistosta tulee aina tehdä tulkinta ja synteesi, ja tätä kautta johtopäätökset (Puusa 2020 luku 9, 154; Hirsjärvi ym. 2007, 224). Tässä osiossa käydään läpi kirjallisuuskatsauksen ja sen tueksi toteutetun kyselyn tuloksia.

Tutkimuksen aikana kävi selväksi, että hoitoketjujen implementointia estävät ja edistävät tekijät ovat itseasiassa toistensa kääntöpuolia. Siinä missä tiedon jakaminen ja koulutuksen järjestäminen hoitoketjuja implementoitaessa koettiin implementointia edistävänä tekijänä, (Thomas & Dannapfel 2022; Kettlewell ym. 2021) haasteet tiedotuksessa ja selkeä tiedon puute hoitoketjun olemassaolosta ja käytöstä oli implementointia estävä tekijä. (Zhao ym. 2021; Groot ym. 2022).

Myös tähän opinnäytetyöhön kirjallisuuskatsauksen tueksi toteutetussa kyselyssä toivottiin lisää tiedotusta ja hoitoketjujen tuomista tutuksi. Tiedon

uusien hoitoketjujen käyttöönotosta koettiin kyselyn tulosten perusteella jäävän muun informaation jalkoihin. Voisi ajatella, että ilman riittävää tiedotusta ja tiedon jakoa hoitoketjun tai näyttöön perustuvan toiminnan käyttöönotto jää suppeaksi ja vain pienen ryhmän tietoisuuteen. Tiedottamisen lisääminen hoitoketjujen osalta on varmasti paikallaan, koulutuksen tai muun informaation kautta tuotuna. Henkilöstön osallistaminen jo uuden hoitoketjun suunnitteluvaiheessa voisi ehdottomasti tuoda sitä paremmin yleiseen tietoisuuteen ja auttaa uuden käytänteen omaksumisessa.

Aiempi näyttöön perustuvan toiminnan implementointiosaaminen edesauttoi kirjallisuuskatsauksen tulosten perusteella implementointiprosessia. Kuitenkin kokemukset aiemmista uusien käytänteiden implementoinneista voivat näyttäytyä myös negatiivisessa valossa, varsinkin jos henkilöstön osallistaminen implementointiprosessiin on jäänyt puutteelliseksi. Implementoinnin kannalta henkilöstön ammatilliset taidot ja luottamus omiin kykyihin koettiin implementointia edistäväksi tekijäksi (Kettlewell ym. 2021; Seckler ym. 2020) mutta toisaalta uuden käytännön käyttöönotto saattoi kohdata vastustusta haluttomuutena luopua vanhoista tavoista ja käytänteistä (Zhao 2021).

Muutosvastarintaa voisi ajatella olevan mahdollista vähentää selkeällä työnjaolla ja siten että muutokselle on olemassa kaikkien tiedossa oleva vastuuhenkilö, joka pitää langat käsissään koko implementointiprosessin ajan. Vastuuhenkilön huolehtiessa myös implementoinnin jälkeisen ajan koulutuksista ja henkilöstön pitämisestä ajan tasalla, henkilöstön mahdollinen vaihtuvuus ei nousisi ongelmaksi.

Johtamisen tärkeys implementoinnissa nousee vahvasti esiin aineistosta. Kun koetaan, että johto on sitoutunut muutokseen ja tukee sitä, henkilöstön on helpompi hyväksyä muutos. Johdon tuella tehty implementointi onnistuu todennäköisemmin kuin silloin, jos johto ei priorisoi käsillä olevaa asiaa. Johdon

sitoutuminen voi näkyä muun muassa resurssien kohdentamisena implementointiin. Resurssien vähyys koettiin aineistossa suurimpana yksittäisenä implementointia estävänä tekijänä. Haasteet ajankäytössä ja henkilöstön riittävydessä lisäsivät henkilöstön työtaakkaa, tällaisessa tilanteessa implementointi herkästi koetaan todennäköisemmin työläänä ja aikaa vievänä. Resurssien vähyys yhdistyy myös koulutuksen puutteeseen sekä tietoteknisiin haasteisiin.

Johtaminen näkyy myös organisaation muutosvalmiudessa organisaation johdon luodessa edellytykset implementoinnille ja toimiessa esimerkin näyttäjänä. Jos johto ja esimiehet ovat vakuuttuneet muutoksen tärkeydestä, sen jalkauttaminen on helpompaa. Jos organisaatiossa ei ole näyttöön perustuvan toimintakulttuurin edellytyksiä, implementoinnista tulee haastavaa. Hoitoketjujen ja käytänteiden keskeneräisyys kuormitti implementointiprosessia. Implementoitavan hoitoketjun laadukkuus, käytön helppous ja sopivuus nykyiseen toimintamalliin helpottavat osaltaan implementointia.

Tässä opinnäytetyössä toteutetussa kyselyssä hoitoketjujen implementoinnista puolet vastaajista (n=5) oli sitä mieltä, että hoitoketju oli ollut helppo ottaa osaksi omaa työskentelyä. Kahdessa avoimista vastauksista koettiin, että hoitoketjujen tulisi olla helpommin löydettävissä ja käytön helppoutta tulisi lisätä. Tiedottaminen voisi olla tässä apuna, että henkilöstö löytäisi helpommin hoitoketjujen luo. Lyhyet tietoiskut käyttäen organisaation tiedotuskanavia voisivat tuoda hoitoketjuille niiden tarvitsemaa näkyvyyttä.

Tieto vaikutuksista potilaiden hoidossa sekä vaikutus kustannuksiin motivoi selkeästi implementointiprosessissa. Erilaiset uskomukset ja huoli onnistumisesta eivät edesauta uuden käytännön omaksumista. Avoin tiedonjako ja faktatiedot sen sijaan toimivat fasilitaattorina. Yhteistyön toimimattomuus, oli se sitten organisaation sisäistä tai organisaatioiden välistä, nähtiin esteenä implementoinnin onnistumiselle. Moniammatillisen yhteistyön

haasteet toimivat samoin ja liittyvät osaltaan organisaation muutosvalmiuden haasteisiin.

Tiedolla johtamisen näkökulmasta kirjallisuuskatsauksen ja kyselyn tuloksista nousi tärkeitä teemoja jatkoa ajatellen. Selkeää on, että esihenkilö on avainasemassa implementaation onnistumisessa. Kun hänellä on tarvittavat tiedot, taidot ja ymmärrys implementoitavan hoitoketjun osalta, on hänen paljon helpompi innostaa myös henkilöstöä implementointiprosessissa. Kyselyn vastaukset toivat esille sen, että tällä hetkellä Siun soten vastaanottopalveluiden henkilöstö ei pitänyt täysin riittävänä esihenkilön tukea hoitoketjun implementointivaiheessa.

Resurssien oikeanlainen kohdentaminen ja henkilöstön osallistaminen hoitoketjutyöhön, riittävä tiedottaminen ja koulutus tuovat hoitoketjujen implementointiin tarvittavaa nostetta ja vaikuttavat myös organisaation muutosvalmiuteen. Hyvin suunnitellut hoitoketjut on helppo ottaa osaksi omaa työtä. Tiedon ja osaamisen lisääntyessä henkilöstön keskinäinen tiedonjako auttaa hoitoketjujen käytön lisääntymisessä ja ennen kaikkea hoitoketjujen käytön jatkuvuuden turvaamisessa.

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa hoitoketjujen implementoinnin onnistumista edistävästä ja estävästä tekijöistä tiedolla johtamisen näkökulmasta ja mahdollisesti lisätä organisaation tietoisuutta näistä tekijöistä. Tiedon avulla organisaatio voi tarvittaessa kehittää ja suunnitella hoitoketjutyötään. Tuloksia tarkasteltaessa tämä kirjallisuuskatsaus toteutettu opinnäytetyö saavutti sille asetetut tavoitteet, tuloksista nousee selkeästi esille hoitoketjujen implementointia edistäviä ja estäviä tekijöitä. Huomattavaa kuitenkin on, että nousseet teemat ovat hyvin samankaltaisia aiemman implementoinnista tehdyn tutkimuksen kanssa. Toisin sanoen tämän opinnäytetyön tulokset lähinnä vahvistavat jo tiedossa olevia hoitoketjujen implementoinnin onnistumista edistäviä ja estäviä tekijöitä.

Jatkossa voisi tutkia hoitoketjujen implementoinnin jälkeistä aikaa sekä hoitoketjujen implementoinnin vaikutuksia.

Lähteet

- Allea. 2023. Research integrity and research ethics. 2023.
<https://allea.org/research-integrity-and-research-ethics/>. 4.9.2023.
- European Pathway Association. 2021. Pathway facilitator tools <https://e-p-a.org/pathway-facilitator-tools/>. 16.5.2023
- Flinkman, M. & Salanterä, S. 2007. Integroitu katsaus - Eri metodeilla tehdyn tutkimuksen yhdistäminen katsauksessa. Teoksessa: Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R-L. (toim.) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun yliopisto: Hoitotieteen laitoksen julkaisuja A:51/2007, 84–100.
- Gesell S.B., Golden S.L., Limkakeng A.T. Jr., Carr C.M., Matuskowitz A., Smith L.M. & Mahler S.A. 2018. Implementation of the HEART Pathway: Using the Consolidated Framework for Implementation Research. *Critical Pathways in Cardiology* 17(4) 191–200.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6234854/pdf/nihms964633.pdf>. 30.3.2023.
- Groot G., Ollegasagrem S., Khakpour M., Panahi A., Goodridge D., Lloyd J., Kinsman L., Rotter T., Tymchak Z. & Carr, T. 2022. Facilitators and Barriers to Clinical Pathway Uptake and Utilization Among Primary Care Providers in Saskatchewan - A Qualitative Study. *Clinical And Investigative Medicine* 45(2), 1–9.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35752977/>. 30.3.2023.
- Hallituksen esitys 15/2017.
<https://finlex.fi/fi/esitykset/he/2017/20170015#idp453217120>.
 16.7.2021.
- Hallituksen esitys 241/2020. <https://soteuudistus.fi/he>. 19.9.2021.
- Heikkilä, A., Hupli, M., Katajisto, J., & Leino-Kilpi, H., 2019. Yliopistosairaaloiden hoitotyöntekijöiden tutkimustiedon käytön osaaminen. *Tutkiva hoitotyö* 2019 17(1), 3–11.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Keuruu: Otavan kirjapaino.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2013. Tutki ja kirjoita. Porvoo: Bookwell Oy.
- Hoitotyön tutkimussäätiö. 2021. Tukirakenteet ja toimintamallit.
<https://www.hotus.fi/tukirakenteet-ja-toimintamallit/>. 5.8.2021.
- Hoitotyön tutkimussäätiö. 2023. Suomen JBI yhteistyökeskus.
<https://www.hotus.fi/jbi-cc/>. 13.8.2023.
- Kallinen, H. 2018. Tiedon merkitys ja hyödyntäminen terveydenhuollon strategisessa johtamisessa muuttuvassa toimintaympäristössä. Oulun yliopisto. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Pro gradu -tutkielma.
<http://urn.fi/URN:NBN:fi:oulu-201812043214>. 29.12.2020.
- Kehus, E. & Törmänen, O. 2014. Näyttöön perustuva hoitotyö osastonhoitajien näkökulmasta. *Tutkiva hoitotyö* 2014, vol. 12(3), 36–44.

- Kettlewell, J., Radford, K., Kendrick, D., Patel, P., Bridger, K., Kellezi, B., Das Nair, R., Jones, T. & Timmons, S. 2022. Qualitative study exploring factors affecting the implementation of a vocational rehabilitation intervention in the UK major trauma pathway. *BMJ Open* 12(3), 1–12. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35361654/> 30.3.2023.
- Klasila, S., Meriläinen, M., Tuomikoski, A-M., Holopainen, A. & Kanste, O. 2020. Näyttöön perustuvan toiminnan johtamistehtävien jakaantuminen sairaalaorganisaatiossa hoitotyön lähi- ja keskijohdon arvioimana. *Tutkiva hoitotyö* 18(4), 20–27.
- Koivisto, J., Liukko, E., Tiirinki, H. & Lyytikäinen M. 2020. Palvelukokonaisuuksien ja -ketjujen määrittelyn, ohjauksen ja seurannan käsikirja. *Terveiden ja hyvinvoinnin laitos*. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-581-0>. 9.12.2020.
- Komulainen, J. 2017. Sote-ohjaus ja hoitosuosituksset. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 133 (8), 713. <https://www.duodecimlehti.fi/duo13660>. 16.7.2021.
- Korteniemi, P., Borg, P. 2008. Kohti näyttöön perustuvaa ammatillista käytäntöä? *Stakes, Työpapereita* 23/28. Helsinki. [T23-2008-VERKKO.pdf \(julkari.fi\)](https://www.julkari.fi/handle/10024/10024). 18.12.2020.
- Kosonen M. 2019. Tiedolla johtamisen käsikirja. *Xamk Kehittää* 81, Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-344-183-5>. 9.9.2022.
- Kujala, S., Hörhammer, I., Ervast, M., Kolanen, H., & Rauhala, M. (2018). Johtamisen hyvät käytännöt sähköisten omahoitopalveluiden käyttöönotossa. *Finnish Journal of EHealth and EWelfare*, 10(2–3), 221–235. <https://doi.org/10.23996/fjhw.69140>. 6.6.2023
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä. 612/2021.
- Lansdaal, D., van Nassau, F., van der Steen M., Bruijne, M. & Smeulers, M. 2022. Lessons learned on the experienced facilitators and barriers of implementing a tailored VBHC model in a Dutch university hospital from a perspective of physicians and nurses. *BMJ Open* 12(1), 1–10. <https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/12/1/e051764.full.pdf>. 30.3.2023
- Latvala, E & Vanhanen-Nuutinen, L. 2001. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. Teoksessa Janhonen, S. & Nikkonen, M. 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: Werner Söderström Osakeyhtiö, 21–43.
- Leino-Kilpi, H. 2007. Kirjallisuuskatsaus – Tärkeää tiedon siirtoa. Teoksessa Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R-L. (toim.). *Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen*. Turun yliopisto: Hoitotieteen laitoksen julkaisu A:51/2007, 2–3.
- Lemetti, T. & Ylönen, M. 2016. Kirjallisuuskatsaukseen valittujen tutkimusartikkelien vaiheet. Teoksessa Stolt, M., Axelin, A., Suhonen, R. (toim.) *Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä*. 2. korjattu painos. Turku: Grano Oy, 67–79.

- Lemetti, T., Viholainen, K., Kotila, J., Salonen, A & Junttila, K. 2019. koulutuksella vahvistusta näyttöön perustuvan toiminnan kehittämiseen työyksiköissä. *Tutkiva hoitotyö* 2019, 17(3), 44–46.
- Li, L., Kruger, M., Kim, N., Ong, S., Riley, S., Cameron, K., Koslosky, K., Rhodes, D. 2023. A Novel Approach to Delivering Evidence-based, High-quality Care in Psychiatry Through an Electronic Integrated Care Pathway (eICP) Pilot. *Psychiatric Quarterly* 94, 103–111. <https://doi.org/10.1007/s11126-023-10016-z>. 15.5.2023.
- Lindholm, L. & Laitila, M. 2022. Työkaluja näyttöön perustuvien menetelmien käyttöönoton edistämiseksi. <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo16839.pdf>. 30.6.2023
- Lunden, A., Kvist, T., Teräs, M., Häggman-Laitila, A. 2020. Readiness and leadership in evidence-based practice and knowledge management: A cross-sectional survey of nurses' perceptions. *Nordic Journal of Nursing Research* 41(4), 187–196. <https://doi.org/10.1177/2057158520980687>. 15.5.2023
- McConnell, T., O'Halloran, P., Porter, S. & Donnelly, M. 2013. Systematic Realist Review of Key Factors Affecting the Successful Implementation and Sustainability of the Liverpool Care Pathway for the Dying Patient. *Worldviews on Evidence-based Nursing* 10(4), 218–237. <https://doi.org/10.1111/wvn.12003>. 30.3.2023.
- National Institute of Corrections. 2020. Evidence-based Practices (EBP). <https://nicic.gov/evidence-based-practices-ebp>. 23.12.2020
- Neittaanmäki, P. & Lahti, M. 2018. Suomen kansalliset SOTE-tiedonlähteet ja tietojen hyödyntäminen. Informaatioteknologian tiedekunnan julkaisuja. Jyväskylän yliopisto. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-39-7475-6>. 29.7.2021.
- Niela-Vilen, H. & Hamari, L. 2016. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Teoksessa *Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä*. Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.) Turku: Turun yliopisto, 33.
- Nordback, I., Salo, M., Holmberg-Marttila, D., Päivä, H., Liimatainen, T., Porkkala, T., & Kaila, M. (2010). Kehittämistyössä tarvitaan täsmällisiä termejä. *Suomen Lääkärelehti*, 65(17), 1549-1551.
- Nuutinen, L., Nuutinen, M. & Erhola, M. 2004. Käypä hoito -suositukset alueellisten hoito-ohjelmien ja hoitoketjujen pohjana. *Läketieteellinen aikakausikirja Duodecim* 2014, nro 24. <https://www.duodecimlehti.fi/duo94686#s3>. 17.7.2023.
- Nuutinen, M. 2000. Hoitoketju. *Läketieteellinen aikakausikirja Duodecim*. 2000, nro 17. <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2000/17/duo91721>. 18.12.2020.
- Nuutinen, M. 2017. Soteuudistus haastaa hoitoketjut. *Läketieteellinen aikakausikirja Duodecim*. 2017, nro 13. <https://www.duodecimlehti.fi/duo13795#s2>. 19.12.2020.
- Pahkinen, E. 2012. Kyselytutkimuksen otantamenetelmät ja aineistonanalyysi. Jyväskylä: Jyväskylä university Printing House.

- Pajala, S. 2015. Kehitä ja johda iäkkäiden kaatumisten ehkäisyä - Opas toimintakäytäntöjen implementointiin. Tampere: Juvenes print-Suomen yliopistopaino Oy.
- Pohjois-Karjalan hyvinvointialue. 2022a. Omavalvontaohjelma. <https://urly.fi/3eGx>. 30.1.2023.
- Pohjois-Karjalan hyvinvointialue. 2022b. Hyvinvointialuestrategia 2023–2026. https://www.siunsote.fi/documents/393252/0/PKHVA_hyvinvointialue_strategia_20221011.pdf/e99e62a0-55f2-6ee9-617f-9e6bbb39da8e. 30.1.2023
- Puusa, A. 2020. Näkökulmia laadullisen aineiston analysointiin. Teoksessa: Puusa, A. & Juuti, P. (toim.) Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Gaudeamus Oy. Ellibs. 1.10.2023.
- Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Vaasa: Vaasan yliopiston julkaisuja. https://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf. 22.6.2021.
- Seckler, E., Regauer, V., Rotter, T., Bauer P. & Müller M. 2020. Barriers to and facilitators of the implementation of multi-disciplinary care pathways in primary care: a systematic review. BMC Family Practice. 21(113), 1–19. <https://doi.org/10.1186/s12875-020-01179-w>. 30.3.2023.
- Shahmoradi, L., Safadari, R. & Jimma, W. 2017. Knowledge management implementation and the tools utilized in healthcare for evidence-based decision making: a systematic review. Ethiopian Journal of Health Sciences 27(5) 541–558. <https://www.ajol.info/index.php/ejhs/article/view/160296>. 19.7.2023.
- Sillanpää, V., Laasonen, V., Ranta, T. & Torkki, P. 2019. Tietojohtaminen ja sen kehittäminen: tietojohtamisen arviointimalli ja suosituksia maakuntavalmistelun pohjalta. Valtioneuvoston kanslia. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-287-754-3>. 8.1.2022.
- Sinervo, T., Tynkkynen, L-K. & Vehko, T. 2016. Mitä kuuluu perusterveydenhuolto? Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 16/2016. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-732-9>. 13.7.2021.
- Sipilä, R., Mäntyranta, T., Mäkelä, M., Komulainen, J. & Kaila, M. 2016. Implementointia suomeksi. Duodecim. 2016;132(9):850–7 <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2016/9/duo13109>.
- Sipilä, R., Mäntyranta, T., Mäkelä, M., Komulainen, J. & Kaila, M. 2016. Implementointia suomeksi, Duodecim, Vuosikerta. 132, Nro 9. <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo13109.pdf>. 5.8.2021.
- Sitra. 2014. Sosiaali- ja terveystietopalveluiden tietojohtamisen käsikirja. https://media.sitra.fi/2017/02/27174607/Sosiaali_ja_terveyspalveluiden_tietojohtamisen_kasikirja-2.pdf. 18.12.2020.
- Siun sote. 2020. Siun sote – hyvät palvelut tehdään yhdessä. <https://www.siunsote.fi/siun-sote>. 13.7.2021.
- Siun sote. 2021. Kilpirauhasen toimintahäiriöt (aikuiset) (Siun sote). <https://www.terveysportti.fi/apps/ltk/article/shp00768>. 18.6.2023.

- Siun sote. 2023. Alueelliset hoitoketjut. <https://www.siunsote.fi/alueelliset-hoitoketjut>. 2.10.2023.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2023. Terveyspalvelut. <https://urly.fi/3eGu>. 8.8.2023.
- Suhonen, R., Axelin, A. & Stolt, M. 2016. Erilaiset kirjallisuuskatsaukset. Teoksessa Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.) Turku: Turun yliopisto, 7–22.
- Suomalainen lääkärisseura Duodecim. 2019. Hoitosuosituustyöryhmien käsikirja. <https://www.terveysportti.fi/dtk/khk/koti>. 17.5.2023
- Suomalainen Lääkärisseura Duodecim. 2020. Käypä hoito. <https://www.kaypahoito.fi/kaypa-hoito>. 13.7.2021.
- TEPA-termipankki. 2020. Hoitoketju. <https://termipankki.fi/tepa/fi/haku/hoitoketju>. 13.7.2021.
- Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2021. Sote-palvelujen integraatio. <https://thl.fi/fi/web/sote-uudistus/palvelujen-tuottaminen/sote-palveluiden-integraatio>. 13.7.2021.
- Terveystieteiden tutkimuskeskus. 2010. 1326/2010.
- Thomas, K. & Dannapfel, P. 2022 Organizational readiness to implement a care model in primary care for frail older adults living at home in Sweden. *Frontiers in Health Services* 2(958659)1–9. <https://doi.org/10.3389/frhs.2022.958659>. 30.3.2023
- Tieteellisten seurain valtuuskunta. 2020. Avoimen tieteen ja tutkimuksen julistus 2020–2025. Helsinki: Tiedonjulkistamisen neuvottelukunta ja Tieteellisten seurain valtuuskunta. <https://edition.fi/tsv/catalog/view/77/28/191-1>. 6.9.2023
- Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere: Tampereen yliopisto. https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/100802/Toikko_Rantanen_Tutkimuksellinen_kehittamistoiminta.pdf?sequence=1&isAllowed=y. 10.10.2022.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Vantaa: Hansaprint Oy.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023. https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf. 4.9.2023.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf. 28.12.2020.
- Valli, R. 2018. Aineistonkeruu kyselylomakkeella. Teoksessa Valli, R. (toim.). Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Keuruu: Otavan kirjapaino, 92–116.
- Valtioneuvosto. 2019. Sosiaali- ja terveyspalveluiden rakenneuudistus. <https://valtioneuvosto.fi/marinin-hallitus/hallitusohjelma/sosiaali-ja-terveyspalveluiden-rakenneuudistus>. 29.7.2021.

- Valtioneuvosto. 2021. Sote-uudistus. Mikä on hyvinvointialue?
<https://soteuudistus.fi/mika-on-hyvinvointialue>. 16.7.2021.
- Valtioneuvosto. 2021. Tiedolla johtaminen on avain toimiviin ja laadukkaisiin sote-palveluihin. <https://soteuudistus.fi/tiedolla-johtaminen>. 31.7.2021.
- Valtioneuvosto. 2022. Sosiaali- ja terveystalouden rakenneuudistus. Rahoituslaskelmat. <https://soteuudistus.fi/rahoituslaskelmat>. 11.10.2022.
- Vanhaecht, K., Van Gerven, E., Deneckere, S., Lodewijckx, C., & Panella, M., Vleugels, A. & Sermeus, W. 2011. The 7-phase method to design, implement and evaluate care pathways. The International Journal of Person Centered Medicine 2(3), 341–351.
https://www.academia.edu/73825950/The_7_phase_method_to_design_implement_and_evaluate_care_pathways. 5.6.2023.
- Vilkkä, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.
- Virtainlahti, S. 2009. Hiljaisen tietämyksen johtaminen. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino oy.
- Whittemore, R. & Knafl, K. (2005) The integrative review: updated methodology. Journal of Advanced Nursing 52(5), 546–553.
- Zhao, J., Bai, W., Zhang, Q., Su, Y., Wang, J., Du, X., Zhou, Y., Kong, C., Qing, Y., Gong, S., Meng, M., Wei, C., Li, D., Wu, J., Li, X., Chen, W., Hu, J. 2022. Evidence-based practice implementation in healthcare in China: a living scoping review. The Lancet Regional Health-Western Pacific 20(100355), 1–15.
<https://doi.org/10.1016/j.lanwpc.2021.100355>. 30.3.2023.



29.11.2018

JBI: Arviointikriteerit laadulliselle tutkimukselle

Tätä kriittisen arvioinnin tarkistuslistaa käytetään laadullisten tutkimusten metodologisen laadun arviointiin. Arvioinnin tarkistuslistaan sisältyy yhteensä 10 arviointikriteeriä, joiden yksityiskohtaiset sisällöt on kuvattu alhaalla. Arvioijan on hyvä tutustua myös Joanna Briggs Instituutin julkaisemaan katsauksen tekijöiden [käsikirjaan](#) arviointia tehdessään. Tarkistuslistan alkuperäinen englanninkielinen versio löytyy tästä [linkistä](#). Kunkin kriteerin toteutuminen arvioidaan asteikolla: Kyllä (K), Ei (E), Epäselvä (?), Ei sovellettavissa (NA). (Lockwood ym. 2015.)

Arvioija _____ Päiväys _____

Tekijä(t) _____ Vuosi _____ Nro _____

Arviointikriteeri	K	E	?	NA
1. Ovatko tutkimuksen tieteenfilosofiset lähtökohdat ja metodologia keskenään yhteensopivat?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Ovatko tutkimuksen metodologia ja tutkimuskysymys tai tavoitteet keskenään yhteensopivat?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Ovatko tutkimuksen metodologia ja aineiston keruumenetelmät keskenään yhteensopivat?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Ovatko tutkimuksen metodologia, aineiston kuvaus ja analyysi keskenään yhteensopivat?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Ovatko tutkimuksen metodologia ja tulosten tulkinta keskenään yhteensopivat?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Onko tutkijan kulttuuriset tai teoreettiset lähtökohdat kuvattu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Onko tutkijan vaikutus tutkimukseen ja tutkimuksen vaikutus tutkijaan kuvattu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Onko tutkimukseen osallistujat ja heidän äänensä (alkuperäiset ilmaisut) kuvattu asiaankuuluvasti ja riittävällä tasolla?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Onko tutkimus toteutettu noudattaen nykyisiä eettisiä periaatteita, ja onko tutkimuksella eettisen toimikunnan hyväksyntä?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Perustuvatko tutkimuksen johtopäätökset aineiston analyysiin ja tulosten tulkintaan?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kokonaisarviointi: Hyväksy Hylkää Lisätietoja tarvitaan

Kommenteja (mukaan lukien hylkäyksen syy):



29.11.2018

JBI: Arviointikriteerit järjestelmälliselle katsaukselle

Tätä tarkistuslistaa käytetään järjestelmällisen katsauksen metodologisen laadun arviointiin. Arvioinnin tarkistuslistaan sisältyy yhteensä 11 arviointikriteeriä, joiden yksityiskohtaiset sisällöt on lyhyesti kuvattu alhaalla. Arvioijan on hyvä tutustua myös Joanna Briggs Instituutin julkaisemaan katsauksen tekijöiden [käsikirjaan](#) arviointia tehdessään. Tarkistuslistan alkuperäinen englanninkielinen versio löytyy tästä [linkistä](#). Kunkin kriteerin toteutuminen arvioidaan asteikolla: Kyllä (K), Ei (E), Epäselvä (?), Ei sovellettavissa (NA).

Arvioija _____ Päiväys _____

Tekijä(t) _____ Vuosi _____ Nro _____

Arviointikriteeri	K	E	?	NA
1. Onko katsauksen kysymys esitetty selvästi ja yksiselitteisesti?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Ovatko mukaanottokriteerit asianmukaiset verrattuna tutkimuskysymykseen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Onko hakustrategia asianmukainen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Ovatko käytetyt tiedonlähteet riittäviä?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Ovatko tutkimusten laadun arvioinnissa käytetyt kriteerit asianmukaiset?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Onko vähintään kaksi arvioijaa itsenäisesti toteuttanut tutkimusten kriittisen laadun arvioinnin?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Onko tietojen uuttamisvaiheessa käytetty menetelmiä virheiden minimoimiseksi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Onko tutkimustulosten yhdistämisessä käytetty tarkoituksenmukaisia menetelmiä?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Onko katsauksessa arvioitu julkaisuharhan todennäköisyyttä?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Ovatko katsauksessa esitetyt käytännön suositukset linjassa katsauksen tulosten kanssa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Ovatko katsauksessa esitetty jatkotutkimusehdotukset linjassa katsauksen tulosten kanssa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kokonaisarviointi: Hyväksy Hylkää Lisätietoja tarvitaan

Kommentteja (mukaan lukien syy hylkäykseen):

Tekijät, tutkimuksen nimi, vuosi ja maa, aineistohaun tietokanta	Tutkimusmenetelmä, tutkimuksen aineiston keruuvälineet, mittarit	Keskeiset havainnot	Laadun arviointi JBI
<p>1. McConnell, T., O'Halloran, P., Porter, S.& Donnelly, M.</p> <p>Systematic Realist Review of Key Factors Affecting the Successful Implementation and Sustainability of the Liverpool Care Pathway for the Dying Patient</p> <p>Iso-Britannia 2013</p> <p>Ebsco</p>	<p>Järjestelmällinen katsaus</p> <p>Sisällönanalyysi</p>	<p>Implementointia edistävät</p> <ul style="list-style-type: none"> -sitoutunut fasilitaattori -koulutus -riittävät resurssit -kuuntelu ja palautteen keräys -myönteinen organisaatiokulttuuri 	<p>7/11 pistettä</p>
<p>2. Thomas, K.& Dannapfel, P.</p> <p>Organizational readiness to implement a care model in primary care for frail older adults living at home in Sweden</p> <p>Ruotsi 2022</p> <p>Pubmed</p>	<p>Laadullinen tutkimus</p> <p>Haastattelut</p> <p>Sisällönanalyysi</p>	<p>Implementointia edistävät</p> <ul style="list-style-type: none"> -henkilökunnan positiivinen suhtautuminen: saadun hyödyn tunnistaminen, yhteensopivuus nykyisten arvojen kanssa, sitoutuminen <p>Implementointia estävät</p> <ul style="list-style-type: none"> -epäselvät ohjeet -riittämättömät resurssit -epävarmuus yhteistyön onnistumisen suhteen 	<p>6/10 pistettä</p>
<p>3. Kettlewell, J., Radford, K., Kendrick, D., Patel, P., Bridger, K., Kellezi, B., Das Nair, R., Jones, T& Timmons, S.</p>	<p>Laadullinen tutkimus</p> <p>Haastattelut</p>	<p>Implementointia estävät</p> <ul style="list-style-type: none"> -organisaatiokulttuuri -huono yhteistyö organisaatioiden välillä -muutosvastarinta 	<p>7/10 pistettä</p>

<p>Qualitative study exploring factors affecting the implementation of a vocational rehabilitation intervention in the UK major trauma pathway.</p> <p>Englanti 2021</p> <p>Pubmed</p>			
<p>4.Lansdaal, D., van Nassau, F., van der Steen, M., Bruijne, M.& Smeulers, M.</p> <p>Lessons learned on the experienced facilitators and barriers of implementing a tailored VBHC model in a Dutch university hospital from a perspective of physicians and nurses.</p> <p>Hollanti 2021</p> <p>Pubmed</p>	<p>Laadullinen tutkimus</p> <p>Haastattelut</p> <p>Sisällönanalyysi</p>	<p>Implementointia edistävät</p> <ul style="list-style-type: none"> -Johtaminen -Tiimityö -Kokemusten jakaminen 	<p>5/10</p>
<p>5.Zhao, J., Bai, W., Zhang, Q., Su, Y., Wang J., Du, X., Zhou, Y., Kong, C., Qing, Y., Gong, S., Meng, M., Wei, C., Li, D., Wu, J., Li, X., Chen, W. & Hu, J.</p> <p>Evidence-based practice implementation in healthcare in China: a living scoping review</p> <p>Kiina 2021</p>	<p>Kirjallisuuskatsaus</p>	<p>Implementointia edistävät</p> <ul style="list-style-type: none"> -Johdon tuki <p>Implementointia estävät</p> <ul style="list-style-type: none"> -Tiedon, taidon ja resurssien puute -puutteelliset käytänteet ja hoitoketjut 	<p>9/11 pistettä</p>

Pubmed 2			
<p>6. Seckler, E., Regauer, V., Rotter, T., Bauer, P. & Müller, M.</p> <p>Barriers to and facilitators of the implementation of multi-disciplinary care pathways in primary care: a systematic review</p> <p>Saksa 2020</p> <p>Pubmed 2</p>	<p>Systemaattinen kirjallisuuskatsaus</p>	<p>Implementointia edistävät</p> <ul style="list-style-type: none"> -riittävät taidot ja tiedot koulutuksen kautta -moniammatillinen keskustelu <p>Implementointia estävät</p> <ul style="list-style-type: none"> -riittämätön henkilökunta -puutteellinen koulutus -ajanpuute -motivaation puute -rahallisen palkkion puute 	8/11 pistettä
<p>7. Groot, G., Ollegasagrem, S., Khakpour, M., Panahi, A., Goodridge, D., Lloyd, J., Kinsman, L., Rotter, T., Tymchak, Z. & Carr, T.</p> <p>Facilitators and Barriers to Clinical Pathway Uptake and Utilization Among Primary Care Providers in Saskatchewan - A Qualitative Study.</p> <p>Kanada 2022</p> <p>Manuaalinen haku</p>	<p>Laadullinen tutkimus</p> <p>Haastattelut</p> <p>Sisällönanalyysi</p>	<p>Implementointia edistävät</p> <ul style="list-style-type: none"> -tavoitteen selkeys -hyötyjen huomiointi -riittävät resurssit <p>Implementointia estävät</p> <ul style="list-style-type: none"> -epäjohdonmukainen kommunikaatio eri toimijoiden välillä -tiedon puuttuminen hoitoketjun olemassaolosta 	7/10
<p>8. Gesell S, Golden S, Limkakeng AT Jr, Carr C, Matuskowitz A, Smith LM & Mahler S.</p>	<p>Laadullinen tutkimus</p> <p>Haastattelu</p> <p>Sisällönanalyysi</p>	<p>Implementointia edistävät</p> <ul style="list-style-type: none"> -näyttö lyhentyneistä hoitoajoista hoitoketjua käytettäessä -helppokäyttöisyys 	9/10

<p>Implementation of the HEART Pathway: Using the Consolidated Framework for Implementation Research. Crit Pathw Cardiol.</p> <p>2018 manuaalinen haku</p>		<p>-myönteinen ilmapiiri näyttöön perustuvan päätöksentekoavun käytölle</p> <p>Implementointia estävät</p> <ul style="list-style-type: none">-aika- ja resurssihaasteet-sähköisen tallennusjärjestelmän haasteet	
--	--	--	--

Hyvä vastaanottaja,

Opiskelen Karelia ammattikorkeakoulussa sosiaali- ja terveydenhuollon johtamisen ja kehittämisen koulutusohjelmassa (YAMK). Teen opinnäytetyötä aiheesta Hoitoketjun toimiva implementointi. Opinnäytetyön toimeksiantajana on Siun soten vastaanottopalvelut.

Hoitoketjut määrittävät kuinka tiettyjä sairauksia, kuten astmaa ja diabetesta hoidetaan ja työnjako tapahtuu esimerkiksi Pohjois-Karjalan alueella perusterveydenhuollossa, erikoissairaanhoidossa sekä sosiaalitoimessa. Hoitoketjujen tulee pohjautua näyttöön perustuvaan toimintaan ja Käypä hoito -suosituksiin. Alueelliset hoitoketjut täydentävät valtakunnallisia suosituksia ja kertovat kuinka työnjako toteutetaan eri alueilla.

Hoito- ja palveluketjujen implementoinnissa eli jalkauttamisessa käyttöön olennaista on implementointia estävien ja edistävien asioiden tunnistaminen esimerkiksi aiemmin saatuun tutkimusnäyttöön perustuen. Tämän opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa hoitoketjujen jalkauttamisen hyvistä käytänteistä.

Opinnäytetyö toteutetaan pääosin kirjallisuuskatsauksena, jonka lisäksi toteutan Webropol-kyselytutkimuksen hoitoketjua työssään käyttäville sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille. Vastaamalla kyselyyn pääset kertomaan, kuinka hoitoketjujen käyttöönotto ja käyttäminen on oman työsi näkökulmasta sujunut. Kyselytutkimuksen tuloksia käsitellään siten, että yksittäisen vastaajan tiedot eivät käy ilmi ja kyselyn tulokset ovat vain tutkijan käytössä.

Osallistumalla haastatteluun annat opinnäytetyön tekijälle luvan käyttää kyselyssä antamiasi tietoja opinnäytetyön tekemiseen. Kiitos osallistumisestasi!

Linkki kyselyyn: <https://link.webropolsurveys.com/S/1B7A66B482E40A9C>

Opinnäytetyöntekijän yhteystiedot:

Anne Rissanen

anne.rissanen@edu.karelia.fi

Siun soten yhteyshenkilö:

Anu Tiihonen

anu.tiihonen@siunsote.fi

Kyselytutkimus hoitoketjun implementoinnista

1. Minkä ammattiryhmän edustaja olet?
 - a. Lähihoitaja
 - b. Sairaanhoitaja
 - c. Terveystenhoitaja
 - d. Fysioterapeutti
 - e. Lääkäri
 - f. Joku muu, mikä?

2. Saitko riittävästi tietoa hoitoketjun käyttöönotosta?
 - a. kyllä
 - b. ei

3. Saitko riittävästi koulutusta hoitoketjun käyttöönottoon?
 - a. kyllä
 - b. ei

4. Oliko sinulla riittävästi aikaa ottaa hoitoketju käyttöön?
 - a. kyllä
 - b. ei

5. Oletko tyytyväinen esihenkilösi tukeen hoitoketjun käyttöönotossa?
 - a. kyllä
 - b. ei

6. Onko hoitoketjun osa-alueet olleet helposti sovellettavissa omaan asiakastyöhösi?
 - a. kyllä
 - b. ei

jos ei, niin miksi?

7. Mitä hyvää hoitoketjun käyttöönotossa oli?

8. Mitä parannettavaa hoitoketjun käyttöönotossa olisi ollut?

9. Olisiko jotain, mitä haluat sanoa hoitoketjuihin ja hoitoketjujen jalkauttamiseen liittyen?