



Sari Prittinen

Näyttöön perustuvan toiminnan johtaminen - implementoinnin työkalumalli neuvolan esihenkilöille

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Terveystieteiden yksikkö YAMK

Opinnäytetyö

5.4.2025

Tiivistelmä

Tekijä(t):	Sari Prittinen
Otsikko:	Näyttöön perustuvan toiminnan johtaminen – implementoinnin työkalumalli neuvolan esihenkilöille
Sivumäärä:	47 sivua + 2 liitettä
Aika:	5.4.2025
Tutkinto:	Sosiaali- ja terveysalan ylempi ammattikorkeakoulututkinto (Terveydenhoitaja YAMK)
Tutkinto-ohjelma:	Terveyden edistäminen
Ohjaaja(t):	Jaana Seitovirta, lehtori, TtT

Näyttöön perustuva terveydenhuolto perustuu näyttöön perustuvaan toimintaan ja hyväksi todettuihin käytäntöihin palvelun käyttäjien hyväksi. Näyttöön perustuvan toiminnan implementoinnissa eli jalkauttamisessa tarvitaan koko organisaation panosta ja sujuvia implementointiprosesseja. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata Scoping-katsauksen avulla näyttöön perustuvien toimintamallien implementointia sekä implementointiin vaikuttavia tekijöitä sosiaali- ja terveydenhuollossa. Lisäksi tarkoituksena oli osallistaa neuvolatyön esihenkilöitä (ylihoitaja ja osastonhoitajat) implementoinnin työkalu mallin kehittämiseksi. Tavoitteena oli tuottaa neuvolan esihenkilöille näyttöön perustuvan toiminnan implementointiin työkalumalli toimintamallien käytäntöön viemiseksi ja juurruttamiseksi osaksi organisaation toimintaa.

Scoping-katsauksen aineisto (n=10) valittiin Cinahl EBSCO, Emerald Inside ja ProQuest Central tietokannoista. Aineisto analysoitiin teema-analyysin avulla. Scoping-katsauksen mukaan organisaatiokulttuurilla ja -ilmapiirillä on vaikutusta onnistuneeseen implementointiin. Myös osallistaminen organisaation eri tasoilla yhteisen vision ja tavoitteiden rakentamiseksi on tärkeää. Osallistamisella vaikutetaan yhteiseen ymmärrykseen tavoitteista ja se lisää työntekijöiden sitoutumista muutokseen ja uuden oppimiseen. Tämän lisäksi oppimista tukeva ympäristö ja johdon tuki ovat tärkeitä tekijöitä toimintamallien juurtumiselle.

Katsauksen pohjalta tehty työkalumallin luonnos esiteltiin neuvolan osastonhoitajille ja ylihoitajille kehittämistapaamisessa (n=4). Osallistujilla oli mahdollista kommentoida työkalun eri vaiheita ja samalla kirjattiin muistiinpanoja osallistujien huomioista. Tapaaamisen jälkeen e-kyselyllä arviointiin valmista työkalumallia. E-kyselyyn vastasi yksi henkilö. Kommenttien perusteella jokaisen vaiheen sisältöön oli tyytyväisiä eikä kehitysehdotuksia tai korjauksia koettu olevan. Opinnäytetyön tuotoksena syntyi viisivaiheinen implementoinnin työkalumalli, jota voidaan hyödyntää implementointiprosessissa. Työkalumallin avulla voidaan tukea johdon implementointiosaamista neuvolatyön kehittämiseksi sekä edistää näyttöön perustuvien toimintamallien juurruttamista käytäntöön. Implementoinnin työkalumallia voidaan hyödyntää muissakin sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa.

Avainsanat: implementointi, neuvolatyö, näyttöön perustuva terveydenhuolto, näyttöön perustuvan toiminnan johtaminen, sosiaali- ja terveyden huolto

Tämän opinnäytetyön alkuperä on tarkastettu Turnitin Originality Check -ohjelmalla.

Abstract

Author(s): Sari Prittinen
Title: Evidence-based practice management - an implementation tool model for family health center supervisors
Number of Pages: 47 pages + 2 appendices
Date: 5 Apr 2025

Degree: Master of Health Care (Public health nurse)
Degree Programme: Master's Degree Programme in Health Promotion
Instructor(s): Jaana Seitovirta, Senior Lecturer, PhD

Evidence-based healthcare is based on evidence-based activities and proven good practices for the benefit of service users. The implementation of evidence-based activities requires the input of the entire organization and smooth implementation processes. The purpose of the thesis was to describe the implementation of evidence-based operating models and the factors affecting implementation in social and health care using a scoping review. In addition, the purpose was to involve supervisors of the clinic work (head nurse and ward nurses) in developing an implementation tool model. The goal was to produce a tool model for the implementation of evidence-based activities for supervisors of the clinic to put the operating models into practice and embed them into the organization's operations. The material for the scoping review (n=10) was selected from the Cinahl EBSCO, Emerald Inside and ProQuest Central databases. The material was analyzed using thematic analysis.

According to the scoping review, organizational culture and atmosphere have an impact on successful implementation. Involvement at different levels of the organization to build a common vision and goals is also important. Involvement influences a common understanding of goals and increases employees' commitment to change and new learning. In addition, a learning-supportive environment and management support are important factors for the rooting of operating models. A draft tool model based on the review was presented to the ward nurses and head nurses of the maternity clinic in a development meeting (n=4). Participants had the opportunity to comment on the different stages of the tool and at the same time notes were recorded on the participants' observations. After the meeting, an e-survey was conducted to evaluate the finished tool model. One person responded to the e-survey. Based on the comments, people were satisfied with the content of each stage, and no development suggestions or corrections were felt to be necessary.

The thesis resulted in a five-step implementation tool model that can be utilized in the implementation process. The tool model can be used to support management's implementation expertise to develop child welfare work and promote the introduction of evidence-based operating models into practice. The implementation tool model can also be utilized in other social and health care services.

Keywords: implementation, evidence-based health care, leading evidence-based practice, maternity and child health clinic, social and health care

The originality of this thesis has been checked using Turnitin Originality Check service.

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja kehittämistehtävät	2
3	Näyttöön perustuva toiminta sosiaali- ja terveydenhuollossa	3
3.1	Näyttöön perustuva toiminta	3
3.2	Näyttöön perustuvien menetelmien implementointi	6
3.2.1	Valmisteluvaihe	9
3.2.2	Käyttöönotto vaihe	9
3.2.3	Ylläpitovaihe	10
3.2.4	Seuranta ja arviointi	11
3.3	Näyttöön perustuvan toiminnan johtaminen	12
3.3.1	Osaamisen johtaminen	12
3.3.2	Kehittämistoiminnan johtaminen	13
4	Kehittämisprosessin eteneminen	14
4.1	Scoping-katsaus implementoinnin menetelmistä	16
4.1.1	Tutkimuskysymykset ja hakusanat	17
4.1.2	Tutkimusaineiston haku ja valinta	19
4.1.3	Aineiston analyysi	20
4.2	Scoping-katsauksen tulokset	24
4.2.1	Näyttöön perustuvien toimintamallien implementointi	24
4.2.2	Näyttöön perustuvan toiminnan implementointiin vaikuttavat tekijät	29
4.3	Näyttöön perustuvan toiminnan implementoinnin työkalumalli	31
4.3.1	Työkalumallin luonnostelu	32
4.3.2	Esihenkilöiden osallistaminen työkalun kehittämiseksi	32
5	Implementoinnin työkalumalli neuvolan esihenkilöille	33
6	Pohdinta	34
6.1	Tulosten tarkastelu	34
6.2	Eettisyys	36
6.3	Luotettavuus	38
6.4	Johtopäätökset ja kehittämissuhteet	39
	Lähteet	41
	Liitteet	
	Liite 1. Scoping-katsaukseen valitut artikkelit Implementointimenetelmistä	

Liite 2. Näyttöön perustuvien menetelmien implementoinnin työkalumalli

1 Johdanto

Toimivien ja hyvien menetelmien juurtuminen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa vaatii systemaattista johdettua prosessia. Huolellinen suunnittelu ja jaettu visio ovat onnistumisen lähtökohtia. (Seilo & Ståhle 2024: 14.) Sosiaali- ja terveydenhuollossa näyttöön perustuva toiminta (NPTH) on tavoiteltava toimintatapa muiden hyväksi todettujen toimintatapojen lisäksi. Näytön käyttöönotto vaatii terveydenhuollon organisaatiolta näyttöön perustuvien toimintamallien kehittämistä ja sujuvia prosesseja, jotka tukevat henkilökunnan näyttöön perustuvaa toimintaa. (Hotus 2022.) Opinnäytetyön aihe on nousut työelämän tarpeista kehittää neuvolatoimintaan näyttöön perustuvien toimintamallien implementointia edistävä työkalumalli.

Neuvola on osa perusterveydenhuoltoa ja sen tärkeä tehtävä on ennalta ehkäistä sairauksia sekä edistää perheiden terveyttä. Äitiys- ja lastenneuvolatoiminnasta säädetään terveydenhuoltolaissa (Terveydenhuoltolaki 1326/2010). Lisäksi valtakunnallisesti yhtenäisen neuvolatyön laatu- ja palvelutaso varmistetaan asetuksella (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suunterveydestä 338/2011). Neuvolapalveluita tarjotaan raskeana oleville naisille, lasta odottaville perheille sekä alle kouluikäisille ja heidän perheilleen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2023.)

Hyvinvointialueet vastaavat äitiys- ja lastenneuvolapalvelujen järjestämisestä. Jokaisella hyvinvointialueella laaditaan alueellinen neuvolasuunnitelma, joka on osa alueellista lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelmaa. Neuvolat tekevät yhteistyötä muun muassa varhaiskasvatuksesta, lastensuojelusta ja muusta sosiaalitoimesta sekä erikoissairaanhoidosta vastaavien toimijoiden kanssa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2023.) Vuoden 2023 alusta lähtien vastuu sosiaali-, terveys- ja pelastustoiminnasta siirtyi kunnilta ja kuntayhtymiltä hyvinvointialueille. Hyvinvointialueita muodostui 21 poikkeuksena Helsinki, joka vastaa oman alueensa sosiaali-, terveys- ja pelastustoiminnasta (Sote-uudistus 2023).

Hyvinvointialueiden tehtävistä säädetyn lain (612/2021, 8 §) mukaan hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon johtamisessa on oltava mukana monialaista osaamista, joka tukee laadukkaiden ja turvallisten palvelujen kokonaisuutta, eri ammattiryhmien yhteistyötä sekä hoitoja toimintakäytäntöjen kehittämistä. Terveydenhuoltolaissa (1326/2010, 8 §) terveydenhuollon toiminnan on perustuttava näyttöön ja hyviin hoito-

ja toimintakäytäntöihin. Hyvinvointialueilla on jaettava näyttöön perustuvaa toimintaa, koska terveydenhuoltolaki (§ 36) määrää näin sairaanhoitopiirien kuntayhtymien osalta. Sote100 -lakipaketti (HE 56/2021) neuvolan osalta on hyväksytty eduskunnassa sosiaali- ja terveysvaliokunnan mietinnön (StVM 9/2022) mukaisesti. Helsingin kaupungin on jatkossa laadittava valtuustokausittain alueellinen neuvolasuunnitelma hyvinvointialueen vastuulla olevien neuvolapalvelujen toteuttamiseksi. Lainsäädäntö velvoittaa liitettämään lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelman kunnan hyvinvointisuunnitelmaan. Tämä tarkoittaa, että alueellinen neuvolasuunnitelma tulee jatkossa sisällyttää osaksi kaupunkitasoista hyvinvointisuunnitelmaa. (Helsingin hyvinvointisuunnitelma 2022–2025.)

Opinnäytetyössä hyödynnetään Scoping-katsausta, jonka avulla kuvaillaan, miten implementointia on toteutettu sosiaali- ja terveydenhuollossa ja mistä tekijöistä onnistunut ja vaikuttava implementointi koostuu. Scoping-katsauksen ja muun kirjallisuuden avulla on tarkoitus luoda implementoinnin työkalumalli neuvolan esihenkilöille. Työkalumallin avulla voidaan saavuttaa näyttöön perustuva toiminta sujuvammin käytäntöön ja se toimii osana neuvolatyön kehittämistyötä. Opinnäytetyö implementoinnin työkalumalli luodaan yhteistyössä työelämän yhteistyökumppanin kanssa.

2 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja kehittämistehtävät

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata Scoping -katsauksen avulla näyttöön perustuvien toimintamallien implementointia sekä implementointiin vaikuttavia tekijöitä sosiaali- ja terveydenhuollossa. Lisäksi tarkoituksena oli osallistaa neuvolatyön esihenkilöitä (ylivoitaja ja osastonhoitajat) implementoinnin työkalumallin kehittämiseksi. Tavoitteena oli tuottaa neuvolan esihenkilöille näyttöön perustuvan toiminnan implementointiin työkalumalli erilaisten henkilöstölle suunnattujen toimintamallien jalkauttamiseksi sekä toimintamallien juurruttamisen edistämiseksi.

Kehittämistehtävät ovat:

1. Kuvata Scoping -katsauksen avulla näyttöön perustuvien toimintamallien implementointia sekä implementointiin vaikuttavia tekijöitä sosiaali- ja terveydenhuollossa.
2. Osallistaa neuvolatyön johtoa implementoinnin työkalumallin kehittämiseksi.
3. Tuottaa näyttöön perustuvan toiminnan implementoinnin työkalumalli

3 Näyttöön perustuva toiminta sosiaali- ja terveydenhuollossa

Opinnäytetyön keskeisiksi käsitteiksi on valittu näyttöön perustuva toiminta ja implementointi sekä näyttöön perustuvan toiminnan johtaminen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Opinnäytetyössä rakennetaan näiden kolmen käsitteen avulla pohjaa näyttöön perustuvalla implementoinnin työkalumallille. Näyttöön perustuva toiminta, näyttöön perustuvassa terveydenhuollossa on lähtökohtana implementoinnin työkalumallille. Implementointi liittyy tiiviisti johtamiseen ja on perusteltua avata johtamisen osa-alueita, jotka vaikuttavat implementoinnin onnistumiseen.

3.1 Näyttöön perustuva toiminta

Hoitotyön tutkimussäätiön (HOTUS) mukaan näyttöön perustuvassa terveydenhuollossa (NPTH) (engl. Evidence based health care, EBHC) toiminta tulisi nojata luotettavaan, tiivistettyyn ja päivitettyyn tutkimusnäyttöön. Tällöin terveydenhuollon käytännöt ja toimintatavat tukevat asiakkaiden hoitoa, jonka pyrkimyksenä on toivotut hoitotulokset. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994) ja eettiset ohjeet (ETENE 2001) sitovat ammattihenkilöt toimimaan NPTH:n mukaiseen toimintaan. (Hotus 2022.)

Näyttöön perustuvan terveydenhuollon edistämisessä tulee huomioida moniammatillinen yhteistyö, asiantuntijoiden roolit ja tehtävät sekä noudattaa viisi vaiheista prosessia. Ensimmäisessä vaiheessa tulee tunnistaa kehittämistarpeet, jotka perustuvat havaintoihin terveydenhuollon toimintatavoista tai väestön hyvinvointiin liittyvistä muutostarpeista tai molemmista. Tutkijoiden tehtävä on tuottaa tutkimustietoa väestön hyvinvoinnista ja tiivistää tutkimustieto näytöksi. Näyttöön perustuvan tutkimustiedon pohjalta laaditaan kansallisia hoitosuosituksia kuten Käypähoito-suositukset ja Hotus-hoitosuosituksia. Näytön saattaminen ammattilaisten tietoon ja saataville tulee varmistaa, ja se on myös jokaisen ammattilaisen sekä terveydenhuollon organisaation vastuulla. Näytön käyttöönotto vaatii terveydenhuollon organisaatiolta näyttöön perustuvien toimintamallien kehittämistä ja sujuvia prosesseja, jotka tukevat henkilökunnan näyttöön perustuvaa toimintaa. (Hotus 2022.)

Kriteerit näyttöön perustuvasta terveydenhuollosta täyttyvät, kun näyttö on otettu käytäntöön ja toimitaan sen mukaisesti. Organisaatiossa tulee seurata ja arvioida kehittämistarpeita, tehdä suunnitelma käytäntöjen yhtenäistämistä näyttöön perustuen ja

varmistaa riittävät resurssit ja tuki näytön käyttöönottoon. Käytännön toteutumista ja tuloksia tulee seurata ja arvioida jatkuvasti. Arvioinnin jälkeen tulee jälleen tarkastella kehittämistarpeita. (Hotus 2022.)



Kuvio 1. Näyttöön perustuvan tiedon vaiheet käytäntöön (Implementointiopas 2023).

Näyttöön perustuvan toiminnan edellytyksenä on, että tutkittu tieto tiivistetään näytöksi (Evidence Synthesis), jotta se voidaan saattaa ammattilaisten ja muiden tahojen käytettäväksi. Tiivistetty tieto muodostuu tarkan prosessin lopputuloksena, jossa ensin tutkittavaa aihetta kartoitetaan kattavasti ja järjestelmällisesti. Tutkimuksia arvioidaan niiden tutkimusmenetelmien laadun ja harhariskin suhdetta. Luotettaviksi arvioitujen tutkimusten tulokset tiivistetään. Jotta näyttö olisi ajantasaista, tiedonhakua tulee päivittää ja tarvittaessa täydennetään uuden tiedon perusteella. (Hotus, 2023; Jordan ym., 2019; Munn ym., 2018.)

Arvioitaessa näyttöön perustuvien menetelmien vaikuttavuutta, tutkimuksia tarkastellaan niiden tutkimusmenetelmien ja -asetelmien näkökulmasta. Vahvinta tutkimusnäyttöä näyttöön perustuvien menetelmien vaikuttavuudesta saadaan systemaattisista katsauksista, meta-analyyseistä ja satunnaistetuista vertailukokeista. (Lockwood ym., 2020.) Näytön levittämien, diffuusio (Evidence transfer), tapahtuu passiivisesti ja aktiivisesti. Passiivisella levittämällä tarkoitetaan näyttöä, joka julkaistaan ammattilaisten ja muiden tahojen nähtäväksi esimerkiksi hoitosuosituksina. Aktiivisessa näytön levittämisessä on kyse henkilöstön kouluttamisesta tai näytön tuomisesta osaksi henkilöstön käytössä oleviin järjestelmiin. (Hotus, 2023; Jordan ym., 2019.) Suomessa näyttöön perustuvaa tietoa ja tukirakenteita tarjoaa muun muassa Hoitotyön tutkimussäätiö, Käypä hoito, Terveystieteiden tutkimuskeskus ja Itä-Suomen Kasvun tuki (Kasvun tuki 2024).

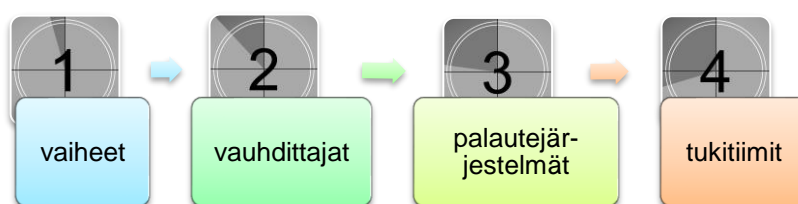
Itlan Kasvun tuki on kehittänyt ja levittänyt lasten psykososiaalisten menetelmien implementointia ja kirjoittanut mm. Implementointioppaan. Itlan kasvun tuki on osa kansallista implementointiosaamisen vahvistamishanketta. Kyseessä on kansallinen implementointiosaaminen lasten ja nuorten kasvun tueksi 2023–2025 hanke (Kasvun tuki, KI). Hankkeen tavoitteena on tukea lasten, nuorten ja perheiden näyttöön perustuvien vaikuttavien psykososiaalisten menetelmien implementointia ja juurruttamista. Kasvun tuki KI-hanke vahvistaa ja täydentää kansallisen mielenterveysstrategian 2020–2030 vaikuttavien menetelmien käyttöönottoa. Kasvun tuki KI- hankkeella on kolme päätavoitetta; levittää näyttöön perustuvia vaikuttavia menetelmiä kansallisesti, vahvistaa hyvinvointialueiden implementointiosaamista sekä vahvistaa mielenterveyden työkaluja sosi- aali- ja terveydenhuollossa sekä tiivistää yhteistyötä sivistystoimen kanssa. Kasvun tuki KI- hanke vaikuttaa yhteiskunnallisesti vahvistamalla rakenteita ja prosesseja lasten ja nuorten vaikuttavien mielenterveyspalveluiden yhdenvertaiseen saatavuuteen. Kasvun tuki järjestää tapahtumia ja tapaamisia, jotka lisäävät tietoisuutta implementoinnista ja vaikuttavista menetelmistä. (Kasvun tuki 2023.) Kasvun tuen implementointiopasta ja tiivistettyä tietoa implementoinnista hyödynnetään tässä opinnäytetyössä, koska se so- veltuu neuvolatyöhön.

Näytön levittämisessä tulee hyödyntää instansseja, jotka toimivat rahoittajina ja mene- telmäkehittäjinä. Ennen näytön levittämistä ja jalkauttamista tulee arvioida implemen- toinnin mahdollisuudet. Implementointitutkimusta voidaan hyödyntää arvioitaessa im- plementoinnin menestymistä. (Sipilä ym. 2016.) Implementoinnissa (Evidence imple- mentation) tulee huolehtia, että prosessi etenee sujuvasti ja kokonaisuus pysyy ehy- enä. Menetelmän implementoinnin onnistumiseen vaikuttaa hidastavien ja vauhditta- vien tekijöiden tunnistaminen ja niihin vaikuttaminen. (Sipilä ym.2016.) Implementointia toteuttavat tahot kuten hyvinvointialue, sairaanhoitopiiri tai muu palveluista vastaavan tahon tehtävänä on sitoutua päätöksentekoon ja kehittämistyöhön, joka perustuu näyt- töön. Samalla heidän tulee jatkuvasti kehittää toiminnan laatua ja yhtenäisiä näyttöön perustuvia käytäntöjä. Erityisen tärkeää näytön käyttöönotossa on toimintaympäristön huomioiminen sekä prosessien ja lopputulosten arviointi. (Hotus 2023; Jordan ym. 2019; Jylhä ym. 2019.) Menetelmän vakiinnuttaminen (Hotus 2023) tai juurruttaminen (Kouvonen & Laajasalo 2019) organisaation ja yksikön käytäntöön vaatii aktiivista toi- mintaa, jotta menetelmä sulautuu arjen toimintaan, tulee yhtenäiseksi toimintatavaksi. Juurruttamisessa arvioidaan ja seurataan, miten toiminta toteutuu, miten henkilöstö si- toutuu ja saavutetaanko menetelmällä haluttuja tuloksia. (Hotus 2023.)

3.2 Näyttöön perustuvien menetelmien implementointi

Implementoinnilla tarkoitetaan näytön tai tiedon käyttöönottoa, voidaan myös puhua toimeenpanosta tai implementaatiosta. Käsiteestä ei ole yhtenäistä konsensusta (Hotus 2023; Kouvonen & Tani & Kurki & Hamari 2023; Sipilä & Mäntyranta & Mäkelä & Kumpulainen & Kaila 2016). Tässä opinnäytetyössä käytetään käsitettä implementointi. Implementointi voidaan nähdä jäsenneltynä prosessina, joka kulkee kohti tavoitetta. Jotta eteneminen on sujuvaa, täytyy tunnistaa implementointia edistäviä ja estäviä tekijöitä, jotka tulee ratkaista tavoitteeseen pääsemiseksi. (Sipilä ym.2016.) Implementoinnin vauhdittajat tai edistäjät (implementation drivers) muodostuvat useasta osasta. Onnistunut implementointi tapahtuu monitasoisesti ja kaikki osat toimivat hyvin yhteen ja tähän valmistaudutaan hyvin. Vauhdittajina voi toimia osaaminen, johtajuus tai organisaatio itse (Fixen ym. 2005).

Tutkimusnäyttöön perustuva implementointi tapahtuu organisaation sisällä. Onnistuneeseen implementointiin vaikuttaa merkittävästi organisaation valmiustila. Tilaa voidaan selittää organisaation johdon luomina mahdollisuuksia muutokselle, tahtotilana ja kyvykkyytenä muutokseen. Implementaationstrategioiden menestykseen voivat vaikuttaa organisaation rakenne tai koko. Implementointistrategiat ovat menetelmiä, joilla pyritään ottamaan jokin näyttöön perustuva menetelmä käytännön hoitotyöhön. Tärkeää on myös huomioida yksittäisen ammattilaisen muutoskyvykyys, näkemys mahdollisuuksista ja motivaatio.

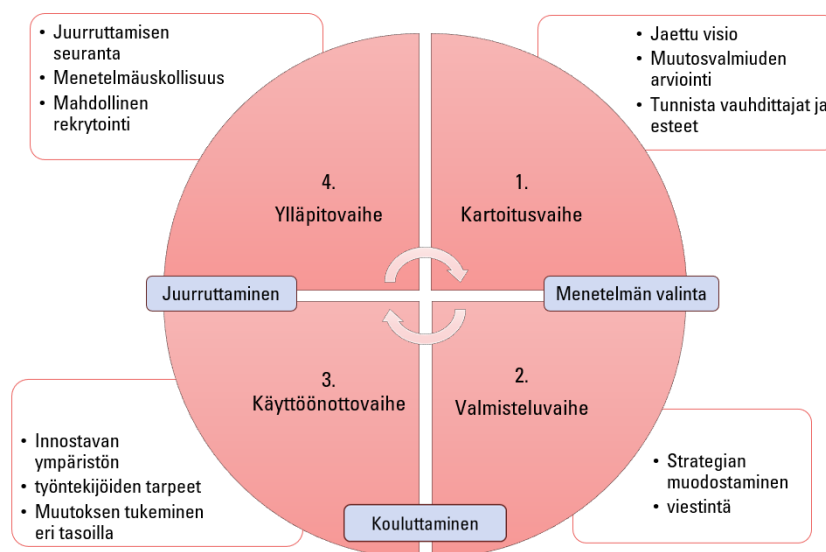


Kuvio 2. Implementoinnin erityisehdot (Metz & Bartley 2012; 13–14).

Organisaatiossa tulee olla selkeä näkemys mihin muutoksella pyritään vaikuttamaan. (Powell ym. 2012; Proctor & Powell & McMillen 2013; Patri & Suresh & Prasad 2013.) Organisaation johdon tulee kiinnittää huomiota neljään vaiheen erityisehtoihin onnistuneessa implementoinnissa. 1. implementoinnin vaiheet 2. implementoinnin vauhdittajat 3. sähköiset palautejärjestelmät 4. implementoinnin tukitiimit. (Metz & Bartley 2012; 13.)

Juuruttamisella tarkoitetaan näyttöön perustuvan toiminnan pysyvän käytännön saavuttamista. Juuruttamisen edellytyksenä on huolellinen implementoinnin vaiheiden suorittaminen ja yhteisen vision luominen organisaation sisällä. Vision luomisessa tulisi ottaa mukaan kaikki organisaatioon toimijat. Visio perustuu yhteiseen päätöksen tekoon, joka lisää motivaatiota juuruttaa menetelmä käytännön työhön. (Kouvonen ym. 2023: 25.) Menetelmän käyttöönoton johtamisen edistämiseen tarvitaan yleensä tiimi tai työryhmä, jonka tehtäviin implementointi soveltuu. Viestintä on tärkeä osa hyvää muutoksen johtamista. Sisäinen- ja ulkoinen viestintä tulee olla säännöllistä, oikea aikaista ja riittävää. Uuden menetelmän käytöstä tulisi viestiä säännöllisesti eri foorumeissa ja hyödyntää eri viestimisen keinoja kuten uutiskirjeitä, tiimitapaamisia, kehittämispäiviä ym. Suunnitelmallisella viestinnällä varmistetaan oikean tiedon välittyminen. (Seilo & Ståhle 2024: 15).

Implementoinnin lopullisena tavoitteena on menetelmän tai toimintamallin juurtuminen käytännön työhön ja palveluiden loppukäyttäjän hyväksi. Implementointi voidaan nähdä prosessina ja polkuna, joka johtaa tähän haluttuun lopputulokseen. Implementointiprosessissa voidaan tunnistaa ennakkoon vauhdittavia tekijöitä ja esteitä. Esteiden varalle voidaan kehittää strategioita niiden ohittamiseksi. Kaikki prosessin vaiheet ovat tärkeitä menetelmän juurtumiseksi käytäntöön. (Implementointiopas 2023: 31.) Implementoinnin tueksi on kehitetty erilaisia malleja. Yksi näistä implementointikehyksistä on erityisesti lapsiperhepalveluihinsuunnattu EPIS (Exploration, Preparation, Implementation, Sustainment) (Aarons & Hurlburt & McCue Horwits 2010: 7). Implementointiprosessi on esitetty esimerkin omaisena kuviossa 3.



Kuvio 3. Esimerkki Implementointiprosessista (Aarons & Hurlburt & McCue Horwits 2010: 7).

Näyttöön perustuvassa toiminnassa jaettu visio on organisaation sisällä tärkeä lähtökohta. Visiolla tarkoitetaan suuntaa, jota kohti ollaan menossa. Visio on näkemystä, miten haluaisi asioiden olevan ja mitä tulisi muuttaa, että tavoite toteutuisi. Jaettu visio näyttöön perustuvassa toiminnassa tarkoittaa yhteisesti ymmärrettyä tarvetta ja määränpäättämistä ja ennen kaikkea sitä, että valitulla menetelmällä päästään haluttuun lopputulokseen. (Aarons 2011: 12.) Vision luomiseen kannattaa panostaa, sillä se lisää osallistujien motivaatiota menetelmän juurruttamiseen. Menetelmän onnistunut juurtuminen eli pysyvän käytännön saavuttaminen on todennäköisempää, kun visio on yhdessä rakennettu ja jaettu organisaation eri tasoille. Tarve vision rakentumiselle voi lähteä käytännön työstä eli alhaalta ylöspäin tai alueelliseen haasteeseen vastaamisena ylhäältä alaspäin (Implementointiopas 2023; 24–25.)

Voidaan sanoa, että visio on näyttöön perustuvan toiminnan lähtökohta. Tavoitteena on vaikuttavan toiminnan aikaansaaminen ja myös sen seuraaminen eri vaiheissa. Yhteiseen ongelmaan haetaan ratkaisuja vuorovaikutuksessa kentän kanssa. (D'Angel & Pullman & Lyon 2017; Powell 2015). Kaikkien osallistujien mukaan ottaminen päätöksentekoon vahvistaa tiedon juurtumista. Tärkeää on, että kaikki pääsisivät osallistumaan keskusteluun tarpeesta, tavoitteesta ja keinoista. (Durlak & DuPre 2008.) Avoin ja jatkuva viestintä erityisesti implementoinnin alkuvaiheessa rakentaa luottamusta toimijoiden kesken ja samalla tavoitteet ja tarpeet tunnistetaan yhteisesti (Turner & Merchant & Kania & Martin 2012).

Olennaista valmiustilassa on organisaation ymmärrys siitä, mihin ongelmaan tai haasteeseen muutostyöllä pyritään vaikuttamaan. Organisaatio tarkoittaa tässä yhteydessä sitä yhteisöä, johon näyttöön perustuvan toimintatavan implementointi kohdistuu. Kyseessä voi siis olla hyvinvointialue, kunta tai yksityisen sektorin organisaatio. Yhteisön ominaisuutena voidaan pitää myös sitä, että yhteisöt koostuvat aina yksilöistä. Organisaation näkökulmasta muutosvalmiudella tarkoitetaan kykyä kohdata ja vastaanottaa muutosta. Työntekijöiden muutosvalmiuden varmistamisessa tulee työntekijöillä olla tarpeeksi tietoa, mihin muutoksella tavoitellaan ja ovat valmiita muuttamaan totuttuja käytäntöjä muutoksen suuntaan. Työntekijöiden kokemus siitä, että muutos vastaa asiakkaiden tarpeisiin, tukee omaa työtään ja istuu organisaation arvoihin, oli tärkeää (Aarons ym., 2011; Hickey ym., 2018; Paton & McCalman, 2008). Muutoksen esteiksi nähdään yleensä työolosuhteisiin liittyvät asiat kuten, työajan ja resurssien huomioiminen sekä miten uutta tietoa päivitetään ja seurataan (Cowie ym., 2020; Kouvonen ym., 2022.)

3.2.1 Valmisteluvaihe

Valmisteluvaiheessa strategian luominen eli keinot, millä tavoitteisiin päästään luodaan. Visio on tulevaisuuden näkymä siitä, miten palvelut vastaavat asiakkaiden tarpeisiin. Strategialla tarkoitetaan niitä keinoja, joilla päästään tulevaisuuden visioon. Strategiaa muodostaessa tulisi huomioida, että se sopii organisaation toimintaan ja se sisältää palautejärjestelmät, joiden avulla saadaan tietoa implementoinnista. (Regan ym., 2017) Implementointistrategia luomisessa tulee huomioida ja kirjata mahdolliset implementoinnin esteet ja vauhdittajat. Kirjaaminen auttaa implementointisuunnitelman tekemistä, jota voidaan hyödyntää vastaavanlaisen menetelmän implementoinnissa jatkosakin. Uuden menetelmän sisällyttäminen vaatii koulutuksen lisäksi työn uudelleen organisointia, tarpeeksi aikaa ja työrutiinien uudelleen järjestelyä. Vanhoista tavoista poisoppimisen tueksi voidaan laatia ohjeistuksia ja uusien toimintatapojen kertaamista. (Implementointiopas 2023; 26.)

Näyttöön perustuvan toiminnan implementoinnissa ja muutoksen tärkeäksi osa-alueeksi on tunnistettu tiedonkulku ja viestintä (Kania & Kramer 2011: 38). Avoin, osallistava ja johdonmukainen viestintä rakentaa luottamusta, sen avulla voidaan tuoda esille arvoja sekä osallistua päätöksentekoon. Viestinnällä luodaan yhteistä visiota ja jaetaan tuloksia. (Lewis 2007:45; Turner ym. 2012: 3.) Viestinnällä voidaan parantaa tyytyväisyyttä näyttöön perustuvan toiminnan jalkauttamisessa ja sen tuomissa muutoksissa. Henkilökunnan tyytyväisyyttä lisää riittävä aika ja yhdessä toteutettu viestintä sekä johdon tuki muutokselle. Viestintätapa, määrä, johdonmukaisuus ja tiedon helppo saatavuus auttavat hoitokäytäntöjen muuttamisessa. (Diedrick & Schaffer & Sandau 2011: 463.)

3.2.2 Käyttöönottovaihe

Organisaation kulttuuriin ja ilmapiiriin vaikuttaa merkittävästi johtaminen. Implementointia tukeva ja vauhdittava johtaminen osaa muuttaa toimintaa kohdatessaan haasteita tai esteitä implementointi prosessissa. Johdon sopeutumiseen liittyvät ominaisuudet näkyvät kykyinä toimia haastavissa ja kompleksisissa tilanteissa. (Green & Albanese & Shapiro & Aarons 2014:46.) Selkeät toimintamallit ja valmistautuminen auttavat kaikkia toimimaan ongelmatilanteissa. Implementointia edistäväksi johtamistyyliksi on kirjallisuudessa tunnistettu transformationaalinen johtamistyyli. Transformationaalisessa johtamistyyliä korostuu johtajan ihmissläheinen lähestymistapa; esimerkkinä toimiminen, työntekijöitä innostava ja kannustava johtaminen. (Green ym. 2014: 48). Aarons &

Sommerfeld (2012) mukaan transformationaalisella johtajuudella saadaan parempia tuloksia näyttöön perustuvan toiminnan juurruttamisessa. Myös työntekijöiden vaikutusmahdollisuuksien lisääminen, luottamuksen ja tuen antamisella sekä johdon sitoutuneisuudella myönteisiä vaikutuksia implementoinnin ja juurtumisen onnistumiseen (Rijbroek & Strating & Huijsman 2017: 341). Lean-menetelmän implementoinnissa tunnistettiin lisäksi implementointia edistäviä ominaisuuksia; johdon työntekijöitä kunnioittava, avoin, vastuullinen suhtautuminen sekä asiantunteva ja tieteellinen ajattelu (Patri & Suresh & Prasad 2021: 194).

3.2.3 Ylläpitovaihe

Keskeistä implementoinnin onnistumisen ja menetelmäuskollisuuden kannalta on henkilöstön osaaminen ja sen kehittäminen (Shklarski 2020:125–126). Osaamista ja oppimista tukevan kulttuurin luominen organisaation sisällä voidaan luoda hyödyntämällä menetelmäosaajien kouluttamista ja he opettavat muita menetelmän käyttöönottajia. Tällä tavoin voidaan vähentää ja minimoida vastarintaa menetelmän käyttöönotossa. (Sanclimenti & Caceda-Castro & DeSantis 2019: 281.) Menetelmäuskollisuudella tarkoitetaan valitun menetelmän vaikuttavien elementtien säilymistä käytännön työssä ja suunnitellussa tarkoituksessa (Power & Noble & Simmonds-Buckley & Kellett & Stockton & Firth & Delgadillo 2022). Menetelmän implementoinnin vaikuttavuuden näkökulmasta menetelmää voidaan harkitusti muokata, jos se katsotaan hyödylliseksi eikä ydintekijöitä muuteta. Menetelmän muutokset käytännön työssä voivat koskea kulttuuriin tai kieleen, keston tai painokseen liittyen. Tästä ilmiöstä puhutaan menetelmäuskollisuuden ja joustavuuden tasapainosta (flexibility within delity). (Barnett ym., 2019).

Juuruttamisen kannalta oleellisia vauhdittavia tekijöitä ovat välittävät tekijä (bridging factors), joilla tarkoitetaan implementoinnin vaiheita sekä implementoinnissa mukana olevat verkostot. Tärkeän välittäjän roolissa (intermediary-/purveyor organizations, IPO's) voi toimia niin kutsutut kotipesät tai osaamiskeskukset. Näiden merkittävät tehtävät liittyvät tukiranteiden ja prosessien ylläpitämiseen, joita organisaatiot tai hyvinvointialueet voivat hyödyntää. Heidän tehtäviinsä voi kuulua kouluttaminen ja seuranta-tietojen tarjoaminen. Välittäjän roolissa voi toimia tutkimus- ja kehittämissyhteistyön verkostot, joiden tehtävänä laittaa täytäntöön kansallisia reformeja. Kansallisesti hyväksytyt prosessit läpikäyneet menetelmät ovat niitä, joista on eniten näyttöä (Franks & Bory, 2015; Proctor ym., 2019.)

Menetelmän seurannassa tulee hyödyntää monipuolista seuranta ja samalla se tukee menetelmäosaamista. Seurannan tavoitteena on varmistaa menetelmän käyttö mahdollisemman ehjänä, jossa säilytetään menetelmän oleelliset tekijät. Seurannassa halutaan varmistaa, että menetelmää käytetään oikeaoppisesti. Tukea voi saada verkostoista ja menetelmän osaamiskeskuksesta. (Implementointiopas 2023: 31.)

3.2.4 Seuranta ja arviointi

Edellä mainittu menetelmäuskollisuus tulisi organisaatiossa tunnistaa yhdeksi arvioinnin kohteeksi laadun seuraamisen näkökulmasta. Sen arviointi ja seuranta tukee vaikuttavaa implementointia ja auttaa tunnistamaan hidasteita. Seurannalla ja arvioinnilla voidaan hahmottaa menetelmän sovellettavuus erilaisten asiakkaiden, ongelmien ja palveluiden kanssa. (Barwick & Barac & Kimber & Akrong & Johnson & Cunningham & Bennett & Ashbourne & Godden 2020: 695).

Normalisointiprosessiteoriaa (normalization process theory, NPT) voidaan soveltaa arvioidessa monimutkaisten menetelmien implementointiin vaikuttavista esteistä ja vauhdittavista. Normalisointiprosessissa arvioidaan tekijöiden toimintaa, toiminnan muutoksia ja tulkintaa. Johdon tueksi on kehitetty NoMAD-työkalu, jolla voidaan arvioida ja seurata näyttöön perustuvien menetelmien jalkauttamista. (Finch & Girling & May & Mair & Murray & Treweek & Steen & McColl & Dickinson & Rapley 2015.) NoMAD-kyselyssä arvioidaan 16 kysymyksen avulla neljää osa-alueella, jonka avulla voidaan seurata menetelmän juurtumista osaksi palvelujärjestelmää. Lisäksi kyselyn avulla saadaan tietoa, missä osa-alueella työntekijät tarvitsevat tukea. (Implementointiopas 2023: 31.)

Implementoinnin erityisehtoihin kuuluu aiemmin mainittu sähköisen palautejärjestelmän luominen. Sähköisten palautejärjestelmien tehtävänä on auttaa seuraamaan menetelmän juurtumista. Palautejärjestelmä voi toimia linkkinä organisaation, kansallisen tai alueellisen verkoston välillä. Sähköisten palautejärjestelmien avulla välitetään tietoa toimenpiteistä, muutoksen toteutumisesta sekä siitä, onko tavoitteisiin päästy. Palautejärjestelmät tulisi sisällyttää eri tasoihin organisaation sisällä ja ulkopuolella, paikallisesti ja alueellisesti, jotta tavoitteet ja keinot ovat yhteisesti jaettu. (Metz & Bartley 2012.)

3.3 Näyttöön perustuvan toiminnan johtaminen

3.3.1 Osaamisen johtaminen

Yhteiskunta ja eri toimintaympäristöt ovat jatkuvassa muutoksessa. Tämä vaatii muutosten ja vaadittavan osaamisen ennakointia. Ennakoimalla osaamistarpeet kehitetään tehokkaasti tietoa implementoinnin eri vaiheista ja samalla se parantaa palautteen laatua implementointiprosessin edetessä. Osana tätä voidaan myös rakentaa organisaation sisällä ymmärrystä ja osaamista siitä, miten dataa voidaan hyödyntää oppimisen ja kehittämisen työkaluna (Sanclimenti ym. 2017: 287). Henkilöstö on sosiaali- ja terveydenhuollon strateginen voimavara ja toiminnan keskeinen menestystekijä. Henkilöstövoimavarojen ja ammatillisen osaamisen kehittämisellä vaikutetaan palvelujen asiakas- ja potilasturvallisuuteen laatuun ja tuloksellisuuteen sekä henkilöstön työhyvinvointiin (Sote-navigaattori; Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö).

Osaamisen johtaminen pitää sisällään tunnistamista, minkälaista osaamista tarvitaan organisaation strategian ja tavoitteiden saavuttamiseksi sekä tunnistamista minkälaista ydinosaamista organisaatiossa jo on. Osaamisen johtamisessa tulee kartoittaa, millaista osaamisen kehittämistarpeita on sekä miten osaamista kehitetään sekä perusosaamista vahvistetaan. Osaamisen johtamisessa voidaan nähdä neljä eri osa-alueita; työympäristö, työntekijä, esihenkilö ja osaamisen johtamisen hallinta. Työympäristön osalta esimerkiksi ilmapiiri, yhteistyö ja työkuultuuri. Työntekijän tietotaito, osaaminen, työhön sitoutuminen sekä muutosvalmius on tärkeää tunnistaa. Esihenkilöön liittyvät tekijät kuten johtamisosaaminen, vuorovaikutustaidot ja muut myötävaikuttavat ominaisuudet. Osaamisen johtamisen hallinnalla tarkoitetaan tietoa osaamisen johtamisen menetelmistä, tavoitteista ja kehittämiskohteista. (Sote-navigaattori.)

Tietojohdamisella tarkoitetaan tiedon, tietämyksen ja osaamisen merkityksen tarkastelua eri osa-alueilla. Tietojohdaminen on oma tieteenalansa, joka tutkii muun muassa tiedon johtamista, tiedolla johtamista ja tietämyksen hallintaa. Tiedolla johtaminen on tiedon käsittelyä ja analysointia, jota hyödynnetään päätöksenteossa. Tiedon johtaminen on inhimillisen tietämisen ja tietotyöläisten johtamista. Tiedon johtamisessa opitaan, jaetaan ja luodaan uutta tietoa. Päätöksenteossa hyödynnetään tiedolla johtamista, joka kuvastaa tiedon hyödyntämistä, tiedon luomisen ja jalostamisen prosessia. (Mannermaa 2018: 13.) Sosiaali- ja terveysalan johtamisessa korostuu toiminnan kohteena oleva ihminen; ihmisen hyvinvointiin, terveyteen, sosiaaliseen toimintakykyyn ja toimin-

taympäristöön liittyvät asiat. Johtaminen sosiaali- ja terveysalalla koostuu monesta johtamistehtävästä muun muassa, toiminnan ja talouden suunnittelusta, kehittämis-, prosessi ja verkostajohtamisesta sekä henkilöstövoimavarojen johtamisesta. (Niiranen & Seppänen-Järvelä & Sinkkonen & Vartiainen 2010: 13–14.) Sosiaali- ja terveysalan johtamista määrittelee lakisidonnaisuus, tulosvastuu, avoimuus ja oikeudenmukaisuus. Sosiaali- ja terveysalan johtaminen on vaativaa kokonaisuuksien hallintaa, strategista johtamista, henkilöstön ja työyhteisön johtamista. (Niiranen ym. 2010: 21–22.)

3.3.2 Kehittämistoiminnan johtaminen

Kehittämisellä tarkoitetaan uusien prosessien, menetelmien, toimintatapojen tai menetelmien luomista tai aiempien parantamista. Kehittämishanke tai -projekti on tavoitteellinen toimintakokonaisuus, jolla pyritään luomaan uudenlainen toimintatapa tai palvelu. Kehittämishankkeet ovat yleensä kertaluontoisia. Kehittämistyö on uudenlaisen toimintatavan luomista. Kehittämisprojekti on kertaluontoinen ja tavoitteellinen tehtäväkokonaisuus, jolla pyritään luomaan uusi tai parempi toimintatapa. Kehittämisprojektin laajempi käsite kuin projekti. Projekti käsitteellä tarkoitetaan projekteja, hankkeita ja kehittämishankkeita. (Paasivaara & Suhonen & Virtanen 2013: 14–15; Paasivaara ym. 2013: 16.)

Asiakkaan osallisuus, asiakaslähtöisyys sekä asiakasläheisyys organisaatioiden kehittämistoiminnassa on lisääntynyt 2000-luvulta lähtien. Toiminnan kehittäminen asiakaslähtoisempään suuntaan auttaa organisaatiota vastaamaan paremmin erilaisten ihmisten muuttuviin tarpeisiin. Asiaa voidaan lähestyä myös organisaatiolähtöisesti, jolloin asiakaslähtöisyydessä on kyse organisaation perustehtävän mukaisesta tavoitteellisesta toiminnasta. (Salonen ym. 2017:17). Asiakasnäkökulmasta on kyse palveluiden vastaamisesta yksilölliseen tarpeeseen. Asiakas voi osallistua omaan palveluun, palvelutarpeen määrittämiseen sekä arviointiin (Virtanen & Stenvall 2012). Enenevässä määrin asiakkaiden osallisuutta on lisätty toiminnan kehittämisessä. Palautteenanto on yksi asiakkaan osallistamisen muodoista. Asiakaspalautetta hyödynnetään toiminnan kehittämisestä. Sosiaali- ja terveydenhuollossa on myös velvollisuus kuunnella asiakkaan ääntä ja se on kirjattu mm. terveydenhuoltolakiin 2010 ja sosiaalihuoltolakiin 2014. (Salonen ym. 2017:17) Uusia hankkeita suunniteltaessa voidaan ottaa etukäteen huomioon asiakas palvelun käyttäjänä. Työkaluina voidaan hyödyntää Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen sivuilta löytyviä ihmisiin kohdistuvien vaikutusten arviointiin (IVA) ja lapsivaikutusten arvioinnin (LAVA) ennakoarviointimenetelmiä. Prosessissa arvioidaan etukäteen vaikutuksia lasten, lapsiperheiden ja muiden ihmisryhmien hyvinvointiin

ja terveyteen liittyen. Arvioitavana voi olla hanke, suunnitelma tai päätös. (Salonen ym. 2017:17; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2024.)

Kehittämistoiminnassa voidaan nähdä viisi erilaista tehtävää. Ensimmäisenä toiminnan kehittämistä tulee perustella; mitä tehdään ja miksi toimintaa tulee kehittää. Kehittämistoiminnan toteutuksen kannalta on eduksi, jos tavoite voidaan perustella mahdollisimman konkreettisesti. Seuraava vaihe on kehittämistoiminnan organisointi, jossa tulee määritellä olemassa olevat resurssit ja tehtävänjaot. Kolmannessa vaiheessa alkaa varsinainen kehitettävä toiminta eli toteutusvaihe. Toiminnan arviointi on neljäs tärkeä vaihe kokonaisuudessa. Viimeisenä kehittämistoiminnan tarroituksena on uusien palveluiden levittäminen. (Toikko & Rantanen, 2009: 56–57.)

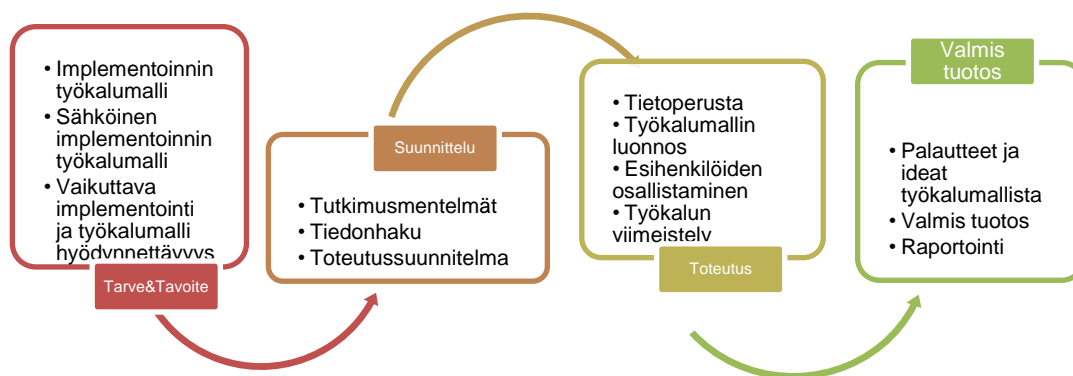
Tavoitteen hyväksyminen on tärkeä kehittämistoiminnan organisoinnin lähtökohta. Sen avulla lähdetään suunnittelemaan käytännön toteutusta. Tavoitteen jakaminen eri osiin ja vaiheisiin auttaa jäsentelemään kehittämistoimintaa. Tärkeää on myös määritellä keskeiset toimijat, joita voi olla organisaatio, järjestö, ammattilainen tai kansalainen. Oleellista on, että toimintaan osallistuu he, joita kehittäminen koskee. Keskeisistä toimijoista muodostetaan työ- tai projektiryhmä, joka vastaa kehittämistoiminnasta. Riippuen kehittämisen laajuudesta, voidaan myös nimetä erillinen koordinaattori tai johtaja. Kehittämistoiminnan luonteen tai laajuuden mukaan voidaan myös perustaa ohjausryhmä, jossa on kehittämisen kannalta olennaiset kumppanit ja tahot. (Toikko ym.:58–59; Seilo & Ståhle 2024:15.) Kehittämistoiminnan toteutuksessa on kyse ideoinnista, priorisoinnista, kokeilemisesta ja mallintamisesta. Näiden toimintojen välillä voidaan liikkua edestakaisin prosessin aikana. Asetettu tavoite täytyy kuitenkin pitää mielessä, mutta sinne voidaan päästä eri tavoin. (Toikko & Rantanen 2009: 59.)

Arviointi kuuluu olennaisena osana kehittämistoimintaa, jonka tarkoituksena on tuottaa tietoa hankkeesta itsestään, sen vaiheista ja onko hanke saavuttanut tavoitteensa. Arvioinnissa puntaroidaan, miten onnistuneesti kehittämistoiminta organisoitiin ja toteutettiin. Millaisia onnistumisia ja epäonnistumisia matkalle sattui ja tarkastella hanketta eri näkökulmista. Hanketta voidaan arvioida myös sen kehittämisen keskiössä olevan asian hyvydestä. (Toikko & Rantanen 2009: 61.)

4 Kehittämisprosessin eteneminen

Opinnäytetyön tilaajana toimi Helsingin kaupungin äitiys- ja lastenneuvola, joka kuuluu Helsingin perhe- ja sosiaalipalveluihin. Neuvolapalvelut toteutetaan yhdistettynä äitis-

ja lastenneuvolapalvelukokonaisuutena. Helsingissä on 20 neuvola, josta kolme on perhekeskusneuvoloita ja 17 neuvolaan muodostaa alueellisia perhekeskusverkostoja. Neuvolatyötä toteuttavat terveydenhoitajat, joita Helsingissä on noin 300. Neuvolassa terveydenhoitajien lähiesihenkilöinä toimii osastonhoitajat ja heidän esihenkilöinänsä ylihoitajat. (Helsingin kaupunki.) Opinnäytetyön tutkimuksellisen kehittämistyön tavoitteena oli muuttaa tai kehittää jotakin organisaation käytännön toiminnassa. Kehittämistyössä tuotettiin uutta tietoa, jolla pyritään saavuttamaan käytännönläheistä hyötyä. (Salonen & Eloranta & Hautala & Kinos 2017: 38; Toikko & Rantanen 2009: 14.) Opinnäytetyössä hyödynnettiin lineaarista kehittämisen mallia (kuvio 4.), jossa vaiheet etenevät tarpeen ja tavoitteen määrittelystä, ideoinnista sekä lopputuotoksen valmistumisesta. (Salonen ym. 2017: 52; Toikko & Rantanen 2009: 64).



Kuvio 4. Kehittämistyön lineaarinen eteneminen (mukailtu Toikko & Rantanen 2009: 64).

Suunnitteluvaiheessa koostettiin tietoperustaa aihepiiristä ja siihen liittyvistä teemoista. Tietoperustan tarkoituksena oli hahmottaa aiheesta yleisesti tutkittua tietoa sosiaali- ja terveysalalta sekä millaisia teoreettisia viitekehyksiä on olemassa. Seuraavaksi kuvattiin Scoping-katsauksen avulla, miten implementointia on toteutettu sosiaali- ja terveydenhuollossa ja mistä tekijöistä se koostuu. Tulosten perusteella koostettiin onnistuneen implementoinnin elementtejä, joita painotettiin implementoinnin työkalumallissa. Työelämän yhteistyökumppanin kanssa suunniteltiin työkalumallia kokeiltavaksi myös sähköisessä muodossa Microsoft Lists-ohjelmaan. Microsoft Lists-ohjelma löytyy organisaation Microsoft Office-sovelluksista. Näin työkalumallin saavutettavuus on kaikkien ulottuvilla. Suunnitelmavaihe saatiin päätökseen toukokuussa 2024. Keväällä 2024 tehtiin opinnäytetyösopimus Helsingin kaupungin äitiys- ja lastenneuvolayksikön kanssa. Opinnäytetyön toteutusvaihe käynnistyi syyskuussa 2024.

Elokuussa 2024 lähetettiin kutsu liitteineen kohdeorganisaation yhteyshenkilölle. Liitteisiin sisältyi: kutsukirje, tiedote tutkimuksesta sekä suostumuslomake kehittämistapaamiseen kutsutuille. Osallistujat kutsuttiin Teams:in kautta pidettävään kehittämistapaamiseen, jossa tarkoitus oli kehittää työkalumallin luonnosta. Neuvolaorganisaatiossa Teams-sovellus on organisaation päivittäisessä käytössä oleva sovellus, jonka vuoksi tämä valittiin etätapaamisen välineeksi. Kehittämistapaamisessa esiteltiin implementoinnin työkalumallin luonnos ja siihen liittyvät taustatiedot.

Kehittämistapaamiseen osallistui yhteensä neljä (n=4), joista kolme oli neuvolan osastonhoitajaa ja yksi ylihoitaja. Kehittämistapaamisessa osallistujilla on mahdollista esittää kysymyksiä ja keskustella implementoinnin työkalumallista ja sen hyödynnettävyydestä sekä esittää parannusehdotuksia. Osallistujia pyydettiin kommentoimaan työkalumallin eri vaiheita ja samalla opinnäytetyöntekijä teki muistiinpanoja osallistujien ajatuksista. Tapaamisen jälkeen osallistujat saivat kyselyn e-lomakkeena, johon he pystyivät vastaamaan anonyymisti. E-lomakkeella arvioitiin valmista tuotosta. E-lomakkeella oli jokaisesta työkalumallin vaiheesta oma vastausosio, johon he pääsivät kommentoimaan ja kertomaan kehittämissuosituksensa sekä vapaa kommenttiosio. Valmis tuotos muodostettiin kehittämistapaamisen ja e-kyselyn jälkeen. Tuotos esitellään neuvolan johtoryhmälle ja mediatiedote opinnäytetyöstä tulee näkyviin organisaation intra-sivustolle.

4.1 Scoping-katsaus implementoinnin menetelmistä

Opinnäytetyön menetelmäksi valikoitui Scoping-katsaus, joka tarkastelee kaikkea tutkittua tietoa laajasti tutkimusasetelmasta ja -menetelmästä riippumatta (Stolt 2016:10). Tässä opinnäytetyössä Scoping-katsauksen avulla kuvailtiin, millaisia implementoinnin menetelmiä on tutkittu sosiaali- ja terveydenhuollossa. Scoping-katsaus soveltuu hyvin tutkimusmenetelmäksi, koska sen tarkoituksena on kartoittaa tietystä aihealueesta ja käsitteestä olevaa tutkittavaa tietoa (Munn & Peters, Stern & Tufanaru, McArthur & Aromataris 2018). Kirjallisuuskatsaus aloitettiin tutkimuskysymysten ja hakusanojen määrittämisellä sekä useilla koehauilla. Koehakujen jälkeen haettiin tutkimusaineistoa kolmesta eri tietokannasta; Cinahl EBSCO:sta, Emerald Insidesta ja Proquest Centralista. (Peters ym.2020a).



Kuvio 5. Scoping-katsauksen eteneminen (Peters ym. 2020 mukailten).

Opinnäytetyössä hyödynnettiin Joanna Briggs Instituutin (JBI) tekemää Scoping-katsauksen opasta, jossa on kuusi eri vaihetta (Peters ym. 2020a). Tässä opinnäytetyössä hyödynnettiin viittä eri vaihetta, jotka on kuvattu alla olevassa kuviossa. Vapaaehtoinen kuudes vaihe on konsultointi, jota ei tässä opinnäytetyössä katsottu tarpeelliseksi (Peters ym. 2020a).

4.1.1 Tutkimuskysymykset ja hakusanat

Aineistohakuprosessin aloitettiin syyskuussa 2023 ja tehtiin useita koehakuja, joiden perusteella tarkennettiin hakulausekkeita. Ensimmäinen Scoping-katsaus tehtiin marraskuussa 2023. Tuolloin sisäänotto- ja sulkukriteereitä muokattiin hakutulosten mukaan väljemmäksi, jotta aineistoa tulisi kattavampi. Aineistohaut tehtiin ensimmäisillä kerroilla sosiaali- ja terveysalan tietokantoihin Cinahl Ebsco:sta ja Proquest Centralista. Varmistaakseen huolellisen ja laadukkaan Scoping-katsauksen päädyttiin tekemään kirjallisuuskatsaus uudestaan elokuussa 2024 kattavamman otannan vuoksi. Kirjaston informaation ehdotuksesta valittiin mukaan Cinahlin ja Proquest Centralin lisäksi tietokanta Emerald inside. Emerald inside tietokannasta löytyy aineistoa muun muassa johtamisesta, strategioista, henkilöstöjohtamisesta, suunnittelusta, teknologiasta. Neuvolasanaa testattiin tietokannoissa erilaisilla englanninkielisillä vastineilla kuten ”children’s clinic”, ”family health centre”, ”maternity and child health clinic”. Tiedonhaun tarkistus tehtiin vielä toistamiseen Cinahliin ja Proquest Centraliin syksyllä 2024.

Hakusanojen määrittelyn jälkeen laadittiin avainsanat aihepiirin käsitteiden mukaan PCC-menetelmää käyttäen. Opinnäytetyön aiheesta poimittiin kohderyhmä (population), käsite (concept) ja konteksti (context), jonka jälkeen luokiteltiin aihetta parhaiten kuvailevat avainsanat (Taulukko 1). (Hoitotyön tutkimussäätiö. a; Peters ym. 2020b.)

Taulukko 1. PCC-menetelmä ja avainsanat

	P=Population	C=Concept	C=Context
	Keskijohto - ylihoitaja ja osastonhoitaja	kehittäminen, implementointi	sosiaali- ja terveystieteiden ala
AVAINSANAT	esihenkilö, lähiesihenkilö, osastonhoitaja, ylihoitaja	jalkauttaminen, implementointi	sosiaali- ja terveystieteiden ala, terveydenhuolto, neuvola
KEY WORDS	Nursing leaders, leaders, leadership, nursing management	development, implementation	social and health care, public service sector, health care, family health care center, maternity and child health clinic

Taulukkoon 2. on koottu kolmessa tietokannoissa käytetyt hakulausekkeet ja rajaukset, jotka on muodostettu opinnäytetyön aiheeseen liittyen. Tietokantarajaukset kaikissa tietokannoissa rajattiin viisi vuotta vanhoihin artikkeleihin, jotta tieto olisi mahdollisimman tuoreta. Näin saatiin myös rajattua artikkeleiden määrää kohtuullisemmaksi. Kaikissa tietokannoissa rajausta tehtiin koskemaan vertaisarvioituja tutkimusartikkeleita sekä englanninkielisiä artikkeleita. Rajaukset kohdistuivat myös tutkimusartikkelin koko tekstin saatavuuteen.

Taulukko 2. Hakulausekkeet ja rajaukset.

Tietokannat	Hakulausekkeet	Rajaukset
Cinahl Complete (Ebsco)	implementation strategies or implementation methods or implementation AND nursing management or nursing implementation or nursing interventions AND "social and health care" or "public service sector" or "health care" or "family health care centre" or "maternity and child health clinic"	2019–2024 Koko teksti Englannin kielellä Vertaisarvioitu Muu kuin kirjallisuuskatsaus
Emerald Inside	implement AND (nursing management) AND (public health care, family health care)	2019–2024 Vertaisarvioitu Muu kuin kirjallisuuskatsaus Kokoteksti saatavilla Englannin kielellä

ProQuest Central	implementation strategies or implementation methods or implementation (abstract) AND nursing management or nursing implementation or nursing interventions (abstract) AND "social and health care" or "public service sector" or "health care" or "family health care" or "maternity and child health clinic" (anywhere)	2019–2024 Vertaisarvioitu Kokoteksti saatavilla Englannin kielellä Avainsanoja abstraktissa Muu kuin kirjallisuuskatsaus
------------------	--	---

Sisäänotto- ja poissulkukriteerit valikoitiin ensin otsikon perusteella ja tämän jälkeen luettiin abstraktit ja lopulta tekstin perusteella tehtiin lopullinen valinta. Sisäänottokriteerinä pidettiin englanninkieliset artikkelit, tutkimusartikkelit ja artikkeli vastasi tutkimuskysymyksiin. Poissulkukriteereiksi muodostui, ettei koko tekstiä ollut saatavilla, artikkeli oli kirjallisuuskatsaus ja artikkeli ei käsittele opinnäytetyön aihetta. Tämän opinnäytetyön sisäänotto- ja poissulkukriteerit ovat esiteltynä taulukossa 3.

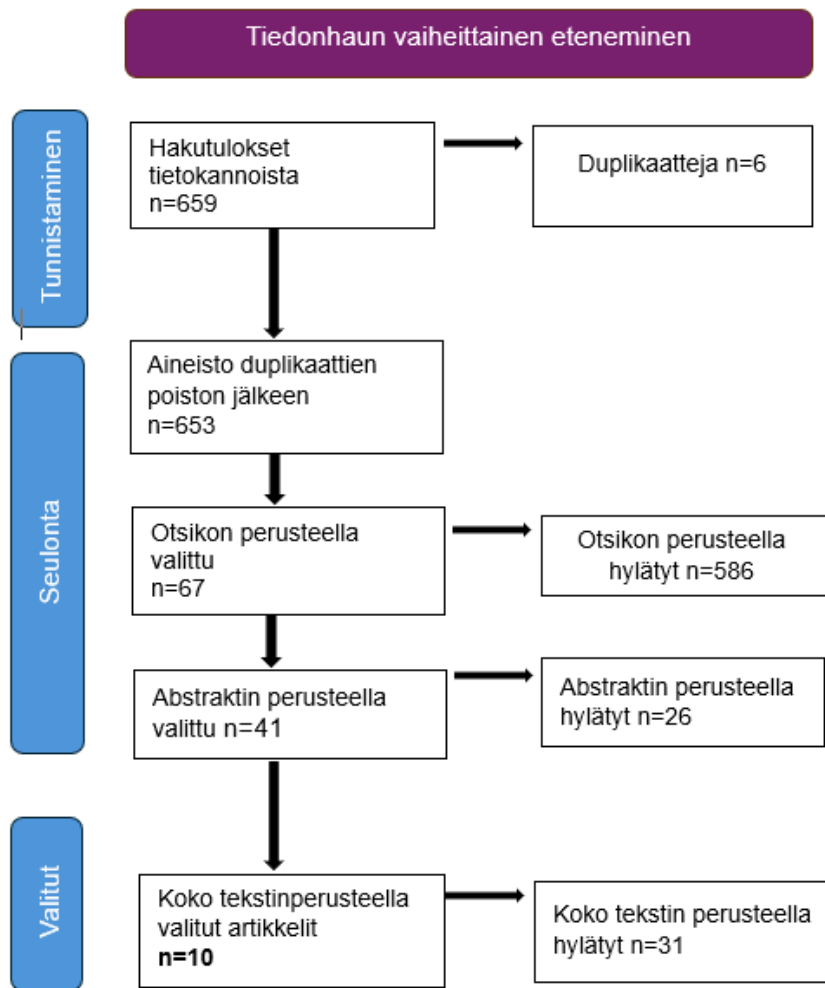
Taulukko 3. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Aineiston sisäänottokriteerit	Aineiston poissulkukriteerit
Vastaa tutkimuskysymykseen	Koko tekstiä ei ole saatavilla
Englanninkielinen artikkeli	Kirjallisuuskatsaus
Tutkimusartikkelit	Muu kuin sosiaali- ja terveydenhuollon konteksti

4.1.2 Tutkimusaineiston haku ja valinta

Tiedonhaun kokonaisosumia tuli yhteensä 659 (n=659). Aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerien avulla valikoitui artikkelit ensin otsikon perusteella, sitten abstraktin ja viimeiseksi koko tekstin perusteella. Tietokantahaut tehtiin kolmesta tietokannasta; Cinahl EBSCO:sta, ProQuest Centralista ja Emerald Insightista.

Kaksoiskappaleita löytyi yhteensä kuusi kappaletta (n=6). Duplikaattien poiston jälkeen otsikoiden perusteella valittiin 67 (n=67) artikkelia ja hylättiin 586 (n=586) artikkelia. Tiivistelmän perusteella valittiin 41 (n=41) artikkelia ja 26 (n=26) hylättiin. Koko tekstin perusteella mukaan otettiin 10 (n=10) artikkelia ja hylättiin 31 (n=31) kappaletta. Tiedonhaun vaiheittainen eteneminen on hakutulosten valintaprosessissa kuviossa 6.



Kuvio 6. Hakutulosten valintaprosessi (Prisma Flow, Page ym. 2021 mukailten)

4.1.3 Aineiston analyysi

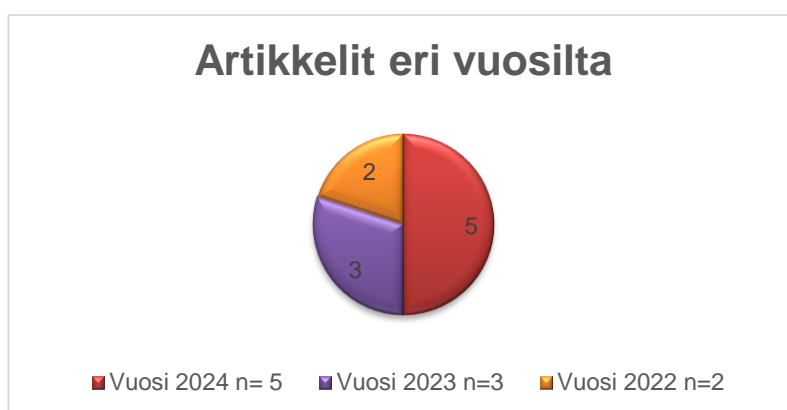
Opinnäytetyön aineiston analysointi aloitettiin lukemalla huolellisesti ja useaan kertaan valitut tutkimusartikkelit ja aineistoa tarkasteltiin kriittisesti jokaisen tutkimuksen kohdalla (Aveyard 2023: 7; Coughlan & Cronin 2021:3). Aineiston analyysin avulla tiivistettiin, järjesteltiin ja vedettiin yhteen tutkimusten tuloksia. (Niela-Vilén & Kauhanen 2015: 28; 30.) Aineiston vahvuuksia ja heikkouksia tarkasteltiin kriittisesti. Aineistosta poimittiin tutkimuskysymyksiin vastaavia tekijöitä. Aineistosta valitut teemat tai aiheet ryhmiteltiin ja teemoitettiin aihepiireittäin (Munn ym.2018). Aineistosta poimittiin julkaisu-, julkaisumaa ja tieto tutkimusmenetelmästä (Peters ym.2020).

Tiedon tiivistäminen kirjallisuuskatsauksen perusteella perustuu huolelliseen valittuun aineiston tutustumiseen, jonka avulla aineisto kootaan keskeisten asioiden mukaan (Aveyard 2023: 7; Aveyard 2023: 135). Valitun aineiston analyysin ja synteessin avulla tiivistetään, jäsenellään ja tehdään yhteenvetoa tutkimusten tuloksista (Niela-Vilén & Kauhanen 2015: 30.) Aineistoa arvioidaan kriittisesti eri näkökulmista; heikkoudet ja vahvuudet, laatu ja tutkimuskysymykseen vastaaminen (Aveyard 2023: 103). Valitut artikkelit numeroitiin aineiston helpomman hallinnan vuoksi. Valituista kymmenestä (n=10) artikkeleista muodostettiin taulukko, joka pitää sisällään tutkimuksen nimen, tekijät, julkaisuvuoden, menetelmät ja keskeiset tulokset. Taulukko Liite 1. Kuviossa 7. on esitelty artikkelien lukumäärä tietokannoista.



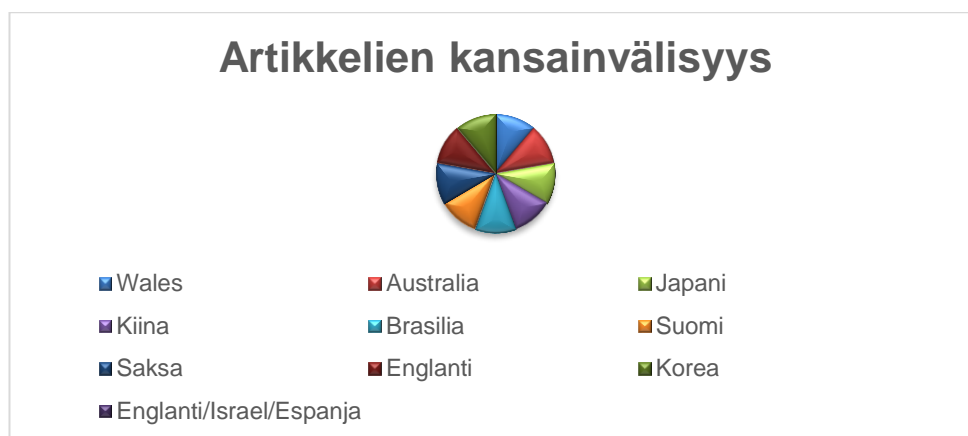
Kuvio 7. Artikkelien lukumäärä (n=10) eri tietokannoista.

Tietokantarajauksessa artikkelit oli rajattu vuosille 2019–2024. Valituista artikkeleista viisi (n=5) oli vuodelta 2024, kolme kappaletta (n=3) vuodelta 2023 ja kaksi (n=2) kappaletta vuodelta 2022. Tutkimusartikkelit olivat hyvin tuoreita ja ajankohtaisia. Kuviossa 8. on esitetty artikkelien määrät vuosiluvuittain.



Kuvio 8. Artikkelien lukumäärä vuosiluvuittain.

Artikkelit olivat monipuolisesti edustettuina kansainvälisesti. Euroopassa tehtyjä artikkeleita oli yhteensä viisi (n=5), joita edustivat Englanti, Wales, Espanja, Saksa ja Suomi. Aasiassa tehtyjä artikkeleita oli kolme (n=3), jotka olivat Kiinasta, Koreasta ja Japanista. Loput kaksi artikkelia (n=2) olivat Australiasta ja Brasiliasta. Maakohtainen erottelu on esitetty kuviossa 9.



Kuvio 9. Artikkelien lukumäärät (n=10) julkaisumaan mukaan.

Analyysiä tehtäessä etsittiin aineistosta tutkimuskysymyksiin vastaavia asioita, jotka tulivat näyttöön perustuvien menetelmien implementointia. Ennen analyysiä jokainen tutkimusartikkeli numeroitiin, jotta voitiin erottaa, kuinka monessa tutkimuksessa aihe ilmeni. Aineiston analysoitiin teema-analyysiä hyödyntäen. Teema-analyysin avulla muodostettiin teemoja ja niiden alateemoja (Vuori 2021). Teemojen alle kerättiin poimintoja aineistosta, mihin aiheet liittyvä ja mihin teemaan. Alateemojen avulla hahmoteltiin aiheeseen liittyviä tekijöitä. Tulkitsemis- ja ryhmittelyprosessi tekee kirjallisuuskatsauksista ainutlaatuisen (Ayeyard 2023: 139). Aineisto käytiin läpi moneen kertaan ja kirjattiin ylös tutkimuskysymysten kannalta olennaiset asiat. (Vuori 2021.) Taulukossa 4. on esimerkki teema-analyysistä, josta ilmenee alkuperäinen ilmaus, suomenos sekä pelkistetty ilmaus. Pelkistyksistä luotiin alateemat ja sen jälkeen pääteemat. Teemoja muodostui yhteensä viisi ja niissä kaikissa käytettiin samaa teema-analyysin metodologiaa.

Taulukko 4. Esimerkki implementointia vaikuttavien organisatoristen tekijöiden teema-analyysistä. Suluissa artikkelin numero (ks. liite 1).

Alkuperäisilmaisu	Suomenнос	Pelkistys	Alateema	Teema
Hoitohenkilöstö arvioi organisaation näytönkäyttöönnottoa tukevat rakenteet ja hoitotyön osallistumismahdollisuudet toiminnan kehittämiseen heikoiksi. Johtajien tuki NPH:ssä arviointiin toteutuvan hyvin. (6)	*****	Organisaation tukirakenteet, hoitotyön osallisuus kehittämisessä ja johdon tuki vaikuttavat näytön käyttöönnottoon.	Organisaation toiminta ja johtamiskulttuuri	Organisaation liittyvät tekijät
Significant factors for both the group with experience in BPT and the group with willingness to perform include an organizational culture that promotes BPT, as well as multiple elements of the workplace environment and facilitating factors related to knowledge and learning. (3)	Merkittäviä tekijöitä ryhmälle, jolla on kokemusta BPT:stä, sekä ryhmälle, jolla on halu olla toteuttaa organisaatiokulttuurissa, joka edistää BPT:tä, sekä useita työpaikkaympäristön elementtejä ja tietoon ja oppimiseen liittyviä helpottavat tekijöitä.	Organisaatiokulttuuriin, työympäristöön ja työntekijöiden oppimiseen liittyvien asioiden kehittäminen.	Organisaatiokulttuuri ja työn kehittäminen	
Implementation climate refers to the organizational factors that influence the successful adoption, implementation, and sustainability of EBPs. An effective implementation climate comprises the attitudes, beliefs, and behaviors of employees concerning the adoption and utilization of EBPs. (4)	Toteutusilmapiiri viittaa organisatorisiin tekijöihin, jotka vaikuttavat onnistuneeseen käyttöönnottoon, toteutukseen, ja EBP:n kestävyteen. Tehokas toteutusilmapiiri sisältää työntekijöiden asenteet, uskomukset sekä työntekijöiden huolet liittyen käyttöönnottoon ja EBP:n käyttöön.	Toteutusilmapiiri ja työntekijöiden asenteiden ja uskomusten huomioiminen.	Organisaation ilmapiiri ja työntekijöiden huomioiminen	

Scoping-katsauksen avulla saatiin kuvaus implementoinnista sosiaali- ja terveydenhuollossa. Opinnäytetyöhön valitut artikkelit numeroitiin 1–10. Teemat jaottuivat organisaatioon, työntekijöihin, menetelmiin ja muihin implementointia tukeviin tekijöihin. Esimerkkiin on otettu mukaan organisaatioon liittyvät tekijät, sillä tähän teemaan löytyi suurimmasta osasta artikkeleita (n=7). Taulukossa 5. on kuvattu, kuinka monessa artikkelissa teema löytyy. Teemoja muodostui yhteensä viisi. Taulukosta ilmenee myös, kuinka monessa artikkelissa teema esiintyy. Numeroidut artikkelit löytyvät liitteestä 1.

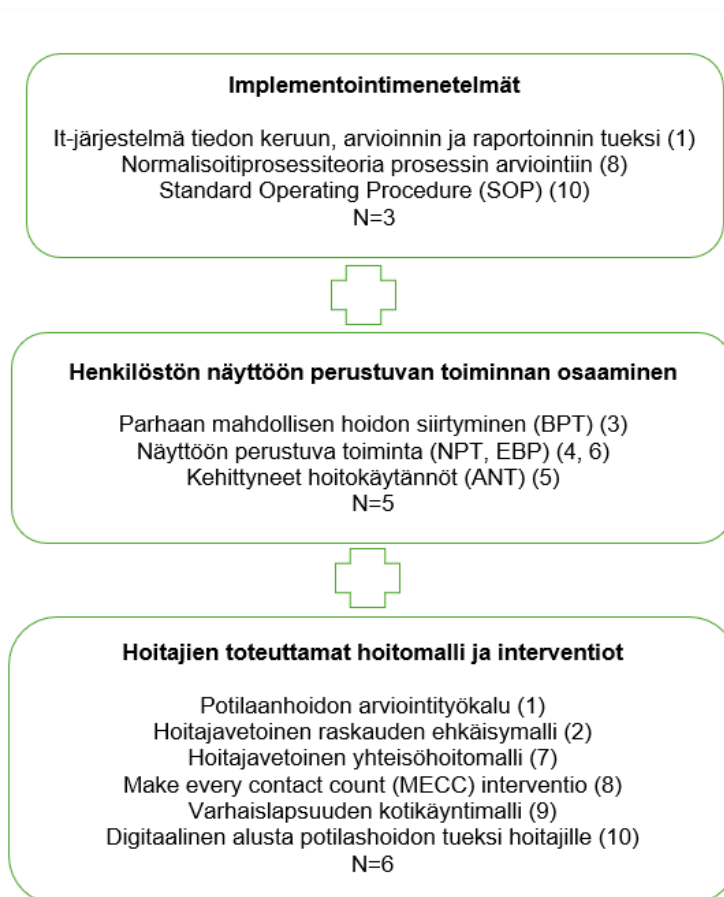
Taulukko 5. Teema-analyysin tuottamat teemat ja niihin liittyvät artikkelit sulkumerkkien sisällä. (kts. liite 1.)

Organisaatioon liittyvät tekijät	Työntekijöihin liittyvät tekijät	Menetelmään liittyvät tekijät	Muut implementointia tukevat tekijät
Organisaation kulttuuri (3)	Osallistaminen suunnitteluun ja toteuttamiseen (1)	IT-järjestelmä tietojen tallentamiseen ja analysoimiseen (1)	Työpajatoiminta mallin kehittämisessä (1)
Organisaation ilmapäiri (4)	Tieto ja oppiminen (3)	Seuranta- ja arviointimenetelmien kehittämisen (6)	Asiantuntijoiden ja paikallishallinnon yhteistyö (3)
Koulutuksen ja käytäntöjen kehittäminen (4)	Asenteet ja työkokemus (4)	Epäsuora maininta (8), (9), (10)	Yhteistyö näyttöä tuottavien tahojen kanssa (6)
Työyksikön rakenteet ja hoitotyön johtajien tuki (6)	Henkilökunnan sitoutuneisuus ja kokemus omasta osaamisesta (6)	N=5	Hallitus/sosiaali- ja terveysministeriö/Kunnat (9)
Epäsuora maininta (1), (2), (8), (10) N=7	Epäsuora maininta (10) N=5		Epäsuora maininta (8), (10) N=6

4.2 Scoping-katsauksen tulokset

4.2.1 Näyttöön perustuvien toimintamallien implementointi

Scoping-katsauksen tulokset näyttöön perustuvien toimintamallien implementoinnista sosiaali- ja terveydenhuollossa implementoinnista on esitetty kuviossa 10. Kuvioon koostettu kuinka monessa artikkelissa teema esiintyy ja mitä teemasta on mainittu. Teemat kuvaavat menetelmien, hoitomallien tai interventoiden implementoimista, hoitajien osaamista ja millaisia menetelmiä implementoinnissa on hyödynnetty.



Kuvio 10. Näyttöön perustuvien toimintamallien implementointi sosiaali- ja terveydenhuollossa

Yhteensä kuudessa (n=6) tutkimusartikkelissa tutkittiin hoitajan toteuttamaa hoitomallia, interventiota tai työkalua, joiden tavoitteena oli terveydenhuollon palveluiden parantamisen kautta saada parempia hoitotuloksia ja terveysvaikutuksia. Neljässä (n=4) tutkimuksessa interventioiden kohderyhmänä oli kroonisia sairauksia sairastavien hoidon parantaminen. Walesissa kehitettiin piirisairaanhoitajille viisi portainen työkalu, jolla voidaan arvioida potilaan omahoidon tasoa, riippuvuutta ammatillisesta hoidosta sekä potilaan kokonaisvaltaista hoidon tarvetta (Griffiths 2024: 171).

Englannissa The Making Every Contact Count (MECC) ohjelma tarjoaa koulutusta ja materiaaleja työntekijöiden kannustamiseksi terveyden edistämiseen ja hyödyntämällä päivittäisiä vuorovaikutustilanteita yksilöiden välillä. MECC on menetelmä, jolla pyritään vaikuttamaan terveyskäyttäytymiseen mini-interventioita hyödyntäen (Rodrigues ym. 2024: 1.) Kansainvälisen ADLIFE-hankkeen tavoitteena oli toteuttaa integroitu hoitoprosessi, digitaalisten työkalujen tukemana, yhteiseen potilashoidon suunnitteluun, mahdollistaen hoidon yhteistyön kaikkien terveydenhuollon sidosryhmien kesken. Tarkoituksena oli tukea potilaiden ja hoitajien voimaannuttamista ja jaettua päätöksentekoa.

Tärkeimmät digitaaliset työkalut integroidun hoitoprosessin helpottamiseksi ovat digitaaliset potilashoidon suunnittelualusta, kliinisen päätöksenteon tukijärjestelmä ja digitaalinen potilas voimaantumisalustan, jotka yhdessä muodostavat ADLIFE-työkalupakin. (Kaye ym. 2024:26.)

Kolmessa tutkimuksessa (n=3) hoitajat tarjosivat terveydenhuollon palveluita jalkautamalla yhteisöihin, tekemällä kotikäyntejä ja tarjoamalla konsultaatiota. Saksassa tehty tutkimus tarjoaa tietoa paikallisten terveydenhoitajien johtamien interventioiden tehokkuudesta kroonisista sairauksista kärsivien haavoittuvien aikuisten hoidosta yhteisön terveyskeskuksessa. (Nock ym. 2022: 2.) Hoitajavetoiset interventiot koostuvat kolmesta eri tyypistä: 1. sairaanhoitajan kotikäynnit kerran kuukaudessa yhteisön terveydenhuollon tarjoamana 2. yhteisön terveydenhuollon tarjoamat viikoittaiset sairaanhoitajan konsultaatiot ja 3. kuukausittaiset koulutustilaisuudet, jotka on räätälöity kroonisen sairauden mukaan, ja niitä isännöi asiantuntijalääkärit. (Nock ym. 2022: 3.)

Koreassa tutkittiin hoitajan tekemän varhaislapsuuden kotikäynnin vaikutuksia äitien ja lasten hyvinvointiin (Korea Early Childhood Home-visiting Intervention, KECHI). Tulokset tarjosivat käytännön läheistä näyttöä hoitajan kotikäyntimallista. Tuloksia ei voida yleistää kaikkien perheiden kohdalla, sillä hoitajaresurssit tietyillä alueilla ovat rajalliset. Hoitajat tarjosivat tämän vuoksi palvelua haavoittuvassa asemassa oleville perheille. Kotikäyntejä toteuttavat hoitajat ja sosiaalityöntekijät saivat kattavan koulutuksen äitien ja lasten hyvinvoinnin tukemiseksi. (Young-Ho ym. 2024:8.) Australiassa kehitettiin hoitajavetoisen ehkäisyn ja varhaisen raskauden keskeytyksen palvelumalli rajaseuduilla asuville naisille. Hoitajavetoiselle raskauden ehkäisyn ja varhaisen abortin hoitomallille oli tarvetta. (Moulton ym: 877.) Hoitajavetoinen malli kehitettiin hyödyntäen yhteissuunnittelu työpajaa, johon osallistuvat kuluttajat, sidosryhmät ja terveydenhuollon ammattilaiset (Moulton ym: 879).

Hoitajien näyttöön perustuvaa osaamista ja sen vahvistamista kuvattiin neljässä tutkimuksessa (n=4). Japanissa tutkittiin parhaiden käytäntöjen siirtymistä terveydenhoitajien toimesta sekä niihin liittyviä olosuhteita ja tekijöitä. Tekijät liittyivät organisaatiokulttuurin, joka edistää parhaiden käytäntöjen siirtymistä (best practice transfer, BPT) sekä useita työpaikkaympäristön elementtejä sekä tietoon ja oppimiseen liittyvät tekijät. Tutkimus tarjosi vastauksia, kuinka terveyspalveluita voidaan toteuttaa tehokkaasti ja miten, näyttöön perustuvia käytäntöjä tarvitaan terveydenhuollon kehittämisessä. (Fujioka 2024: 2.) Tutkimus osoitti, että organisatoristen tekijöiden ja oppimista tukevan ympäristön lisäksi tarvitaan yhteistyötä eri toimijoiden, asiantuntijoiden ja tutkijoiden välillä käytännön ohjeiden kehittämiseksi (Fujioka 2024: 12). Saman suuntaista tutkimusta on

tehty myös Kiinassa, jossa tutkittiin ilmapiirin vaikutuksia näyttöön perustuvaan toimintaan (evidence based practice, EPB). Organisaatioilmapiiri, joka edistää ja tukee näytön toteuttamista, on avaintekijä näyttöön perustuvan käytännön (EBP) tehokkaaseen täytäntöönpanoon. Sairaanhoidajat, jotka ovat suurin lääketieteellinen ryhmä, henkilöstöllä on ratkaiseva rooli näytön täytäntöönpanossa. (Zhang ym. 2024: 2.) Organisaation näyttöön perustuvaan toimintaan liittyvien koulutusten ja käytäntöjen tehostaminen ja palkkauksen parantamisella oli hyviä vaikutuksia (Zhang ym. 2024: 2).

Hoitajien näyttöön perustuvan toiminnan osaamista (NPH) tutkittiin suomalaisessa tutkimuksessa Holappa ym. 2023. NPH:n näytön hyödyntämisessä ja arvioinnissa hoitajat arvioivat taitonsa vahvaksi. Kuitenkin hoitajille tehdyn tietotesti oli ristiriidassa tämän kanssa. Hoitajan pitivät NPH:ta tärkeänä potilaiden kannalta ja olivat sitoutuneita toteuttamaan sitä. Hoitotyön johtajien tuki, organisaation tukirakenteet ja työyksikön käytänteet lisäsivät hoitajien sitoutuneisuutta (Holappa ym.2023:290). Hoitotyön johtajien osallistava, dialoginen ja läpinäkyvä toiminta edistää NPH:n toteutumista. Myös tavoitettavuus, reagointi työstä nouseviin huoliin sekä sitoutuminen NPH:hön ja sen kehittämiseen nähdään merkittävänä. (Innis ym. 2015; Holopainen ym.2013.) Työyksikön käytänteet koettiin kohtalaisen riittäväksi. Organisaation tukirakenteet ja osallistumismahdollisuuksien vähyys heikensi NPH:ta. (Holappa ym.2023: 292.)

Neljässä tutkimuksessa (n=4) kuvattiin jalkauttamista, implementoinnissa hyödynnettäviä metodeja tai toimintatapoja. Walesissa työkalu kehitettiin osallistamalla henkilökuntaa ja hyödyntämällä heidän ammattitaitoaan. Työpajoissa kerättiin näkemyksiä sairaanhoitajilta potilasryhmien hoidon tarpeista, jonka avulla koostettiin työkalu potilaan tilanteen arvioimiseen. Henkilökunnan sitoutuminen ja tiimityöskentely edistivät työkalun käyttöönottoa ja arviointia. (Griffiths 2024: 171.) Kansallisen IT-järjestelmän puute rajoitti tiedonsiirtomahdollisuuksia sekä raportointia, tiedonkeruuta ja arviointia molemmissa vaiheissa. Civica-järjestelmän myöhempi kehittäminen työkalun tallentamiseen ja analysointiin lievensi monia pilotin haasteita. Työkalusta raportointi ja tiedottaminen ja tiedon kerääminen sähköiseen muotoon nähtiin tärkeänä, jotta tietoa voi levittää ja vertailla paikallisesti ja kansallisesti. (Griffiths 2024: 173.)

Australiassa hoitajavetoinen raskauden ehkäisymalli kehitettiin hyödyntäen yhteissuunnittelu työpajaa, johon osallistuvat kuluttajat, sidosryhmät ja terveydenhuollon ammattilaiset. Kokemuspohjaisessa yhteissuunnittelutyökalupakissa kartoitettiin potilaan matkaa palveluihin ja palveluiden tarjontaa uuden hoitomalli saavuttamiseksi. Tutkimuk-

sessä syvä haastateltiin ammattilaiset ja asiakkaat. Sidosryhmätyöpajat, kirjallisuuskatsaus ja kansainvälinen kokemus lääketieteellisistä aborteista hyödynnettiin mallin teossa. (Moulton ym: 879.)

Making Every Contact Count (MECC) -alueen strategiaryhmällä oli keskeinen rooli neuvonantajana. (Rodrigues ym. 2024: 1.) Projektin tarkoituksena oli analysoida MECC-toteutusta toteutusvaiheen, strategioiden vertailevan analyysi avulla. Tarkoituksena oli myös tunnistaa toteutuksen mahdollistajat ja esteet käyttöönottoprosessissa. Tutkimuksessa käytettiin sekoitettuja menetelmiä prosessin arviointiin, jossa sovellettiin normalisointiprosessiteoriaa. Havainnot korostivat tekijöitä, jotka vaikuttavat sidosryhmiin ottamaan käyttöön MECC:n. Esimerkiksi MECC:n edistämät organisaatitavoitteiden täytäntöönpano, mukaan lukien ennaltaehkäisyohjelma, tuetut resurssit, jotka helpottavat täytäntöönpanoa. MECC:issä hyödynnettiin muun muassa logiikkamalleja ja mahdollisia tekijöitä kuten johtamista, jotka edistävät MECC:n vahvistamista koko alueella. (Rodrigues ym. 2024: 6.)

ADLIFE-hankkeessa käytettiin arvioinnissa standardoitujen toimintamenettelyjen (Standard operating procedure, SOP) metodologiaa (Brush 2021). SOP koostuu seuraavista osista: (a) Hyväksynät (esim. eettisen komitean hyväksyntä, hallinnon hyväksyntä, tietoturvahyväksyntä). (b) Johto (esim. pilottiryhmän johtaja, tiimi, roolit). (c) Esipilottitarkistuslista (tehtävät, jotka on suoritettava ennen käyttöönottoa). (d) Muutosten hallinta (tehtävät tarpeellisten muutosten helpottamiseksi). (e) Pilotin toteuttaminen (ammattilaisten, potilaiden rekrytointi, koulutus jne.). (f) Tutkimustoiminta (esim. aloitus- ja seurantakäyntiprotokollat, digitaalisten työkalujen käyttö). (g) Pilottitutkimuksen arvioinnin suorittaminen (tiedonkeruuoppaat, tietojenkäsittely). (h) Sulkeminen – Pilottitutkimuksen päättyminen/sulkeminen (tiedottaminen sivustoille ja sääntelyelimille, tietojen arkistointi). Seuranta- ja seurantatyökalut. Tarkkailumitat perustuivat SOP:hen.(1) Varmistetaan, että kaikki kohteet etenivät pilottivalmisteluissa SOP:n mukaisesti. (2) Tunnistaa ongelmat, esteet, ongelmat, erityisesti odottamattomat, perustaksi yhteinen ongelmanratkaisu. (3) Mahdollistaa sovitut muutokset alun perin suunniteltuihin päätöksiin ja prosesseihin. (Kaye ym. 2024:29; Brush 2021.)

SOP-metodologiasta oli hyötyä ADLIFE:n kehittämisen tukemisessa, joka oli konsensuspohjainen lähestymistapa toteutusprosessin hallintaan, sekä hanke- ja paikallistasolla. Se on tukenut jatkuvaa parantamista ja oppimista koko projektin ajan. (Kaye ym. 2024:25.)

4.2.2 Näyttöön perustuvan toiminnan implementointiin vaikuttavat tekijät

Aineistosta nousi implementoinnin kannalta tärkeitä huomioitavia asioita liittyen organisaatioon, johtamiseen ja henkilökuntaan. Kuviossa 11. on kuvattu teemoja, jotka on hyvä huomioida ennen implementointia ja implementoinnin aikana.



Kuvio 11. Implementointiin vaikuttavat tekijät.

Organisaation ilmapiirillä, toimintatavoilla ja johtamisella on iso merkitys näyttöön perustuvan toiminnan implementoinnissa. Organisaatioilmapiiri, joka edistää ja tukee näytön toteuttamista, on avaintekijä näyttöön perustuvan käytännön (EBP) tehokkaaseen täytäntöönpanoon. Tekijät voivat liittyä myös organisaatiokulttuurin, joka edistää parhaiden käytäntöjen siirtymistä (Best practice transfer, BPT) sekä useita työpaikkaympäristön elementtejä sekä tietoon ja oppimiseen liittyvät tekijät. (Fujioka 2024: 2.) Hyväksi todetut tavat parhaiden käytäntöjen siirtymiseen tukemiseksi oli, että BPT tuettiin järjestelmillä, huomioitiin kehitysbudjetti ja asiantuntijatuki sekä esimiehen tuki, koulutus, tutkitun (tapaustutkimuksen) tiedon löytyminen verkosta, tiedon vaihto istunnot ja metodologiset ohjeet.

Toimintatapojen laadun arvioinnissa tulisi hyödyntää tulosarviointia, toteutusprosessin selventämistä ja asiakkaiden palautteita sekä henkilöstöä ja yhteistyöjärjestelmiä (Fujioka 2024: 4.) Tutkimus osoitti, että organisatoristen tekijöiden ja oppimista tukevan ympäristön lisäksi tarvitaan yhteistyötä eri toimijoiden, asiantuntijoiden ja tutkijoiden välillä käytännön ohjeiden kehittämiseksi (Fujioka 2024: 12). Organisaatioilmapiiri, joka edistää ja tukee näytön toteuttamista, on avaintekijä näyttöön perustuvan käytännön (EBP) tehokkaaseen täytäntöönpanoon. Organisaation näyttöön perustuvan toimintaa liittyvien koulutusten ja käytäntöjen tehostaminen ja palkkauksen parantaminen oli hyviä vaikutuksia.

Hoitajat kohtaavat kuitenkin esteitä näytön hyödyntämisessä ja onnistuneesta käytöstä. Erilaiset tekijät voivat estää integroitumisen kliiniseen käytäntöön. Näitä esteitä ovat muun muassa sosiaaliset ja organisatoriset tekijät sekä potilaaseen liittyvät tekijät ja innovaatioon liittyvät tekijät itse. Ikä, työkokemus ja palkkaus vaikutti tuloksiin koetusta implementaatioilmapiiristä. Hoitotyön johtajien tuki, organisaation tukirakenteet ja työyksikön käytänteet lisäsivät hoitajien sitoutuneisuutta (Holappa ym.2023:290).

Hoitotyön johtajien osallistava, dialoginen ja läpinäkyvä toiminta edistää NPH:n toteutumista. Myös tavoitettavuus, reagointi työstä nouseviin huoliin sekä sitoutuminen NPH:hön ja sen kehittämiseen nähdään merkittävänä. (Innis ym. 2015; Holopainen ym.2013.) Työyksikön käytänteet koettiin kohtalaisen riittäväksi. Organisaation tukirakenteet ja osallistumismahdollisuuksien vähyys heikensi NPH:ta. (Holappa ym.2023: 292.) Organisaation johtajien tulisi aktiivisesti tarjota kattavaa resurssitukea parantaakseen näyttöön perustuvan hoitotyön toteutusilmapiiriä. Suotuisat organisatoriset tekijät edistävät näyttöön perustuvan toiminnan hyväksymistä ja täytäntöönpanoa sairaanhoitajien keskuudessa. (Zhang ym. 2024: 3.) Tutkimus osoitti, että organisatoristen tekijöiden ja oppimista tukevan ympäristön lisäksi tarvitaan yhteistyötä eri toimijoiden, asiantuntijoiden ja tutkijoiden välillä käytännön ohjeiden kehittämiseksi (Fujioka 2024: 12).

Näyttöön perustuvan hoitotyön (NPH:n) näytön hyödyntämisessä ja arvioinnissa hoitajat arvioivat omat taitonsa vahvaksi. Hoitajan pitivät NPH:ta tärkeänä potilaiden kannalta ja olivat sitoutuneita toteuttamaan sitä (Mezaroba ym. 2023: 2). Suurin osa sairaanhoitajista piti omia edistyneen hoitotyön kykyä osittain riittävänä ja näkivät tämän suhteen lisäkoulutustarpeita. Osallistamalla henkilökuntaa ja hyödyntämällä heidän ammattitaitoaan lisätään sitoutumista. Henkilökunnan sitoutuminen ja tiimityöskentely edistivät menetelmien käyttöönottoa ja arviointia. (Holappa ym.2023:290; Griffiths 2024: 171.) Työpajatoimintaa hyödyntämällä ja henkilökuntaa haastatteleamalla voidaan saada näkemyksiä hoitajilta potilasryhmien hoidon tarpeista ja työn toteutuksesta. (Griffiths 2024: 171; Moulton ym: 879.) Tiedon hankinnassa hoitajat käyttivät useinten kansallisia verkkosivustoja ja ammattilaisten julkaisuja. Artikkelien hakua tai yliopistosta saatu tieto ei ollut suosittua. Parhaiden käytäntöjen siirtymistä tuetaan parhaiten yksikön toimintatavoilla, järjestelmillä, asiantuntijatuella sekä esimiehen tuella, koulutuksella, tutkitun (tapaustutkimuksen) tiedon löytyminen verkosta, tiedon vaihto istunnoilla ja metodologisilla ohjeilla. Toimintatapojen laadun arvioinnissa tulisi hyödyntää tulosarviointia, toteutusprosessin selventämistä ja asiakkaiden sekä henkilöstön palautteita ja yhteistyöjärjestelmät (Fujioka 2024: 4).

Taulukko 5. Näyttöön perustuvan toiminnan ja implementointia edistävät ja heikentävät tekijät.

Edistävät tekijät	Heikentävät tekijät
Organisaation kulttuuri/ilmapiiiri	Sähköisten järjestelmien puute (tiedon keruu, raportointi, arviointi)
Johdon tuki, tavoitettavuus ja reaktiivisuus	Sosiaaliset tekijät
Oppimista tukeva ympäristö Osallistava johtaminen	Organisaation tukirakenteiden ja osallistumismahdollisuuksien vähyys
Yhteistyö toimijat/asiantuntijat/tutkijat	Potilaaseen/asiakkaaseen liittyvät tekijät
Koulutus ja käytäntöjen tehostaminen	Innovaatioon itseensä liittyvät tekijät
Sähköiset järjestelmät Implementointia tukevat mallit: EPIS, SOP, Normalisointiprosessiteoria	

Näytön käyttöönottoon liittyviä edistäviä tekijöistä olivat organisaatioon liittyvät tekijät kuten ilmapiiri ja kulttuuri sekä tukirakenteet (Innis ym. 2015; Holopainen ym.2013). Osallistava johtaminen ja oppimista tukeva ympäristö tukevat henkilökunnan sitoutumista. Koulutuksen ja käytäntöjen tehostaminen tuki henkilöstön osaamista. (Holappa ym.2023:290; Griffiths 2024: 171.) Johdolta saatu tuki, johdon tavoitettavuus ja ongelmiin reagointi nähtiin henkilöstöä tukeviksi. Sähköiset järjestelmät nähtiin hyödyllisiksi tiedon keruun, analysoinnin, raportoinnin, arvioinnin sekä tiedon levittämisen näkökulmasta (Fujioka 2024: 4). Estäviksi tekijöiksi näytön käyttöönotossa nähtiin innovaatioon tai potilaaseen liittyvissä asioissa. Myös organisaatioon ja sosiaalisilla tekijöillä voi olla estävä vaikutus. Organisaation tukirakenteet ja osallistumismahdollisuuksien vähyys heikensi NPH:ta. (Holappa ym.2023: 292.) Sähköisten järjestelmien puute nähtiin heikentävinä tekijöinä.

4.3 Näyttöön perustuvan toiminnan implementoinnin työkalumalli

Implementointi työkalumallin rakenne ja vaiheet ovat sovellettu Aarons ym. 2010 EPIS-kehiksestä. Implementointiprosessi vaiheet ovat kartoitustusvaihe, valmisteluvaihe, käyttöönottovaihe ja ylläpitovaihe. Scoping-katsauksesta tuki aiempaa tutkimustietoa ja työkalumalliin lisättiin vaiheiden sisältöihin scoping-katsauksessa nousseet implementointia tukevia tekijöitä. Lisäksi kehittämistapaamisen ja palautteiden perusteella lisättiin arviointi ja viestinnän osuus viidenneksi vaiheeksi, vaikka ne kulkevat jokaisen myös

vaiheen sisällä. Implementoinnin työkalumallin lopullinen muoto ja sisältö muodostui tietoperustasta, Scoping-katsauksesta, työkalun luonnostelusta, kehittämistapaamisesta ja lopuksi valmiista tuotoksesta.

4.3.1 Työkalumallin luonnostelu

Tietoperustassa kartoitettiin aihepiiriin liittyvää tutkittua tietoa ja määriteltiin keskeiset käsitteet, jotka olivat Hoitotyön tutkimussäätiön (HOTUS 2022) mukaan näyttöön perustuva terveydenhuolto (NPTH) (engl. Evidence based health care, EBHC) ja implementointi (Kouvonen & Tani & Kurki & Hamari 2023; Sipilä & Mäntyranta & Mäkelä & Komulainen & Kaila 2016). Näyttöön perustuvan toiminnan johtaminen, joka sisälsi tiedolla johtamisen ja osaamisen johtamisen teemat. Tietoa implementoinnista ja implementointi prosessista etsittiin monista lähteistä. Hyvänä lähdepankkina toimi Itlan Kasvun tuen Implementointiopas (2023). Implementoinnin tueksi on kehitetty erilaisia malleja ja prosesseja. Näistä opinnäytetyöhön valittiin implementointi kehyksistä EPIS (Exploration, Preparation, Implementation, Sustainment) (Aarons & Hurlburt & McCue Horwits 2010), joka on kehitetty Yhdysvalloissa 2019. Tämä kehys on suunnattu erityisesti lapsiperhepalveluihin (Aarons ym. 2010; Kasvu tuki 2023). EPIS-kehystä hyödynnettiin implementointiprosessin vaiheiden rakentamiseen ja sisältöön. EPIS-kehys piti sisällään neljä eri vaihetta 1. kartoitusvaihe 2. valmisteluvaihe 3. käyttöönotto vaihe 4. ylläpitovaihe. Työkalu on tehty taulukkomuotoon, joka löytyy liitteestä 2. Taulukkoon tehtiin lisäosa, joka on nimeltään seuranta ja arviointi.

4.3.2 Esihenkilöiden osallistaminen työkalun kehittämiseksi

Työkalu esiteltiin neuvolan osastonhoitajille ja ylihoitajille kehittämistapaamisessa lokakuussa 2024. Kehittämistapaamisessa esiteltiin opinnäytetyön tutkimuskysymykset, keskeiset käsitteet ja implementointiin liittyviä tutkimuksia. Kutsut kehittämistapaamiseen lähetettiin elokuussa 2024 työelämän yhteyshenkilölle, joka lähetti valitun ajankohdan tapaamiselle kaikille neuvolan ylihoitajille ja osastonhoitajille. Kutsun mukana oli tiedote tutkimuksesta ja tutkittavan suostumuslomake. Kehittämistapaamiseen osallistuminen oli vapaaehtoista. Kehittämistapaaminen toteutettiin Teams-yhteydellä, joka oli kaikille helpoin tapa päästä mukaan. Osallistujia oli yhteensä neljä; yksi ylihoitaja ja kolme osastonhoitajaa. Tapaamiseen oli varattu puolitoista tuntia, jonka aikana esiteltiin opinnäytetyön kehittämistehtävät, implementoinnin työkalun viitekehys ja työkalun luonnos eri vaiheineen. Osallistujilla oli mahdollista kommentoida työkalun eri vaiheita ja samalla kirjattiin muistiinpanoja osallistujien huomioista. Osallistujille esiteltiin kuva-

kaappauksin, miltä työkalu näyttäisi Microsoft Lists-sovelluksessa. Lisäksi käytiin lyhyesti läpi Microsoft Listin toiminnallisuuksia ja sen soveltuvuutta työkalun hyödyntämiseksi. Tapaamisen aikana osallistujat pohtivat, minkälaisiin toimintamalleihin työkalua voisi soveltaa, mikä on tilastoinnin merkitys, ja miten viestintää voisi kehittää. Kokonaisuudessaan osallistujat pitivät työkalun selkiyttävän implementointiprosessia. Viestintään ja viestinnän tapaan toivottiin tarkennuksia.

5 Implementoinnin työkalumalli neuvolan esihenkilöille

Implementoinnin työkalun viimeistelyssä hyödynnettiin kehittämistapaamisessa ja e-lomakekyselyyn tulleita kommentteja. Lopullisen implementoinnin työkaluun sisältyvät vaiheet:

- Kartoitusvaihe
- Valmisteluvaihe
- Käyttöönottovaihe
- Ylläpito- eli juurruttamisvaihe
- Seuranta ja viestintä

Implementoinnin työkalumalli on tehty taulukkomuotoon ja jokaisen vaiheen sisältö on kuvattu nimetyn vaiheen laatikkoon. Implementointiprosessin aloittaa kartoitusvaihe, jossa arvioidaan implementoitavan menetelmän soveltuvuutta organisaatioon, asiakasryhmälle ja ammattiryhmälle. Tässä vaiheessa tehdään myös päätös implementoitavan menetelmä käyttöönotosta. Valmisteluvaiheessa arvioidaan koulutustarpeet ja käynnistetään henkilöstön perehdytys ja koulutus. Tässä vaiheessa viestitään monikanavaisesti henkilöstölle organisaation eri tasoilla ja viedään strategiaa eteenpäin. Käyttöönottovaiheessa varmistetaan oppimista tukevan ympäristö, huomioidaan työntekijöiden tarpeet ja tuetaan muutosta eri tasoilla. Ylläpitovaiheessa varmistetaan riittävä osaaminen ja osaamisen siirtyminen uusille, seurataan menetelmän juurtumista ja sulautumista käytäntöön sekä menetelmän oikeaoppista käyttöä. Seuranta ja viestintä tulisi kulkea koko prosessin läpi. Seuranta ja arviointia tehdään henkilöstön, menetelmän ja koko prosessin osalta. Lopullinen opinnäytetyössä tuotettu implementoinnin työkalumalli on kuvattu kokonaisuudessaan liitteessä 2.

6 Pohdinta

6.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyössä tehdyn scoping -katsauksen tarkoituksena oli kuvata näyttöön perustuvien toimintamallien implementointia sosiaali- ja terveydenhuollossa ja implementointiin liittyviä tekijöitä. Kirjallisuuskatsaus tuotti ajankohtaista ja kansainvälistä tietoa implementoinnista sosiaali- ja terveydenhuollossa. Kirjallisuuskatsaus tuotti erilaisia kuvauksia toimintamalleista ja interventioista ja niiden jalkauttamisesta käytäntöön. Lisäksi aineistossa kuvattiin organisaatioon, johtamiseen ja hoitohenkilöstöön liittyviä tekijöitä, jotka vaikuttavat implementointiin. Aineistosta löytyi myös implementointia edistäviä ja estäviä tekijöitä.

Tulosten mukaan organisaatioilmapiiri, joka edistää ja tukee näytön toteuttamista, on avaintekijä näyttöön perustuvan käytännön tehokkaaseen täytäntöönpanoon. Näyttöön perustuvaan toimintaan liittyvien koulutusten ja käytäntöjen tehostaminen ja palkkauksen parantamisella oli hyviä vaikutuksia. (Zhang ym. 2024: 2.) Tulokset osoittivat, että organisatoristen tekijöiden ja oppimista tukevan ympäristön lisäksi tarvitaan yhteistyötä eri toimijoiden, asiantuntijoiden ja tutkijoiden välillä käytännön ohjeiden kehittämiseksi (Fujioka 2024: 12). Henkilökunnan osallistamisella ja heidän ammattitaitonsa hyödyntämisellä lisättiin henkilökunnan sitoutumista muutokseen ja toimintamallien jalkauttamisen edistämiseen. Henkilökunnan sitoutuminen ja tiimityöskentely edistivät menetelmien käyttöönottoa ja arviointia. (Holappa ym.2023:290; Griffiths 2024: 171)

Tuloksissa tuli ilmi hoitotyön johtajien tuen, organisaation tukirakenteen ja työyksikön käytänteiden lisäävän hoitajien sitoutuneisuutta (Holappa ym.2023: 290). Hoitotyön johtajien osallistava, dialoginen ja läpinäkyvä toiminta edistää näyttöön perustuva hoitotyön toteutumista. (Innis ym. 2015; Holopainen ym.2013.) Organisaation tukirakenteet ja osallistumismahdollisuuksien vähyyks taas heikensi näyttöön perustuvaa hoitotyötä. Henkilökunnan näyttöön perustuva osaaminen oli hyvällä tasolla ja halu toteuttaa näyttöön perustuvaa toimintaa tuli ilmi aineistossa. (Holappa ym.2023: 292.)

Tulosten mukaan hoitajat kohtaavat kuitenkin esteitä näytön hyödyntämisessä ja onnistuneesta käyttöönotosta. Estäviä tekijöitä aineistossa olivat muun muassa sosiaaliset ja organisatoriset tekijät sekä potilaaseen liittyvät tekijät ja innovaatioon liittyvät tekijät itse. Hoitotyön johtajien tuki, organisaation tukirakenteet ja työyksikön käytänteet lisäsivät hoitajien sitoutuneisuutta (Holappa ym.2023:290). Parhaiden käytäntöjen siirtymistä

tuetaan parhaiten yksikön toimintatavoilla, järjestelmillä, asiantuntijatuella sekä esimiehen tuella, koulutuksella, tutkitun (tapaustutkimuksen) tiedon löytyminen verkosta, tiedon vaihto istunnoilla ja metodologisilla ohjeilla (Fujioka 2024: 4).

Implementoinnin onnistumiseen tulosten mukaan vaikutti implementoinnin digitaaliset työkalut integroidun hoitoprosessin helpottamiseksi ovat digitaaliset potilashoidon suunnittelualusta, kliinisen päätöksenteon tukijärjestelmä. It-järjestelmien avulla pystyttiin keräämään tietoa, raportoimaan ja arvioimaan. Lisäksi tiedon jakaminen paikallisesti ja kansallisesti oli helpompaa (Griffits 2024; Kaye ym. 2024.) Myös erilaisilla osallistamis- ja työpajamenetelmiä hyödynnettiin toimintamallien jalkauttamisessa (Moulton ym: 877). Esimerkiksi hoitajavetoinen raskauden ehkäisyn ja varhaisen abortin hoitomalli kehitettiin hyödyntäen yhteissuunnittelu työpajaa, johon osallistuvat kuluttajat, si-dosryhmät ja terveydenhuollon ammattilaiset kokempohjaisessa yhteissuunnittelu-työkalupakissa kartoitettiin potilaan matkaa palveluihin ja palveluiden tarjontaa uuden hoitomalli saavuttamiseksi. (Moulton ym: 879.)

Työpajatoimintaa hyödyntämällä ja henkilökuntaa haastatteleamalla voidaan saada näkemyksiä hoitajilta potilasryhmien hoidon tarpeista ja työn toteutuksesta. (Griffiths 2024: 171; Moulton ym: 879.) Henkilökunnan sitoutuminen ja tiimityöskentely edistivät työkalun käyttöönottoa ja arviointia (Griffiths 2024: 171). Roriges ym. 2024 tutkimuksessa nähtiin strategiaryhmän rooli tärkeänä osana menetelmän jalkauttamista ja prosessin eteenpäin viemisenä. Tulosten mukaan tärkeänä pidettiin, että työkalusta raportointi ja tiedottaminen ja tiedon kerääminen sähköiseen muotoon nähtiin tärkeänä, jotta tietoa voi levittää ja vertailla paikallisesti ja kansallisesti. (Griffiths 2024: 173.) Toimintatapojen laadun arvioinnissa tulisi hyödyntää tulosarviointia, toteutusprosessin selventämistä ja asiakkaiden palautteita sekä henkilöstöä ja yhteistyöjärjestelmiä (Fujioka 2024: 4).

Työkalumallissa painotettiin edistävien tekijöiden merkitystä onnistuneessa implementoinnissa ja toimintamallien juurruttamisessa. Implementoinnin työkalumallilla selkeytettiin ja tehtiin näkyväksi implementoinnin prosessin eteneminen. Työkalumallin tarkoituksena oli tukea neuvolan johtoa näyttöön perustuvien menetelmien jalkauttamisessa käytäntöön. Työkalumallia testattiin kehittämistapaamisessa, miten se voisi toimia sähköisessä muodossa Microsoft Listsissä. Sähköisessä muodossa työkalumalli olisi helpompi jakaa usean käyttäjän kanssa ja sitä pystyy täydentämään ja muotoilemaan eri vaiheisiin sopivaksi.

Kehittämisprosessi käynnistyi tietoperustan rakentamisella aiheen ympärille. Tietoperustassa kartoitettiin, mitä aiheesta on aiemmin tutkittu. Työkalun vaiheiden rakenteessa on mukailtu Aarons ym. 2010 EPIS-implementointikehystä. Scoping-katsaus tuotti kuvausta, miten implementointia on toteutettu sosiaali- ja terveydenhuollossa sekä mitä tekijöitä siihen liittyy. Työkalumallin vaiheisiin on lisätty implementointia tukevia tekijöitä, jotka tukivat aiemmin aiheesta tutkittua tietoa. Scoping-katsauksen tulokset vahvistivat ja tukivat aiemmin tutkittua tietoa näyttöön perustuvien menetelmien implementoinnista sosiaali- ja terveydenhuollosta.

Työkalumalli on pyritty rakentamaan mahdollisimman selkeäksi ja ymmärrettäväksi. Työkalumallin paras käytettävyys olisi sähköisessä muodossa, koska sen täyttäminen ja jakaminen käyttäjien keskuudessa olisi nopeaa ja tehokasta. Implementointia on tutkittu paljon ja Itlan Kasvun tuki 2023 on kehittänyt implementointioppaan, jossa on tiivistetty tietoa vaikuttavasta implementoinnista. Opinnäytetyön työkalumallilla on pyritty tuomaan implementointiprosessi vielä lähemmäksi käytäntöä. Työkalumalli ei määrittele tarkemmin millaisia näyttöön perustuvia menetelmiä tai menetelmiä yleensä sitä voidaan hyödyntää. Työkalumalli ei ota kantaa organisaation kulttuuriin, ilmapiiriin tai johtamiseen, mutta vaiheet sisältävät huomioita, joita joista on hyötyä implementointiprosessissa.

Neuvolan esihenkilöille pidettävässä työkalumallin kehittämistapaamisessa työkalumallin luonnosta pidettiin lähtökohtaisesti selkeänä. Seurantaan ja viestintään kaivattiin vielä lisää tietoa, joka lisättiin työkalumalliin kehittämistapaamisen jälkeen seuranta ja viestintäosio. Tuotosta arvioitiin e-kyselyssä. E-lomakekyselyyn kerättiin vastauksia vielä anonymisti. E-kyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista eikä kyselyssä pyydetty taustatietoja. E-kyselylomakkeessa oli kehittämistapaamisen jälkeen paranneltu ja selkeytetty versio työkalun viidestä vaiheesta. Lomakkeessa jokaisen vaiheen alla oli vastauslaatikko, johon pystyi kommentoimaan vaihetta vapaasti. Lopuksi pyydettiin vapaaehtoista vastausta implementoinnin työkaluun liittyen. E-lomakkeeseen vastasi yksi henkilö. Kommenttien perusteella jokaisen vaiheen sisältöön oli tyytyväisiä eikä kehitysehdotuksia tai korjauksia koettu olevan. Kehittämistapaamisessa työkaluun toivottiin seurannasta ja viestinnästä oma osuus, joka oli tehty e-lomakkeessa esitellyn versioon.

6.2 Eettisyys

Opinnäytetyön eettisyydellä tarkoitetaan, että opinnäytetyössä on noudatettu eettisiä periaatteita koko prosessin ajan (Puusa & Juuti 2020). Hyvällä tieteellisellä käytännöllä

tarkoitetaan huolellista lähdeviittausta ja viittausten oikeellisuutta. Opinnäytetyön tekijä tuottanut tekstin sisältöä itse. Raportoinnissa on noudatettu totuuden mukaisuutta ja opinnäytetyöntekijä on tehnyt muistiinpanoja opinnäytetyöprosessin eri vaiheissa, jotta raportointi on mahdollisimman tarkkaa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023: 17.) Opinnäytetyö on työelämälähtöinen, sillä opinnäytetyön aihe on tullut työelämän yhteistyökumppanin toiveesta ja opinnäytetyössä on osallistettu yhteistyökumppani mukaan työkalun kehittämiseen. Työelämän hyötyminen opinnäytetyön tiedoista ja tuotoksesta on ohjannut koko opinnäytetyöprosessia (Tuomi & Sarajärvi 2018).

Helsingin kaupungin tutkimuslupaprosessin mukaan opinnäytetyössä ei tarvittu kohdeorganisaatiolta tutkimuslupaa, sillä opinnäytetyössä ei käsitelty potilas- tai asiakastietoja. Opinnäytetyössä ei käsitelty kriittisiä henkilötietoja kuten terveystietoja tai muita arkaluonteisia henkilötietoja. Tässä tapauksessa tietosuoja-asetuksen tarkemmin määrittelemää vaikutusten arviointia (DPIA) ei tarvinnut tehdä. (Arene ry 2020: 7.) Opinnäytetyöstä tehtiin yhteistyösopimus työelämän yhteistyökumppanin kanssa. Sopimuksessa määriteltiin opinnäytetyön suunnitelma, aikataulu, kehittämistapaamisen ajankohta ja siihen liittyvästä e-kyselystä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023: 13.) Kehittämistapaamiseen kutsuttiin Helsingin neuvolan ylihoitajia ja osastonhoitajia, jotka toimivat opinnäytetyön tiedonantajina ja hyödynsaajina. Opinnäytetyön tekijä työskentelee kohdeorganisaatiossa ja mahdollisen eturistiriidan vuoksi kehittämistapaamiseen kutsuttiin mukaan muiden kuin oman alueen esihenkilöt. (Tuomi & Sarajärvi 2018.)

Implementoinnin työkaluun muodostuu tekijänoikeus opinnäytetyön tekijälle. Tekijänoikeuslakiin on kirjattu, että muilla ei ole oikeutta tehdä muutoksia implementoinnin työkalun sisältöön jälkeen päin. (Tekijänoikeuslaki 1§). Kun tuotos on saatettu yleisön nähtäville, on kohderyhmällä mahdollista saada aineisto käyttöönsä (Tekijänoikeuslaki 2 §). Työkalu lopullinen versio esiteltiin kehittämistapaamisen ja sähköisen kyselylomakkeen jälkeen äitiys- ja lastenneuvolan päällikölle ja ylihoitajille marraskuussa 2024.

Tämän jälkeen implementoinnin työkalu oli nähtävillä vuoden 2024 Terveystietäpäivillä posterin muodossa. Tarkoituksen on julkaista mediatiedote opinnäytetyöstä kohdeorganisaation intrasivustolla. Opinnäytetyö julkaistiin Theseus-tietokannassa eikä se sisällä salattuja osioita (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023: 13: Arene ry 2020: 6). Tieteen tulee avointa kaikille sekä tutkimustulokset avoimesti kuvattuna ja muiden saatavilla (Avoimen tieteen koordinaatio, Tieteellisen seurain valtuuskunta 2020: 3). Opinnäytetyön tuotos, implementoinnin työkalu, on kaikkien saatavilla.

6.3 Luotettavuus

Opinnäytetyön luotettavuus, käyttökelpoisuus ja hyödynnettävyys ovat tärkeitä luotettavuutta arvioitaessa (Toikko & Rantanen 2009: 121). Implementoinnin työkalun hyödynnettävyyttä voidaan arvioida vasta sen käyttöönoton jälkeen. Arvioidessa opinnäytetyön luotettavuutta on huomioitavat tekijät, jotka ovat saattaneet aiheuttaa harhan tutkimustuloksissa (Niela-Vilén & Kauhanen 2015: 32). Tutkimusharaa on mahdollisesti tullut hakusanoja valitessa, sillä neuvola-sanasta ei ole täyttä varmuutta. Neuvola on järjestelmänä maailman laajuisesti ainutlaatuinen. Lisäksi hakutuloksien perusteella pyrittiin ottamaan mukaan perusterveydenhuollossa tehtyjä tutkimuksia, koska neuvola on osa perusterveydenhuoltoa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2023). Terveystoimintaa mainittiin kolmessa (n=3) tutkimuksessa (Fujioka 2024; Nock ym. 2022; Young-Ho ym. 2024). Neuvolatoimintaa lähellä olevia tutkimuksia olivat terveydenhoitajan toteuttamat kotikäynnit, raskauden ehkäisy sekä mini-interventiot. Luotettavuutta lisäsi tutkimusten ajankohtaisuus ja tuoreus. Kirjallisuuskatsauksessa esiintyi hyvin erilaisia hoitajavetoisia toimintamalleja, joka lisää tulosten yleistettävyyttä. Tutkimukset olivat korkeintaan viisi vuotta vanhoja ja niitä löytyi kolmesta tietokannasta yhteensä kymmenen (n=10). Lisäksi artikkelit olivat monipuolisesti edustettuina kansainvälisesti. Euroopassa tehtyjä artikkeleita oli yhteensä viisi (n=5), joita edustivat Englanti, Wales, Espanja, Saksa ja Suomi. Aasiassa tehtyjä artikkeleita oli kolme (n=3), jotka olivat Kiinasta, Koreasta ja Japanista. Loput kaksi artikkelia (n=2) olivat Australiasta ja Brasiliasta.

Kirjallisuuskatsauksen analyysiin voi vaikuttaa opinnäytetyön tekijän tulkinta aineistosta (Tuomi & Sarajärvi 2018). Luotettavuuden parantamiseksi voidaan hyödyntää systemaattista kirjoittamista, jota on pyritty noudattamaan opinnäytetyöprosessissa. Se tarkoittaa, että tutkimuskysymykset, hakuprosessi ja analyysi on kirjattu ja avattu selkeästi. (Aveyard 2023:15; Peters ym. 2020a.) Tiedonhakua edelsi perehtyminen aihepiiriin ja sen perusteella muodostui tietoperusta (Kangasniemi 2013: 299). Edellä mainitun perusteella pystyttiin muodostamaan hakulausekkeet ja PCC-menetelmän käyttö mahdollistui (Siltanen ym. 2023: 13; Peters ym. 2020a). Scoping-katsauksessa voidaan ottaa mukaan mitä tahansa olemassa olevaa kirjallisuutta (Peters ym. 2020a). Tässä opinnäytetyössä on hyödynnetty tutkimusartikkeleita, jotka olivat vertaisarvioituja. Tämä lisää kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta. Aineisto analysoitiin teema-analyysillä hyödyntäen (Vuori 2021). Aineistoa on analysoitu laadullisesti ja numeerisesti. Tulosten välille on löytynyt yhteyksiä ja merkityksiä. (Levac & Colquhoun & O'Brien 2010.)

Opinnäytetyö tuotettiin organisaatiolle, jossa opinnäytetyön tekijä itse työskentelee. Osa opinnäytetyön kehittämistapaamiseen osallistuneista oli tekijälle tuttuja, joka voi vaikuttaa luotettavuuteen. Luotettavuuden arviontiin voi vaikuttaa palautteen antajien yksilölliset, kulttuuriset ja yhteisölliset tekijät (Toikko & Rantanen 2009: 120). Luotettavuutta arvioidaan opinnäytetyön käyttökelpoisuuden ja sen tuottaman tiedon ja tuotoksen näkökulmasta. Tiedon tulee olla totuudenmukaista ja hyödyllistä. (Toikko & Rantanen 2009:122.) Opinnäytetyön tuottama implementoinnin työkalu perustuu tutkittuun tietoon, joka on muodostunut vertaisarvioituista tutkimusartikkeleista.

6.4 Johtopäätökset ja kehittämissuositukset

Organisaation toimintatavoilla ja johtamisella isomerkitys implementoinnin onnistumisessa. Opinnäytetyö lisää tietoa ja ymmärrystä näyttöön perustuvien menetelmien implementoinnista ja niihin liittyvistä tekijöistä sosiaali- ja terveydenhuollossa. Organisaation oppimista tukeva ilmapiiri ja työntekijöitä tukeva ja sitoutunut johtaminen edistävät implementoinnin toteutusta. Työntekijät ovat keskeisessä asemassa menetelmien jalkauttamisessa ja tästä syystä heidän koulutukseensa, osallistamiseen, ammattitaidon hyödyntämiseen sekä oppimisen tukemiseen tulisi panostaa. Tämän lisäksi tarvitaan yhteistyötä tutkijoiden, asiantuntijoiden ja näyttöön perustuvien menetelmien kotipesien kanssa. Implementoinnin sujumisen kannalta voi olla hyödyllistä perustaa implementointitiimi tai vastaava ryhmä, jonka tehtävänä on varmistaa sujuva implementointiprosessi.

Opinnäytetyössä tuotettu implementointityökalun tehtävä on selkiyttää implementointiprosessia ja sen eri vaiheita. Työkalun vaiheissa on otettu huomioon implementointia edistävät tekijät. Työkalua on testattu Microsoft Lists ohjelmaan, joka voisi helpottaa työkalun käyttöä ja jakamista sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioissa sähköisessä muodossa. Työkalua voidaan soveltaa monella eri sosiaali- ja terveydenhuollon sektorilla. Implementoinnin työkalua on mahdollista soveltaa erilaisten menetelmien ja toimintamallien jalkauttamiseen, koska työkalussa ei määritellä tarkemmin minkälaisiin menetelmiin se soveltuu vaan se kuvaa jalkauttamisenprosessissa yleisellä tasolla. Työkalu voi lisätä näyttöön perustuvien menetelmien vaikuttavuutta, kun niiden jalkauttaminen käytännön arkeen on sujuvaa.

Implementointiprosessin ja menetelmien juurtumisen seurantaan, arviointiin, raportointiin tarvitaan jatkossa kehittää helppokäyttöisiä sähköisiä menetelmiä. Tulevaisuudessa

sosiaali- ja terveydenhuollossa tarvitaan myös it-järjestelmiä, joihin voidaan kerätä tietoa näyttöön perustuvien menetelmien käytöstä ja jakaa tietoa niin paikallisesti kuin kansallisesti.

Lähteet

Aarons, G. A., Hurlburt, M. & Horwitz, S. M. (2011). Advancing a conceptual model of evidence-based practice implementation in public service sectors. *Administration and Policy in Mental Health*, 38(1), 4–23. <<https://link.springer.com/article/10.1007/s10488-010-0327-7>> Viitattu 23.8.24.

Aarons G. & Hurlburt M. & McCue Horwits 2010. Advancing a Conceptual Model of Evidence-Based Practice Implementation in Public Service Sectors. <<https://implementationscience.biomedcentral.com/articles/10.1186/1748-5908-7-32>> Viitattu 1.8.2024.

Annikke M.N. & Iversen & Waidhas, L. & Zapf, A. & Seifert, C. & Petersen-Ewert, C. 2022. "A Care Concept of Community Health Nursing Interventions for Adults with Chronic Health Conditions in an Urban Area: Protocol for a Randomized Controlled Field Trial (CoSta Study)", *JMIR Research Protocols*, vol. 11, no. 9. <<https://www.proquest.com/scholarly-journals/care-concept-community-health-nursing/docview/2719580849/se-2?accountid=11363>> Viitattu 8.11.2024.

Aveyard, Helen. 2019. *Doing a literature review in health and social care: a practical guide*. Lontoo: Open University Press. 19. <<https://www.proquest.com/scholarly-journals/helen-aveyard-doing-literature-review-social/docview/2884681274/se-2?accountid=11363>> Viitattu 8.11.2024.

Avoimen tieteen koordinaatio, Tieteellisen seurain valtuuskunta 2020. Avoimen tieteen ja tutkimuksen julistus 2020–2025. Vastuullisen tieteen julkaisusarja 1:2020. 2. vuosikerta. Helsinki 2020: Tiedonjulkistamisen neuvottelukunta ja Tieteellisen seurain valtuuskunta. <<https://doi.org/10.23847/isbn.9789525995213>> Viitattu 15.3.2024.

Brush, K. (2021), DEFINITION Standard Operating Procedure (SOP). <<https://www.techtarget.com/searchbusinessanalytics/definition/standard-operating-procedure-SOP#:~:text=5Astandardoperatingprocedureis,properlyperformaroutineactivity>> Viitattu 12.12.2024.

ETENE-julkaisuja I. Terveystieteiden yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet 2001. <<https://etene.fi/documents/1429646/1559098/ETENE-julkaisuja+1+Terveystieteiden+yhteinen+arvopohja%2C+yhteiset+tavoitteet+ja+periaatteet.pdf/4de20e99-c65a-4002-9e98-79a4941b4468>> Viitattu 23.2.2024.

Finch, T. L. & Girling, M. & May, C. R. & Mair, F.S. & Murray, E. & Treweek, S. & Steen I. N. & McColl, E. M. & Dickinson, C. & Rapley T. (2015). NoMAD: Implementation measure based on Normalization Process Theory. [Measurement instrument]. <<http://www.normalizationprocess.org.>> Viitattu 9.3.2024.

Fujioka, Mana & Okamoto, Reiko & Miyamoto, Keiko & Koide, Keiko & Keyama, Masako & Saeki, Kazuko & Hirokane, Kazue & Nagano, Fusami & Takemura, Shinji 2024. Best practice transfer by public health nurses in Japan: actual conditions and related factors. *BMC Nursing (BMC NURS)*, 4/22/2024; 23(1): 1-13. (13p). <<https://www.proquest.com/scholarly-journals/best-practice-transfer-public-health-nurses-japan/docview/3054204084/se-2?accountid=11363>> Viitattu 10.10.2024.

Griffiths, Ceri 2024. The development and implementation of the district nursing Welsh Levels of Care Tool. *British Journal of Community Nursing*. <<https://www.proquest.com/scholarly-journals/development-implementation-district-nursing-welsh/docview/3178146005/se-2?accountid=11363>> Viitattu 8.11.2024.

Helsinki 2023. <<https://www.hel.fi/fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/lasten-ja-perheiden-palvelut/perhekeskukset>> Viitattu 9.9.2023.

Helsingin kaupunki. <<https://www.hel.fi/fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/lasten-ja-perheiden-palvelut/aitiys-ja-lastenneuvolat>> Viitattu 16.2.2024

Helsingin hyvinvointisuunnitelma 2022–2025. <<https://www.hel.fi/static/kanslia/hyte/helsingin-hyvinvointisuunnitelma-2022%E2%80%932025.pdf>> Viitattu 10.2.2024

Hoitotyön tutkimussäätiö (Hotus) (2023). Mietkö, mitä eri näyttöön perustuvaan toimintaan liittyvät käsitteet tarkoittavat? <<https://www.hotus.fi/nayttoon-perustuva-toiminta/>> Viitattu 14.9.2024.

Hoitotyön tutkimussäätiö, Hotus. Näyttöön perustuva terveydenhuolto. <<https://hotus.fi/nayttoon-perustuva-terveydenhuolto/>> Viitattu 24.2.2024.

Hoitotyön tutkimussäätiö, Hotus. <<https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/jbi-kriteerit-ja-selosteosa-jarjestelmallinen-katsaus-final.pdf>> Viitattu 9.12.2023.

Holappa Sanna & Holopainen Arja & Kaakinen Pirjo & Kivelä Kirsi & Oikarinen Anne & Tuomikoski Anna-Maria 2023. Näyttöön perustuva hoitotyö perusterveydenhuollon vastaanotoilla. <<https://journal.fi/hoitotiede/article/view/142069>> Viitattu 20.11.2024.

Holopainen A. Junttila K. & Jylhä V. & Korhonen A. & Seppänen S. 2013. Johda näyttö käyttöön hoitotyössä. Viitattu 2.12.2024.

Innis J. & Dryden-Palmer J. & Perreira T. & Berta W. 2015. How do health care organizations take on best practices? A scoping literature review. *Int. j. evid. -based healthc.* 2015;13(4):254-272. <<https://www.proquest.com/scholarly-journals/multi-modal-fusion-routine-care-electronic-health/docview/3159487875/se-2?accountid=11363>> Viitattu 2.12.2024.

Jylhä, V. & Oikarinen, A. & Perälä, M.-L. & Holopainen, A. (2019). Näyttöön perustuvan toiminnan edistäminen hoito- ja kättilötyössä. Maailman terveysjärjestön Euroopan alueella. (Raportti 2/2019). Hoitotyön tutkimussäätiö. Pohjautuu julkaisuun Facilitating evidence-based practice in nursing and midwifery in the WHO European Region. <<https://www.proquest.com/scholarly-journals/nayttoon-perustuva-hoitotyö-perusterveydenhuollon/docview/2903038874/se-2?accountid=11363>> Viitattu 14.9.2024.

Jylhä, Virpi 2022. Kartoittava katsaus on tiedon tiivistämisen menetelmä. <<https://orcid.org/0000-0002-3610-3998>> Viitattu 10.2.24

Jordan, Z. & Lockwood, C. & Munn, Z. & Aromataris, E. (2019). The updated Joanna Briggs Institute model of evidence-based healthcare. *International Journal of Evidence-*

Based Healthcare, 17(1), 58–71. <<https://doi.org/10.1097/XEB.000000000000155>> Viitattu 12.1.2025.

Kasvun Tuki 2024. Implementointi opas. <<https://kasvuntuki.fi/implementointi/implementointiopas/3-nayttoon-perustuva-toiminta/#3.2.>> Viitattu 14.9.2024.

Kaye, R. & Arvanitis, T.N. & Lim Choi Keung, S.N. & Kalra, D. & Verdoy Berastegi, D. (2024), "Implementing digitally enabled integrated healthcare", Journal of Integrated Care, Vol. 32 No. 5, pp. 25-36. <<https://doi-org.ezproxy.metropolia.fi/10.1108/JICA-11-2023-0077>> Viitattu 8.11.2024.

Kouvonen, P. & Laajasalo, T. (2019). Näyttöön perustuva työ lasten kasvun tukena – miten johtaa juurtumista? Itsenäisyyden juhluvuoden lastensäätiö. <www.kasvuntuki.fi/implementointiopas.> Viitattu 14.9.2024.

Kouvonen, Petra & Tani, Sara & Kurki, Marjo & Hamari, Lotta 2023. Kasvun tuki. Miten onnistun implementoinnissa? Opas psykososiaalisten menetelmien vaikuttavaan implementoimiseen. <<https://kasvuntuki.fi/implementointi/implementointiopas/>> Viitattu 23.2.2024.

Kosonen, Sari 2022. Satavuotias neuvolatoiminta on uusien haasteiden edessä. <<https://www.laakarilehti.fi/jasen/satavuotias-neuvolatoiminta-on-uusien-haasteiden-edessa/>> Viitattu 9.12.2023

Laihonen, Harri & Saranto, Kaija 2021. Tiedä ensin, johda sitten. Sote-tietojohdamisen osaamistarpeet sekä kansallisen koulutuksen ja tutkimuksen nykytila. Sosiaali- ja terveysministeriö. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/163618/STM_2021_33_rap.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Viitattu 23.2.2024

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä. Päivitetty 15.2.2024. <<https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>> Viitattu 24.2.2024.

Laki hyvinvointialueesta. <<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2021/20210611>> Viitattu 16.2.2024

Lavis, J. N., Ross, S. E. & Hurley, J. E. (2002). Examining the Role of Health Services Research in Public Policymaking [Article]. The Milbank Quarterly, 80(1), 125–154. <<https://doi.org/10.1111/1468-0009.00005>> Viitattu 1.8.2024.

Lockwood, C., Porritt, K., Munn, Z., Rittenmeyer, L., Salmond, S., Bjerrum, M., Loveday, H., Carrier, J. & Stannard, D. (2020). Chapter 2: Systematic reviews of qualitative evidence. Teoksessa E. Aromataris & Z. Munn (toim.), JBI Manual for Evidence Synthesis. JBI, 2020. <<https://synthesismanual.jbi.global>.> Viitattu 14.6.2024.

Mannermaa Katri. 2018. Hyvät tiedon johtamisen käytännöt työterveyshuolto organisaatioissa. Työterveyslaitos. Helsinki. <<https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-261-772-9>> Viitattu 10.3.2024.

Mezaroba, Ernanda & Rodrigues Araujo & Bárbara Gonçalves de Oliveira Toso & Beatriz Rosana & Aquino Caregnato, Rita Catalina & Girardi Paskulin, Lisiane Manganeli & Wander Bonamigo, Andrea 2023. IMPLEMENTATION OF ADVANCED NURSING PRACTICES IN PRIMARY HEALTH CARE: POTENTIAL AND WEAKNESSES. *Enfermagem Atual in Derme* Jul-Sep2023; 97(3): 1-12. (12 p). < <https://www.proquest.com/scholarly-journals/mental-health-nursing-consultations-brazilian/docview/3175401029/se-2?accountid=11363>> Viitattu 20.11.2024.

Metz, A. & Bartley, L. 2012. Active implementation frameworks for program success: How to use implementation science to improve outcomes for children. *Zero to Three Journal*, 34(4), 11–18. < <https://nirn.fpg.unc.edu/resources/active-implementation-frameworks-program-success-how-use-implementation-science-improve> > Viitattu 12.12.2024.

Moulton, Jessica E. & Mazza, Danielle & Tomnay, Jane & Bateson, Deborah & Norman, Wendy V. & Black, Kirsten I. & Subasinghe, Asvini K. Co-design of a nurse-led model of care to increase access to medical abortion and contraception in rural and regional general practice: A protocol. *Australian Journal of Rural Health*, Dec2022, CINAHL Complete. < <https://www.proquest.com/scholarly-journals/abstracts-2024-annual-meeting-society-general/docview/3076832540/se-2?accountid=11363>> Viitattu 8.11.2024.

Munn, Z. & Peters, M.D.J. & Stern, C. ym. Systematic review or scoping review? Guidance for authors when choosing between a systematic or scoping review approach. *BMC Med Res Methodol* 2018;18(143) <<https://doi.org/10.1186/s12874-018-0611-x>> Viitattu 10.3.2024.

National Cancer Institute: Division of Cancer Control & Population Sciences. What is Implementation Science? 2022. <<https://cancercontrol.cancer.gov/is>> (accessed 2024-03-06). Viitattu 29.11.2024.

Niela-Vilén, Hannakaisa & Kauhanen, Lotta 2015. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Teoksessa Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. toim. Stolt, Minna & Axelin, Anna & Suhonen Riitta. Turku. Turun hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja A:73/15. Viitattu 19.9.2024.

Niiranen Vuokko, Seppänen-Järvelä Riitta, Sinkkonen Merja, Vartiainen Pirkko. 2010 Johtaminen sosiaalialalla, Gaudeamus, Helsinki. Viitattu 10.3.2024.

Nock, Annike Morgane & Iversen, Linda & Waidhas, Lukas & Zapf, Antonia & Seifert, Caroline & Petersen-Ewert, Corinna 2022. A Care Concept of Community Health Nursing Interventions for Adults with Chronic Health Conditions in an Urban Area: Protocol for a Randomized Controlled Field Trial (CoSta Study). <<https://www.proquest.com/scholarly-journals/care-concept-community-health-nursing/docview/2719580849/se-2?accountid=11363>> Viitattu 11.10.2024.

Paasivaara, Leena & Suhonen, Marjo & Virtanen, Petri 2013. Projektijohtaminen hyvinvointipalveluissa. Viitattu 10.3.2024

Patri, R. & Suresh, M. & Prasad, R. (2021). Modelling the leadership characteristics for organizational readiness: a context of lean implementation in healthcare [Article]. *Leadership in Health Services*, 34(2), 181–197. <<https://doi.org/10.1108/LHS-01-2021-0005>> Viitattu 10.3.2024.

Peters, Micah DJ & Godfrey, Christina & McInerney, Patricia & Munn, Zachary & Tricco, Andrea C & Khalil, Hanan 2020a. Chapter 11: Scoping Reviews. Teoksessa: Aromataris E, Munn Z (toim.). *JBI Manual for Evidence Synthesis*, JBI. < Päivitetyt metodologiset ohjeet rajauksen suorittamiseen: JBI: n todisteiden synteesi (lww.com)> Viitattu 3.12.2023

Powell, B. J. & McMillen, J. C. & Proctor, E. K., Carpenter, C. R. & Griffey, R. T. & Bunker, A. C. & Glass, J. E. & York, J. L. (2012). A compilation of strategies for implementing clinical innovations in health and mental health. *Medical Care Research and Review: MCCR*, 69(2), 123–157. < <https://doi.org/10.1177/1077558711430690>> Viitattu 10.3.2024.

Proctor, E. K. & Powell, B. J. & McMillen, J. C. (2013). Implementation strategies: Recommendations for specifying and reporting. *Implementation Science*, 8(1), 1–11. <<https://doi.org/10.1186/1748-5908-8-139>> Viitattu 10.3.2024.

Rodrigues, A.M. & Nichol, B., Wilson, R. & Charlton, C. & Gibson, B. & Finch, T., Haighton, C. & Maniatopoulos, G. & Giles, E. & Harrison, D. & Orange, D. & Robson, C. & Harland, J. 2024, "Mapping regional implementation of 'Making Every Contact Count': mixed-methods evaluation of implementation stage, strategies, barriers and facilitators of implementation", *BMJ Open*, vol. 14, no. 7. <<https://www.proquest.com/scholarly-journals/mapping-regional-implementation-making-every/docview/3083223571/se-2?accountid=11363>> Viitattu 25.11.2024.

Puusa, Anu & Juuti, Pauli 2020. *Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät*. Ekirja. Helsinki: Gaudeamus Oy. Viitattu 19.9.2024.

Salonen, Kari & Eloranta, Sini & Hautala, Tiina & Kinos, Sirpa 2017. Kehittämistoiminta ja kehittämisen menetelmiä ammatillisessa korkeakoulutuksessa. Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja 108. Turku: Turun ammattikorkeakoulu. <<https://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522166494.pdf>>. Viitattu 6.9.2024.

Seilo & Stähle 2024. Vaikuttavien menetelmien käyttöönotto. *Terveystieteitä* 3/2024: 14–15. Viitattu 8.9.2024

Sipilä, Raija & Mäntyranta, Taina & Mäkelä, Marjukka & Komulainen, Jorma & Kaila, Minna 2016. Implementointia suomeksi. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 2016;132(9):850-7. < <https://www.duodecimlehti.fi/duo13109>> Viitattu 24.2.2024

Sivonen Sirpa 2017. Osaamisen johtaminen on osa strategista henkilöstöjohtamista. Kunta- ja hyvinvointialueentyönantajat KT. <<https://www.kt.fi/henkilostojohtaminen/osaamisen-johtaminen>> Viitattu 13.1.2024

Stolt, M. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, A, Tutkimuksia ja raportteja / Turun yliopisto. Viitattu 23.11.2023.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2023.<<https://stm.fi/neuvolat>> Viitattu 23.11.2023

Sote-navigaattori. Osaamisen johtaminen esimiestyössä. < <https://sotenavigaattori.fi/osaaminen-tulevaisuuden-tarpeisiin/osaamisen-johtaminen-esimiestyossa/>> Viitattu 13.1.2024

Tekijänoikeuslaki 1 §. Lex Karpela. Opetusministeriö 1.9.1961. Finlex. <<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1961/19610404>> Viitattu 7.9.2024.

Tekijänoikeuslaki 2 §. Lex Karpela. Opetusministeriö 1.9.1961. Finlex. <<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1961/19610404>> Viitattu 7.9.2024.

Tuomi Jouni, Sarajärvi Anneli 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi 2024. Viitattu 18.11.2024.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkauseräilyjen tutkiminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 2/2023.1. painos. < https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf> Viitattu 1.3.2024.

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2023. Päivitetty 7.12.2023. <<https://thl.fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/lapsi-ja-perhepalveluiden-muutosohjelma-lape->> Viitattu 16.2.2024

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2024. Päivitetty 2.9.2024.<<https://thl.fi/aiheet/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/hyvinvointijohtaminen/paatosten-vaikutusten-ennakkoarviointi#IVA>> Viitattu 8.9.2024.

Terveydenhuoltolaki. Päivitetty 30.12.202. < <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>> Viitattu 16.2.2024

Tutkimuseettinen neuvottelukunta, TENK 2023. Päivitetty 14.3.2023. < <https://tenk.fi/fi/ajankohtaista/hk-2023-ohje-julkaistu> > Viitattu 24.2.2024

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta: näkökulmia kehittämisprosessiin, osallistamiseen ja tiedontuotantoon. 3. korjattu painos. Ekirja. Tampere: Tampere University Press. 13–34. <<https://urn.fi/URN:ISBN:978-95144-7732-4>>. Viitattu 6.9.2024.

Virtanen P. & Stenvalli, J. 2012. Sosiaali- ja terveyspalveluiden uudistaminen. Tietosanoma. Viitattu 8.9.2024.

Vuori, Jaana 2021. Laadullinen sisällönanalyysi. Teoksessa Jaana Vuori (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere 2021: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto <<https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/>> Viitattu 17.3.2025

Young-Ho, K. & Yu-Mi, K. & Kim, J.H., Yu, J. & Oh, R. & June, K.J. & Sung-Hyun, C. & Ji, Y.L. & Hong-Jun, C. 2024, "Impact of the Korea Early Childhood Home-visiting Intervention (KECHI) on child health and development and maternal health: a randomised controlled trial protocol", *BMJ Open*, vol. 14, no. 8. < <https://www.proquest.com/scholarly-journals/impact-korea-early-childhood-home-visiting/docview/3100823168/se-2?accountid=11363>> Viitattu 25.11.2024.

Zhang, Xinyue & Peng, Mengting & He, Mei & Du, Meijie & Jiang, Mengyao & Cui, Mengying & Cai, Yue & Yan, Qi & Wang, Ying 2024. Climates and associated factors for evidence-based practice implementation among nurses: a cross-sectional study. *BMC Nursing (BMC NURS)*, 1/22/2024; 23(1): 1–10. (10p). < <https://www.proquest.com/scholarly-journals/climates-associated-factors-evidence-based/docview/2925617734/se-2?accountid=11363>> Viitattu 20.11.2024

Liite 1. Scoping-katsaukseen valitut artikkelit Implementointimenetelmistä

Nro. ja tietokanta	Otsikko	Tekijä(t) ja maa(t)	Tutkimusmenetelmät	Keskeiset tulokset
Cinahl EBSCO #1	The development and implementation of the district nursing Welsh Levels of Care Tool (WLoC).	Griffiths, Ceri Wales 2024	Iteratiivinen lähestymistapa. Kansalliset sitoutumis- ja työpajatilaisuudet, joihin osallistui 600 piirihoitajaa yli 1000 kuvaajan tunnistamiseen (potilaan hoidon tarpeet).	Työkalun avulla voitiin arvioida potilaan hoidon tarvetta ja kiireellisyyttä. Se helpotti resurssien tehokkaampaa käyttöä. Pilotti onnistui sen tavoitteissa ja osoitti, että WLoC -työkalua voidaan soveltaa piirisairaanhoidajilla kaikkialla Walesissa.
Cinahl EBSCO #2	Co-design of a nurse-led model of care to increase access to medical abortion and contraception in rural and regional general practice: A protocol.	Jessica E. Moulton, Danielle Mazza, Jane Tomnay, Deborah Bateson Wendy V. Norman, Kirsten I. Black, Asvini K. Subasinghe Australia 2022	Kokemuspohjainen yhteissuunnittelu, syvähaastattelut, kirjallisuuskatsaus. EBKD-kehityksen vaiheet (kerääminen, ymmärtäminen, parantaminen ja kokemus).	Työpajan suositukset ohjaavat kehitystä innovatiivisesta yhteistyöstä sairaanhoitajan johtamasta varhaisraskauden abortista ja raskauden ehkäisystä. Palvelua tarjonta maaseudulla ja alueellisella tasolla. Käytäntö, joka on mukautettavissa yksittäisiin käytäntöihin.
Cinahl EBSCO #3	Best practice transfer by public health nurses in Japan: actual conditions and related factors	Mana Fujioka, Reiko Okamoto, Keiko Miyamoto, Keiko Koide, Masako Kageyama, Kazuko Saeki, Kazue Hirokane, Fusami Nagano and Shinji Takemura Japani 2024	Tämän tutkimuksen tavoitteena oli selvittää parhaiden käytäntöjen siirron (BPT) ja sen todelliset olosuhteet liittyvät tekijät. Menetelmät: anonymi postitse ja itse täytettävä kyselytutkimus tehtiin terveydenhoitajalle 334 toimipaikassa, mukaan lukien paikallishallinnon virastot ja terveyskeskukset eri puolilla Japania. Analysoitiin logistisen regressioanalyysin avulla.	Merkittäviä tekijöitä sekä ryhmälle, jolla on kokemusta BPT:stä, että ryhmälle, jolla on halu esiintyä sisältää organisaatiokulttuurin, joka edistää BPT:tä, sekä useita työpaikkaympäristön elementtejä ja tietoon ja oppimiseen liittyvät helpottavia tekijöitä. Kokenut ryhmä tunnisti kriteerien tarpeen arvioida parhaiden käytäntöjen soveltuvuutta, kun taas halukas ryhmä arvioi käytäntöjen laatua.
Cinahl EBSCO #4	Climates and associated factors for evidence-based practice implementation among nurses: a cross-sectional study.	Zhang, Xinyue; Peng, Mengting; He, Mei; Du, Meijie; Mengyao Jiang, Mengying Cui, Yue Cai, Qi Yan, Ying Wang	Tavoitteena selvittää EBP:n toteutusilmapiiriä kiinalaisten sairaanhoitajien keskuudessa ja tunnistaa siihen liittyvät tekijät näyttöön perustuvien hoitotyön käytäntöjen toteuttamisessa ja kehittämisessä.	Ilmapiiri EBP:n käyttöönotolle kiinalaisissa hoitotyöorganisaatioissa oli suhteellisen vahva. Hoitotyö johtajat voivat parantaa ilmapiiriä EBP:n käyttöönotolle organisaatioissaan parantamalla aktiivisesti palkkaa ja EBP:hen liittyvien koulutusten ja käytäntöjen tehostaminen.

		Kiina 2024	<p>Menetelmät: tutkimuksessa käytettiin kuvaavaa poikkileikkaustutkimus-suunnitelmaa.</p> <p>Sairaanhoitajista (n = 1260) kahdesta Keski-Kiinan korkea-asteen sairaalasta valittiin ja sosiaalidemografinen kyselylomake ja Implementation Climate Scale. Lineaarinen vaiheittainen regressioanalyysi toteutetaan täytännönpanoilman ennustajien määrittämiseksi.</p>	<p>Relevanssi kliinisen käytännön kannalta sairaanhoitajien näkemysten ymmärtäminen EBP-toteutusilmapiirissään organisaatiot voivat auttaa tunnistamaan erityisiä esteitä ja edistäjiä EBP:n kehittämiseksi ja helpottaa sen onnistunutta toteutusta.</p>
Cinahl EBSCO #5	Implementation of advanced nursing practices in primary health care: potential and weaknesses	<p>Mezaroba, Ernanda; Rodrigues Araujo, Bárbara; Gonçalves de Oliveira Toso, Beatriz Rosana; Aquino Caregnato, Rita Catalina; Aquino Caregnato, Lisiane Manganelli Girardi Paskulin, Andrea Wander Bonamigo</p> <p>Brasilia 2023</p>	<p>Poikkileikkaus, tutkiva ja kuvaava tutkimus. Väestö koostui 33 sairaanhoitajasta. Tiedot kerättiin suojatusti vuonna loka- ja marraskuussa 2019. Tietojen analysointi tehtiin kuvaavalla tilastolla.</p>	<p>Käytäntö ohjaa tieteellisen näytön käyttöä ja, jossa hyödynnetään sairaanhoitajan koko potentiaalia sekä ongelmanratkaisukykyä. Kehittämiskohdat nousivat esiin mahdollisuuksina. Kehittämiskohdat olivat: byrokraattisia ja hallinnollisia toimia, henkilöresursseja ja konfliktit lääketieteellisen alueen kanssa. Edistyneen hoitotyön käytännön toteutus perusterveydenhuollossa nousi tutkimuksessa mahdolliseksi toimenpiteeksi, joka koulutuksen kautta tarjoaa parempia terveystuloksia Brasilian väestölle.</p>
Cinahl EBSCO #6	Näyttöön perustuva hoitotyö perusterveydenhuollon vastaanotoilla	<p>Holappa Sanna, Holopainen Arja, Kaakinen Pirjo, Kivelä Kirsi, Oikarinen Anne, Tuomikoski Anna-Maria</p> <p>Suomi 2023</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata hoitohenkilöstön näyttöön perustuvan hoitotyön (NPH) osaamista ja sen toteutumista perusterveydenhuollon vastaanotoilla. Aineisto kerättiin NPH:n toteutuminen ja NPH:n osaaminen -mittareilla sähköisenä kyselynä vuonna 2020. Kyselyn vastausprosentti oli 71,4 (n=50). Aineisto analysoitiin tilastollisin menetelmin.</p>	<p>Hoitohenkilöstön itsearvioitu NPH:n osaaminen oli vahvinta näytön hyödyntämisessä ja arvioinnissa. Heikoiten hoitohenkilöstö hallitsi näytön tuottamisen ja NPH:n prosessin kokonaisuudet. Tietotestillä arvioituna hoitohenkilöstön osaaminen oli itsearvioitua heikompaa. Organisaation NPH:n käyttöönottoa tukevat rakenteet ja hoitotyön osallistumismahdollisuudet toiminnan kehittämiseen arvioitiin riittämättömiksi. Hoitotyön johtajien tuki NPH:ssä arvioitiin hyväksi ja työyksikön käytänteet kohtalaisen riittäviksi. Hoitohenkilöstö oli sitoutunut NPH:ön ja piti sitä tärkeänä asiakkaan hoidolle. NPH:tä tukevat organisaation rakenteet ja sitä tukevat työyksikön käytänteet edistivät NPH:n osaamista sekä hoitotyön johtajien tuki oli merkityk-</p>

				sellinen työyksikön NPH:n käytänteiden toteutumiselle ja hoitohenkilöstön sitoutumiselle. Perusterveydenhuollon vastaanotoilla on useita kehittämiskohteita: Vahvistamalla hoitohenkilöstön NPH:n osaamista, hoitotyön johtajien roolia NPH:ssä ja NPH:tä edistäviä rakenteita
Cinahl EBSCO #7	A Care Concept of Community Health Nursing Interventions for Adults with Chronic Health Conditions in an Urban Area: Protocol for a Randomized Controlled Field Trial (CoSta Study)	Annikke Morgane Nock Iversen, Linda Waidhas, Lukas Zapf, Antonia Seifert, Caroline, Corinna Petersen-Ewert Saksa 2022	Yhteisön terveydenhuolto-ohjelmien toteuttaminen on uusi sovellusalue perusterveydenhuollon alalla. Tutkimus suunniteltiin satunnaistetuksi kontrolloiduksi tutkimukseksi, joka suoritetaan tosielämän olosuhteissa kentällä. Osallistujat jaetaan satunnaisesti interventoryhmään tai kontrolliryhmään.	Tutkimus tarjoaa tietoa paikallisen sairaanhoitajan johtamien interventioiden tehokkuudesta, jotka keskittyvät kroonisista sairauksista kärsivien haavoittuvien aikuisten hoito yhteisön terveyskeskuksessa. Toissijaisissa analyyseissä. Yhteiskuntaan vaikuttavien tekijöiden (koulutus, tulot ja työllisyys) välisiä yhteyksiä tarkastellaan. Tulokset auttavat vähentämään tutkimuksen ja käytännön välistä kuilua.
ProQuest central #8	Mapping regional implementation of 'Making Every Contact Count': mixed-methods evaluation of implementation stage, strategies, barriers and facilitators of implementation	Angela M Rodrigues, Bethany Nichol, Rob Wilson, Caroline Charlton, Beckie Gibson, Tracy Finch, Catherine Haighton, Gregory Maniopoulos, Emma Giles, Deborah Harrison, Denise Orange, Craig Robson, Jill Harland Englanti 2024	Making Every Contact Count, (MECC)-ohjelma tarjoaa koulutusta ja materiaaleja työntekijöiden kannustamiseksi terveyden edistämiseen. Auttamalla asiakasta muuttamaan terveyskäyttäytymistä hyödyntämällä päivittäisiä kohtaamisia ja lisäämällä vuorovaikutusta organisaatioiden ja yksilöiden välillä. Sekamenetelmä prosessin arviointi oli suoritettu soveltaen normalisointiprosessiteoriaa.	Löydökset saivat tiedon tarkistamalla asiakirjat (n=5), kyselyyn osallistuneet (n=34), haastattelut (n=18) ja ryhmäkeskustelut (n=48). Laadulliset havainnot korostivat tekijöitä, jotka vaikuttavat sidosryhmiin ottamaan käyttöön MECC:n (esim. MECC:n edistämät organisaatiotavoitteet täytäntöönpano, mukaan lukien ennaltaehkäisyohjelma), tuetut resurssit, jotka helpottavat täytäntöönpanoa MECC (esim. logiikkamallit) ja mahdollistavat tekijät, jotka edistävät MECC:n käyttöä alueella.

ProQuest central #9	Impact of the Korea Early Childhood Home-visiting Intervention (KECHI) on child health and development and maternal health: a randomised controlled trial protocol	Young-Ho Khang, Yu-Mi Kim, Joo Hyun Kim, Jungok Yu, Rora Oh, Kyung Ja June, Sung-Hyun Cho, Ji Yun Lee, Hong-Jun Cho Korea 2023	Satunnaistetut kontrolloidut tutkimukset (RCT) varhaislapsuuden kotikäynnistä. Kansallinen sairaanhoitajan kotikäyntiohjelma (Korea Early Lapsuuden kotikäynti Interventio (KECHI)). Pragmaattisen RCT:n avulla arvioitiin KECHI:n tehokkuus lasten terveyteen ja kehitykseen ja äitien terveyteen.	Tutkimukseen osallistuu 800 raskaana olevaa naista eri piirialueilta, joissa KECHI olin saatavilla. Kokeen tulokset tarjoavat pragmaattista näyttöä äitien ja varhaislapsuuden hoitajan kotikäyntiohjelmasta (eli KECHI) etelässä Koreassa. Tulokset osoittivat käytännön edistävän äitien ja lasten hyvinvointia. Palvelua tarjottiin eniten heikoimmassa asemassa oleville perheille. Kotikäyntiohjelma (KECHI) ollaan laajentamassa koko maahan.
Emerald Insight #10	Implementing digitally enabled integrated healthcare	Rachelle Kaye (Israel) Theodoros N. Arvanitis (UK) Sarah N. Lim Choi Keung (UK) Dipak Kalra (Belgia) Dolores Verdoy Berastegi (Espanja) 2024	Euroopparahoitteinen ADLIFE-hanke keskittyy digitaalisesti mahdollistavan integroidun hoidon soveltamiseen pitkälle edenneiden kroonisten sairauksien hoidossa. ADLIFE-toimenpiteen toteuttaminen vaati vankan käytännöllisen työkalun, joka olisi yleinen kaikissa piloteissa ja sallisi samalla joustavuuden paikallisille vaihteluille sekä kyvyn mukautua odottamattomiin muutoksiin ja ongelmiin.	ADLIFE-projekti yhdisti toteutustutkimuksen ja formatiivisen arvioinnin käsitteet standardoitujen toimintatapojen (SOP*) metodologiaan. ADLIFE-projekti muutti merkittävästi SOP-lähestymistapaa ja käytti sitä keinona paitsi määrittellä ja organisoida tehtäviä, jotka on suoritettava valmisteltaessa ja toteutettaessa ADLIFE-interventiota, myös luodakseen syvällisempää ymmärrystä kunkin toimipaikan ainutlaatuisista haasteista sekä keinona päästä yhteisymmärrykseen. * Sales and Operations Planning

Liite 2. Näyttöön perustuvien menetelmien implementoinnin työkalumalli

Kartoitusvaihe	Valmisteluvaihe	Käyttöönottovaihe	Ylläpitovaihe	Seuranta ja viestintä
<p>1. Mihin tarpeeseen menetelmällä vastataan?</p> <p>2. Mitä tavoittelemme menetelmän käyttöönotolla?</p> <p>3. Sopiiko asiakaskunnalle ja organisaatioon?</p> <p>4. Resurssit: mitä koulutus edellyttää?</p> <p>5. Onko oikea aika? Minkä pitää muuttua? -> Päätös menetelmän valinnasta</p> <p>Tärkeää huomioida:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Jaettu visio (viestintä kentälle, osallistaminen keskusteluun) -Muutosvalmiuden arviointi -Vauhdittajien ja esteiden tunnistaminen 	<p>Strategian muodostaminen</p> <p>1. Millä keinoin pääsemme tavoitteeseen?</p> <p>2. Millä keinoin pääsemme esteiden yli?</p> <p>3. Miten seurataan menetelmän käyttöönottoa ja vaikutuksia?</p> <p>Seurantajärjestelmän luominen.</p> <p>Viestintä (osallista kaikki pohtimaan)</p> <p>4. Miten menetelmä istuu työnkuvaan ja vaikuttaa työyhteisön toimintaan?</p> <p>5. Koulutuksien aloittaminen ja toteuttaminen</p> <p>6. Osallistaminen keskusteluun ja vaikuttamisen mahdollisuus motivoi</p>	<p>1. Tavoitteista muistuttaminen</p> <p>2. Huomioi käyttöönottoa edistävät ja estävät tekijät. (Menetelmään, työyhteisöön ja työntekijöihin liittyen)</p> <p>3. Esihenkilön tuki ja seuranta. (Työntekijöiden tarpeet)</p> <p>4. Työntekijän menetelmän oppiminen ja käyttökokemusten viestiminen</p> <p>Tärkeää huomioida:</p> <ul style="list-style-type: none"> - jatkuva monikanavainen viestiminen - innostavan ja kannustavan ympäristön luominen - muutoksen tukeminen eri tasoilla 	<p>1. Riittävä osaamisen varmistaminen ja uusien koulutus</p> <p>2. Palautekeskustelut menetelmän käytöstä ja juurruttamisen edistämistä</p> <p>3. Motivointi: muistuta, miksi tehdään ja mitä hyötyjä halutaan ja ollaan jo saavutettu</p> <p>4. Kannusta menetelmän oikeaoppiseen käyttöön</p> <p>Tärkeää huomioida:</p> <p>Juuruttamisen seuranta. Juurtuminen vie aikaa.</p>	<p>Seurataan:</p> <p>1. Työntekijöiden kokemukset (kyselylomakkeet, arjen palaute)</p> <p>2. Työyhteisön kokemukset (kyselylomakkeet, arjen palaute)</p> <p>3. Menetelmän vaikutusten seuranta (menetelmäuskollisuus, päästäänkö tavoitteisiin?)</p> <p>4. Työmenetelmän juurtumista ja kiinnittymistä osaksi palvelujärjestelmän käytäntöjä. NoMaD:</p> <p>https://kasvuntuki.fi/implementointi/nomad-webropol/</p> <p>Viestinnässä huomioitava:</p> <ul style="list-style-type: none"> - viestinnän suunnitelmallisuus - oikea-aikaisuus - jatkuvuus - monikanavaisuus