

Opinnäytetyö YAMK

Kliininen asiantuntijuus

2023

Katja Osazee

Hanna Vaaraslahti

Näyttöön perustuvan asiakas- ja  
potilasturvallisuustyön  
kehittäminen Varhan Vakka-  
Suomen alueella



Opinnäytetyö (YAMK) | Tiivistelmä

Turun ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysalan ylempi AMK, Kliininen asiantuntijuus

2023 | 49 sivua, 1 liitesivu

Katja Osazee & Hanna Vaaraslahti

## Näyttöön perustuvan asiakas- ja potilasturvallisuustyön kehittäminen Varhan Vakka-Suomen alueella

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää näyttöön perustuvaa toimintaa (NPT) selvittämällä implementointiin liittyviä edellytyksiä ja haasteita. Tavoitteena oli edistää näyttöön perustuvaa toimintaa Varhassa, Vakka-Suomen alueella.

Opinnäytetyön menetelmänä käytettiin integroitua kirjallisuuskatsausta. Tiedonhakuja tehtiin CINAHL Ebsco- ja Medic-tietokannoista. Tutkimusaineistoksi valikoitui yhteensä 15 kansallista ja kansainvälistä tieteellistä artikkelia ja tutkimusta.

Kirjallisuuskatsauksessa tuloksissa korostuivat esimiehen asema ja hänen suhtautumisensa näyttöön perustuvaan työhön ja implementointiin. Henkilöstön ammattitaito ja yhteistyö muiden ammattiryhmien kesken ja vastuunjakaminen olivat keskeisiä implementoinnin onnistumiseen tarvittavia tekijöitä. Laadukas terveydenhuollon toiminta vaatii tehokkaita hoitopolkuja ja jatkuvaa oman toiminnan kehittämistä.

Asiasanat:

Asiakas- ja potilasturvallisuus, implementointi, integroitu kirjallisuuskatsaus, näyttöön perustuva toiminta (NPT)

Master's Thesis | Abstract

Turku University of Applied Sciences

Social- and health-care, Master's degree

2023 | 49 pages, 1 page in appendices

Katja Osazee & Hanna Vaaraslahti

## Developing evidence-based client and patient safety work in the Vakka-Suomi region of Varha

The purpose of the thesis was to develop evidence-based practice (EBP) by exploring the conditions and challenges of implementation. The aim of this study was to promote evidence-based practice in Varha, area of Vakka-Suomi.

The thesis was conducted as an integrated literature review. A data search was gathered in the CINAHL Ebsco and Medic databases. A total of 15 national and international scientific articles and research were selected.

The literature review highlighted the role of the manager and the attitude towards evidence-based practice and implementation. The staff's professional skills and cooperation with other occupational groups and the sharing of responsibilities were essential for successful implementation. The high quality in healthcare processes requires efficient treatment paths and continuous development of one's own practice.

Keywords:

Client and patient safety, evidence-based practice (EBP), implementation, integrated review

# Sisältö

|   |           |
|---|-----------|
| <b>Käytetyt lyhenteet tai sanasto</b>                                     | <b>6</b>  |
| <b>1 Johdanto</b>   | <b>7</b>  |
| <b>2 Kehittämiprojektin tausta ja tarve</b>                               | <b>8</b>  |
| <b>3 Toimintaympäristön kuvaus</b>  | <b>10</b> |
| <b>4 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet</b>                            | <b>11</b> |
| <b>5 Teoreettiset lähtökohdat</b>   | <b>12</b> |
| 5.1 Näyttöön perustuvuus hoitotyössä                                      | 12        |
| 5.1.1 Lain velvoitteet näyttöön perustuvassa toiminnassa                  | 12        |
| 5.1.2 Näyttöön perustuvan toiminnan tukirakenteet                         | 13        |
| 5.2 Asiakas- ja potilasturvallisuus                                       | 15        |
| 5.3 Näyttöön perustuvan toiminnan kehittäminen sote-toimintaympäristöissä | 16        |
| 5.3.1 Suomalainen lääkäriseura Duodecim                                   | 16        |
| 5.3.2 Hoitotyön tutkimussäätiö  | 17        |
| 5.3.3 Joanna Briggs Institute   | 18        |
| <b>6 Opinnäytetyön toteutus</b>   | <b>20</b> |
| 6.1 Kehittämiprojektin menetelmä  | 20        |
| 6.2 Integroivan kirjallisuuskatsauksen tiedonhakuprosessi                 | 21        |
| 6.2.1 Tiedonhaku CINAHL Ebscosta  | 22        |
| 6.2.2 Tiedonhaku Medicistä  | 22        |
| 6.2.3 Tiedonhaku manuaalisesti  | 23        |
| 6.3 Opinnäytetyön aikataulu   | 23        |
| <b>7 Integroivan kirjallisuuskatsauksen tulokset</b>                      | <b>24</b> |
| 7.1 Hakutulokset  | 24        |
| 7.2 Esimiehen rooli ja osaamisen johtaminen                               | 25        |
| 7.3 Koulutustaso ja ammattiosaaminen                                      | 26        |
| 7.4 Yhteistyö eri ammattiryhmien välillä                                  | 28        |

|  |           |
|--|-----------|
| 7.5 Näyttöön perustuvan toiminnan implementointi organisaatiossa | 29        |
| 7.6 Työkaluja implementoinnin käyttöönottoon                     | 31        |
| 7.7 Implementoinnin ongelmatilanteet                             | 34        |
| 7.8 Yhteenveto tuloksista  | 35        |
| <b>8 Suositukset näyttöön perustuvan toiminnassa</b>             | <b>37</b> |
| <b>9 Eettisyys ja luotettavuus</b>                               | <b>41</b> |
| 9.1 Eettisyys  | 41        |
| 9.2 Luotettavuus   | 42        |
| <b>10 Pohdinta ja jatkokehittämisajatukset</b>                   | <b>43</b> |
| 10.1 Tulosten pohdinta.  | 43        |
| 10.2 Opinnäytetyön pohdinta                                      | 44        |
| 10.3 Jatkokehittämisajatukset                                    | 45        |
| <b>Lähteet</b>   | <b>47</b> |

## **Kuviot**

|  |    |
|--|----|
| Kuvio 1. Näyttöön perustuvaa toimintaa tukevat rakenteet (Korhonen ym. 2018a, 56.) | 14 |
| Kuvio 2. Näyttöön perustuvan terveydenhuollon malli (JBI 2023).                    | 19 |
| Kuvio 3. Tutkimus Kanvaasi (Jones 2014).   | 32 |
| Kuvio 4. Suositukset NPT:n tukemisen   | 40 |

## **Taulukot**

|   |    |
|---|----|
| Taulukko 1. Hakusanat aineistonhaussa         | 21 |
| Taulukko 2. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit | 22 |

## Käytetyt lyhenteet tai sanasto

|                |   |
|----------------|---|
| NPT            | Näyttöön perustuva toiminta (Hotus 2023d)         |
| Hotus          | Hoitotyön tutkimussäätiö (Hotus 2023d)            |
| Implementointi | Menetelmän käyttöönotto (Lindholm & Laitila 2022) |
| Varha          | Varsinais-Suomen hyvinvointialue (Varha 2023a)    |

# 1 Johdanto

Näyttöön perustuvassa hoitotyössä tavoitteena on yhtenäistää perusteettomasti vaihtelevia hoitokäytäntöjä perustuen parhaaseen mahdolliseen tietoon.

Näyttöön perustuva hoitotyö on edellytys laadukkaaseen hoidon ja potilasturvallisuuden toteutumiselle. Perusteeton vaihtelu hoitokäytännöissä asettaa asiakkaat eriarvoisiin asemiin, haittavaikutusten riski lisääntyy ja tehottomat hoitomenetelmät lisäävät kustannuksia. (Korhonen ym. 2018a, 47.) Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden on oltava laadukkaita, turvallisia ja asianmukaisesti toteutettuja. Terveystieteiden toimintojen täytyy olla näyttöön sekä hyviin hoito- ja toimintakäytänteisiin perustuvia. (STM 2022, 12.)

Varsinais-Suomen hyvinvointialueen asiakas- ja potilasturvallisuussuunnitelmaan on kirjattu jokaisen työntekijän henkilökohtainen vastuu potilasturvallisuudesta ja sen kehittämisestä: toiminnan tulee perustua näyttöön sekä hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin (Varha 2022a).

Lainsäädäntö, erilaiset hoitotyöhön liittyvät kansalliset ja kansainväliset toimintaohjelmat ja strategiat velvoittavat toimimaan näyttöön perustuen, eli kyseessä ei ole valinnainen toimintatapa (Hotus 2023c). Sosiaali- ja terveyspalveluiden sisältöä on kehitettävä rakenteellisten muutosten yhteydessä. Potilaille on turvattava laadukkaat ja turvalliset palvelut riippumatta siitä, missä hän asuu tai kuka hoitoa hänelle antaa. (Korhonen ym. 2018a, 7.)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää näyttöön perustuvaa toimintaa selvittämällä implementointiin liittyviä edellytyksiä ja haasteita. Tavoitteena on edistää näyttöön perustuvaa toimintaa Varhassa, Vakka-Suomen alueella.

## 2 Kehittämiprojektin tausta ja tarve

Suomessa asiakas- ja potilasturvallisuutta on kehitetty kansallisella ohjauksella vuodesta 2009, jolloin julkaistiin ensimmäinen kansallinen potilasturvallisuusstrategia. Sosiaali- ja terveysministeriö on julkaissut uusimman asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian vuosille 2022–2026. Se sisältää ensimmäistä kertaa myös toimeenpanosuunnitelman. (STM 2022, 8.)

Seudullista potilasturvallisuusverkostoa on kehitetty Vakka-Suomen alueella aktiivisesti vuodesta 2018. Alueeseen ovat kuuluneet Tyks Vakka-Suomen sairaala, U-sote (Uusikaupunki, Pyhäranta, Taivassalo, Vehmaa ja Kustavi) ja Laitilan terveystalot. Vuoden 2023 alusta voimaan tulleen sote-uudistuksen myötä alueeseen kuuluu myös entinen perusturvakuntayhtymä Akseli (Masku, Mynämäki, Nousiainen). Seudullinen potilasturvallisuuden ohjausryhmä seuraa ja suunnittelee potilasturvallisuuteen liittyvää toimintaa. (TYKS Vakka-Suomen sairaala, U-sote ja Laitilan terveystalot 2018; Maijala ym. 2021).

Potilasturvallisuuskoordinaattorin tehtävänä on koordinoita ja edistää potilasturvallisuutta omilla alueillaan esimerkiksi kehittämällä ja ylläpitämällä tiedonhankintaa. Useimmissa yksiköissä on nimetty lisäksi potilasturvallisuusyhdyskunnat, joiden tehtävänä on tukea potilasturvallisuuden toteutumista. (TYKS Vakka-Suomen sairaala, U-sote ja Laitilan terveystalot 2018.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää näyttöön perustuvaa toimintaa selvittämällä implementointiin liittyviä edellytyksiä ja haasteita. Tavoitteena on edistää näyttöön perustuvaa toimintaa Varhassa, Vakka-Suomen alueella.

Opinnäytetyön tarve perustuu syksyllä 2022 potilasturvallisuusverkoston teettämään alustavaan kartoitukseen opinnäytetyön aihealueesta potilasturvallisuuskoordinaattoreille ja -yhdyskunnille. Kartoituksella heräteltiin keskustelua ja osallistettiin henkilöstöä kehittämistyöhön.

Kartoituksen tuloksissa korostuivat koulutuksiin osallistumisen tärkeys ja tiedon jakaminen eteenpäin työyksikössä, muiden innostaminen omalla esimerkillä sekä koulutustarpeiden tiedostaminen.

Kiire, henkilöstöpula, resurssointi ja tiedon puute mainittiin estäviksi tekijöiksi. Myös motivaation puute, esihenkilön tuen puute, tiedonhakutaitojen puutteellisuus, koulutuksen (ja sen määrärahojen) puute ja vanhat totutut tavat mainittiin.

Esihenkilön ja johdon tuki, raha, aika ja resurssi, yhtenäiset käytänteet ja kliiniset asiantuntijat yksiköihin sekä uusien ohjeiden käyttöönotto ovat kartoituksen mukaan organisaatiotason edistäviä tekijöitä näyttöön perustuvassa hoitotyössä. Näyttöön perustuvan hoitotyön edistämisen esteitä organisaatiotasolla kysyttäessä vastauksissa korostuivat useasti vanhoihin tapoihin ja kaavoihin kangistuminen ja tottuminen: ”Näin on aina tehty”. Myös muutosvastarinta, henkilökunnan vaihtuvuus, resurssien puute ja ennakoasenteet mainittiin.

Potilasturvallisuusyhdys henkilönä tai -koordinaattorina toimimisen tueksi toivottiin tehtävänkuvan selkiyttämistä, koulutusta, yhteisiä tapaamisia ja verkostoitumista.

### 3 Toimintaympäristön kuvaus

Vuoden 2023 alusta voimaan tulleen sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen myötä Varsinais-Suomen hyvinvointialueen (Varha) muodostavat Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri, erityishuollon palvelut KTO (Kehitysvamma-alan tuki ja osaamiskeskus) ja Kårkulla (Kårkullan kuntayhtymä), Varsinais-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus Vasso, Varsinais-Suomen pelastuslaitos, Varsinais-Suomen lastensuojelukuntayhtymä ja 27 kunnan sote-palvelut (Varha 2023a).

Aiemmin kuntien järjestämiä palveluita on nyt yhdistetty toiminnan ja talouden johtamisen näkökulmasta. Varhan ikääntyneiden palveluiden, sote-palveluiden sekä sosiaali- ja vammaispalveluita tuotetaan alueellisesti kahdeksalla hallinnollisella alueella. Alueen yksi, Vakka-Suomen, muodostavat Uusikaupunki, Laitila, Vehmaa, Taivassalo, Pyhäranta, Kustavi, Mynämäki, Nousiainen, Masku. (Varha 2023b.) TYKS sairaalapalveluista opinnäytetyön toimintaympäristöön kuuluu TYKS Vakka-Suomen sairaala sekä yleislääketieteen ja kuntoutuksen osastopalveluiden läntinen palvelualue Uusikaupunki, Laitila, Masku, Naantali, Raisio (TYKS 2023).

Varhan strategiaan kuuluu palvelun laadun ja turvallisuuden takaaminen ympäri vuorokauden, vuoden kaikkina päivinä ja tarpeiden mukaan yhdenvertaisesti (Varha 2022b). Varsinais-Suomen hyvinvointialueen asiakas- ja potilasturvallisuussuunnitelmassa tavoitellaan toimintakulttuuria, jossa korostuvat turvallinen hoito ja hoivaa edistävä systemaattinen toimintatapa, ja sitä tukevat johtaminen, arvot ja asenteet. Varhan jokaisella työntekijällä on henkilökohtainen vastuu potilasturvallisuudesta ja sen kehittämisestä, toiminnan tulee perustua näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. (Varha 2022a, 4.)

Ohjausryhmä osallistuu opinnäytetyön ohjaukseen ja sen tehtävänä on työn edistymisestä vastaaminen ja tuloksien arvioiminen (Mäntyneva 2016, 24). Tässä opinnäytetyössä ohjausryhmään kuuluu työelämämentorina sairaalan koordinoiva ylihoitaja sekä oppilaitoksen tutoropettaja.

## 4 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää näyttöön perustuvaa toimintaa selvittämällä implementointiin liittyviä edellytyksiä ja haasteita.

Tavoitteena on edistää näyttöön perustuvaa toimintaa Varhassa, Vakka-Suomen alueella. Selvityksen perusteella laaditaan suositukset implementoinnin tueksi näyttöön perustuvassa toiminnassa.

## 5 Teoreettiset lähtökohdat

### 5.1 Näyttöön perustuva hoitotyössä

Näytöllä tarkoitetaan parhainta mahdollista tietoa, joka on saatavilla potilaan hoidon ja palveluiden järjestämiseen. Näyttö voi olla tutkimusnäyttöä, joka on koottu erilaisista tutkimuksista, asiantuntijanäyttöä tai organisaation toiminnasta kerättyä seurantatietoa. Järjestelmälliset katsaukset on arvioitu luotettavimmiksi näytöksi. (Holopainen ym. 2013,15.)

Näyttöön perustuvassa hoitotyössä tavoitteena on yhtenäistää perusteettomasti vaihtelevia hoitokäytäntöjä perustuen parhaaseen mahdolliseen tietoon. Näyttöön perustuva hoitotyö on edellytys hyvän, laadukkaan hoidon ja potilasturvallisuuden toteutumiselle. Perusteeton vaihtelu hoitokäytännöissä asettaa asiakkaat eriarvoisiin asemiin, haittavaikutusten riski lisääntyy ja tehottomat hoitomenetelmät lisäävät kustannuksia. (Korhonen 2018a, 47.)

Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisi vuonna 2022 uuden asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian ja toimeenpanosuunnitelman vuosille 2022–2026. Strategian tarkoituksena on osallisuuden, turvallisuutta vahvistavien toimien ja turvallisuuskulttuurin johtamisen edistäminen. Julkaisun visiossa Suomi olisi asiakas- ja potilasturvallisuuden mallimaa vuonna 2026. (STM 2022, 3.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden on oltava laadukkaita, turvallisia ja asianmukaisesti toteutettuja. Terveydenhuollon toimintojen täytyy olla näyttöön, sekä hyviin hoito- ja toimintakäytänteisiin perustuvia. (STM 2022, 12.)

#### 5.1.1 Lain velvoitteet näyttöön perustuvassa toiminnassa

Lainsäädäntö, erilaiset hoitotyöhön liittyvät kansalliset ja kansainväliset toimintaohjelmat ja strategiat velvoittavat toimimaan näyttöön perustuen, eli kyseessä ei ole valinnainen toimintatapa (Hotus 2023b).

Suomen terveydenhuoltolaki määrittää terveydenhuollon laatua ja potilasturvallisuutta 1:8:ssä. Lain mukaisesti terveydenhuollon toiminnan on oltava näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin perustuvaa. Lisäksi toteutuneen toiminnan tulee olla laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua. Terveydenhuoltolain 4:37:ssä määritetään puolestaan terveyskeskusten vastuu huolehtia tutkimus-, koulutus- ja kehittämistoiminnan asianmukaisesta järjestämisestä. (Terveydenhuoltolaki 2010/1326, 1:8 ja 4.37.)

Terveydenhuollon ammattilaisten on sovellettava työssään yleisesti hyväksytyjä ja kokemuksen tuomia perusteltuja työskentelytapoja, joita on pyrittävä jatkuvasti täydentämään. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisella on myös velvollisuus ylläpitää ja kehittää ammatillisen toiminnan edellyttämiä tietoja ja taitoja. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöistä 2015/817, 1:5; Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994/559, 3:18.)

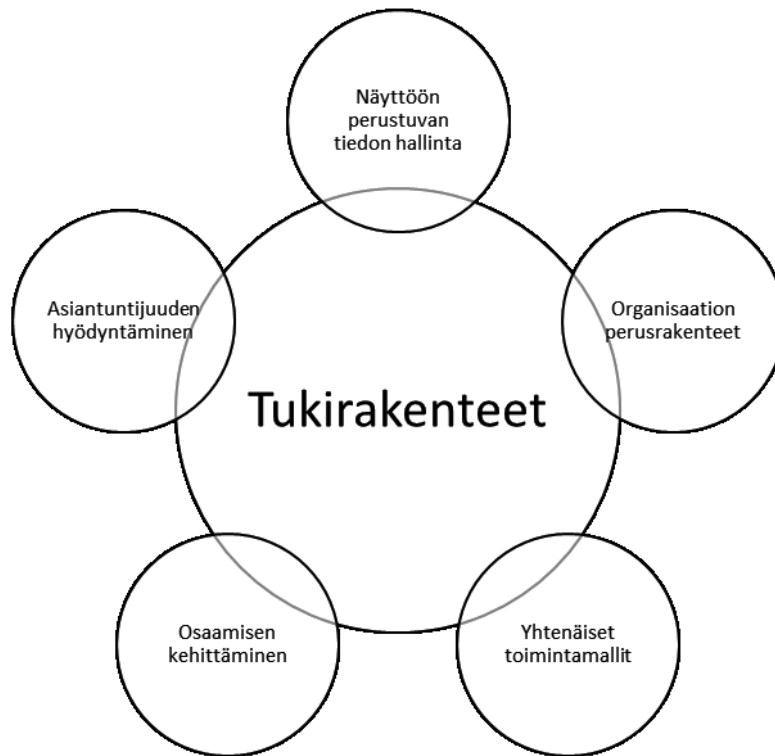
Terveydenhuollon ammattihenkilön työnantajan tulee seurata terveydenhuollon ammattihenkilöiden ammatillista kehittymistä. Työnantajan tulee luoda sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöille edellytykset tarvittavaan ammatilliseen täydennyskoulutukseen osallistumiseen sekä myös muilla ammatillisen kehittymisen menetelmillä ylläpitää ja kehittää tietojään ja taitojään voidakseen harjoittaa ammattiaan turvallisesti ja asianmukaisesti. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöistä 2015/817, 1:5; Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994/559, 3:18.)

Potilaan asemasta ja oikeuksista säädetty laki oikeuttaa potilaan saamaan hyvää ja laadukasta sairaan- ja terveydenhoitoa (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785 2:3).

### 5.1.2 Näyttöön perustuvan toiminnan tukirakenteet

Ammattilainen yksinään ei ole vastuussa NPT:n toteutumisesta, vaan taustalla oleva organisaatio luo mahdollisuudet kehittää toimintaa näyttöön perustuen. Organisaatio voi myös olla näytön hyödyntämisen esteenä. Organisaatio, joka

tukee ja hyödyntää NPT:aa arvostaa työyhteisöään. Kuviossa 1. on esitetty näyttöön perustuvan toiminnan tukirakenteet. (Korhonen ym. 2018a, 56.)



Kuvio 1. Näyttöön perustuvaa toimintaa tukevat rakenteet (Korhonen ym. 2018a, 56.)

Organisaation perusrakenteet ovat sisäänrakennettuja, ja ne voivat toimia edistävinä tai mahdollistavina tekijöinä NPT:ssa, jossa toiminnan perusrakenteisiin kuuluu johtajuus. Ylempi johto ja lähiesihenkilö luovat mahdollisuudet NPT:lle sekä sen kehittämiseksi, seuraavat kokonaisuutta ja puuttuvat tarvittaessa yksikön toimintamalleihin. (Korhonen ym. 2018a, 57, 61.)

Hoitotyön tutkimussäätiön (Hotus) vuoden 2022 Näyttöön perustuvan hoitotyön ja sen tukirakenteiden toteutuminen Suomessa -raportissa todetaan näyttöön perustuvan hoitotyön toteutumisessa olevan edelleen kehittämisen tarpeita. Kehittämisen kohteet kohdentuvat erityisesti organisaation tukirakenteisiin sekä hoitotyön johtajilta saatavaan tukeen. (Hotus 2022, 30.)

## 5.2 Asiakas- ja potilasturvallisuus

THL eli Terveyden ja hyvinvoinnin laitos määrittelee potilasturvallisuuden hoidoksi, jossa haitan mahdollisuus on minimoitu. Terveydenhuollon toimintatapojen turvallisuutta edistetään turvaamalla eri ammattihenkilöiden ammattinimikkeet ja koulutusvaatimukset. Käytännön työssä eri organisaatioiden potilastyön periaatteiden noudattamisella varmistetaan potilasturvallisuuden toteutumista. (THL 2011, 7.) Potilasturvallisuus on keskeinen osa terveydenhuollon laatua, jolloin turvallisessa hoidossa ei esiinny hoitovahinkoja eikä -virheitä (Potilasturvallisuus 2015).

Hyvä kliininen osaaminen on perusta potilasturvallisuudelle. Potilasturvallisuuteen liittyy paljon lainsäädännöllisiä ja kliinisiä asioita. (Duodecim Oppiportti 2022.)

Vaaratapahtumista tai haitoista seuraa kärsimystä potilaalle. OECD (Organisation for Economic Co-operation and Development, eli Taloudellisen yhteistyön ja kehityksen järjestö), on arvioinut, että 15 % terveydenhuollon kustannuksista aiheutuu hoitoon liittyvistä virheiden tai haittojen korjaamisesta. Potilasturvallisuutta ja kustannustehokkuutta voidaan parantaa pienillä teoilla ja välttää haittatapahtumia. OECD tekee kansainvälisesti mittavaa työtä potilasturvallisuuden edistämiseksi keräämällä terveydenhuollon organisaatioista tietoa eri komplikaatioista, tutkimalla niitä ja julkaisemalla tutkimustuloksia sekä toimintaohjeita. (Duodecim Oppiportti 2022 & OECD 2019, 1-2.)

Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategialla ja toimeenpanosuunnitelmalla vuosille 2022–2026 halutaan edistää osallisuutta ja turvallisuutta edistäviä toimia sekä turvallisuuskulttuurin johtamista kansallisesti. Strategiassa visiona on, että Suomi olisi asiakas- ja potilasturvallisuuden mallimaa vuonna 2026. Se tarkoittaa parhaaseen tutkittuun tietoon perustuvien suositusten käyttöönottoa niin, että niistä hyötyisivät ammattilaisten ja johdon lisäksi myös asiakkaat. Strategian neljä kärkitavoitetta ovat *Yhdessä asiakkaiden ja potilaiden kanssa, Hyvinvoivat ja*

*osaavat ammattilaiset, Turvallisuus ensin kaikissa organisaatioissa sekä Parannamme olemassa olevaa.* Jokaisen kärkitavoitteen alla on kolme tavoitetta, joiden saavuttaminen vahvistaisi asiakas- ja potilasturvallisuutta käytännön työssä. Strategiassa on mukana myös toimeenpanosuunnitelma, jolla tavoitteiden siirtäminen arkeen onnistuisi. (STM 2022, 3, 6.)

### 5.3 Näyttöön perustuvan toiminnan kehittäminen sote-toimintaympäristöissä

NPT:n tuottamiseen ja levittämiseen on kansallisesti rakennettu tukijärjestelmä, jossa keskeisessä roolissa ovat Hotus ja Suomalaisen lääkäriseura Duodecimin Käypä Hoito, jotka laativat hoitosuosituksia terveydenhuollon henkilöstön käyttöön. Näiden lisäksi tutkimustietoa tuottavat ja levittävät useat kansainväliset tahot, esimerkiksi Joanna Briggs Instituutti (JBI). (Korhonen ym. 2018b, 10.)

Varhan alueella tehdään tiivistä yhteistyötä ammattikorkeakoulujen ja yliopistojen kanssa eri projekteissa, jotka edistävät NPT:aa. Kansallinen potilasturvallisuuskeskus on perustanut valtakunnallisen asiakas- ja potilasturvallisuusverkoston. Verkostossa valmistellaan potilasturvallisuuteen liittyviä tietosisältöjä, jotka tulisi huomioida organisaatioiden omavalvontaohjelmissa ja -suunnitelmissa. (Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus 2023.)

#### 5.3.1 Suomalainen lääkäriseura Duodecim

Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin laatimat käypä hoito -suositukset ovat potilaiden hoidon optimoimiseen tähtääviä, riippumattomia ja tutkimusnäyttöön perustuvia kansallisia hoitosuosituksia. Suositusten laatimisessa arvioidaan myös vaihtoehtoisten toimien hyötyjä sekä haittoja. Suosituksia laaditaan hoitopäätösten tueksi ammattilaisten lisäksi myös kansalaisille. Päätöksenteossa hoitosuosituksia ovat kuitenkin yksi työkalu potilaan hoidossa. Yksittäisen potilaan hoidossa kokonaistilanne, toiveet sekä hoidonantajan

kokemus täydentävät suosituksia. Käypä hoito -suositusten tavoitteena on tuottaa näyttöön perustuvia, kansalliseen terveydenhuoltoon soveltuvia hoitosuosituksia, pitää niitä ajantasaisina sekä tuottaa välineitä niiden implementointiin. Suositusten avulla voidaan hoidon laatua parantaa sekä vähentää vaihtelevia hoitokäytäntöjä. Hoitosuositukset toimivat usein alueellisten hoito-ohjelmien perustana. (Honkanen ym. 2019.)

Suomalainen Lääkäriseura Duodecim laatii käypä hoito -suositukset yhdessä erikoislääkäreiden kanssa ja niissä otetaan huomioon myös potilaiden sekä ammattilaisten näkökulmat. Käypä hoito -suosituksissa käsitellään suomalaisten terveystieteiden tutkimuksia: sairauksien hoitoa, niiden ehkäisyä ja terveyttä. Helppolukuiset suositukset perustuvat tieteelliseen näyttöön ja siinä käsitellään myös asioita, joista ei tieteellistä näyttöä ole helposti saatavilla. Hoidon laatu ja hoitokäytäntöjen yhteneväisyys parantuvat käyttämällä Käypä hoito -suosituksia. (Käypä hoito -suositus 2022.)

Duodecim Oppiportti on täydennyskoulutuspalveluterveydenhuollon ammattilaisille. Se tarjoaa paikasta riippumattoman mahdollisuuden kehittää ammattitaitoa. Sen käyttöoikeutta tarjotaan yleensä terveydenhuollon organisaatioissa ja oppilaitoksissa. Oppiportissa voi valita kursseja omien oppimistavoitteiden mukaisesti ja tehdä tavoitteisiin liittyviä koulutuskokonaisuuksia ja kursseja omaan tahtiin. Kun on suorittanut kokonaisia koulutuskokonaisuuksia, saa osallistumisesta todistuksen. Tiedot säilyvät sivustolla, vaikka käyttäjätili inaktivoituisi. Oppiportissa on erilaisia webinaareja, oppikirjoja, luentoja, harjoituksia ja laitekoulutuksia. (Duodecim Oppiportti 2023.)

### 5.3.2 Hoitotyön tutkimussäätiö

Suomessa Hotus edistää näyttöön perustuvaa hoitotyötä tuottamalla, tiivistämällä sekä levittämällä tutkimusnäyttöä. Hotus myös kehittää näyttöön perustuvan hoitotyön prosesseja. Hotuksen julkaisemien näyttöön perustuvien Hotus-hoitosuosituksien käyttö mahdollistaa laadukkaan, oikein ajoitetun ja

kustannusvaikuttavan hoidon. Kansallisia näyttöön perustuvia hoitosuosituksia on julkaistu vuodesta 2008 alkaen. (Hotus 2023a.)

Hotus arvioi ja seuraa noin kolmen vuoden välein näyttöön perustuvan hoitotyön ja sitä tukevien tekijöiden tilaa kansallisella kyselytutkimuksella. Tutkimuksen tavoitteena on näyttöön perustuvan hoitotyön ja sitä tukevien rakenteiden kehittämistarpeiden tunnistaminen. Kyselytutkimus toteutettiin ensimmäisen kerran vuonna 2017. (Hotus 2023b.)

Vuonna 2021 toteutetun kyselyn aineisto kerättiin syksyllä 2021 yhteistyössä hoitotyöntekijöitä edustavien ammattiliittojen ja -järjestöjen kanssa. Kyselyn tulokset perustuvat 1 595 sosiaali- ja terveydenhuollon palveluorganisaatiossa työskentelevän ja kliinisissä tehtävissä toimivan hoitotyöntekijöiden sekä hoitotyön asiantuntija-, johto- ja hallintotehtävissä toimivien ammattilaisten vastauksiin. (Hotus 2022.)

Kyselyyn vastanneiden arvioimana näyttöön perustuvan hoitotyön toteutumisessa on edelleen kehittämistarpeita. Kehittämistarpeet kohdentuvat vastaajien mukaan erityisesti organisaation tukirakenteisiin sekä hoitotyön johtajien tukeen. Johto-, hallinto- ja asiantuntijatehtävissä toimivat arvioivat näyttöön perustuvaa hoitotyötä tukevat tekijät paremmiksi kuin kliinistä hoitotyötä tekevät. Lähi- ja perushoitajien vastausten mukaan näyttöön perustuva toiminta on heille vielä vieraampaa, heidän arvionsa omasta osaamisesta, asenteista ja toiminnasta olivat muita ammattiryhmiä matalampia. (Hotus 2022.)

### 5.3.3 Joanna Briggs Institute

Joanna Briggs Institute (JBI) on australialainen voittoa tavoittelematon tutkimus- ja kehittämisorganisaatio, jonka tehtävänä on edistää ja tukea terveydenhuollossa NPT:aa. JBI:n tavoitteena on maailmanlaajuisesti terveystuloksien parantaminen tuomalla paras käytettävissä oleva näyttö kliinisen päätöksenteon tueksi. JBI tekee yhteistyötä yliopistojen ja sairaaloiden

kanssa ympäri maailmaa ja varmistaen näin, että tutkimusnäyttö on osallistavaa ja relevanttia. (JBI 2023.)

JBI näkee näyttöön perustuvan terveydenhuollon päätöksentekona, jossa huomioidaan terveydenhuollon käytäntöjen toteutettavuus, tarkoituksenmukaisuus, mielekkyys ja tehokkuus. JBI pitää näyttöön perustuvaa terveydenhuoltoa syklisenä prosessina, jossa tunnistetaan maailmanlaajuiset terveydenhuollon tarpeet ja vastataan niihin tuottamalla tutkimusnäyttöä. JBI:n mallissa on kuvattu tärkeimmät vaiheet näyttöön perustuvan lähestymistavan saavuttamiseen kliinisessä päätöksenteossa. Kuviossa 2. on esitetty näyttöön perustuvan terveydenhuollon malli. (JBI 2023.)



**Näyttöön perustuva terveydenhuolto (JBI)**

Kuvio 2. Näyttöön perustuvan terveydenhuollon malli (JBI 2023).

## 6 Opinnäytetyön toteutus

### 6.1 Kehittämiprojektin menetelmä

Tämän opinnäytetyön menetelmänä hyödynnettiin integroivaa kirjallisuuskatsausta. Integroiva kirjallisuuskatsaus on kuvailevan kirjallisuuskatsauksen yksi suuntaus. Integroivalla kirjallisuuskatsauksella on yhtymäkohtia systemaattiseen katsaukseen. Integroivassa kirjallisuuskatsauksessa tutkittavaa ilmiötä kuvataan laajasti ja monelta eri osa-alueelta. Se auttaa tarkastelemaan tutkimustietoa kriittisesti ja helpottaa syntetisoinnissa. Integroiva kirjallisuuskatsaus ei ole yhtä valikoiva kuin systemaattinen kirjallisuuskatsaus, ja se ei rajaa tutkimustietoa yhtä tiukasti. Integroivassa kirjallisuuskatsauksessa asetetaan tutkimusongelma, hankitaan aineisto, arvioidaan, analysoidaan ja esitetään tulokset sekä tulkitaan ne. (Salminen 2011, 6.)

Kirjallisuuskatsaus on jokaisen tutkimuksen perustana, mutta sitä voidaan käyttää myös itsenäisenä tutkimusmenetelmänä. Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on olemassa olevan tiedon arvioiminen ja keskeisen tiedon kokonaiskuvaksi koostaminen aikaisempia tutkimustuloksia yhdistämällä. (Stolt ym. 2016, 7.)

Tässä opinnäytetyössä integroiva kirjallisuuskatsaus antaa laajasti tietoa tutkittavasta aiheesta mahdollisimman monipuolisesti, niin kansallisista kuin kansainvälisistäkin tutkimuksista, unohtamatta organisaatioiden eri hankkeita ja kehittämissuunnitelmia (Salminen 2011, 6). Potilasturvallisuus ja potilasturvallisuuteen liittyvät asiat ovat laajoja kokonaisuuksia. Siihen liittyvien verkostojen monipuolinen objektiivinen ja kriittinen tarkastelu edesauttaa käytännön työssä tarvittavien näyttöön perustuvien suositusten muodostamisessa. (OECD 2019, 1-2)

## 6.2 Integroivan kirjallisuuskatsauksen tiedonhakuprosessi

Integroivan kirjallisuuskatsauksen tiedonhaussa käytettiin seuraavia tietokantoja: CINAHL Ebsco ja Medic. Tietokannat ovat tieteellisen tiedon hakualustoja ja niissä julkaistu tieto on luotettavaa ja vertaisarvioitua. Hakuja tehtiin sekä englannin että suomen kielellä tietokannasta riippuen. Tiedonhaussa hyödynnettiin myös manuaalista tiedonhakua käyttämällä tutkimustuloksista saatuja lähdeluetteloita. Aineistohaut toteutettiin 1.9.2023-30.10.2023 välillä. Hakusanat ja –fraasit on esitetty taulukossa 1.

Taulukko 1. Hakusanat aineistonhaussa

|                           |   |
|---------------------------|---|
| Englanniksi Cinahl Ebscho | <ol style="list-style-type: none"><li>1. Patient safety AND evidence based nursing</li><li>2. Patient safety AND evidence based</li><li>3. Patient safety AND evidence based practise</li><li>4. Evidence based practise in nursing AND patient safety</li><li>5. Implementation science AND patient safety</li><li>6. Implementation science AND nursing</li></ol> |
| Suomeksi Medic            | <ol style="list-style-type: none"><li>1) Näyttöön perustuva JA Implemen*</li><li>2) Näyttöön perustuva JA potilasturvallisuus</li></ol>   |

Tiedonhaun aluksi määriteltiin sisäänotto- ja poissulkukriteerit. Ne esitellään taulukossa 2.

Taulukko 2. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

| SISÄÄNOTTOKRITEERIT  | POISSULKUKRITEERIT  |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Tutkimukset ja artikkelit ovat julkaistu 2013- 2023 välisenä aikana</li><li>• Tutkimukset ovat saatavilla kokoartikkeleina</li><li>• Tutkimusten julkaisukieli on englanti tai suomi</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>• Tutkimus on julkaistu 2013- 2023 aikojen ulkopuolella</li><li>• Tutkimusartikkeli on maksullinen</li><li>• Tutkimus ei saatavilla kokoartikkeleina</li><li>• Tutkimuskieli on muu kuin suomi tai englanti</li></ul> |

### 6.2.1 Tiedonhaku CINAHL Ebscosta

Tiedonhakua tehtiin useamman kerran tutkimusaineiston laajuuden takia. Tiedonhakualustasta saatiin hakusanoilla ”patient safety” tuloksia ensin 18651 (5.10.2023). Käyttämällä hakusanoja ”patient safety AND Evidence based nursing” saatiin tuloksia 281, joista otsikon perusteella valittiin kaksi. ”Patient safety AND Evidence based” -hakusanoilla saatiin 1068 tulosta. Tulospäärän laajuuden takia haimme hakusanoilla ”Patient safety AND evidence based practise”, jolloin hakutuloksia oli 729, ja joista valittiin otsikon ja aiheen mukaan kaksi.

”Evidence based practise in nursing AND patient safety” saatiin kuusi tulosta, ja niistä valittiin otsikon mukaan yksi. Hakusanoilla ”Implementation science AND patient safety” saatiin 15 tulosta, joista valittiin kaksi tulosta.

### 6.2.2 Tiedonhaku Medicistä

Suomalaisesta Medic-tietokannasta haimme hakusanoilla ”näyttöön perustuva AND Implemen\*”. Hakutuloksia saatiin 11, joista otsikon ja asiasisällön mukaan valitsimme neljä tutkimusta. Hakusanoilla ”näyttöön perustuva AND

potilasturvallisuus” hakutuloksia saatiin seitsemän, ja otsikon ja asiasisällön mukaan valittiin mukaan yksi tutkimus.

### 6.2.3 Tiedonhaku manuaalisesti

Tiedonhakua toteutettiin myös manuaalisesti hyväksytyjen artikkelien lähdeluetteloista. Karsimme pois otsikon ja aikaikkunan ulkopuolelle osuvia tutkimuksia. Valitsimme kolme tutkimusta tai artikkelia eri tutkimusartikkelien lähdeluetteloista.

### 6.3 Opinnäytetyön aikataulu

Opinnäytetyö idea saatiin aloitusvaiheessa työelämämentorilta syksyllä 2021. Opinnäytetyö aloitettiin määrittelemällä kehittämistarve, toimintaympäristö sekä mukana olevat toimijat (Salonen ym. 2017, 18).

Suunnitteluvaiheessa laadittiin kehittämissuunnitelma. Suunnitelmasta ilmenee opinnäytetyön tavoitteet työvaiheineen, ympäristöineen ja toimijoineen.

Suunnitelmassa on mietitty tutkimusmenetelmät, teoreettiset lähtökohdat aineistoineen ja tiedonhankintamenetelmät. (Salonen ym. 2017, 17.)

Opinnäytetyön suunnitelmaa, joka sisältää teoreettisen viitekehyksen, tehtiin kesän ja alkusyksyn 2023 aikana yhdessä ohjaavan opettajan ja työelämämentorin kanssa.

Suunnitelmavaiheen jälkeen tehtiin integroitu kirjallisuuskatsaus syksyn 2023 aikana. Opinnäytetyön tulokset analysoitiin lokakuussa 2023 ja ne raportoitiin marraskuussa 2023.

## 7 Integroivan kirjallisuuskatsauksen tulokset

### 7.1 Hakutulokset

Lopulliseen kirjallisuuskatsaukseen hyväksyttiin yhteensä 15 tutkimustulosta. Niistä yhdeksän oli kansainvälistä tutkimustulosta ja kuusi kansallisia. Valitut tutkimukset edustavat terveydenhuoltoalan kansainvälistä tutkimusta eri yliopistoista.

Ebsco Cinahlin hyväksytyistä tutkimuksista yksi oli tehty USA:ssa (Boltz ym. 2013). Toinen hyväksytty USA:lainen tutkimus oli kirjoitettu yhteistyössä Australian yliopiston tutkijoiden kanssa (Tucker ym. 2021). Yksi kotimaisista tutkimuksista oli tehty yhteistyössä Liettuan yliopiston kanssa (Brasaite ym. 2015). Yksi tutkimus oli skotlantilainen (Cowie ym. 2020). Yksi tutkimus oli eteläafrikkalainen (Setswe & Zungu 2022). Lähdeluetteloista valittiin kolme tutkimusta. Ensimmäinen tutkimus oli englantilainen (Jones 2014), toinen australialainen (Augustsson ym. 2019) ja kolmas kotimainen väitöskirja (Lunden 2022).

Yksi tutkimus käsitteli koulutuksen ja ammattinimikkeen merkitystä potilasturvallisuuteen (Boltz ym. 2013). Yksi tutkimus käsitteli henkilökunnan tietotaidon, asenteiden ja osaamisen vaikutusta potilasturvallisuuteen (Brasaite ym. 2014). Yksi tutkimus käsitteli interventioiden toteutumista terveydenhuollossa ja niiden käyttöönottoon vaikuttavia tekijöitä (Cowie ym. 2020). Kolme tutkimusta käsitteli tutkimuksen kehittämiseen soveltuvia käytännön työkaluja ja implementointimenetelmiä (Jones 2014; Tucker ym. 2021; Lindholm ym. 2022). Kaksi tutkimuksista käsitteli implementoinnin ongelmiin käytettäviä metodeja (Ahtiluoto ym. 2017; Augustsson 2019).

Kaksi tutkimuksista käsitteli näyttöön perustuvia interventiota ja niiden implementointia terveydenhuoltoon (Saunders 2016; Setswe ym. 2022). Kaksi tutkimuksista käsitteli näyttöön perustuvan toiminnan johtamista terveydenhuollossa (Pitkänen 2018; Lunden 2022). Yksi tutkimus käsitteli näyttöön perustuvien menetelmien käyttöönottoa (Lindholm & Laitila 2022). Yksi

tutkimuksista käsitteli näyttöön perustuvaa potilasturvallisuuden kehittämistä (Kaila ym. 2014).

Kolme tutkimusartikkeliä oli julkaistu alan vertaisarvioituissa julkaisuissa Duodecimissa (Kaila 2014; Ahtiluoto ym. 2017; Lindholm ym. 2022). Väitöskirjoja Itä-Suomen yliopistosta oli kaksi (Saunders 2016; Lunden 2022), Pro-Gradu tutkielmia oli yksi Itä-Suomen yliopistosta (Pitkänen 2018). Kansainvälisiä hoitotieteen vertaisarvioituja julkaisuja oli seitsemän (Boltz ym. 2013; Brasaite ym. 2014; Jones 2014; Augustsson 2019; Cowie ym. 2020; Tucker ym. 2021; Setswe ym. 2022).

## 7.2 Esimiehen rooli ja osaamisen johtaminen

Esimiehellä on keskeinen asema avoimen työympäristön luojana (Cowie ym. 2020). Hoitoalan esimiehillä on tärkeä rooli työkuultuurissa näyttöön perustuvan tutkimuksen jalkauttamisen onnistumiselle sekä uusien innovaatioiden ja interventioiden tukijana. He eivät kuitenkaan pysty jalkauttamaan yksin ja NPT:n jalkauttamisessa tarvitaankin koko työyhteisöä (Cowie ym. 2020; Setswe & Zungu 2022.)

Osaamisen johtamisella ja NPT:lla tulisi olla selvä rakenne, sitä tukeva toimintakulttuuri ja riittävät henkilökunnan resurssit. Ylimmän johdon tulisi määrittellä vastuuhenkilöt toteutukseen, seurantaan sekä arviointiin ja luoda systemaattiset toimintamallit. Osaamisen ja NPT:n onnistuneelle johtamiselle on tärkeää jokaisen esihenkilön sitoutuneisuus osaamisen uudistamiseen sekä NPT:n implementointiin. (Lunden 2022, 95.) Onkin tärkeää turvata riittävä henkilökuntamäärä ja oman työyksikön ainutlaatuisuuden tunnistaminen (Cowie ym. 2020).

NPT:n jatkuvuuden kannalta on lähijohtajien sitoutuneisuus halutun menetelmän jalkauttamiseen tärkeää. Lähijohtajien on tärkeää osoittaa myös kiinnostusta uuden menetelmän käyttöä kohtaan ja ohjata tarvittaessa työyksiköitään sen käyttöönoton soveltamisessa. Motivaation herättäminen ja kannustus yhteisiä tavoitteita kohti edistävät muutoksille myönteistä ilmapiiriä.

Yhteistyössä rakennettuun muutokseen sitoudutaan paremmin. (Lindholm & Laitila 2022, 885.)

### 7.3 Koulutustaso ja ammattiosaaminen

Potilasturvallisuus ja sen toteutuminen on rekisteröityjen sairaanhoitajien ja terveydenhuollon ammattilaisten perustehtävä. Potilasturvallisuuteen liittyviä strategioita ja toimintatapoja voidaan kehittää mittaamalla ja parantamalla turvallisuuteen liittyviä asenteita. (Brasaite, ym. 2015, 30.)

Tutkimuksen mukaan enemmistö sairaalapotilaista on yli 65-vuotiaita. Näillä iäkkäämmillä potilailla on suurempi riski saada potilasturvallisuuteen liittyviä komplikaatioita. Komplikaatiot lisäävät kuolleisuutta, sairastuvuutta ja kustannuksia. Koulutettu terveydenhuoltohenkilöstö vähentää iäkkäiden sairaalahoitoon liittyviä komplikaatioita ja lisää potilasturvallisuutta.

Potilasturvallisuutta voidaan lisätä näiden ikäryhmien osalta erilaisilla hoitajälhtöisillä laatumittareilla, raportoinnilla kuten kaatumisenehkäisyohjelmilla. (Boltz ym. 2013, 1-2.)

Vaikuttava hoito, tehokkaat ja toimivat hoitopolut, oman toiminnan kehittäminen ja hoitosuosituksen käyttöönotto on laadukasta terveydenhuollon toimintaa. Koulutus on yleisin implementoinnin menetelmä. Toimintatapojen muuttaminen on hoitosuosituksen käyttöönottoon perustuvien tutkimusten yleisin tavoite. Tarvitsemme kehittämistyöhön suomalaiseen ympäristöön sovellettavaa tutkimustietoa. Vaikka Suomessa Käypä hoito -suosituksia on laadittu pitkälti yli 20 vuotta, hoitokäytännöt eivät kuitenkaan ole muuttuneet hoitosuosituksen mukaisiksi. (Ahtiluoto ym. 2017.)

Potilasturvallisuutta vahvistavaa työtä tehdään terveydenhuollon yksiköissä kouluttamalla henkilökuntaa ja muokkaamalla hoitoprosesseja käytännön työssä. Tutkimustietoon pohjautuva oikeaan aikaan tapahtuva hoito on yksi keskeisimmistä potilasturvallisuuteen vaikuttavista tekijöistä.

Potilasturvallisuuden toteutumisessa ei pidä unohtaa potilaan omaa aktiivista roolia toimijana, tiedon välittäjänä ja vuorovaikutukseen aktiivisesti osallistuvana

tahona. Vuorovaikutus ja hyvä tiedonkulku alkaa hoitotyössä ensi hetkestä alkaen, potilas kohdatessa. Hyvät vuorovaikutustaidot ja henkilökunnan osaaminen kulkevat käsi kädessä. Hoitotyön rutiinien lisäksi panostamalla jatkuvaan koulutukseen koko työyhteisössä sekä seuraamalla hoitotuloksia edesautetaan potilasturvallisuuden toteutumista. Potilasturvallisuus toteutuu ja kehittyy, kun se nähdään organisaatiossa kaikkia koskevana asiana ja kouluttamisen merkitys on keskeinen. Koulutus pitää suunnata henkilökunnan itse tärkeiksi kokemiin asioihin ja osaamistavoitteet asetetaan oppimistarpeiden mukaan. Nämä asiat vaativat pedagogista osaamista koulutukselta. Henkilökunnalle asetetaan vaatimuksia osata asettaa itse oppimistavoitteensa ja myös toteuttaa ne kouluttautumalla. (Kaila ym. 2014.)

Evidence based interventions (EBI) eli näyttöön perustuvat interventiot ovat sairaanhoitajien keskeisimpiä työkaluja implementoinnissa. Hoitoalan tutkimus luo suuria määriä näyttöön perustuvia interventioita, jotka ovat osoittautuneet tehokkaiksi ja vaikuttaviksi. Tutkimustieto jää valitettavan usein kuitenkin käyttämättä käytännön työssä ja implementoinnilla on keskeinen osa tässä jalkauttamisessa. Käytännön työssä hoitajat näkevät usein ongelmakohtat ja he ovat kiinteässä kontaktissa sekä potilaisiin että muihin työntekijöihin. Heillä on tärkeä rooli tutkitun tiedon, näyttöön perustuvien interventioiden ja käytännön työn yhdistäjänä. (Setswe & Zungu 2022.)

Hoitotyön johtajien sekä sairaanhoitajien osaamista NPT:sta ja implementoinnista on edistettävä, jotta saataisiin vakiinnutettua NPT:a pysyväksi toimintamalliksi. Asiantuntijaverkostot, täydennyskoulutus, mentorointi ja vertaistuki tukevat osaamisen ja NPT:n johtamista. Organisaation kaikilla tasoilla on NPT:n osaamista ja implementointitaitoja kehitettävä. Sairanhoitajat tarvitsevat tukea potilashoidon päätöksenteossa NPT:sta, on tärkeää varmistaa, että hoitajilla on riittävästi osaamista tehtäviinsä. (Lunden 2022, 96.)

Sairauksien hoito on kehittynyt vuosien saatossa tutkimustiedon avulla. Tehokkuusvaatimukset palveluiden ja hoidon tuottamisessa ovat korkeasti priorisoituja, ja sen takia terveydenhuollon henkilökunnan tutkimustaitoja tulisi

edesauttaa. Tutkimus on tärkeässä roolissa terveydenhuollon kehittäjänä ja parantajana. Tehokkuutta yritetään parantaa tutkimalla erityisesti erilaisia rakenteita, prosesseja, terveydenhuollon tuloksia ja interventioita. Nämä ovat osa-alueita, joissa terveydenhuollon henkilöstöllä on avainrooli. (Jones 2014.)

Potilasturvallisuuden toteutumiseen vaikuttaa suuresti terveydenhuollon ammattilaisten tietotaito ja asenteet potilasturvallisuudesta. Potilasturvallisuus on yksi suurimmista haasteista terveydenhuollossa. Hoidosta johtuvat potilasvahingot ja komplikaatiot ovat valitettavan yleisiä. Yli puolet näistä komplikaatioista olisi vältettävissä standardisoiduilla toimintatavoilla.

Potilasturvallisuus tarkoittaa tarpeettoman riskin vähentämistä terveydenhuollossa minimitasolle. Potilasturvallisuudella luodaan toimintayksikköön turvallisuuskulttuuri. (Brasaite ym. 2015, 30.)

#### 7.4 Yhteistyö eri ammattiryhmien välillä

Työyksikössä tulisi olla asiaansa vihkiytyneitä osajia, jotka aktiivisesti edistävät uuden intervention jalkauttamista. Työnjako ja oman roolin tunnistaminen ja vastuuttaminen on myös tärkeä tekijä onnistuneessa jalkauttamisessa. Uudet innovaatiot vaativat henkilökunnan työpanosta ja uudelleen opettelua, vieden enemmän työaika. (Cowie ym. 2020.)

NPT:n implementointi on kaikkien yhteinen tavoite. Siihen liittyvät tehtävät jakautuvat eri henkilöstön jäsenille omien osaamisalueiden mukaan. Näyttöön perustuvan tiedon hyödyntämisen mahdollistaa ammattihenkilöt omassa työssään. Haasteena on edelleen tiedon implementointi, ja prosessi saattaa kestää jopa vuosia. NPT:n onnistumiseen tarvitaan niin opiskelijoita kuin pitkään työssä olleita työntekijöitä: jokaisella on oma roolinsa, niin uusimman tiedon taitajina kuin työkokemuksen ja hyvien verkostojen hallinnoijina. Esimiehen tehtävänä on mahdollistaa raamit NPT:aan, arvioida työorganisaation toimintaa ja mahdollista koulutuksen tarvetta. Sairaanhoidajilla on merkittävä asema sote-uudistusten tavoitteiden saavuttamisen edelläkävijöinä. (Pölkki & Kaakinen 2022, 2.)

## 7.5 Näyttöön perustuvan toiminnan implementointi organisaatiossa

NPT:n mukauttaminen hoitotyön käytäntöön on tärkeää terveydenhuollon organisaatioille. NPT johtaa parempiin hoitotuloksiin, takaa laatua ja on kustannustehokkaampaa. Järjestelmällinen NPT:n implementointi on hyvä tapa parantaa näitä yllä olevia asioita. Kuitenkin organisaatioissa, joissa odotetaan NPT:n implementoinnin olevan normaalia työyksiköissä, on tutkimuksissa todettu puutteita sairaanhoitajien valmiuksissa toteuttaa NPT:n implementointia. Sairanhoitajien NPT:n implementointivalmiuksien edistäminen on tärkeä osa pyrittäessä laadukkaan potilashoidon onnistumiseen. (Saunders 2016.)

Evidence based interventions (EBI) eli näyttöön perustuvat interventiot ovat sairaanhoitajien keskeisimpiä työkaluja implementoinnissa. Hoitoalan tutkimus luo suuria määriä näyttöön perustuvia interventioita, jotka ovat osoittautuneet tehokkaiksi ja vaikuttaviksi. Tutkimustieto jää valitettavan usein kuitenkin käyttämättä käytännön työssä ja implementoinnilla on keskeinen osa tässä jalkauttamisessa. Käytännön työssä hoitajat näkevät usein ongelmakohtia ja he ovat kiinteässä kontaktissa sekä potilaisiin että muihin työntekijöihin. Heillä on tärkeä rooli tutkitun tiedon, näyttöön perustuvien interventioiden ja käytännön työn yhdistäjänä. (Setswe & Zungu 2022.) Sama interventio ei välttämättä toimi samanlaisena kaikissa työympäristöissä: mukauttaminen omaan työyksikköön voi olla tarpeen (Cowie ym. 2020).

Implementointia eli tutkimustiedon aktiivista käyttöön viemistä tarvitaan. Implementointimenetelmiä on lukuisia: monitekijäinen interventio on yleisin niistä. Siinä aloitetaan tunnistamalla implementointia edistäviä ja estäviä tekijöitä, toimintaympäristön tuntemisesta sekä valitaan vaikuttava menetelmä implementointiin. Teoriatiedon lisäksi implementoinnin menetelmien osaamista tarvitaan. Suomessa tehtyä implementointitutkimusta on tehty vähän. Useassa kansallisessa tutkimuksessa tuli esille henkilöstön asenteiden merkitys hoitosuosituksen käyttöönotossa. (Ahtiluoto yms. 2017.)

Terveydenhuollon organisaatioissa on suuret paineet jatkuvasti päivittää olemassa olevia käytäntöjä: potilaille annettavan hoidon tulee olla parasta.

Näyttöön perustuvien tietojen kehittäminen ja päivittäminen käytännön työhön on osoittautunut erittäin suureksi monisyiseksi ongelmaksi. Implementaation onnistumiseen tarvitaan useita tekijöitä. Implementaatio ei ole suoralinjainen lineaari, jossa tutkimustieto implementoidaan käytäntöön ongelmitta. Onnistumisen eri osatekijät kuten fyysiset tilat, laitteet ja varusteet, henkilöt ja ryhmät ovat vaikeasti hallittavia kokonaisuuksia implementaatioprosessissa. (Augustsson ym. 2019.)

Implementaatio voidaan määritellä strategiana, jonka avulla tunnistetaan, valikoidaan ja ylläpidetään tutkitun tieteellisen tiedon käytäntöjä sekä muutetaan organisaation rakenteita, kulttuuria ja käytännön työn asetelmia. Tutkitun tiedon implementoinnin haasteet voivat estää laadullisen kehittymisen työssä. (Vroom ym. 2022.) Onnistunut implementointi on huolella suunniteltu, perustuu teoriaan ja se on riittävällä intensiteetillä toteutettu. Se on yhteistyötä yhteisellä tavoitteella. Implementointiprojekti ei ole hanke, joka etenee johdonmukaisesti. Se kehittyy hiljalleen, ja muutos tapahtuu vähitellen. Tietoa pitää lisätä järjestelmällisesti, jotta tutkimustuloksia saadaan käyttökelpoisemmiksi. (Sipilä 2019.)

Tutkimusten muuntaminen käytäntöön on vaikeaa, mutta näyttöön perustuva tieto on todella tärkeää laadukkaalle potilashoidolle. Implementointitiede on kehitetty mukauttamaan näyttöön perustuva työ käytäntöön, ja toimimaan siltana tutkimuksen ja käytännön työn välillä. (Tucker ym. 2021, 76; Vroom ym. 2022.) Lääkäreillä ei ole usein aikaa tai resursseja implementoida näyttöön perustuvaa tietoa käytännön työhön, ja siinä sairaanhoitajilla onkin keskeinen rooli. Rooli on keskeinen myös selvitettäessä näyttöön perustuvan työn jalkauttamiseen liittyvien haasteiden ja edistävien asioiden selvittämisessä. (Tucker ym. 2021, 76.)

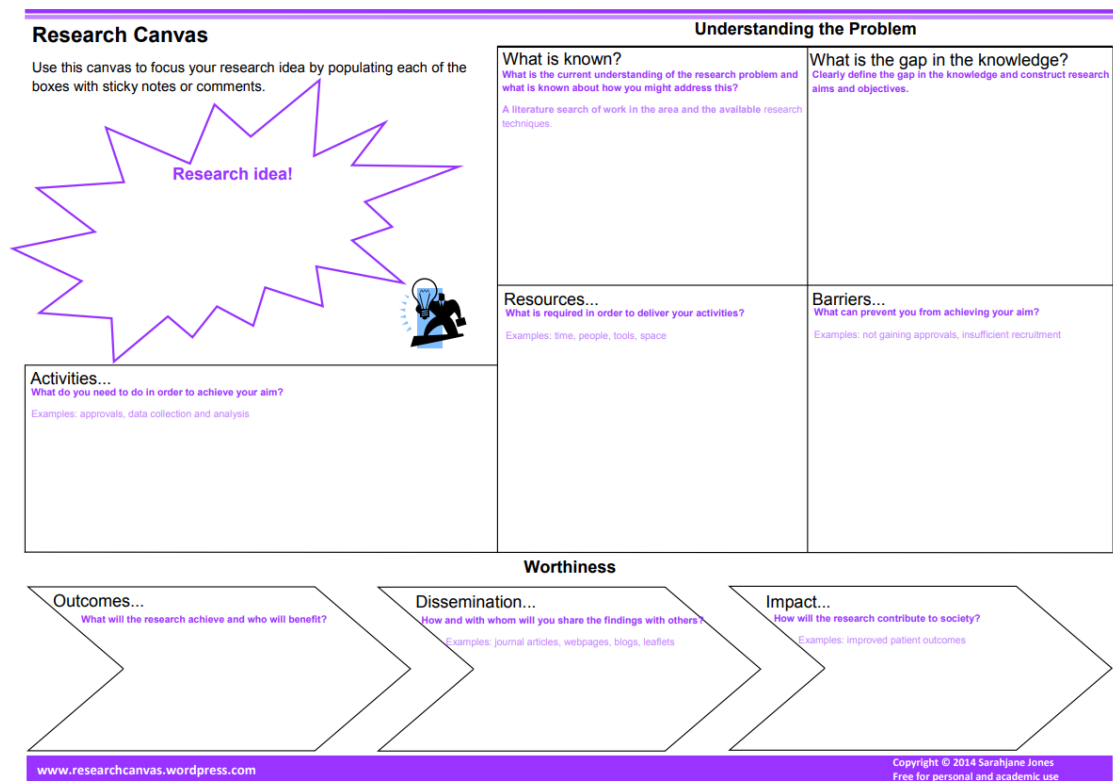
Kestävä implementointi projekteissa saavutetaan, kun ymmärretään tutkimuksen ja näyttöön perustuvan intervention hyödyt käytännössä. Projektin implementointi on onnistunut, kun sitä käytetään myöhemmin projektin jo loputtua. Kun interventio kiinnostaa edelleen, vaikka projekti on jo loppunut,

interventio on muuttanut käytännön toimintatapoja, ja se tuottaa edelleen hyödyllisiä lopputuloksia. (Cowie ym. 2020.)

## 7.6 Työkaluja implementoinnin käyttöönottoon

Lähestymistavan valinnalla on tärkeä rooli, kun tuodaan näyttöön perustuvaa tutkimusta käytäntöön. Miten tutkittu tieto mukautetaan käytäntöön, mihin teorioihin se pohjautuu, mitä implementointimenetelmää käytetään ja miten implementointia arvioidaan? Valittaessa parasta implementointimenetelmää valitaan ensin muutettava käytäntö, kohderyhmä sekä organisaatio. Potilas, omaiset ja muut ulkoiset tekijät vaikuttavat myös implementoinnin suunnitteluun. (Tucker ym. 2021, 77.)

Tutkimusprosessit voivat olla hankalia ja vaikeita navigoida. Prosessin paloittelu eri osiin voi auttaa tutkijaa käsittelemään eri osa-alueita ennen kuin hän siirtyy seuraavaan osa-alueeseen. Jonesin kehittämän yksinkertaisen tutkimusmallin työkalu on kuvattu kuviossa neljä. Malli on työkalu, jonka avulla tutkimuskieltä ja vuorovaikutusta voidaan kehittää tutkimusta tehdessä. Työkalun avulla ohjataan käyttäjää tutkimuksen kehittämisprosessin kautta. Post it -lappujen avulla prosessia on helpompi jäsentää ja tietoa kirjata ylös. Tutkimus alkaa tutkimusongelman määrittämisellä. Ongelman ratkaisemiseksi tarvitaan enemmän tietoa. Perustutkimuksella pyritään ratkaisemaan ongelmia, jotka liittyvät itse ilmiön ymmärtämiseen. Soveltavalla tutkimuksella haetaan jo olemassa olevia ratkaisumalleja, jotka mahdollisesti ovat toimineet kyseiseen ongelmaan. Terveysthuoltohenkilöstö työskentelee palvelun tarjoana potilasta lähellä, joten usein hän ymmärtää käytännön työhön liittyvät käytännön haasteet. Tutkimuksessa tutkimusongelmaan liittyvät mekanismien ymmärtäminen on seuraava osa-alue Jonesin mallissa: Onko ongelma ratkaistu jo jossakin toisessa tutkimuksessa tai ympäristössä? Onko siitä saatavilla tietoa tutkimuksissa ja tieteellisissä raporteissa? Malli on ladattavissa ilmaiseksi [www.researchcanvas.co.uk](http://www.researchcanvas.co.uk) - sivustolla. (Jones 2014.)



Kuvio 3. Tutkimus Kanvaasi (Jones 2014).

Työkaluja ja metodeja on lukuisia:

Jones-malli, SSM (Soft Systems Methodology). SSM (Soft Systems Methodology) on yksi strukturoidusta metodeista, jonka avulla ongelmallisia ja komplekseja tilanteita voidaan kehittää. Se on työkalu, jonka avulla vaikeasti määriteltyihin ongelmiin voidaan tarttua. Erityisesti ongelmissa, joissa implementaatioon osallistuvilla henkilöillä on erilaiset näkemykset ongelmakohdista. SSM:iä on käytetty paljon muilla aloilla, mutta terveydenhuollossa sitä ei ole vielä laajemmin käytetty. Sen peruseriaate on, että käytännön työn todelliset ja monimutkaiset ongelmat voidaan simuloida oppimisprosessissa. (Augustsson ym. 2019.)

Ongelmallinen tilanne havainnoidaan, määritellään ja sen parantamiseksi ryhdytään toimiin. Teorian perusajatuksena on, että erilaisista taustoista olevat ihmiset reagoivat eri lailla ongelmiin. On myös tärkeää tutkia erilaisia näkökulmia ongelmalliseen tilanteeseen. Tähän sisältyy analyysit: 1. interventio,

mukaan lukien asianomainen henkilöstö, 2. sosiokulttuurinen konteksti, mukaan lukien roolit, normit ja arvot ja 3. olemassa olevat valtarakenteet. (Augustsson ym. 2019.)

SSM-metodissa implementaatioon liittyvät ihmiset osallistetaan muutosprosessiin, ottaen huomioon heidän erilaiset näkemyksensä. Osallistava malli poistaa muutosvastarintaa ja sitouttaa osallistujia muutosprosessiin. Tässä metodissa ongelmaan liittyvät olosuhteet ovat suuremmassa roolissa kuin itse ongelma. SSM-prosessointi aloitetaan, kun yksi sidosryhmistä toteaa, että ongelmia on tai asioita voisi kehittää. Jokaisen äänen kuuleminen edesauttaa ongelmanratkaisussa ja näyttöön perustuvien käytäntöjen onnistumisessa. Metodin onnistumiseen tarvitaan asiaan vihkiytynyt edistäjä, joka pystyy tarvittaessa yleisen keskustelufoorumien sijaan, vaikka haastattelemaan osallistujia. Tällä tiedonkeruulla saadaan ongelmasta laaja kuvaus esimerkiksi diagrammeina, mikä auttaa ongelmanratkaisussa. (Augustsson ym. 2019.)

Implementoinnissa voidaan käyttää apuna erilaisia teoreettisia viitekehyksiä, kuten Iowa-mallia, ARCC, Parish-mallia, John Hopkins mallia (Newhouse ym. 2007; Kitson ym. 2008; Harvey ym. 2016; Authored on behalf of the Iowa Model Collaborative 2017; Mzurek-Melnyk 2017; Augustsson ym. 2019; Tucker ym. 2021). Iowa-malli on kansainvälisesti laajasti käytetty implementointimalli, ja se on suunniteltu alun perin lääkäreille ja akateemisesti koulutetuille. Sen peruseriaatteena on pragmaattinen, tarkasti askeleittain etenevä prosessimalli, ja siinä hyödynnetään myös palautteita käytäntöjä muutettaessa. (Tucker ym. 2021, 77-78.)

ARCC-malli on systemaattisesti laaja implementaatio ja näyttöön perustuvan käytännön viitekehys. ARCC-malli kehitettiin yhdistämään tutkimustietoa kliniseen käytäntöön. Sen päämäärä on parantaa terveydenhuollon laatua, turvallisuutta ja kansanterveyttä kustannustehokkaasti. ARCC-mallin mukaan sairaanhoitajien ja hoitajien on mahdollista tunnistaa näyttöön perustuvan hoidon toteutumiseen vaikuttavia tekijöitä. Mentorointi on yksi tärkeimmistä osa-alueista ARCC-mallissa. Mallissa arvioidaan aluksi organisaation hoitokulttuuri ja valmiudet näyttöön perustuvan käytännön omaksumiseen. Evidence based

practise (EBP) eli näyttöön perustuvaan käytäntöön vaikuttavia tekijöitä otetaan huomioon suunnittelussa. Siinä hyödynnetään edistäviä tekijöitä sekä lievennetään ehkäiseviä tekijöitä. Tämän pohjalta luodaan EBP-mentorijoukko, joka työskentelee käytännön työssä läheisessä yhteistyössä lääkäreiden kanssa niin kutsutussa etulinjassa. Luonnollisesti mentorit tarvitsevat intensiivistä lisäkoulutusta pystyäkseen syventämään taitojaan ja mukauttamaan käytänteitä yhdessä muun henkilöstön kanssa työympäristössä, joka mahdollistaa uuden oppimisen positiivisella ja tukevalla tavalla. Mentoreiden tehtävänä on myös tarkkailla ja seurata näyttöön perustuvan työn onnistumista ja implementointia käytännössä. (Mazurek-Melnyk 2017; Tucker ym. 2021, 78-79.)

Parish-malli (The integrated promoting action on research implementation in health services) on integroitua tutkimusta edistävää toimintaa. Se on malli, jossa implementaatioita tarkastellaan eri näkökulmista käsin. Parish-mallissa käsitellään implementaatiota eri osa-alueista käsin. 1) Inovaatioiden ominaisuuksista 2) innovaatioiden käyttäjien näkökulmasta 3) innovaatioympäristön näkökulmasta 4) käyttötarkoituksen näkökulmasta. (Kitson ym. 2008; Harvey ym. 2016; Tucker ym. 2021 78-79.)

## 7.7 Implementoinnin ongelmatilanteet

Henkilökunnan vaihtuvuus on yksi pahimmista uhkatekijöistä implementoitujen menetelmien pysyvyydelle organisaatioissa. Organisaation toimintojen jatkuvuuden takaamiseksi rakenteisiin ja rutiininomaisiin tapoihin pitäisi kuulua järjestelmä esimerkiksi menetelmän tai hoitopolun ylläpitämiseksi. (Lindholm & Laitila 2022. 886.) Useat tieteenalat kamppailevat riittävän implementoinnin ja tutkitun tiedon käyttöönotossa. Osa syistä ovat riittämättömät johtajuustaidot, tiedonpuute implementoinnin asteista, rahoituksen ja resurssien puute sekä tutkitun tiedon soveltumattomuudesta käytännön työhön. (Vroom & Massey 2022.) Tiedonkulussa voi olla ongelmia henkilökunnan kommunikoinnista tai potilastietojärjestelmistä johtuen (Kaila ym. 2014).

NPT:n sekä tiedonhaun jäsenyneysissä ja toteuttamisessa on edelleen puutteita. NPT:aa saadaan jäsennettyä kehittämällä valmis malli toiminnalle ja mahdollistamalla mahdollisimman sujuva tiedonhaku.

Muutosagenttitoiminnassa tavoitellaan asiakkaan parasta, kehitetään hoitotyön osaamista ja turvataan hoitotieteen asemaa. Muutosagenttitoiminta tulee resursoida ajallisesti. (Pitkänen 2018. 78.)

Sairaalat ovat vaativia ja monimutkaisia ympäristöjä, joissa on viime vuosien aikana tehty paljon erilaisia implementointiprojekteja. Ongelmana on ollut implementointityön jatkuminen alkuinnostuksen jälkeen. Kun projektin ohjaajat lopettavat työnsä, on implementointi pysähtynyt tai loppunut kokonaan.

Projekteihin käytetään resursseja, niin taloudellisia kuin ajallisiakin.

Implementointiprojektien jatkuminen käytännön työssä onkin tärkeää ja siihen voidaan vaikuttaa. Projekteja tulee huoltaa, käyttää jatkuvasti, mukauttaa päivittäiseen toimintaan, rutinoida, vakauttaa, arvioida ja huolehtia kestävästä toimintamallin jatkumisesta työyksiköissä. (Cowie ym 2020.)

## 7.8 Yhteenveto tuloksista

Tutkimustuloksissa korostui esimiehen asema ja hänen suhtautumisensa näyttöön perustuvaan työhön ja implementointiin (Cowie ym. 2020; Setswe ym. 2022). Esimiehen tehtävä on taata riittävä henkilökuntamitoitus ja kehittämistä tukeva toimintaympäristö, joka sitouttaa ja kannustaa uuden toimintatavan käyttöönotossa (Lunden 2022, 95; Lindholm & Laitila 2022, 885).

Henkilökunnan koulutustaso ja ammattiosaaminen parantaa sekä potilasturvallisuutta että käytännön työn toimintatapoja (Kaila ym. 2014; Brasaite, ym. 2015, 30.)

Osaamisen tukeminen asiantuntijaverkostoilla, täydennyskoulutuksilla ja vertaistuellalla takaavat NPT:n implementointia käytännön työhön (Kaila ym. 2014; Lunden 2022, 96). Laadukas terveydenhuollon toiminta vaatii tehokkaita hoitopolkuja ja jatkuvaa oman toiminnan kehittämistä (Kaila ym. 2014; Ahtiluoto yms. 2017). Näyttöön perustuvat interventiot ovat hoitajien keskeisimpiä

työkaluja implementoinnissa ja hoitajat näkevätkin käytännön työssä ongelmakohtia, joihin tulisi puuttua. (Setswe & Zungu 2022.) Yhteistyötä eri ammattiryhmien välillä tarvitaan interventioiden jalkauttamisen onnistumiseksi. Työnjaolla ja vastuuttamisella on tärkeä osa implementaation onnistumisessa. (Cowie ym. 2020; Pölkki & Kaakinen 2022, 2.)

Näyttöön perustuva implementointi on normaalia työyksiköissä ja sairaanhoitajien valmiuksissa on todettu puutteita implementoinnin toteuttamisessa (Kaila ym. 2014; Saunders 2016). Valmiuksia voidaan edistää monella eri implementointityökalulla ja mukauttamalla interventiot omaan työyksikköön sopivaksi (Cowie ym. 2020).

NPT:n kehittäminen ja mukauttaminen käytännön työhön on ongelmallista ja sen avuksi on käytettävissä lukuisia implementointimenetelmiä (Ahtiluoto yms. 2017; Augustsson ym. 2019). Valittaessa parasta implementointimenetelmää valitaan ensin muutettava käytäntö, kohderyhmä ja organisaatio (Tucker ym. 2021, 77). Prosessin paloittelu eri osiin voi auttaa tutkijaa käsittelemään eri osa-alueita ennen kuin hän siirtyy seuraavaan osa-alueeseen (Jones 2014).

Työkaluja ja metodeja on lukuisia: Jones-malli, SSM (Soft Systems Methodology), Iowa-malli, ARCC, Parish-malli, John Hopkins -malli (Newhouse ym. 2007; Kitson ym. 2008; Jones 2014; Harvey ym. 2016; Authored on behalf of the Iowa Model Collaborative 2017; Mazurek-Melnyk ym. 2017; Augustsson ym. 2019; Tucker ym. 2021, 77-78).

NPT:n implementoinnissa voi olla lukuisia haasteita. Tutkimusten mukaan henkilökunnan vaihtuvuus ja riittämättömyys ovat keskeisimpiä. Menetelmän jatkuvuus pitäisi taata rakenteellisesti ja muokkaamalla hoitokäytäntöjen rutiineja. Käyttöönoton ongelmien syitä ovat myös riittämättömät johtajuustaidot, alkuinnostuksen loppaaminen, tiedonpuute implementoinnin eri vaiheista, resurssien puute ja tutkitun tiedon soveltumattomuus käytännön työhön. (Cowie ym. 2020; Lindholm & Laitila 2022, 886; Vroom & Massey 2022.)

## 8 Suositukset näyttöön perustuvan toiminnassa

Opinnäytetyöllä kehitetään NPT:aa ja implementointia Varhassa Vakka-Suomen alueella. NPT:an edistämiseksi on lukuisia haasteita, kompastuskiviä ja sitä edistäviä tekijöitä. Opinnäytetyön tuotoksena on tehty NPT:n suositukset.

### **Esimiehen rooli ja osaamisen johtaminen:**

- Esimiehellä on keskeinen asema avoimen työympäristön luojana.
- Osaamisen johtamisella ja näyttöön perustuvalla työllä tulisi olla selvä rakenne, sitä tukeva toimintakulttuuri ja riittävät henkilökunnan resurssit.
- Ylimmän johdon tulisi määritellä vastuuhenkilöt toteutukseen, seurantaan sekä arviointiin ja luoda systemaattiset toimintamallit.
- Lähijohtajien on tärkeää osoittaa myös kiinnostusta uuden menetelmän käyttöä kohtaan ja ohjata tarvittaessa työyksiköitään sen käyttöönoton soveltamisessa.

### **Koulutustaso ja ammattiosaaminen:**

- Potilasturvallisuus ja sen toteutuminen on rekisteröityjen sairaanhoitajien ja terveydenhuollon ammattilaisten perustehtävä.
- Potilasturvallisuutta voidaan lisätä hoitajalähtöisillä laatumittareilla, raportoinnilla kuten kaatumisenehkäisyohjelmilla.
- Vaikuttava hoito, tehokkaat ja toimivat hoitopolut, oman toiminnan kehittäminen ja hoitosuosittelun käyttöönotto on laadukasta terveydenhuollon toimintaa.
- Potilasturvallisuutta vahvistavaa työtä tehdään terveydenhuollon yksiköissä kouluttamalla henkilökuntaa ja muokkaamalla hoitoprosesseja käytännön työssä.
- Näyttöön perustuvat interventiot ovat sairaanhoitajien keskeisimpiä työkaluja implementoinnissa.
- Asiantuntijaverkostot, täydennyskoulutus, mentorointi ja vertaistuki tukevat osaamisen ja näyttöön perustuvan työn johtamista.

### **Yhteistyö eri ammattiryhmien välillä:**

- Työyksikössä tulisi olla osajia, jotka aktiivisesti edistävät esimerkiksi uuden tiedon ja intervention jalkauttamista.
- Työnjako ja oman roolin tunnistaminen ja vastuuttaminen on tärkeä tekijä onnistuneessa jalkauttamisessa.
- Näyttöön perustuvan työn implementointi on kaikkien yhteinen tavoite. Siihen liittyvät tehtävät jakautuvat eri henkilöstön jäsenille omien osaamisalueiden mukaan.

### **Näyttöön perustuvan toiminnan implementointi organisaatiossa:**

- Näyttöön perustuvan työn mukauttaminen hoitotyön käytäntöön on tärkeää terveydenhuollon organisaatioille.
- Näyttöön perustuvan työ johtaa parempiin hoitotuloksiin, takaa laatua ja on kustannustehokasta.
- Implementointimenetelmiä on lukuisia: monitekijäinen interventio on yleisin niistä. Siinä aloitetaan tunnistamalla implementointia edistäviä ja estäviä tekijöitä, toimintaympäristön tuntemisesta sekä valitaan vaikuttava menetelmä implementointiin.
- Implementaatio ei ole suoralinjainen prosessi, jossa tutkimustieto implementoidaan käytäntöön ongelmitta.
- Onnistumisen eri osatekijät kuten fyysiset tilat, laitteet ja varusteet, henkilöt ja ryhmät ovat vaikeasti hallittavia kokonaisuuksia implementaatioprosessissa.
- Onnistunut implementointi on huolella suunniteltu, perustuu teoriaan ja se on riittävällä intensiteetillä toteutettu. Se on yhteistyötä yhteisellä tavoitteella.

### **Työkaluja implementoinnin käyttöönottoon:**

- ARCC-malli
- Jones-malli
- SSM (Soft systems Methology)

- Iowa-malli
- Parish-malli
- John Hopkins-malli

Potilasturvallisuusverkoston jäsenillä on mahdollisuus tutustua opinnäytetyömme tuloksiin ja saada selville yleisimpiä haasteita ja onnistumiseen vaadittavia edellytyksiä. Opinnäytetyö antaa työkaluja käytännön työhön ja mahdolliseen tutkimusprosessiin soveltuvia metodeja.

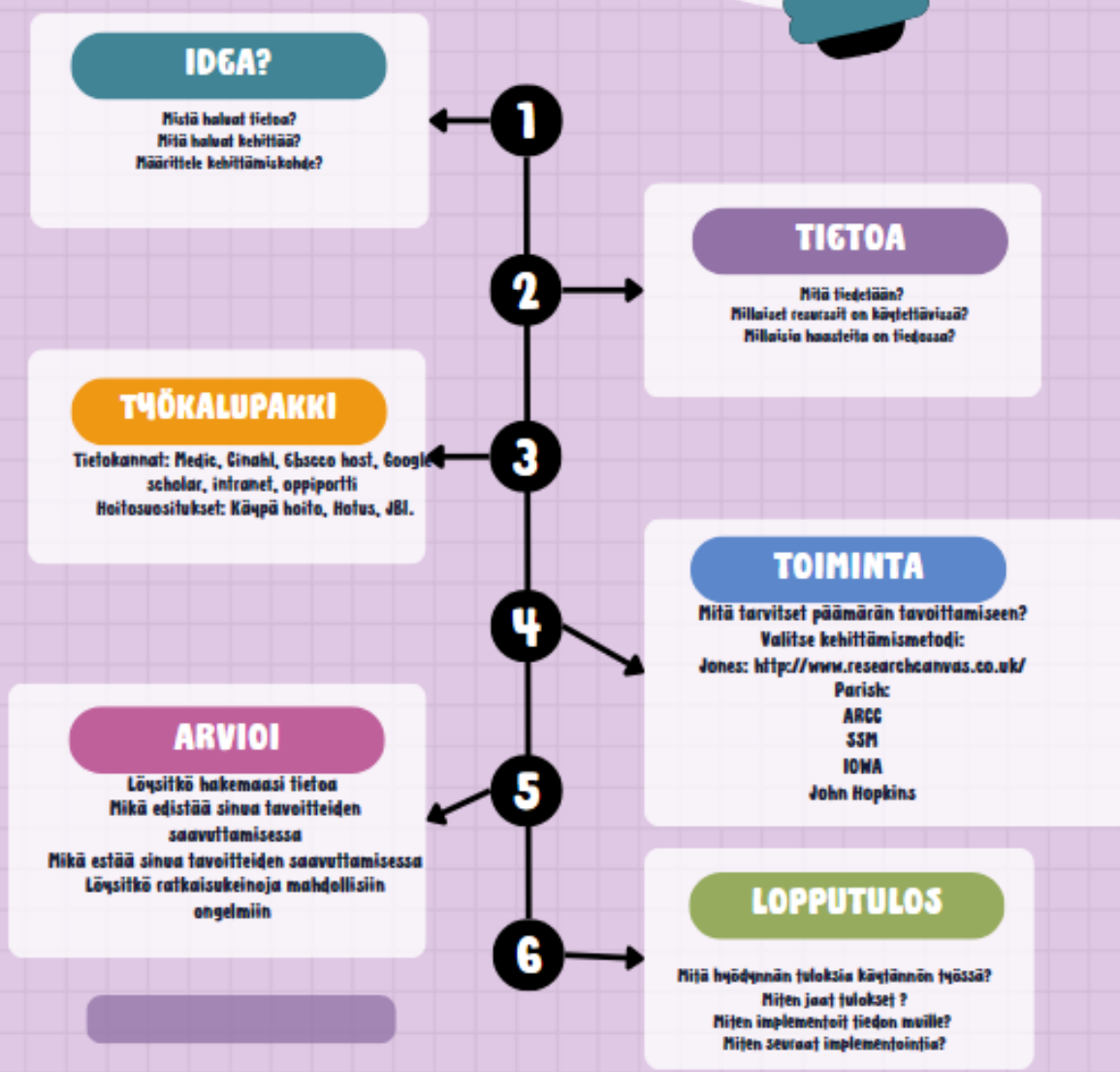
Opinnäytetyömme tuotoksena on tehty myös suositukset NPT:n tukemiselle, jotka muotoiltiin helposti ymmärrettäväksi posteriksi Canvas-työkalun avulla, joka on esitelty kuviossa 4.

Suositus rakennettiin käyttämällä implementointiin perustuvien teoreettisten viitekehysten antamia interventioita. Valitsimme muutamia helposti ymmärrettäviä viitekehyksiä ja niistä keskeisimmät ajatukset. (Newhouse ym. 2007; Kitson ym. 2008; Harvey ym. 2016; Authored on behalf of the Iowa Model Collaborative. 2017. Mzurek-Melnyk 2017; Augustsson ym. 2019; Tucker ym. 2021).

Näyttöön perustuvat interventiot ovat sairaanhoitajien keskeisimpiä työkaluja implementoinnissa. Tutkimustieto jää valitettavan usein kuitenkin käyttämättä käytännön työssä ja implementoinnilla on keskeinen osa tässä jalkauttamisessa. Käytännön työssä hoitajilla on tärkeä rooli tutkitun tiedon, näyttöön perustuvien interventioiden ja käytännön työn yhdistäjänä. (Setswe & Zungu 2022.) Sama interventio ei välttämättä toimi samanlaisena kaikissa työympäristöissä: mukauttaminen omaan työyksikköön voi olla tarpeen (Cowie ym. 2020). NPT:n suositukset on mukautettu helppolukaiseksi ja ymmärrettäväksi ohjenuoraksi käytännön työhön. Se ei anna valmiita ratkaisumalleja, vaan tarjoaa vaihtoehtoja toimien ajatuskarttana tutkimustiedon löytämiseksi.

# SUOSITUKSET NPT TUKEMISEEN

Katja Osazeo &  
Hanna Vaaraslahti  
YAMK, kliininen asiantuntija  
Turun ammattikorkeakoulu 2023



Kuvio 4. Suositukset NPT:n tukemisen

## 9 Eettisyys ja luotettavuus

### 9.1 Eettisyys

Opetus- ja kulttuuriministeriön asettama Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) laatii tutkimuseettisiä yleisiä ohjeistuksia ja on määritellyt tutkimusetiikkaan keskeisiä lähtökohtia hyvän tieteellisen käytännön edistämiseksi. Ylemmän ammattikorkeakouluopiskelijan on hallittava hyvät tieteelliset käytännöt, tieteelliseen käytäntöön liittyvät tutkijan ja ohjaajan vastuut sekä hyvän tieteellisen käytännön loukkausten tunnusmerkit. Opiskelijan on hallittava myös hyvän tieteellisen käytännön (HTK) käsittely Suomessa ja ymmärtää mahdollinen seuraamus ammattikorkeakoulussa. TENK on listannut HTK-ohjeessaan, että peruseriaatteita hyvälle tieteelliselle käytännölle ovat luotettavuus, rehellisyys, arvostus ja vastuunkanto. HTK-ohjeen peruseriaatteita noudatetaan tässä kehittämistyössä. (Arene 2020, 5; TENK 2023, 12-13.)

Kehittämistyö suunnitellaan, toteutetaan ja dokumentoidaan huolellisesti ja otetaan huomioon aiempi tutkimustieto. Kehittämistyötä tehdessä kunnioitetaan muiden tutkijoiden työtä ja viitataan muiden tutkimuksiin asiankuuluvalla tavalla. Toisten tuottamaa tekstiä tai aineistoja ei saa lainata luvattomasti eikä esittää omana tuotoksenaan, vaan niitä käytettäessä tulee aineiston alkuperä, tekijät ja lähteet mainita hyvää tutkimustapaa noudattaen. Mahdolliset rahoituslähteet ja sidonnaisuudet tulee eritellä julkaisussa. (Hirsjärvi ym. 2009, 26; Arene 2020, 12; TENK 2023, 13 -14.) Tässä kehittämistyössä on käytetty tarkasti Turun AMK:n omaa lähdemerkintäohjetta, eikä kehittämistyöhön kuulunut taloudellisia tai muita sidonnaisuuksia.

Tämä opinnäytetyö ei edellyttänyt tutkimusluvan hankkimista, sillä siinä ei käsitelty henkilötietoja tai tutkittu suoraan ihmisiä. Tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuuden korostaminen ei myöskään kuulunut osaksi tätä kehittämistyötä. (Arene 2020, 23, 26.)

## 9.2 Luotettavuus

Tutkija itse vaikuttaa eniten työn luotettavuuteen. Luotettavuuskysymysten huomioimisella heti tutkimuksen teon alkuvaiheessa pyritään varmistumaan siitä, että tutkimusprosessin aikana kaikki tehdään oikein ja tutkimustulokset ovat luotettavia. (Kananen 2015, 338, 342-343.) Tässä opinnäytetyössä pohdittiin jo suunnitelmavaiheessa, miten saadaan kerättyä luotettavaa aineistoa.

Kirjallisuuskatsauksen työvaiheet on raportissa kuvattu kirjallisen muodon lisäksi taulukkona. Hakukoneisiin tehdyt haut ovat toistettavissa raportissa olevien hakuehtoien mukaisesti. Kirjallisuuskatsauksen lähdeaineistoa voidaan pitää luotettavana ja laadukkaana, sillä valitut artikkelit olivat vertaisarvioituja ja julkaistu tieteellisissä julkaisuissa ja ne ulottuivat useisiin maihin (Salminen 2011, 20). Artikkelit valittiin mukaan kymmenen vuoden sisäänottokriteerin perusteella.

Kansainvälisten artikkeleiden suomentamisessa ei käytetty käännösapua, joten se saattaa hieman heikentää tulosten luotettavuutta. Tutkimusta heikentäväksi tekijäksi nostamme esiin lisäksi opinnäytetyöntekijöiden kokemattomuuden integroidun kirjallisuuskatsauksen tekijöinä.

Lopullinen opinnäytetyö tarkistetaan plagioinnilta Ouriginal-ohjelmalla ja sen jälkeen se julkaistaan avoimessa Theseus-tietokannassa.

## 10 Pohdinta ja jatkokehittämisajatukset

### 10.1 Tulosten pohdinta.

Opinnäytetyöhön valikoituneet tutkimukset edustivat maailmanlaajuisesti tutkimustietoa eri yliopistoista. Tutkimuksista kävi selville, että samoja asioita tutkitaan maailman eri kolkissa, olipa kyseessä sitten Afrikan manner tai Euroopan valtiot. Tutkimukset osoittivat NPT:n tärkeyden, ja implementoinnin haasteita käytännön työssä ilmeni useassa tutkimuksessa. Opinnäytetyön tulosten mukaan esimiehen rooli korostui NPT:n ja implementoinnin onnistumisessa kuten aiemmissakin tutkimuksissa.

Vain yhdessä tutkimuksessa ilmeni vuorovaikutusongelmien olevan keskeisempiä (Kaila 2014). Eri ammattiryhmien välinen yhteistyö oli tutkimuksissa esiin noussut asia, kuten myös henkilökunnan koulutustason ja asenteiden merkitys (Ahtiluoto ym.2015; Brasaitte ym.2015). Aiemmissa tutkimuksissa painotettiin enemmän koulutustason ja resurssien merkitystä kuin asenteiden merkitystä. (Kaila ym. 2014; Saunders 2016).

Tutkimustuloksista ilmeni implementoinnin haasteiden olevan monitasoisia. Aiemmissa tutkimuksissa painotettiin haasteita, mutta edellytyksiä NPT:n sekä implementoinnin edistämiseksi mainittiin vain muutamassa tutkimuksessa. Onko niin, että tutkimuksissakin painotetaan enemmän ongelmia ja ratkaisukeinoja niihin, kuin olemassa olevien rakenteiden vahvuuksien tunnistamista ja positiivisiin asioiden tutkimista? (Kaila ym. 2014; Saunders 2016; (Tucker ym. 2021, 76; Vroom ym. 2022).

Käytännön työkaluja onnistuneeseen implementointiin ilmeni vähemmän. Tutkimustuloksista löytyi kuitenkin yllättävän paljon NPT-metodeja ja työkaluja käytännön työhön. Niiden avulla NPT:tä ja implementointia voidaan strukturoidummin ja helpommin toteuttaa organisaatiossa. Hoitotieteelliseen tutkimukseen sopivat metodit olivat monitasoisia: löytyy niin yksinkertaisia ja helposti käytettäviä malleja noviisitasoisille NPT-tutkijoille (Parish & Jones mallit) kuin vaativampia metodeja kokeneimmille tutkijoille (ARCC & Iowa-malli).

(Augustsson ym. 2019; Authored on behalf of the Iowa Model Collaborative 2017; Harvey ym. 2016; Jones 2014; Kitson ym. 2008; Mzurek-Melnyk 2017; Newhouse ym. 2007; Tucker ym. 2021).

Tutkimuksista kävi myös ilmi, että tutkimusmetodien historiikkia, tutkimustiedettä ja implementointitiedettä on tutkittu jo vuosikymmenien ajan. Lukien vanhempia tutkimusartikkeleita pystyi toteamaan tutkimusmielen muuttuneen. Aiemmat vanhemmat tekstit olivat hyvin jäykkiä ja istumattoman oloisia käytännön työhön. Implementoinnin merkitys esiintyi tutkimuksissa ja niiden mukauttaminen omaan työhön ja käytäntöön onkin yksi keskeisimmistä asioista implementointitieteessä ja NPT:n implementoinnissa.

Opinnäytetyömme antaa työkaluja ja yksinkertaisia vinkkejä NPT:n edistämiseen käytännön työssä – puhumattakaan vaikuttavuudesta omaan oppimiseemme. Opinnäytetyön tekeminen harjoitutti taitojamme opinnäytetyön tekijöinä, tiedonhaussa sekä analyysin ja synteessin tekemisessä. Lisäksi kehitimme kansainvälisten tutkimusten lukemistaitojamme ja kehityimme kriittisesti ajattelevina opinnäytetyön tekijöinä sekä opimme ymmärtämään merkityksen tiiviin yhteistyön takana tutkimustyössä. Löysimme opinnäytetyömme avulla käytännön työhön työkaluja, joiden avulla voimme kehittää omaa ammattiosaamista ja NPT-implementointia omassa työssämme. Ennen kaikkea voimme olla mentoreina ja suunnannäyttäjinä käytännön työssä, tukien moniammatillista yhteistyötä näyttöön perustuvassa työssä.

## 10.2 Opinnäytetyön pohdinta

Opinnäytetyön työnjako oli hyvin tasapuolista ja sen aikana pidettiin Teams-palavereita säännöllisesti ja nopeallakin aikataululla. Molemmilla opinnäytetyön tekijöillä oli omat vastualueet niin kirjallisuuskatsauksen tekemisessä, aineiston keräämisessä kuin tulosten koostamisessa ja niiden merkitysten pohdinnassakin. Hyödynnettiin toistemme osaamisalueita ja tuettiin ongelmatilanteissa. Toisella opiskelijalla oli päävastuu kansainvälisten

artikkeleiden hausta ja kääntämisestä, toisella vastuulla oli kotimaiset artikkelit. Kirjallisuuskatsauksen synteesi ja tulosten kirjoittaminen tehtiin yhteistyössä.

Opinnäytetyötä tehtiin hyvässä yhteishengessä ja onnistuttiin saamaan yhtenäinen rakenne työhön. Opinnäytetyöprosessissa edettiin syksyn aikana suunnitelman mukaisesti. Prosessissa aloitettiin teoreettisen viitekehyksen tiedonhausta ja opinnäytetyön tavoitteen ja tarkoituksen muokkaamisella. Tutkimusongelman määrittämisen jälkeen tiedonhakuprosessi aloitettiin ja päätettiin käytettävät tietokannat. Hakusanat muodostettiin yhdessä, jotta ne antaisivat vertailukelpoiset ja luotettavat tutkimustulokset. Työnjako suunniteltiin opinnäytetyön tekijöiden vahvuudet huomioiden. Tutkimustuloksia arvioitiin ja vertailtiin kriittisesti. Tutkimustulosten analyysia ja synteisiä tehtiin yhdessä saaden kirjallisuuskatsauksen tulokset opinnäytetyöhön. Tuloksista muodostettiin käytännönläheiset suositukset näyttöön perustuvalle työlle.

### 10.3 Jatkokehittämisajatukset

Tuloksia voidaan hyödyntää kehittämällä potilasturvallisuutta ja NPT:n edistämistä Varhan alueella. Opinnäytetyön avulla potilasturvallisuusverkoston henkilöstö voi hyödyntää eri implementointimenetelmiä omaan työhönsä. Implementoinnin haasteet antavat tietoa siitä, mitkä ovat tutkimustulosten mukaan suurimpia ongelmakohtia NPT:n ja implementoinnin onnistumiselle. Implementoinnin ja NPT:n onnistumisen edellytyksistä henkilöstö voi saada tietoa, mitkä asiat edistävät onnistunutta NPT:n toiminnan jalkauttamista organisaatiossa.

Jatkotutkimusaiheena olisi hyvä selvittää Varhan alueella nykyisin käytettävät implementointimenetelmät ja niiden hallinta. Jatkotutkimusaiheeksi tutkimus NPT:n haasteista ja edellytyksistä tämänhetkisessä organisaatiossa olisi tarpeen. Lisäksi hyvinvointialueen tuomat muutokset organisaation ja NPT:asta, ovatko muutokset olleet edistäviä vai hidastavia tekijöitä NPT:n implementoinnissa?

Ahtiluodon mukaan (2017) Suomessa tehtyä implementointitutkimusta on tehty vähän. Useassa kansallisessa tutkimuksessa tuli esille henkilöstön asenteiden merkitys hoitosuositusten käyttöönotossa. (Ahtiluoto yms. 2017). Tässäkin olisi yksi mielenkiintoinen jatkotutkimusaihe.

## Lähteet

Authored on behalf of the Iowa Model Collaborative. 2017. Iowa Model of Evidence-Based Practice: Revisions on Validation. Journal article. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 2017: 14:3, 175-182. University of Iowa Hospitals and Clinics.

Ahtiluoto A., Kaila M., Komulainen J., Mäkelä M. & Sipilä R. 2017. Suomalaisten hoitosuosituksen käyttöönoton tutkimusta tarvitaan lisää. *Duodecim*. Vol. 133, No 18, 1647-54.

Arene. 2020. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto. Viitattu 17.9.2023.

<https://arene.fi/julkaisut/raportit/opinnaytetoiden-eettiset-suositukset/>

Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus. 2023. Viitattu 10.10.2023.

<https://asiakasjapotilasturvallisuuskeskus.fi/ammattilaisille-ja-opiskelijoille/verkostot-ja-tyoryhmat/uusi-verkosto-mallintaa-rakenteita-ja-valvontaa/>

Augustsson H., Churrua K. & Braithwaite J. 2019. Re-energising the way we manage change in healthcare: the case for soft systems methodology and its application to evidence-based practice. *BMC health services research*. Sep 14;19(1):666. doi: 10.1186/s12913-019-4508-0. PMID: 31521156; PMCID: PMC6744652.

Boltz M., Capezuti E., Wagner L., Rosenberg M-L. & Secic M. 2013. Patient Safety in Medical-Surgical Units: Can Nurse Certification Make a Difference? *MEDSURG nursing*. Vol. 22, No, 1, 26-37.

Brasaitė I., Kaunonen M. & Suominen T. 2015. Healthcare professional's knowledge, attitudes and skills regarding safety; a systematic literature review. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. Review article. Vol. 29, No 1, 30-50.

Cowie J., Nicoll A., Dimova E., Campbell P. & Duncan E. 2020. The barriers and facilitators influencing the sustainability of hospital – based interventions: a systematic review. Journal article. *BMC Health Serv Res*. Jun 28;20(1):588. doi: 10.1186/s12913-020-05434-9. PMID: 32594912; PMCID: PMC7321537.

Duodecim Oppiportti. 2022. Viitattu 30.9.2023.

<https://www.oppiportti.fi/op/ohjeet#faq>

Harvey G & Kitson A. 2016. PARISH revisited: from heuristic to integrated framework for the successful implementation of knowledge into practise.

Implementation science. Mar 10;11:33. doi: 10.1186/s13012-016-0398-2. PMID: 27013464; PMCID: PMC4807546.

Hirsjärvi S., Remes P. & Sajavaara P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. Uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Holopainen A., Juntila K., Jylhä V., Korhonen A., & Seppänen S. 2013. Johda näyttö käyttöön hoitotyössä. Helsinki: Fioca Oy.

Honkanen M., Jousimaa J., Komulainen J., Kunnamo I. & Sipilä R. 2019. Hoitosuositusryhmien käsikirja. Viitattu 30.9.2023.

<https://www.terveysportti.fi/dtk/khk/koti>

Hotus. 2022. Näyttöön perustuvan hoitotyön ja sen tukirakenteiden toteutuminen Suomessa. Raportti 2022. Hoitotyön tutkimussäätiö, Helsinki.

Viitattu 30.9.2023. <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2022/06/npt-raportti-hotus-2022-web.pdf>

Hotus. 2023a. Hotus-hoitosuositus. Hoitotyön tutkimussäätiö. Viitattu 30.9.2023.

<https://www.hotus.fi/hoitosuositukset/>

Hotus. 2023b. Näyttöön perustuvan hoitotyön tilan arviointi. Hoitotyön tutkimussäätiö. Viitattu 30.9.2023.

<https://www.hotus.fi/npt-kysely/>

Hotus. 2023c. Näyttöön perustuva toiminta. Hoitotyön tutkimussäätiö. Viitattu 9.5.2023.

<https://www.hotus.fi/nayttoon-perustuva-toiminta/>

JBICollaboration. 2023. Joanna Briggs Collaboration. Viitattu 7.10.2023.

<https://joannabriggs.org/>

Jones, S. 2014. Embracing research in nursing practise. British Journal of Nursing. Vol. 23, No, 18, 994-996.

Kaila M., Niemi-Murola L. & Kauppi P. 2014. Duodecim. Vol. 130, No, 17, 1739.

Kananen J. 2015. Opinnäytetyön kirjoittajan opas. Näin kirjoitan opinnäytetyön tai pro gradun alusta loppuun. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 202. Jyväskylä: Suomen yliopistopaino – Juvenes print

Kitson A, Rycroft-Malone J., Harvey G., McCormack B., Seers K. & Titchen A. 2008. Evaluating the successful implementation of evidence into practice using the PARIHS framework: theoretical and practical challenges. Implementation science. Jan 7;3:1. doi: 10.1186/1748-5908-3-1. PMID: 18179688; PMCID: PMC2235887.

Korhonen A., Jylhä V., Korhonen T. & Holopainen A. 2018a. Näyttöön perustuva toiminta, tarpeesta tuloksiin. Skhole Oy.

Korhonen T., Hahtela N., Siltanen H. & Holopainen A. 2018b. Toteutuuko näyttöön perustuva toiminta Suomessa. Raportti nykytilasta hoitotyön edustajien kuvaamana. Raportti 2018. Näyttöön perustuva toiminta. Hoitotyön tutkimussäätiö ja sairaanhoitajaliitto. Viitattu 7.10.2023.

<https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/04/npt-raportti-digi-26-2-2018.pdf>

Käypä hoito -suositus. 2022. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 30.9.2023. <https://www.kaypahoito.fi/kaypa-hoito>

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785

Laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä 26.6.2015/817

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559

Lindholm L. & Laitila M. 2022. Työkaluja näyttöön perustuvien menetelmien käyttöönoton edistämiseksi. Duodecim. Vol. 138. No 138, 881-888. Viitattu 15.10.2023. <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo16839.pdf>

Lunden A. 2022. Osaamisen ja näyttöön perustuvan toiminnan johtaminen hoitotyössä. Väitöskirja. Terveystieteiden tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 19.10.2023.

[https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/28587/urn\\_isbn\\_978-952-61-4670-6.pdf?sequence=1](https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/28587/urn_isbn_978-952-61-4670-6.pdf?sequence=1)

Majjala, R; Virtanen, J; Lahtinen, P; Lehtonen, N & Pekonen, A. 2021. Vakka-Suomessa parannetaan potilasturvallisuutta yhteistyössä. Lääkärilehti. Vol. 76, No 22, 1418-1419. Viitattu 30.9.2023. <https://www.laakarilehti.fi/tyossa/vakka->

[suomessa-parannetaan-potilasturvallisuutta-yhteistyossa?public=b30db014a69c75b00e0814346595ce3a](#)

Mazurek Melnyk B., Fineout-Overholt E., Giggelman M. & Choy K. 2017. A test of the ARCC Model Improves Implementation of Evidence-Based Practise, Healthcare Culture, and Patient Outcomes. Journal article. Worldviews on Evidence-Based Nursing. Feb;14(1):5-9. doi: 10.1111/wvn.12188. Epub 2016 Dec 21. PMID: 28002651.

Mäntyneva M. 2016. Hallittu projekti. Jäntevästä suunnittelusta menestykselliseen toteutukseen. 1. painos. Helsingin seudun kauppakamari.

Newhouse R. Dearholt S., Poe S. & White K. 2007. Organizational change strategies for evidence-based practise. The Journal of Nursing Administration. Dec;37(12):552-7. doi: 10.1097/01.NNA.0000302384.91366.8f. PMID: 18090518.

OECD. 2019. Organisation for Economic Co-operation and Development. OECD Work on Patient Safety. Viitattu 29.10.2023.

<https://www.oecd.org/health/OECD-Work-on-Patient-Safety-Brochure-2019.pdf>

Pitkänen I. 2018. Muutosagenttitoiminnan implementoinnin johtaminen näyttöön perustuvassa toiminnassa. Pro-gradu työ. Terveystieteiden tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Itä-Suomen Yliopisto. Viitattu 15.10.2023.

<https://erepo.uef.fi/handle/123456789/19050>

Potilasturvallisuus. 2015. Duodecim oppiportti. Viitattu 15.3.2023. Saatavilla: <https://www.oppiportti.fi/op/okk00002>

Pölkki, T. & Kaakinen, P. 2022. Hoitotieteellinen näyttö ja osaaminen käyttöön. Hoitotiede. Vol. 34, No, suppl., 1-2). Viitattu 15.10.2023.

<https://journal.fi/hoitotiede/article/view/136417>

Salminen A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. Opetusjulkaisuja 62, julkisjohtaminen 4. Vaasa.

Salonen K., Eloranta S., Hautala T. & Kinos S. 2017. Kehittämistoiminta ja kehittämisen menetelmiä ammatillisessa korkeakoulutuksessa. Turun ammattikorkeakoulu. Oppimateriaaleja 108. Viitattu 22.5.2023.

<https://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522166494.pdf>

Saunders H. 2016. Sairaanhoidajien näyttöön perustuvan toiminnan valmiudet: paradigman muutoksen implementointi näytön tiivistämiseksi hoitotyöhön soveltuvaan muotoon. 2016. Väitöskirja. Itä-Suomen yliopisto, terveystieteiden tiedekunta.

Setswe G. & Zungu L. 2022. Embracing Implementation Science in Nursing and Midwifery to Translate Evidence-based Interventions into Policies and Clinical Practice. Africa Journal of Nursing & Midwifery. 24(2):1-6(6p).

Sipilä, R. 2019. Implementoinnin teoriaa, tarinoita ja työkaluja. Blogi. Duodecim.

Viitattu 16.2.2023. [https://www.duodecim.fi/2017/12/11/implementoinnin-](https://www.duodecim.fi/2017/12/11/implementoinnin-teoriaa-tarinoita-ja-tyokaluja/)

[teoriaa-tarinoita-ja-tyokaluja/](https://www.duodecim.fi/2017/12/11/implementoinnin-teoriaa-tarinoita-ja-tyokaluja/)

STM. 2022. Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022-2026. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2022:2. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 22.5.2023.

[https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/163858/STM\\_2022\\_2.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/163858/STM_2022_2.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2., korjattu painos. Turun yliopisto. Hoitotieteen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja. Sarja A73.

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326

TENK. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 26.9.2023.

[https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje\\_2023.pdf](https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf)

THL. 2011. Terveyden – ja hyvinvoinninlaitos. Potilasturvallisuusopas.

Tampere. Viitattu 17.1.2023.

<https://thl.fi/documents/10531/104871/Opas%202011%2015.pdf>

Tucker S., McNett M., Mazurek Melnyk B., Hanrahan K., Hunter S., Bo K., Cullen L. & Alson K. 2021. Application of Evidence-Based Practise Models to Improve Healthcare Quality. Implementation Science. 18: 76-84. (9p)

TYKS Vakka-Suomen sairaala, U-sote ja Laitilan terveystalot. 2018. Potilas- ja asiakasturvallisuuden toimintasuunnitelma. Päivitetty viimeksi 21.6.2021.

TYKS. 2023. Tyks yleislääketieteen ja kuntoutuksen osastopalvelut. Viitattu 29.10.2023. <https://www.tyks.fi/tietoa-tyksista/tyksin-organisaatio/tulosryhmat/tyks-yleislaaketieteen-ja-kuntoutuksen-osastopalvelut>

Varha. 2022a. Varsinais-Suomen hyvinvointialueen asiakas- ja potilasturvallisuussuunnitelma.

Varha 2022b. Varha hyvinvointialuestrategia 2022-2026. Vaatii käyttäjätunnuksen. Viitattu 9.5.2023. <https://varha.sharepoint.com/sites/DV-Konsernipalvelut/Jaetut%20asiakirjat/Viestint%C3%A4palvelut/Varsinais-Suomen%20hyvinvointialueen%20strategia/Varsinais-Suomen%20hyvinvointialueen%20strategia%202022%20-%202026%20.pdf>

Varha. 2023a. Varsinais-Suomen hyvinvointialue. Viitattu 9.5.2023. <https://www.varha.fi/fi/tietoa-varhasta/varsinais-suomen-hyvinvointialue>

Varha. 2023b. Varsinais-Suomen hyvinvointialueen organisaatio. Vaatii käyttäjätunnuksen. Viitattu 9.5.2023. [https://varha.sharepoint.com/sites/Hyvinvointialueeni/SitePages/Organisaatio\(1\).aspx?locale=fi-fi](https://varha.sharepoint.com/sites/Hyvinvointialueeni/SitePages/Organisaatio(1).aspx?locale=fi-fi)

Vroom E. & Massey O. 2022. Moving from Implementation Science to Implementation Practice: The Need to Solve Practical Problems to Improve Behavioral Health Services. Journal of Behavioral Health Services & Research. Vol. 49, No 1, 106-116.