

KÄSIKIRJA sosiaali- ja terveyspalveluiden käytäntöjen kehittämiseen, käyttöönottoon ja arviointiin tutkimusnäytön pohjalta

Heidi Anttilaⁱ, Anne Kärkiⁱⁱ, Camilla Wikström-Grotellⁱⁱⁱ, Jyrki Kettunenⁱⁱⁱⁱ

Lyhennelmä

Näyttöön perustuvien sosiaali- ja terveyspalveluiden käytäntöjen kehittämisessä, käyttöönotossa ja arvioinnissa eri vaiheiden vaikuttava toteuttaminen edellyttää yhteiskehittämisen taitoja sekä osallistuvien tahojen johdon sitoutumista ja tukea. Vaiheet ovat:

Kehittämisasiheen valinta, esiselvitys ja työsuunnitelma

Aluksi määritetään mahdollisimman tarkasti, mitä kehitetään ja kenen tarpeista kehittämisidea on peräisin. Kehittämistehtävä muotoillaan vastattavan kysymyksen muotoon ja tehdään esiselvitys, joka jo jäsentää kehittämisaihetta eteenpäin. Esiselvityksen jälkeen laaditaan tarkka työsuunnitelma (toteutus- ja arviointisuunnitelma), jossa täsmennetään yhteistyötavat, toimijat, aikataulu, raportointitavat ja tarpeen mukaan Innokylän kehittämisympäristön käyttö.

Tutkimusnäytön etsiminen ja arviointi

Tutkimusnäytön etsiminen pitää sisällään seuraavat työvaiheet: kysymyksen rajausta ja näytön arvioinnin suunnittelu, tiedon kokoaminen ja tiivistelmän kirjoittaminen. Jos kriteerit täyttävää tutkimustietoa ei löydy, etsitään asiantuntija- ja seurantatietoa.

Toimintamallin kuvaaminen, juurruttaminen ja levittäminen

Tutkimusnäytön lisäksi tarvitaan tietoa niistä olosuhteista, joissa asiaa sovelletaan käytännössä. Tarvitaan tietoa toimintaympäristöstä ja käytettävissä olevista voimavaroista. Huomioidaan asiakkaan, ammattilaisen, organisaation ja poliittishallinnollisen tason näkökulma. Toimintamallin kehittämisessä voi hyödyntää monia menetelmiä, mutta oleellisinta on kaikkien asianosaisten osallistaminen parhaimman mahdollisen tuloksen ja sitoutumisen takaamiseksi. Uuden toimintamallin tai

ⁱ Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL), Suomi, [heidi.anttila@thl.fi]

ⁱⁱ Satakunnan ammattikorkeakoulu, Suomi, Tutkimus-, innovaatio- ja yrityspalvelut, [anne.karki@samk.fi]

ⁱⁱⁱ Yrkeshögskolan Arcada, Suomi, Terveiden ja hyvinvoinnin yksikkö, [camilla.wikstrom-grotell@arcada.fi]

ⁱⁱⁱⁱ Yrkeshögskolan Arcada, Suomi, Terveiden ja hyvinvoinnin yksikkö, [jyrki.kettunen@arcada.fi]

käytännön oppiminen alkaa jo kehittämisvaiheessa, joten juurtumisen arviointi ohjaa työtä ja vahvistaa keskinäistä yhteisymmärrystä tavoitteista, toimenpiteistä ja tuloksesta koko kehittäjäverkostossa. Luottamus ja sitoutuminen itssään vahvistavat toimintamallin juurtumista.

Avainsanat: Näyttöön perustuva hoito, hoidon vaikuttavuus, sosiaali- ja terveystalvet, johdon sitouttaminen, tutkimusnäytön implementointi

Sammanfattning

Kompetens i samutveckling och engagemang och stöd från ledningen är förutsättningar för att effektivt implementera de olika stegen i att utveckla, ta i bruk och utvärdera forskningsbaserade social- och hälsovårdstjänster. Stegen är:

Val av utvecklingsämne, förstudie och arbetsplan

Till en början definieras noggrant vad som utvecklas och vilka behov utvecklingsidén svarar mot. Utvecklingsuppgiften formuleras i form av en fråga som kan besvaras och en förstudie genomförs, vilket strukturerar utvecklingsämnet vidare. Efter förstudien utarbetas en tydligare arbetsplan (genomförande- och utvärderingsplan) i vilken metoder, aktörer, tidtabell, rapporteringsförfarande och vid behov användning av utvecklingsmiljön Innokylä specificeras.

Att söka och utvärdera evidens baserat på forskning

Följande arbetsskeden inkluderas i att söka forskningsbaserad evidens: avgränsning av frågeställningen, planering av evidensutvärderingen, insamling av information och skrivandet av en sammanfattning. Expert- och uppföljningsinformation söks ifall forskningsevidensen inte uppfyller kriterierna eller hittas.

Beskrivning, implementering och spridandet av verksamhetsmodellen

Förutom evidens behövs även information om de omständigheter där frågan kommer att tillämpas i praktiken i. Det behövs information om verksamhetsmiljön och tillgängliga resurser. Klientens (brukarens), expertens, organisationens samt politiska och administrativa synvinklar beaktas. Ett flertal olika metoder kan användas i utvecklingen av verksamhetsmodellen, varav den viktigaste är att involvera alla deltagande aktörer för att garantera bästa möjliga resultat och engagemang. Inlärning av en ny verksamhetsmodell eller praxis börjar redan i utvecklingsskedet, vilket innebär att utvärdering av implementeringen styr arbetet under hela processen, och bestyrker samförståelsen om målsättning, åtgärder och resultat i hela utvecklingsnätverket. Förtroende och engagemang i sig förstärker implementeringen av den nya verksamhetsmodellen.

Nyckelord: Evidensbaserad vård, vårdens effektivitet, social- och hälsovårdstjänster, ledningens engagemang, implementering av forskningsbaserad evidens

Abstract

Effective utilization of the different steps in the development, implementation and evaluation of research based social and health care requires competence in co-development as well as the commitment and support of leaders. The steps are:

Selection of the development topic, preliminary study and work plan

Initially, what is developed and from whose needs the development idea rises is carefully defined. The development task is formulated in an answerable question and a preliminary study is carried out, which already structures the development topic further. After the preliminary study, a more detailed work plan (implementation and evaluation plan) can be formed in which the methods of collaboration, actors, schedule, methods of reporting and, if needed, the use of the development environment Innokylä are specified.

The search and evaluation of research evidence

The following work steps are included in the search of research evidence: defining the question and planning the evaluation of evidence, collecting data and writing an abstract. Expert and follow-up data is obtained if research data does not meet the requirements.

Describing, rooting/ implementing and distributing the operating model

In addition to evidence, information is needed about the circumstances in which the matter is to be applied in practice. Information about the context and the available resources are needed. The point of views of the client, the expert, the organization and the political and administrative levels are taken into account. A variation of methods can be used when developing the new praxis, of which the most important is to involve all participative actors in order to ensure the best possible result and commitment. Learning about a new care model or praxis already starts in the development stage. This means that the continuous evaluation of the process enhance the understanding of goals, actions and the results in the whole development network. Trust and commitment in themselves strengthen the rooting of the care model.

Keywords: Evidence based care, the efficiency of care, social and health care services, leader commitment, implementation of research based evidence

1 JOHDANTO

1.1 Mikä on käsikirjan tarkoitus ja tavoite?

Tämä kehittyvä käsikirja on luotu kehittämistehtävien avuksi, joita ensivaiheessa toteutetaan vuosina 2014–2015 Vaikuttavat tavat (VATA) -hankkeessa kuuden ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan opettajien, opiskelijoiden (bachelor ja master -tasot), sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten ja asiakkaiden kanssa yhteistyönä. Kokonaistavoitteena on luoda ammattikorkeakoulujen, tutkimuslaitosten ja työelämän yhteistyönä toimintatapa sekä pysyviä paikallisia verkostoja, jotka edesauttavat sosiaali- ja terveysalaa kehittämään ja käyttämään vaikuttavia menetelmiä palvelutoiminnassaan.

VATA hankkeen osatavoitteet joiden saavuttamista käsikirja tukee

- AMK sosiaali- ja terveysalan opettajat käyttävät opetuksessaan pätevintä (validi) tutkimustietoa ja toimivat työelämäyhteistyönä toteutettavissa näyttöön perustuvissa tutkimus- ja kehitystehtävissä asiantuntijoina (pysyvän yhteistyöverkoston ja -mallin kehittäminen ja arviointi)

- Yamk-opiskelijat käyttävät omassa kliinisessä työssään alansa pätevintä tietoa ja heillä on tieto ja taito viedä itsenäisesti läpi vastaavia kehittämistehtäviä työelämässä
- Valtakunnallisesti on kehitetty useita paikallisen käyttöön soveltuvia, näyttöön perustuvia toimintatapoja

Käsikirjan tavoitteena on erityisesti tukea paikalliseen käyttöön soveltuvien, näyttöön perustuvien toimintatapojen kehittämistä, juurruttamista ja arviointia. Käsikirjassa on johdannon jälkeen viisi päälukua, jotka vaihe vaiheelta jäsentävät niitä askeleita, joita vaikuttavien menetelmien käyttöönotossa tarvitaan: 1) johdon sitoutuminen 2) aiheen valinta esiselvitys ja työsuunnitelma 3) näytön etsiminen ja arviointi 4) toimintamallin kuvaaminen, juurruttaminen ja mahdollinen levittäminen sekä 5) koko kehittämisprosessin ja sen vaikutusten arviointi. Johdanto avaa lisäksi lyhyesti toimintakyvynäkökulmaa, joka kannattaa ottaa huomioon myös kaikissa kehitettävissä toimintatavoissa, esimerkiksi arvioitaessa asiakkaan tarpeita ja seurattaessa niiden muutoksia.

Käsikirjan kaikki luvut on toteutettu kysymys-vastaus -periaatteella. Vastauksina on tiivistys erilaisista hyviksi todetuista lähteistä sekä linkkejä erilaisiin työkaluihin ja materiaaleihin. Runsaan linkityksen takia käsikirja on tarkoitettu käytettäväksi sähköisessä muodossa. Tämä käsikirja on saatavilla VATA-hankkeen toimijoille ammattikorkeakoulujen yhteiseltä sähköiseltä alustalta (<http://rdi.arcada.fi/vata/fi/>). Jotta voisimme parantaa käsikirjaa, otamme mielellämme vastaan käyttäjiltä tietoa ja ehdotuksia, esimerkiksi:

- mihin tarpeellisiin kysymyksiin käsikirja ei vielä vastaa?
- mihin kysymyksiin käsikirja voisi vastata vielä paremmin?

Voit antaa palautetta ja pyytää lisätietoa sähköisen dokumentin lopussa olevalla kommentti-kentällä. Käytämme palautettanne ja VATA-hankkeessa kertynyttä tietoa ja kokemuksia käsikirjan parantamiseen ja muokkaamiseen sellaiseksi, että siitä olisi apua näyttöön perustuvien kehittämistehtävien toteuttamisessa ja arvioinnissa myös jatkossa varsinaisen kehittämishankkeen loputtua.

1.2 Millaisia kehittämistehtäviä VATA-hankkeeseen halutaan?

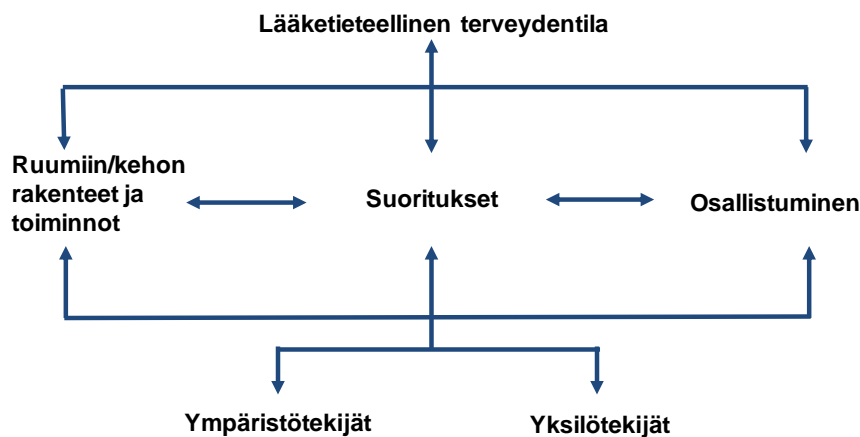
Kehitettävät palvelut voivat koskea mm. kotona asuvien ikääntyneiden toimintakykyä, nuorten päihdeongelmia, syrjäytyneitä perheitä, työikäisten mielenterveysongelmia, tutki- ja liikuntaelinten ongelmia ja nuoria vammaisia. VATA-hankkeessa tavoitteena on:

- tunnistaa käytännön toimijoiden näkökulmasta tärkeä kehittämistehtävä (liittyen mahdollisesti asiakkaan toimintakyvyn ylläpitoon tai parantamiseen tai ympäristötekijöiden muokkaamiseen) (ks. luku 3)
- etsiä ja osoittaa jokaisesta aiheesta paras saatavilla oleva näyttö (ks. luku 4)
- laatia näyttöön perustuva, käytäntöön sopiva, asiakaslähtöinen toimintamalli (ks. luku 5)

- ottaa toimintamalli käyttöön ja arvioida sen toimivuutta eri näkökulmista (ks. luku 6)

1.3 Miksi toimintakyky-näkökulma ohjaa VATA-hanketta?

Kansainvälinen toimintakyvyn luokitus (International Classification of Functioning, ICF) ja sen käyttö toimii koko hankkeen viitekehyksenä, sillä ICF tarjoaa mallin asiakkaan palvelutarpeiden kokonaisvaltaiseen arviointiin ja seurantaan erilaisissa yhteisöissä (WHO 2010, 2011, Madden ym. 2013). Parempi terveys ja toimintakyky on maailmanlaajuinen tavoite, koska noin 15 %:lla väestöstä on erilaisia toimintarajoitteita (WHO 2011, 2014). Toimintakyvyn kuvaamisen ja arvioinnin yhtenäistämisen kannalta on tärkeitä, että sekä asiakkaat että eri alojen ammattilaiset pystyvät kommunikoimaan mahdollisimman selkeästi ja helposti yhdessä. Parhaiten tämä onnistuu käyttäen yhtenäisiä käsitteitä (Madden ym. 2012). Maailman Terveysjärjestö (WHO) julkaisi vuonna 2001 Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälisen (ICF) luokituksen, jonka yhtenä keskeisenä tavoitteena on toimintakyvyn kuvaamisessa käytettävien käsitteiden ja terminologian yhtenäistäminen (ICF 2004). ICF on toimintakyvyn käsitteiden rakenteinen luokitus. Perustaltaan se on biopsykososiaalinen malli, joka yhdistää toimintakyvyn ja toimintarajoitteiden lääketieteellisen ja sosiaalisen näkökulman (Kuva 1). Käsikirja ICF:n monipuoliseen käyttöön (WHO, 2013) ja muita verkkoresursseja löytyy WHO:n sivuilta: <http://www.who.int/classifications/icf/en/>



Kuva 1. ICF-luokituksen osa-alueiden vuorovaikutussuhteet (ICF 2004, 18)

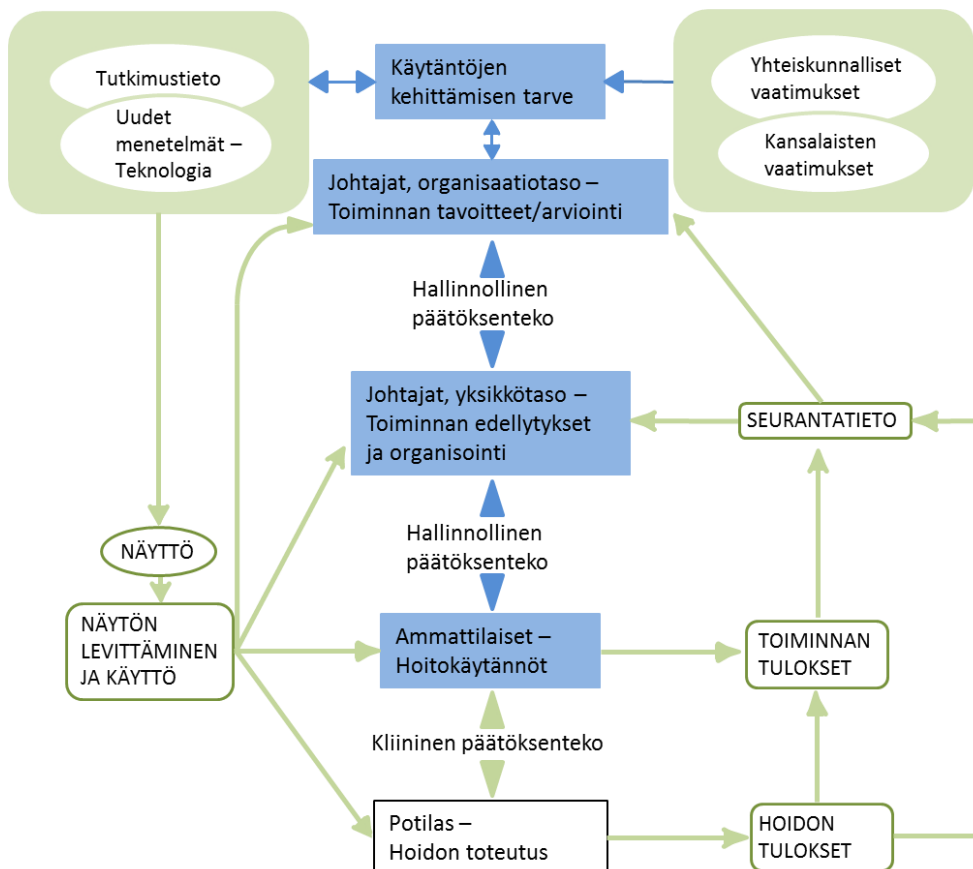
Kehon rakenteiden ja toimintojen toimintakykyisyyden perusteella mahdollistuvat yksilön suoritukset ja sitä kautta osallistuminen lähiyhteisöön ja yhteiskuntaan. Tämä kaikki tapahtuu sekä terveydentilan että ympäristö- ja yksilötekijöiden muovaamassa kokonaisuudessa. ICF on siten dynaaminen ja laaja-alainen käsiteluokitus, jonka avulla on mahdollista kuvata kaiken ikäisten ihmisten toimintakykyä ja siihen vaikuttavia niin positiivisia kuin negatiivisia tekijöitä yhtenäisellä tavalla. ICF:n käytön helpottamiseksi asiakastyöhön on luotu erilaisia työkaluja, joita ovat mm. ydinlistat, ICF-arviointilomake ja ICF-eKuvauslomake (Rauch ym. 2008). Ohjeistusta työkalujen käyttöön on Terveystieteiden tutkimuskeskuksen (THL) tietopakettissa:

http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/aiheet/tietopaketti/icf/luokituksen_kaytto/nain_kaytat_icf_tyokaluja.

Lisäksi Monitoring Manual & Menun Menu-osa opastaa, miten asiakkaan toimintakykytietoa toimintakyvyn eri osa-alueilta ja ympäristötekijöistä voi kerätä (Madden ym. 2014b). Toimintakykytietoa kerätään haastatellen, havainnoimalla tai mittaamalla. Asiakas voi myös itse arvioida omaa toimintakykyään, useat mittarit ovatkin kyselylomakkeita. Toimintakykyä arvioivia mittareita on koottu TOIMIA -tietokantaan, josta löytyy 21 suositusta toimintakykymittareiden valintaan eri käyttötarkoituksiin ja pätevyysarviot yli 80 mittarista (ks. mittarien pätevyysarviointi mm. de Vet ym. 2011): www.toimia.fi.

2 JOHDON SITOUTUMINEN

Johtajan yksi tehtävä sosiaali- ja terveysalalla on näyttöön perustuvan käytäntöjen varmistaminen määrittelemällä toiminnalle tavoitteet sekä luomalla kehittämiselle ja työlle hyvät edellytykset. Työyksikkö, sen organisaatiokulttuuri ja strategiset linjaukset voivat tukea näyttöön perustuvan toiminnan edellyttämiä muutoksia. On tärkeää, että tutkimustietoa arvostetaan ja hyödynnetään. Oleellista on myös, että henkilöstön ja potilaiden arvot tunnustetaan. Organisaatio, jossa sekä esimiehet että työntekijät ovat valmiita arvioimaan omaa toimintaansa ja menetelmiään, tukee parhaan mahdollisen hoidon kehittämistä ja etsii uusia ongelmanratkaisumalleja. Johtajien roolia hoitotyössä on havainnollistettu kuvassa 2.



Kuva 2. Hoitotyön johtajien rooli hoitotyössä (Holopainen, Junntila, Jylhä, Korhonen & Seppänen 2013)

Vaikuttavien tapojen käytäntöjen kehittäminen sekä niiden jalkauttaminen käytäntöön edellyttää, että organisaatio ja sen johto on sitoutunut projektin tavoitteisiin. Sen takia yhteistyö projektissa perustuu yhteiseen kirjalliseen sopimukseen ammattikorkeakoulun kanssa (Liite 1).

2.1 Miten saan organisaation johdon tukemaan kehittämistehtävää?

Kehittäjä tarvitsee useita taitoja (taulukko 1.). Organisaation johdon tehtävänä on sitouttaa eri tahot toimintamallin kehittämiseen ja käyttöönottoon ja varmistaa riittävät aika- ja henkilöresurssit.

Taulukko 1. Kehittäjän tarvitsemia taitoja (Lähde: Sipilä & Lommi, 2014)

Vuorovaikutus	Yksilöiden ja tiimien välillä
	Myönteisen ilmapiirin luonti
	Luottavaisuus
	Rohkaisu
	Verkostoituminen
	Tilanteiden ja tunteiden tunnistaminen ”tuntosarvet”
Organisointi	Ajankäyttö
	Ennakointi
	Johtaminen
	Järjestyksenpito
	Projektin vetäminen
	Rajaaminen ja keskittyminen olennaiseen
Ryhmädynamiikka	Kuuntelu
	Kyseenalaistaminen
	Neuvottelu, konfliktitilanteiden hallinta
	Reflektointi
	Yhteisymmärryksen luominen ja kaikkien huomioiminen
	Päätöksenteko

Kehittämistehtävään sitoutumista voidaan edistää alla olevilla toimenpiteillä ja esimerkeillä.

- Kirjallinen sopimus (Liite 1.)

- Selkeä visio ja jatkuva kehittäminen tavoitteena. Ks. esim. Tampereen yliopiston opas Dialogisesta johtamisesta, Syvänen Sirpa DINNO.fi www.ttl.fi/partner/johtamisverkosto/
- Oikeat työntekijät kehittämässä omaa työtään ja asiakaslähtöisyyden huomiointi käynnistymisvaiheesta lähtien
- Johdon sitoutumisen arviointimalli esimerkkejä Innokylässä, Moodle Muutosjohtamisen kehittäminen

Kehittämistehtävässä 3 – kantamalli toteutuu: koulutus & työelämä & tutkimus.

2.2 Miten johdan kehittämistyötä?

Kehittämishankkeen eri toimijoiden verkoston johtajan keskeinen tehtävä on tukea toimijoiden keskinäisen luottamuksen kehittymistä sekä yhteistyöhön sitoutumista. Onnistumisen avaimet ovat luottamus ja sitoutuminen; katso esimerkiksi

<http://verkostajohtaminen.fi/wp-content/uploads/2011/04/luotaamuksen-ja-sitoutumisen-mahdollistajat.jpg>.

Tarkoitus on, että johtaja tukee verkoston itsenäistä päätöksentekoa esimerkiksi kysymällä mitä toimijaverkosto tavoittelee ja tekee, miten verkosto toimii ja millä resursseilla verkosto onnistuu tavoitteissaan. Kun verkosto voimaantuu päättämään ja toimimaan itsenäisesti, keskinäinen luottamus ja sitoutuminen kehittyvät suotuisasti. Verkostojohdamisen keskeinen periaate on hyvän verkostoitumisen mahdollistaminen. Verkoston johtaminen ei ole jotain, jota tehdään verkoston puolesta, vaan se on verkoston toimintaedellytysten ja verkoston kehitysvaiheiden mahdollistamista niin, että verkoston toimijat voimaantuvat ja osallistuvat hyvään keskinäiseen yhteistyöhön.

Ensimmäisessä vaiheessa verkoston johtajan tehtävänä on kartoittaa kehittämishaaste ja siihen liittyvä osaamis- ja resurssitarve. Tämän kartoittamistyön pohjalta verkostajohtaja kutsuu koolle tarvittavan osajien joukon. *Toisessa vaiheessa* verkosto keskustelee ja sopii verkoston tavoitteista ja toimintatavoista sekä vahvistaa verkoston jäsenistöä. *Kolmannessa vaiheessa* verkosto työskentelee yhdessä systemaattisesti: suunnitellen, toimien suunnitelmien pohjalta, seuraten ja arvioiden toimintaansa sekä korjaamalla toimintaansa arviointien pohjalta. Yhteistyö on paitsi systemaattista, myös dynaamista: verkoston jäsenet voivat vaihtua ja verkosto huolehtii yhdessä verkoston uusien jäsenten perehdyttämisestä. *Neljännessä vaiheessa* verkosto alkaa levittää ja juurruttaa kehittämäänsä ratkaisuja laajemmalle 'verkostojen verkostoon'. Lue lisää verkostajohtamisen oppaasta: http://verkostajohtaminen.fi/?page_id=33.

3 AIHEEN VALINTA, ESISELVITYS JA TYÖSUUNNITELMA

3.1 Mitä kehitetään ja kenen tarpeista kehittämisedea nousee?

Kehittämistarve voi lähteä uusista havainnoista alan lehtiä tai uutta tutkimustietoa seuraamalla sekä toimintaympäristön muutosvaatimuksista. Heräte voi syntyä myös asiak-

kaiden tai omaisten palautteesta tai organisaation omista seurantatiedoista. Keskeisimmät tiedontarpeet havaitaan yleensä ongelmanratkaisu- ja päätöksentekotilanteissa kuten potilasta hoidettaessa.

Entä mihin yhteiskunnalliseen tarpeeseen vastataan? Kansallisesti meillä on lukuisia ohjelmia, jotka tavoittelevat muutosta toimintakäytäntöihin esim. kansalliset MIELI- ja VAMPO-ohjelmat. Sosiaali- ja terveysalan ajankohtaiset kehittämistarpeet on listattu STM:ssä: <http://www.stm.fi/etusivu>

Kehittämistyössä aiheen valinta lähtee yhteistyökumppanin esittämästä tarpeesta tai mahdollisesta aihealueeseen liittyvästä yhteiskehittelystä.

3.2 Miten muotoilen aiheen vastattavaksi kysymykseksi?

Kehittämistehtävän jäsentämisessä eli sen muotoilemisessa vastattavan kysymyksen muotoon kannattaa käyttää PICO(S) -muistisääntöä.

PICO tulee englanninkielisistä sanoista:

- P=population eli kohderyhmä
- I=interventio eli menetelmä/hoido/palvelu tai muu väliintulo
- C=comparison eli vertailumenetelmä/hoido
- O=outcome eli tulostittarit

Lisäksi PICO:on voidaan liittää S, joka voi tarkoittaa kahta asiaa:

- S=setting eli konteksti, jossa menetelmää/hoidoa/palvelua/väliintuloa käytetään tai jossa sitä on aiemmin tutkittu
- S=study design eli ne tutkimusasetelmat, joissa menetelmää/hoidoa/palvelua/väliintuloa on tutkittu

Kehittämisaihetta voi jäsentää käyttämällä valmiita lomakkeita. Näin aihe samalla jäsentyy päätöksentekoa ja seuraavia vaiheita varten. Malli esiselvityslomakkeesta on liitteenä (Liite 2).

Muita malleja kysymyksen muotoiluun löytyy esim.

- Ehdota aihetta: <http://www.ehdota-aihetta.fi/index.php?page=ehdota>
- Ruotsalainen malli löytyy SBU:n (Statens beredning för medicinsk utvärdering) sivustolta; katso http://www.sbu.se/sv/var_metod/Struktuerar-fragan/.
- Lisäksi voit käyttää selvittelyssä apuna Mini-HTA -lomaketta, jonka kysymykset johdattelevat puuttuvan tiedon hakemiseen (Liite 3.)

3.3 Millaisen työsuunnitelman teen?

Esiselvityksen jälkeen tehdään tämän käsikirjan mukainen toteutus- ja arviointisuunnitelma. Suunnitelman teossa voidaan hyödyntää soveltuvien osien Innokylän kehittämissympäristöä, verkostoa, tai suunnitelman voi kirjata sinne jälkikäteen.

Työsuunnitelmassa määritetään yhteistyötävät, toimijat (työelämäedustaja/t, amk - asiantuntijat, opiskelija/t), aikataulu, raportointitavat sekä Innokylän kehittämissympäristön käyttö.

Suunnitelma sisältää seuraavat osat:

- Esiselvityksen tulokset (joka nimeää ja rajaa kehittämistehtävän) (Luku 3.2)
- Näytön etsiminen, arviointi ja tiivistäminen (Luku 4)
- Olosuhteiden kuvaus eri näkökulmista (Luku 5)
- Toimintamallin jäsentäminen ja kuvaus (Luku 5)
- Arviointisuunnitelma (Luku 6)

Ohje Innokylän kehittämissympäristö käyttöön:

<https://www.innokyla.fi/documents/10162/59eae9d9-ca40-4ad2-8642-41e6fe1d452c>.

Arviointiopas kehittäjille:

<https://www.innokyla.fi/documents/10162/3c5716c3-2adf-4f37-9d7e-3ee46ffd357f>

4 VAIKUTTAVUUSNÄYTÖN ETSIMINEN JA ARVIOINTI

Näytön etsiminen, arvioiminen ja raportointi sisältävät seuraavat työvaiheet.

1. **Rajaa kysymys.** Keskustele kehittämistarpeesta eri osapuolen kanssa. Käytä kysymyksen muotoilussa PICOS -muistisääntöä.
2. **Aseta kriteerit laadulle.** Määrittele, mitä vaatimuksia näytön laadulle asetetaan (esim. Käypä hoito, GRADE, JBI). Vain ne tutkimukset, jotka ovat riittävän laadukkaita, otetaan huomioon.
3. **Etsi relevantit tutkimukset.** Hae järjestelmällisesti kaikki tieto, joka on saatavilla kyseisestä menetelmästä.
4. **Suodata hausta riittävän hyvät tutkimukset.** Arvioi tutkimukset käyttäen tarkistuslistoja. Hylkää tutkimukset, jotka eivät täytä laatuvaatimuksia.
5. **Kokoa tieto ja arvioi sen näytön aste.** Taulukoi eri tutkimusten tieto menetelmän vaikutuksista ja tee yhteenveto siitä, mitä asiasta tiedetään ja kuinka luotettavaa (näytön aste) tieto on käyttäen valittuja kriteereitä. Johtopäätösten on pohjaututtavatutkimustuloksiin. Tietoa voidaan kerätä paitsi terveystoimintakykyvaikutuksista, myös taloudellisista ja eettisistä vaikutuksista.

6. Kirjoita yhteenveto näytöstä tiiviisti.

4.1 Mitä näytöllä tarkoitetaan?

Mitä näyttö oikeastaan on? Arkikielessä näyttö-käsitettä käytetään väljästi, jolloin sen merkitys voi jäädä hämäräksi. Laajasti ajatellen näyttöä voidaan saada eri lähteistä, mutta näytön vahvuus on erilainen: tutkimuksista, asiantuntijoilta tai keräämällä seurantatietoa (taulukko 2). (Holopainen ym. 2013, ss.15–16) Laajimman käsityksen mukaan näyttötietoa on paras saatavilla oleva tieto. Esimerkiksi Käyvän hoidon näytön astetta luokiteltaessa huomioidaan (Käypä hoito – käsikirja 2012):

- tutkimusasetelma
- tutkimusten laatu ja määrä sekä
- tutkimustulosten yhdenmukaisuus ja sovellettavuus siten, että hoitosuosituksen käyttäjä saa nopeasti käsityksen suosituslauseen taustalla olevan näytön luotettavuudesta suomalaisessa väestössä.

Sosiaalipalveluilta ja sosiaalityöltä edellytetään yhä enemmän näyttöä vaikuttavuudesta. Aikuissosiaalityön arviointisivusto www.thl.fi -sivuilla tarjotaan tietoa ja välineitä aikuisosiaalityön kehittämiseen ja arviointiin. Tavoitteena on edistää ja tukea tutkittuun tietoon perustuvaa aikuissosiaalityötä. Vaikuttavuus voi tarkoittaa esimerkiksi sosiaalisen eriarvoisuuden vähenemistä, osallisuuden lisääntymistä tai kuntalaisten hyvinvoinnin lisääntymistä. Lisäksi lähdeluettelosta löytyy lisämateriaalia sosiaalialan näyttökeskustelusta ja menetelmien arvioinnista (Koivisto 2006 ja 2007, Seppänen-Järvelä 2006).

Näyttöön perustuvassa asiakaslähtöisessä terveydenhuollossa ja sosiaalityössä tieto jaetaan aina asiakkaan kanssa. http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/tyokalut/aikuissosiaalityon_vai_kuttavuuden_arviointi.

Taulukko 2. Näytön määritelmä vahvuusasteina

Näyttö	
Tutkimusnäyttö	Vahvinta näyttöä edustavat järjestelmälliset katsaukset, satunnaisesti tai laajat kokeelliset tutkimukset, joiden tulokset ovat yhdenmukaiset. Vahvinta näyttöä voivat myös edustaa tutkimukset, joissa ei ole käytetty etenevää kontrolloitua koeasetelmaa, jos asetelmaa ei ole mahdollista luotettavasti ja/tai eettisesti toteuttaa. Heikointa näyttöä edustavat yksittäiset laadulliset tutkimukset.
Asiantuntijanäyttö	Asiantuntijanäyttö ei ole yksittäisen asiantuntijan mielipide, vaan alan tunnustettujen asiantuntijoiden konsensus kyseisestä asiasta. Jos aiheesta puuttuu tutkimusnäyttö, asiantuntijoiden konsensus edustaa sillä hetkellä paras saatavilla olevaa näyttöä. Tilanne on vastaava myös aiheessa, jota ei ole mielekästä/mahdollista tutkia.
Seurantatieto	Seurantatietoa saadaan mm. organisaation tai alueellisista, kansallisista tai kansainvälisistä tilastoista. Kuten asiantuntijanäyttö, seu-

	rantatieto voi olla parasta sillä hetkellä saatavilla olevaa näyttöä.
--	---

4.2 Miten löydän näyttöä omasta aiheestäni?

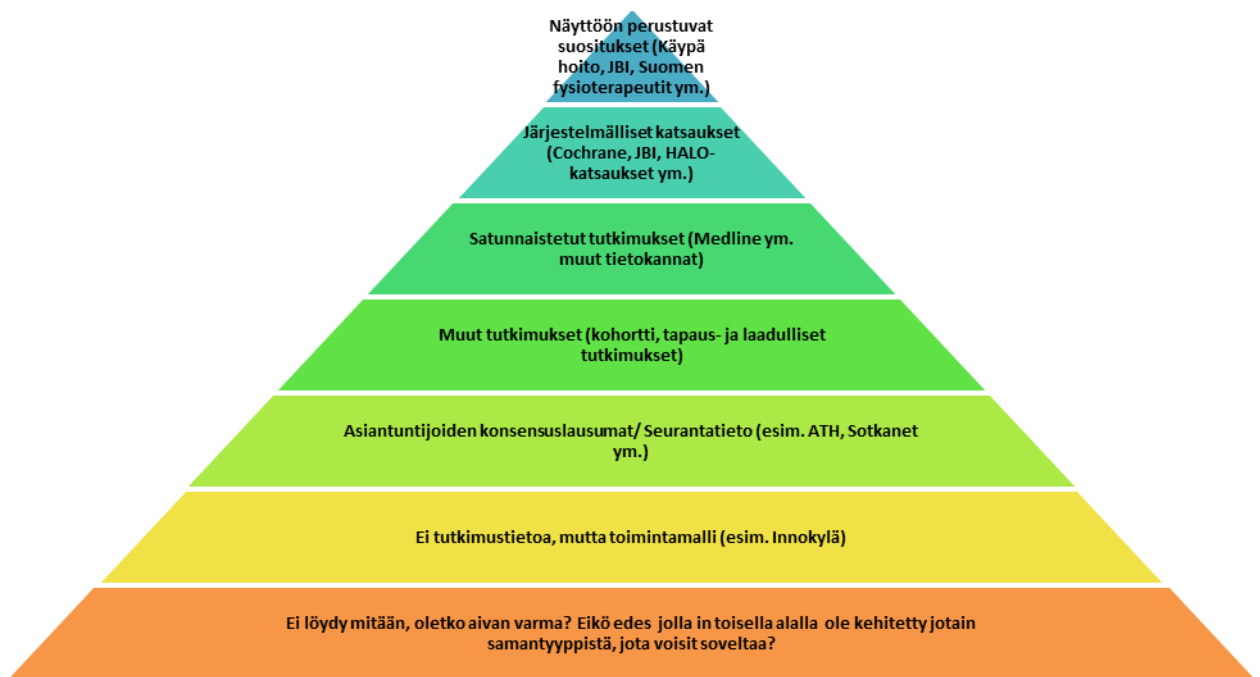
Kun olet rajannut aiheen, josta haluat tieteelliseen näyttöön perustuvaa tietoa, on aika etsiä systemaattisesti vastaus kysymykseesi. Mieti ensin, millaiseen kysymykseen haet vastausta (taulukko 3), sillä eri kysymyksiin ”paras” tieto löytyy eri asetelmista. Tietoa jonkin menetelmän, hoidon, toimenpiteen tms. väliintulon vaikuttavuudesta saadaan luotettavimmin tutkimuksista, joissa on satunnaistettu koeasetelma.

Taulukko 3. Erilaisiin kysymyksiin vastataan erilaisilla tutkimusasetelmilla

Kysymys	Tieto	Soveltuva tutkimusasetelma
Miten sairaus koetaan?	Kokemuksista	Laadullinen tutkimus
Kuinka yleinen tämä tauti on?	Levinneisyydestä	Poikkileikkaus-tutkimus
Mistä ongelma johtuu? Miksi yksi sairastuu, mutta toinen ei?	Syistä - etiologiasta	Kohorttitutkimus, koe-kontrolli-tutkimus
Miten tiedämme, onko potilaalla tämä ongelma?	Diagnoosista	Poikkileikkaus-tutkimus
Miten sairaus etenee? Mitä vaikeuksia on odotettavissa?	Ennusteesta, sairauden kulusta	Kohorttitutkimus
Mitä voimme tehdä?	Terapian / hoidon vaikutuksista	Satunnaistettu vertailututkimus

Etsittäessä vaikuttavuusnäyttöä kannattaa tarkistaa, onko aiheesta julkaistu tiivistettyä, näyttöön perustuvaa tietoa, kuten hoitosuosituksia. Näytön hierarkia on esitetty kuvassa kolme (katso sivu 13) ja näytön etsintä aloitetaan parhaasta ja vahvimasta näytöstä, pyramidin huipulta. Jos suosituksia tai järjestelmällisiä katsauksia ei ole, hae seuraavaksi alkuperäistutkimuksia viitetietokannoista (PubMed, Cinahl, ym.). Mikäli parasta näyttöä ei ole saatavilla, tarkistetaan, löytyykö seuraavaksi parasta.

Hyvä on huomata, että kiinnostuksen kohteena oleva aihe vaikuttaa siihen, minkälaista tutkimusasetelmaa tutkimuksissa on käytetty/voi käyttää; tupakoinnin vaikutuksia ei voi selvittää satunnaistamalla tutkittavia tupakoiviin ja ei-tupakoiviin. Tällöin vahvinta näyttöä etsitään muista tutkimuksista, kuten kohorttitutkimuksista.



Kuva 3. Näytön hierarkia muotoiltuna useita lähteitä käyttäen (Guyatt 1995; Greenhalgh 1997; Evans 2003)

4.3 Miten haen ja arvioin suosituksia?

Aloita etsiminen suomalaisista toimijoista, etene kansainvälisiin. Useat eri ammattiryhmät ovat tehneet valtakunnallisia hoitosuosituksia ja näistä suosituksista kannattaa aloittaa. Myös Terveysporttiin on koottu paljon tietoa (mm. sairaanhoitajien ja lääkärin tietokannat), johon voit tutustua. Mikäli kansallista suositusta ei ole, etene kansainvälisiin. Suositukset on koottu eri toimijoiden verkkosivuille.

Suomalaisia hoitosuosituksia tuottavat:

- Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, Käypä hoito-suositukset (yli 100 suositusta eri sairauksien hoitoon) <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/etusivu>
- Suomen JBI-yhteistyökeskus julkaisee Suomeen soveltuvat kansainväliset suositukset terveydenhuollon eri aloilta suomeksi <http://www.hotus.fi/jbi-fi/jbi-suositukset>
- Suomen fysioterapeutit ry. (Fysioterapia-suositukset https://www.suomenfysioterapeutit.fi/index.php?option=com_content&view=article&id=139&Itemid=100)
- Terveiden ja hyvinvoinnin laitos: HALO http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/ohjelmat/halo ja Ohtanen – terveydenhuollon menetelmien arviointiraporttien ja tiivistelmien tietokanta <http://mek.thl.fi/ohtanen/>
- FIMEA Lääkkeiden hoidollinen ja taloudellinen arviointi http://www.fimea.fi/kehittaminen/hoidollinen_ja_taloudellinen_arvo/arviointisuositukset_ja_termisto

Kansainvälisiä hoitosuosituksia löytyy mm.:

- **Kansainvälinen hoitosuositusverkosto:** The Guidelines International Network - an international not-for-profit association of organisations and individuals involved in clinical practice guidelines.
- **USA:** Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) <http://www.guideline.gov/>
- **Iso-Britannia:** National Institute for Health and Care Excellence (NICE) <http://www.nice.org.uk/guidance/cg/index.jsp>, SIGN - Scottish Intercollegiate Guidelines Network <http://www.sign.ac.uk/>, GAIN - Guidelines and Audit Implementation Network <http://www.gain-ni.org/>
- **Uusi-Seelanti:** New Zealand Guidelines Group – <http://www.health.govt.nz/about-ministry/ministry-health-websites/new-zealand-guidelines-group>
- **Joanna Briggs Instituutti** <http://joannabriggs.org/> (Best Practice Information Sheets) sekä Connect+ tietokannassa.

Jos olet löytänyt kehittämisaiheeseesi sopivia suosituksia, kannattaa seuraavaksi arvioida tarkemmin niiden soveltuvuutta. Tätä varten on kehitetty AGREE-tarkistuslista <http://www.agreetrust.org/resource-centre/practice-guidelines/>. Lisäksi on syytä tarkistaa, miten suosituksen PICO(S) vastaa valitun kehittämismallin kohderyhmää, toimintamallia tai odotettuja tulosmuuttujia. Monissa suosituksissa on tehty rajoituksia joko kohderyhmään tai arvioitujen hoitomenetelmien, interventioiden tai toimintamallin tai tulosmuuttujien mukaan. Mikäli suositus on useita vuosia vanha, kannattaa etsiä suosituksen jälkeen julkaistuja järjestelmällisiä katsauksia tai yksittäisiä alkuperäistutkimuksia.

4.4 Miten haen järjestelmällisiä katsauksia ja tutkimuksia?

Katsauksia ja tutkimuksia on listattu viitetietokantoihin, joita ovat mm.

- terveysalan tietokantoja: Medline, CINAHL, Pedro, Cochrane, NHS EED, DARE ja HTA
- sosiaalialan tietokantoja: Ebsco Discovery Service, ProQuest, Social Care Online, Web of Science ja Science Direct

Käytä ammattikorkeakoulun kirjaston informaattikkoa apuna hakustrategian tarkentamisessa suunnittelussa ja toteutuksessa. Informaattikko tarvitsee sinulta tiedon, mitä tietoa haluat hakea. Kun valitset hakusanoja, hyödynnä hakustrategian laatimisessa määrittelemäsi PICO:a (Taulukko 4):

- Valitse hakusanoiksi PICO:sta ainakin potilasryhmä ja interventio
- Täydennä hakusanoja etsimällä synonyymit, eri kirjoitusmuodot ja MeSH-termit (Medical Subject Headings)
- Yhdistä hakusanat OR ja AND -termeillä

Joissakin tietokannoissa on hyödyllisiä hakufilttereitä, joita voi käyttää rajaamaan hakua esimerkiksi vain järjestelmällisiin katsauksiin tai satunnaistettuihin tutkimuksiin.

Taulukko 4. Yksinkertaistettu hakustrategian rakentaminen PICO:n ja Boolean operaattoreiden avulla

1. Potilassana 1	Kokoaa potilasryhmää kuvaavat käsitteet
2. Potilassana 2	
3. Potilassana 3	
4. #1 OR #2 OR #3	
5. Interventiosana 1	Kokoaa interventiota kuvaavat käsitteet
6. Interventiosana 2	
7. Interventiosana 3	
8. #5 OR #6 OR #7	
9. Tulossana 1	Kokoaa tuloksia kuvaavat käsitteet
10. Tulossana 2	
11. Tulossana 3	
12. #9 OR #10 OR #11	
13. #4 AND #8 AND #12	Yhdistää kaikki lopuksi

4.5 Miten arvioin järjestelmällisiä katsauksia?

Ennen tutkimuksen pätevyden arviointia kannattaa selvittää tutkimuksen asetelma ja kysymys:

1) että tutkimusasetelma on asianmukainen, eli sillä pystyy vastaamaan tutkimuksessa esitettyyn kysymykseen (alkuperäistutkimus tai järjestelmällinen katsaus), ja

2) että tutkimuksen tavoite näkyy selkeästi tutkimuskysymyksessä (ks. tarkemmin Käypä hoito – käsikirja, 2012).

Jos ne ovat kunnossa, tutkimus on tarkemman tutustumisen arvoinen ja se voidaan ottaa mukaan tarkempaan arviointiin.

Järjestelmällisessä katsauksessa kuvataan, miten kirjallisuus on haettu kattavasti ja kerrotaan kriteerit, joiden perusteella julkaisut valittiin katsaukseen. Katsaukseen valittujen

julkaisujen menetelmällinen laatu (pätevyys) arvioidaan ja kuvataan yksityiskohtaisesti. Yksittäisten tutkimusten tulokset yhdistetään laadullisesti tai määrällisesti – jälkimmäisessä tapauksessa puhutaan meta-analyysistä (Käypä hoito -käsikirja 2012).

Järjestelmällisten katsausten arviointiin on luotu useita kriteeristöjä. Seuraavassa kuvattu arviointimenetelmä on käytössä Käypä hoito -järjestelmässä.

Järjestelmällisen katsauksen arviointi aloitetaan selvittämällä sen **pätevyys**. Seuraavaksi arvioidaan katsauksessa esitettyjen **tutkimustulosten suuruutta ja tarkkuutta**. Tämän jälkeen arvioidaan, mitä **apua** tuloksista on omiin **hoitopäätöksiini** (Ks. Taulukko 5). Tarkempi kuvaus löytyy Käypä hoito -käsikirjasta (2012): <http://www.kaypahoito.fi/documents/10184/12762/hoitosuositusoryhmien-kasikirja.pdf>

Taulukko 5. Katsausartikkelin arviointi (Käypä hoito -käsikirja 2012)

I) Ovatko katsauksen tulokset päteviä (valideja)?

- 1) Esitettiinkö katsauksessa rajattu kliininen kysymys?
- 2) Valittiinko katsaukseen tutkimusasetelmaltaan kysymykseen luotettavimmin vastaukset antavat alkuperäisjulkaisut?
- 3) Onko todennäköistä, että kaikki tärkeät tutkimukset ovat mukana katsauksessa?
- 4) Arvioitiinko mukaan otettujen tutkimusten pätevyys?
- 5) Onko tutkimusten arviointi toistettavissa?
- 6) Käytettiinkö meta-analyysissä yksilö- vai julkaisutason dataa?

II) Mitkä olivat tulokset?

- 1) Olivatko tulokset samankaltaisia eri tutkimuksissa?
- 2) Mitkä olivat kokonaistulokset?
- 3) Kuinka tarkkoja tulokset olivat?

III) Onko tuloksista apua hoitopäätöksissä?

- 1) Voidaanko tuloksia soveltaa omiin potilaisiin?
- 2) Onko tämä hoito toteutettavissa omassa hoitoyksikössäni?
- 3) Otettiinkö kaikki potilaani kannalta tärkeät hyödyt ja haitat huomioon?
- 4) Mitkä ovat potilaani arvot ja odotukset hoidon hyödyistä ja haitoista?

4.6 Miten arvioin alkuperäistutkimuksia?

Ennen yksittäisen tutkimuksen pätevyyden arviointia kannattaa selvittää tutkimuksen asetelma ja kysymys:

- 1) että tutkimusasetelma on asianmukainen, eli sillä pystyy vastaamaan tutkimuksessa esitettyyn kysymykseen, ja
- 2) että tutkimuksen tavoite näkyy selkeästi tutkimuskysymyksessä (ks. tarkemmin Käypä hoito -käsikirja).

Jos ne ovat kunnossa, tutkimus on tarkemman tutustumisen arvoinen ja se voidaan ottaa mukaan tarkempaan arviointiin.

Erilaisten tutkimusten pätevyyden arvioinnille on laadittu kriteeristöt. Jotta voisimme luottaa tutkimusnäytön pätevyteen, mahdollisimman usean kriteerin tulisi toteutua. Huomaa kuitenkin, että nämä arviointikriteerit eivät ole summattavissa yhteen, sillä jotkin kriteerit ovat tärkeämpiä kuin toiset.

Tarkistuslista tutkimuksen pätevyyden arviointiin valitaan tutkimusasetelman mukaan. Suomenkielisiä tarkistuslistoja erilaisten tutkimusten pätevyyden arviointiin löytyy Käypä hoito -käsikirjasta http://www.duodecim.fi/kotisivut/docs/F10436/KH-kasikirja_2004_net.pdf. Lisää tarkistuslistoja erityyppisten tutkimusten arviointiin löytyy Joanna Briggs Instituutin Suomen yhteistyökeskuksen sivuilta: <http://www.hotus.fi/jbi-fi/kriittinen-arviointi>, sivustolta löytyvät myös kriteerit laadullisen tutkimuksen arviointiin. Lisätietoa käsikirjassa: <http://joannabriggs.org/assets/docs/sumari/ReviewersManual-2014.pdf>.

Seuraavaksi arvioidaan jokainen yksittäinen tutkimus valitun tarkistuslistan avulla (ks. esimerkiksi hoito- ja preventiotutkimuksen tarkistuslista, taulukko 6). Jokaisesta tarkasteltavasta tutkimuksesta arvioidaan

- 1) tutkimuksen tulosten pätevyys,
- 2) mitkä olivat tulokset
- 3) sekä onko tutkimuksen tuloksista apua hoitopäätöksessä?

Taulukko 6. Hoito- tai preventiotutkimuksen arviointi (Käypä hoito -käsikirja 2012)

I) Ovatko tutkimuksen tulokset päteviä (valideja)?

- 1) Satunnaistettiin potilaat hoitovaihtoehtoihin asianmukaisella tavalla? (Random allocation)
- 2) Oliko potilaan valitseminen hoitoryhmiin tehty siten, että potilaan tutkimukseen soveltuvuuden päättävä ja tutkimukseen hyväksyvä henkilö ei voinut tietää, mihin ryhmään potilas joutuu eli valinta salattiin? (Concealment of allocation)
- 3) Olivatko ryhmät samanlaisia tutkimuksen alkaessa? (Baseline comparability)
- 4) Olivatko potilaat, hoidon antajat sekä hoitotulosten arvioijat sokkoja annetulle hoidolle? (Blinding of patients, therapists and outcome assessors)
- 5) Oliko hoitoon sitoutuminen riittävää kaikissa hoitoryhmissä? (Adherence/compliance with treatment)
- 6) Hoidettiin ryhmiiä samalla tavalla lukuun ottamatta tutkimuksen kohteena olevaa interventiota? (Existence of cointerventions)
- 7) Oliko potilaiden seuranta riittävän pitkä ja täydellinen? (Appropriate and complete follow-up)
- 8) Analysoitiinko potilaat niissä ryhmissä, joihin heidät oli satunnaistettu? (Intention-to-treat analysis)

II) Mitkä olivat tulokset?

- 1) Kuinka suuri oli hoidon vaikutus?
- 2) Kuinka tarkka oli arvio hoidon vaikutuksesta?

III) Onko tuloksista apua hoitopäätöksissä?

- 1) Voidaanko tuloksia soveltaa oman potilaani tai potilasryhmäni hoitoon?
- 2) Arvioitiinko kaikkia kliinisesti merkittäviä vaikutuksia (hoidon tuloksia)?

3) Ovatko hoidon todennäköiset hyödyt sen mahdollisia haittoja suurempia ja ovatko ne hoidosta aiheutuvien kustannusten arvoisia?

4.7 Miten kokoon/tiivistän tiedon näytöstä?

Taulukoi keräämäsi tieto ja kirjoita arviointisi tulokset lyhyesti: tutkimustyyppi, tutkimusten määrä, täyttyneet kriteerit, sekä kokonaisarviosi luotettavuudesta. Taulukkoon voi kerätä tarvittaessa tärkeiksi koettuja mittaritietoja, tarkennusta käytetystä menetelmästä, mitä on tutkittu sekä tuloksia että tehtyjä johtopäätöksiä.

Tarkempia ohjeita löytyy mm. käsikirjoista, esimerkiksi:

- Käypä hoito -käsikirja <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositustoryhmien-kasikirja>
- JBI:n katsausten tekijän käsikirja <http://joannabriggs.org/assets/docs/sumari/ReviewersManual-2014.pdf>
- Users' Guides to the Medical Literature

Sovi yhteistyökumppaneiden kanssa, missä muodossa saatu tieto esitetään. Perinteisesti hoitosuosituksissa kustakin selvitysaiheesta (kuten tietyn hoidon vaikuttavuus) laaditaan tiivis yhteenveto, joka sisältää sekä leipätekstiä että aiheen kannalta keskeisimmistä asioista ns. suosituslauseita. Suosituslause voi olla esimerkiksi ”Ohjattu harjoittelu vedessä parantaa nivelrikkopotilaan toimintakykyä, elämänlaatua ja vähentää kipua lyhytaikaisesti (A)”. Näistä aiheen kannalta keskeisistä suosituslauseista laaditaan ns. näytönastekatsaukset (NAK) eli nakit, joiden avulla perustellaan em. suosituslauseet. Käypä hoito – käsikirjan (2012) mukaan nakeissa paras saatavilla oleva tutkimustieto tiivistetään näytön astetta kuvaavaksi tekstiksi. NAK on ”parhaimmillaan” korkeintaan yhden sivun pituinen tiivistelmä, joka noudattaa PICO(S) rakennetta (ks. esimerkiksi mikä tahansa Käypä hoito -suositus klikkaamalla suosituslauseen perässä olevaa näytönasteen kirjaintunnusta A-D).

Suosituksen lukija on erityisen kiinnostunut itse suositustekstistä, mutta hän voi halutesaan tutustua suosituksen perusteisiin lukemalla NAK-tekstin.

Suositus voi vaikuttaa mm. ostettaviin palveluihin ja tuotteisiin tai muuttaa heti asiakkaan palvelun sisältöä. Näissä tapauksissa tulee suosituksen tekijän ottaa huomioon muutokset ja ennakoida niitä tiedottamalla sekä keskustelemalla asianosaisten tai heitä edustavien tahojen kanssa.

INNOKYLÄN Verstas-sivuille näytöstä kirjoitetaan juuri tämä kuvaus.

4.8 Mitä tietoa käytän, jos tutkimustietoa ei löydy?

Mikäli tutkimustietoa ei ole saatavilla lainkaan, etsi asiantuntijatietoa ja seurantatietoa.

Seurantatietoa mm.:

- Sotkanet <http://uusi.sotkanet.fi/portal/page/portal/etusivu>
- Terveysportti <http://www.terveysportti.fi/>
- Hyvinvointikompassi
<http://www.hyvinvointikompassi.fi/fi/web/hyvinvointikompassi/>

Asiantuntijatietaa mm.:

- Sosiaaliportti <http://www.sosiaaliportti.fi/>
- Terveysportti <http://www.terveysportti.fi/>
- Kaventajat http://www.thl.fi/fi_FI/web/kaventaja-fi/etusivu
- Vammaispalvelujen käsikirja <http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/vammaispalvelujen-kasikirja/>

Lisäksi tarkista, löytyisikö aiheesta jo valmis toimintamalli. Etsi toimintamalleja Innokylän kehittämissympäristöstä: <https://www.innokyla.fi/kehittaminen/etsi-ja-loyda>.

Kaikki eivät vielä ole kuvanneet kehittämistyötään Innokylään, joten hae myös muualta esim. THL:n järjestöjen, oppilaitosten, ym. organisaatioiden verkkosivuilta. Niissä voi olla kuvattuna samanlainen tai samankaltainen toimintamalli, jota olet kehittämässä. Tämä on ns. sanottua harmaata kirjallisuutta. Nimi kuvaa sitä, että tietoa on vaikea löytää, koska sitä ei löydy tietokannoista, vaan erinäisiltä sivustoilta. Kysele alan asiantuntijoilta ja käytä mielikuvitustasi.

Jos et todellakaan löydä aiheestasi yhtään aiempaa tutkimusta tai edes käytäntökuvausta, on entistakin tärkeämpää, että teet hyvän kuvauksen toimintamallista ja tuotat myös arviointitietoa sen toimivuudesta.

5 TOIMINTAMALLIN KUVAAMINEN, JUURUTTAMINEN JA MAHDOLLINEN LEVITTÄMINEN

5.1 Mitä olosuhdetietoa käytännön kehittämisessä tarvitaan?

Näytön lisäksi toimintamallin kehittämisessä ja käyttöönotossa tarvitaan tietoa niistä olosuhteista, joissa asiaa halutaan soveltaa käytännössä. Tarvitaan siis tietoa toimintaympäristöstä ja käytettävissä olevista voimavaroista (esim. työntekijän sekä asiakkaan/potilaan osaaminen). Tarvittavat näkökulmat ovat asiakkaan, ammattilaisen, organisaation ja poliittis-hallinnollisen tason näkökulmat. Aihealueita ovat toimijat, tehtävät ja työnjako, tiedot, taidot ja välineet, säännöt ja periaatteet, lait ja asetukset sekä talous.

Kun näyttöön perustuvaa aihetta aletaan jäsentää toteutusympäristöön sopivaksi ratkaisuksi ja käytännöksi, on kätevä ottaa käyttöön kehittämiskohteiden jäsentämisen matriisi (taulukko 7). Tällöin yhteissuunnitellaan ja -kehitetään ratkaisun osatekijöitä ja vaiheita sekä kaikkia niitä edellytyksiä, joiden on täytyttävä, jotta ratkaisu saadaan toimimaan ja jotta se vastaisi lähtökohtana oleviin haasteisiin ja ongelmiin.

Taulukko 7. Kehittämiskohteiden jäsentämisen matriisi (Innokylän käsikirja)

	Asiakas- näkökulma	Ammattilais- näkökulma	Organisaatio- näkökulma	Poliittis- hallinnollinen näkökulma
Toimijat				
Tehtävät ja työnjako				
Tiedot, taidot ja välineet				
Säännöt ja periaatteet (eettisyys)				
Lait ja asetukset				
Talous				

Seuraava taulukko 8 listaa esimerkinomaisesti, mitä tietoa VATA-hankkeessa voisi koota yllä olevaan jäsenystaulukkoon (taulukko 7).

Taulukko 8. Käytännön kehittämiseen linkittyvien ydinelementtien arviointi ennen toiminnan käynnistämistä

VATA – arviointikehikko = vaikuttavat tavat/hyvät käytännöt – työtoiminnan kehittäminen	Asiakasnäkökulma	Ammattilaisnäkökulma	Organisatorinen näkökulma	Poliittishallinnollinen näkökulma
Toimijat	Opiskelijat Asiakkaat sote-palveluissa	Lehtorit SOTE-ammattilaiset	AMKit SOTE organisaatiot Työntekijäjärjestöt	Kuntapäätäjät SOTE-organisaatioiden hallitukset AMK johto & hallitukset
Tehtävät ja työnjako	Opiskelijat (amk & Ylempi amk) - Kehittämässäosana opintoja Asiakkaat - Informantteina - Käyttäjän kokemus ja näkemys mukaan	Lähtökohtana kehittämisessä työelämän tarve - Sote-ammattilaisen rooli määrävä - Amk-asiantuntijan rooli kuuleva, ohjaava, auttava sekä yhdistävä (opiskelija & ammattilainen)	Korkeakoulu sitoutuu toteuttamaan toimintaa ja jatkamaan kehitettävää toimintamallia (jatkuvuus) SOTE-organisaatiot sitoutuvat tilaajana toimintaan Työntekijäjärjestöt tukevat työtoiminnan kehittämistä	Miten mahdollistaa kehittämistehtävän?

Tiedot, taidot ja välineet Mitä tietoja, taitoja ja välineitä tarvitaan?	Opiskelijoiden tiedeosaaminen, hyvien käytäntöjen arviointiosaaminen Asiakkaan kuulemistavat (välineet) Kuvaa mitä osaamista ja tekemistä edellytetään toimijoilta?	Vaikuttavat tavat, hyvät käytännöt osaamisen vaje, arviointitavat tuetuksi, uusia työvälineitä ja työtapoja Omaan osaamisen tunnistaminen, uusien työvälineiden käyttöönotto	Työtoiminnan uudet kehittämistavat ja osaamisen kasvun tukeminen	Mitä tarvitaan kehittämistehtävän ohjaamiseen?
Lainsäädäntö ja periaatteet	Opiskelijoiden asema Asiakkaan asema ja eettiset kysymykset	Eri roolit ja eri organisaatiot, ei ole määräämisvaltaa toiseen Eettiset kysymykset	Eettiset kysymykset	Eettiset kysymykset
Taloudelliset resurssit	Opiskelijalla osana opintoja – ei lisääaikaa/matkoja Asiakkaalla osana palvelua perustuen vapaaehtoisuuteen	VATA – hanke mahdollistaa korkeakoulun mukana olon, työnantaja resursoi sote-ammattilaisen	Työympäristön työajan resursointi	Onko kehitettävä asia mahdollinen toteuttaa lisääkö se tuottavuutta?

5.2 Miten kehitän toimintamallia?

Toimintamallin kehittämisessä hyödynnetään Innokylän verstaasta, josta täytettävä toimintamallin näkökulmatalukko löytyy. Näkökulmatalukon täyttäminen yhdessä eri toimijoiden kanssa tuo yhteiseen keskusteluun tarvittavat kehittämistoimenpiteet. Kehittämisen tavoitteet ja menetelmät voit kuvata Innokylän Verstaaseen, joka on kehittämisen paikka. Siellä ideoidaan, suunnitellaan, kehitetään ja arvioidaan toimintaa. Katso esimerkkiä: [Innopajoihin liittyvä Verstaas](#).

Kehittämisessä voit hyödyntää lukuisia eri menetelmiä. Osallista kaikki asianosaiset mukaan esim. innopajoissa. Saat toimijat mukaan käyttämällä osallistavia yhteiskehittämisen menetelmiä, kuten esimerkiksi draamaa, ennakoitdialogia, learning café tai world café -menetelmiä, huolikeskusteluja, idea- tai aivoriisiä, kasautuvaa keskustelua jne.

5.3 Miten kuvaan toimintamallin?

Kun toimintamalli on kehitetty ja arvioitu verstaassa, se kuvataan Innokylän kehittämisympäristössä selkeästi jäsennellyksi vaiheittain eteneväksi toimintamalliksi. <https://www.innokyla.fi/kehittaminen/toimintamalli>

Toimintamalli on paikallisesta ratkaisusta tehty **yleistetty ja selkeä mallinnus**, joka määrittelee käytännön käyttötarkoituksen, keskeisen idean, osatekijät ja prosessin. Katso esimerkkiä: [Innopajasta tehty toimintamalli](#). Toimintamallin sisältö:

- Sillä on sisältöä kuvaava napakka nimi
- Siitä selviää käyttötarkoitus
- Siitä selviää keskeinen idea (huomioi taustalla oleva näyttö)

- Siitä selviää keskeiset toimijat (esim. asiakas, sosiaalityöntekijä, terveydenhoitaja), näiden tehtävät, sekä resurssit (tiedot, taidot, välineet), joita tarvitaan mallin kaikissa sovelluksissa.
- Siitä selviää toimintaa ohjaavat keskeiset säännöt ja periaatteet sekä lait ja asetukset.

Apua hyvään intervention kuvaamiseen löytyy myös TIDIER-tarkistuslistasta: <http://www.equator-network.org/reporting-guidelines/tidier/>

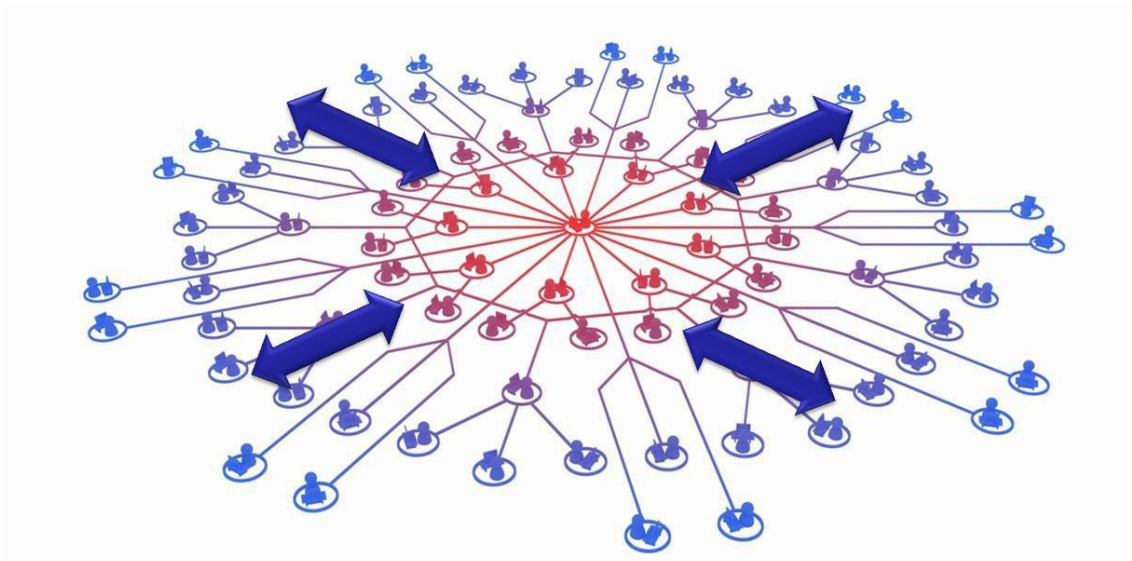
5.4 Miten uusi näyttöön perustuva toiminta juurtuu osaksi arkityötä?

Pääasia VATA-hankkeessa on vaikuttavien tapojen kehittäminen työpaikoilla ja käyttöönotto ammattikorkeakoulujen ja työelämän yhtenä yhteistyömuotona. Juurruttamisella (implementation) tarkoitetaan VATA-hankkeessa kehittämistyön käyttöönottoa yhteistyökumppanin toiminnassa hankkeen aikana tai sen jälkeen. Samaa tarkoittavat myös termit jalkauttaminen, toimeenpano ja käyttöönotto, joissa kaikissa kyse on käytännön muutoksen läpiviennistä. Toimintamallin käyttöönottoa tuetaan aktiivisin menetelmin, jotta se muuttuisi käytännön toimintatavaksi. Kansainvälisesti tästä puutaan myös termillä 'knowledge translation', joka sitoo näytön kokoamisen sen soveltamiseen. Levittämällä (dissemination) tarkoitetaan VATA-hankkeen toimintatapojen ja tulosten tiedottamista laajemmalle kohderyhmälle hankkeen aikana ja sen jälkeen. Se on kohderyhmän mukaan räätälöityä tietoa, jota levitetään mm. tiedottamalla. (Sipilä & Lommi, 2014.)

Uuden toimintamallin tai käytännön oppiminen alkaa jo kehittämissivaiheessa. Määrittele juurtuminen yhdeksi arviointikohteeksi, jota seurataan ja analysoidaan yhteisesti. Tärkeää on osallistaa kehittäjäverkoston jäsenet myös seurantatiedon arviointiin sekä arvioinnin pohjalta tehtävään päätöksentekoon (ks. 6.3). Arviointitiedon käsittely yhdessä vahvistaa keskinäistä yhteisymmärrystä verkoston tavoitteista, toimenpiteistä ja näissä onnistumisesta. Tämä yhteisymmärrys on keskeinen luottamusta ja sitoutumista mahdollistava elementti. Luottamus ja sitoutuminen itsessään vahvistavat toimintamallin juurtumista.

http://www.nesta.org.uk/publications/assets/features/the_open_book_of_social_innovationhttps://wiki.innokyla.fi/innowiki/images/icons/linkext7.gif

5.5 Miten edistän kehittämäni toimintamallin leviämistä muualle?



Kuva 4. Verkosto alkaa levittää ja juurruttaa ratkaisuja laajemmalle verkostoihin (Järvensivu, Rajala & Nykänen, 2010 s.125)

Järvensivu, Nykänen & Rajala (2010) kuvaavat edellä olevalla kuviolla (kuva 4) verkoston toimintaa: http://verkostajohtaminen.fi/?page_id=125

Implementointitutkimuksesta tiedetään, että mikään tiedon levittämistapa ei yksinään ole vaikuttava, vaan tarvitaan useita erilaisia levittämistapoja. Kaikilla muutokseen tähtäävillä toimenpiteillä on havaittu olevan pieni tai kohtalainen vaikutus toimintatapoihin, pääsääntöisesti enemmän ammattilaisten toimintatapoihin kuin asiakkaiden hoitotuloksiin (Sipilä & Lommi, 2014) Käyttönoton tutkimus on käytännönläheistä ja siihen liittyy useita harhan lähteitä mm. arvioinnit kohdistuneet eri toimintoihin, on käytetty monenlaisia arviointimenetelmiä ja -mittareita, sekä olosuhteissa on eroja.

Parhaimmillaan toimintamallin käyttöönottoa ja leviämistä edistetään verkostoitumalla jo hankkeen aikana. On tärkeää huomata, että implementointivaiheessa kyse ei ole valmiin ratkaisun työntämisestä tai pakottamisesta muiden käyttöön, vaan keskeistä on rakentaa tämän 'verkostojen verkoston' eli kaikkien muiden olennaisten toimijoiden kanssa sellaista keskinäistä *luottamusta ja sitoutumista*, että ratkaisu leviää ja juurtuu käyttöön. Toisin sanoen 'verkostojen verkosto' pitää valtaistaa ja osallistaa levittämiseen ja juurruttamiseen. Tämä voi tarkoittaa myös sitä, että ratkaisu muuntuu erilaisiksi uusiksi ratkaisuiksi levitessään ja juurtuessaan. Levittämistyössä ovat avuksi erityisesti sellaiset johtajat ja esimiehet, joilla on vastuu ja valta tukea uusien toimintatapojen juurtumista yksiköissään, mutta kaikki työntekijät on syytä valtaistaa juurruttamiseen, ks. verkostajohtamisen opas: http://verkostajohtaminen.fi/?page_id=125

Innokylän Kehittämisympäristö voidaan ottaa käyttöön missä kehittämissvaiheessa tahansa. Jos otat sen käyttöön jo varhain, saat jo heti näkyvyyttä kehittämistyöllesi. Innokylässä voit asettaa kehittämistyösi julkiseksi, vaikka työ on vasta tekeillä. Kun toimintamallista on aloitettu kuvaus Innokylässä, sitä on helppo jakaa sosiaalisessa mediassa (Facebook, Twitter, LinkedIn ym), sähköpostitse tai muilla tavoin. Kun kehittämistyö

arviointeinen on valmis, tee siitä lisäksi selkeä ja ytimekäs yleiskuvaus eli muuta vers- taassa kehittämäsi paikallinen toimintamalli yleiseksi toimintamalliksi ja jaa myös sitä.

Etsi mahdollisuuksia esittää toimintamalliasi eri paikoissa paikallisesti ja kansallisesti esim. hae vuosittaista TerveSOS -palkintoa tai esityspaikkaa Innomarkkinoilla.

6 PROSESSIN JA VAIKUTUSTEN ARVIOINTI

6.1 Miksi prosessin seuraaminen ja vaikutusten arvioiminen on tärkeää?

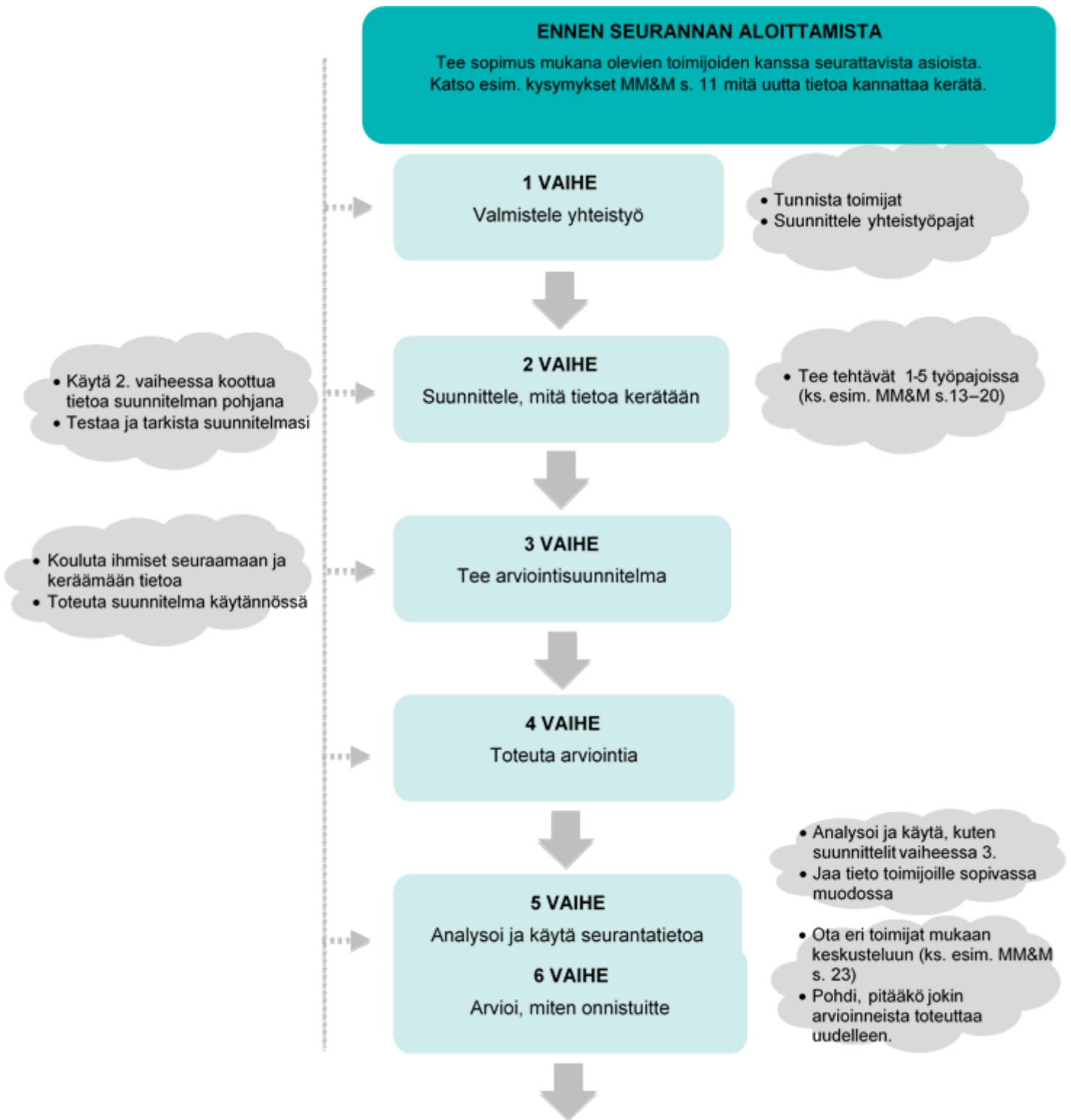
Arviointi on tiivistetysti sitä, että kehitetyt uudet toimintamallit dokumentoidaan, tuodaan näkyväksi ja pohditaan niiden käyttöönoton ja juurruttamisen mahdollisuuksia. Toiminnan seuraaminen tukee toimintamallin kehittämistä ja kestävyyttä. Toimintamallin vaikutusten arvioimiseen tarvitaan päteviä työkaluja (WHO ym. 2010).

Seuranta- ja vaikuttavuustietoa voidaan käyttää:

- tunnistamaan yksilöiden, perheiden ja yhteisöjen tarpeita
- dokumentoimaan, mitä vaikutuksia toimintamallilla saadaan aikaan asiakkaille ja organisaatioon.
- tunnistamaan palvelun laatua
- oppimisessa, mikä toimii ja mikä ei toimi, jolloin tiedetään mitä toimintamallissa tulee muuttaa tai parantaa
- tukemaan toiminnan rahoittamista
- levittämään tietoa malleista, joilla on myönteisiä vaikutuksia, paikallisesti, kansallisesti tai kansainvälisesti

6.2 Miten liitän arvioinnin osaksi koko kehittämisprosessia?

Arviointi suunnitellaan osaksi hankeprosessia. Käynnistämisympäristössä käytettiin Innokylän kehittämiskohteiden jäsentämismatriisia, joka auttaa tunnistamaan eri toimijoiden tarpeita ja mahdollisuuksia (Taulukko 8). Seuranta kannattaa aloittaa heti hankkeen alussa ja suunnitella osaksi toteutusprosessia (Kuva 5).



Kuva 5. Seurannan vaiheet osana toimintamallin kehittämistä ja käyttöönottoa (Madden ym. 2014a)

Hankkeen alussa täytetty näkökulmatalukko toimii myös hankkeessa prosessin arvioinnin suunnittelun apuvälineenä. Alla oleviin näkökulmatalukoihin on listattu arviointikysymyksiä, joita voi käyttää kunkin osa-alueen arvioinnin suunnittelun apuna sekä

kehittämistehtävän aikana toteutetussa arvioinnissa (taulukko 9) että tavoiteltavan muutoksen arvioinnissa (taulukko 10).

Käytännöllisiä vinkkejä erilaisten arviointien suunnittelua ja toteuttamista varten löytyy ”Näkökulmia arviointiin” -oppaasta: <http://www.julkari.fi/handle/10024/90811> sekä MM&M Käsikirja-osasta (Madden ym. 2014a) <http://sydney.edu.au/health-sciences/cdrp/projects/cbr-monitoring.shtml> (Kuva x).

Taulukko 9. Yhteiskehittämisen arviointikysymykset toteutuksen aikana (Koivisto, Pohjola 2011)

VATA- toiminnan toteutuminen	Asiakasnäkökulma	Ammattilaisnäkökulma	Organisaation näkökulma
Toimijat	Ovatko asiakkaat suunnitelman mukaisia? Miten asiakkaat/asiakasryhmät muuttuvat ajan kuluessa?	Ovatko toimijat suunnitelmassa määritetyt ja muuttuvatko he ajan kuluessa?	Ovatko organisaatiot suunnitelmassa määritetyt ja muuttuvatko ne ajan kuluessa?
Tehtävät ja työnjako	Miten asiakkaiden toiminta on muuttumassa vai muutuuko se?	Miten ammattilaiset toimivat ja onko muutosta tapahtunut/tapahtumassa?	Miten organisaatiossa on toiminnan ohjausmuutoksessa vai onko se?
Tiedot, taidot ja välineet	Miten asiakkaiden/asiakasryhmien rooli/toiminta/tieto muuttuu?	Miten ammattilaisten rooli/toiminta/osaaminen muuttuu?	Miten organisaation toiminnassa/rooleissa muutos näkyy?
Lait ja periaatteet	Toimiiko asiakas nykyisten mukaan/muuttuuko toiminta? Muuttuvatko Lait & asetukset?	Miten hyvin ammattilaiset toimivat lakien ja asetusten mukaan, onko toiminnassa muutosta? Muuttuvatko lait & asetukset – vaikutus ammattilaisen toimintaan?	Miten organisaatiot noudattavat näitä, onko muutosta havaittavissa nyt tai tulevaisuudessa?
Kustannukset	Miten toiminnan kehittäminen vaikuttaa asiakkaan kustannuksiin?	Mitä lisäpanostusta (esim. koulutus, välineet) kehittäminen vaatii?	Miten toiminnan kehittäminen vaikuttaa toteuttajan kustannuksiin?

Taulukko 10. Muutoksen arviointi (Koivisto, Pohjola 2011)

VATA- toiminnan toteutuminen	Asiakasnäkökulma	Muuttuja	Ammattilaisnäkökulma	Muuttuja	Organisaation näkökulma	Muuttuja
Toimijat	Mitä oletettuja ja muita muutoksia saavutettiin?	Koettu muutos (asiakastytyväisyys, toimintakyvyn ja elämänlaadun muutos) Palvelujen käyttö Palvelujen saavutettuus	Mitä oletettuja ja muita muutoksia saavutettiin?	Koettu työtyytyväisyys, osaamisen muutos, työn kuormitusmuutos	Mitä oletettuja ja muita muutoksia saavutettiin?	Muutos palvelujen tarpeessa ja käytössä, kustannukset, henkilöstön riittävyys
Tehtävät ja työnjako	Sama kysymys	Palvelujen määrä, tuottavan henkilöstön määrä ja koulutus	...	Työtehtävät, käytetty aika/tehtävä henkilöstömäärä	...	Asiakkaita/henkilöstöä
Tiedot, taidot ja välineet	...	Palvelujen käyttö	...	Osaamisen muutos	...	Liikkuminen, nukkuminen jne.
Lait ja periaatteet	
Kustannukset	

6.3 Mitä tietoa kannattaa kerätä ja miten?

Mikään projekti ei voi kerätä kaikkea tietoa, vaan on päätettävä, mitä seurantatietoa ja missä laajuudessa sitä kerätään. MM&M-käsikirjan Menu-osa sisältää ehdotuksia, mitä tietoa seuraavilta osa-alueilta voisi kerätä ja millä tavalla (Madden ym, 2014b) <http://sydney.edu.au/health-sciences/cdrp/projects/cbr-monitoring.shtml>:

- **Asiakas**—taustatiedot ja henkilökohtainen toimintakyky- ja toimintarajoitteet, ympäristö ja yksilötekijät ja vaikutukset.
- **Organisaatio**—tarkoitus, rakenne ja strategia, resurssit, toimintaympäristö ja vaikutukset
- **Toiminnat**—mitä tehdään ja vaikutukset
- **Työntekijät**—henkilöstöresurssit, tiedot ja taidot, vastuut ja tehtävät, tarvittava koulutus, toiminnan laatu

6.4 Mistä tiedän, että kehittämäni toimintamalli on onnistunut?

Uudet ideat, keksinnöt tai näyttöön perustuvat mallit eivät itsessään vielä ole innovaatioita. Innovaatiosta voidaan puhua vasta (1) kun idea, keksintö tai malli on viety menestyksekkäästi käytäntöön, (2) kun siinä on jotakin uutta aiempaan käytäntöön nähden ja

(3) kun sen avulla on pystytty vastaamaan niihin haasteisiin tai ongelmiin, joita varten se kehitettiin.

Innokylän arviointikriteerit toimintakäytännöille kohdentuvat kehittämistoiminnan, toimintamallien sisällön sekä innovatiivisuuden arviointiin. Arviointikehikko koostuu arviointiteemoista ja niiden alla olevista arviointikriteereistä ks. täältä: <https://www.innokyla.fi/innokylan-arviointikriteerit>

Hankkeen rahoittajilla on omat onnistumisen arviointikriteerit. Ammattikorkeakoulut ja OKM määrittivät syksyllä 2014 seurantamittarit erillisrahoitus saaneille hankkeille, joista VATA-hanke on yksi. Tämä arvioinnin tarkoituksena seurata miten kokonaistavoitteen eli työllisyyden ja kilpailukyvyn edistäminen tukeminen on valtakunnallisesta tällä rahoituksella onnistunut. Lisäksi arvioidaan miten ammattikorkeakoulujen työelämälähtöinen opetus-, tutkimus- ja kehitystyön laatu ja vaikuttavuus ovat vahvistuneet, miten tiedon ja osaamisen siirto on vahvistunut korkeakoulujen ja työelämän välillä, mitä alueellista vaikuttavuutta on saavutettu, miten yhteistyö on vahvistunut ammattikorkeakoulujen kesken, miten työelämäyhteistyö ja kansainvälinen yhteistyö ovat vahvistuneet.

KIRJALLISUUTTA

Cieza A, Oberhauser C, Bickenbach J, Chatterji S, Stucki G. 2014 Towards a minimal generic set of domains of functioning and health. *BMC Public Health*, 14:218.

Ehlers L, Vestergaard M, Kidholm K, Bonnevie B, Holt Pedersen P, Jørgensen T, Fabricius M Jensen, Børllum Kristensen F & Kjølby M. 2006 Doing mini-HTA in hospitals - a new concept of decision support in health care? *Int J Techn Ass Health Care*.vol 22, no 3.

Evans D. 2003 Hierachy of evidence: a framework for ranking evidence evaluating health care interventions. *JClin Nurs*, 12 (1), 77-84.

Greenhalgh T. 2012 Att läsa vetenskapliga artiklar och rapporter: grunden för evidensbaserad vård. Lund: Studentlitteratur. Kap 12 (15 ss.).

Greenhalgh T. 1997. How to read a paper: getting your bearings (deciding what the paper is about. *BMJ*, 315:243.

Guyatt G, Rennie D, Meade MO & Cook DJ. 2014 Users' Guides to the Medical Literature. A Manual for Evidence-Based Clinical Practice, 2nd Edition. Saatavilla: [lainattu 8.5.2014] <http://jamaevidence.com/resource/520>

Guyatt GH, Sackett DL, Sinclair JC, Hayward R, Cook DJ & Cook RJ. 1995 Users' guides to the medical literature. IX. A method for grading health care recommendations. *JAMA*, 274:1800–4.

Herbert R, Jamtvedt G, Mead J & Hagen K. B. 2005 Practical evidence-based physiotherapy. Edinburgh: Elsevier Butterworth Heinemann.

Hoffmann T, Glasziou P, Boutron I, Milne R, Perera R, Moher D, Altman D, Barbour V, Macdonald H, Johnston M, Lamb S, Dixon-Woods M, McCulloch P, Wyatt J, Chan A & Michie S. 2014 Better reporting of interventions: template for intervention description and replication (TIDieR) checklist and guide. *BMJ*. 348:g1687. Saatavilla: [haettu 8.5.2014] <http://www.equator-network.org/reporting-guidelines/tidier/>

Holopainen A, Junntila K, Jylhä K, Korhonen A & Seppänen S. 2013 Johda näyttö käyttöön hoitotyössä. Fioca, ICF. Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus. Helsinki: Stakes, 2004.

ICF-luokitus ja toimintakyky. 2014 Tietopaketti. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavilla [lainattu 22.4.2014]: [ww.thl.fi/icf](http://www.thl.fi/icf).

Joanna Briggs Institute. 2014 Reviewers' Manual 2014 edition. Australia. Saatavilla [haettu 16.5.2014]: <http://joannabriggs.org/assets/docs/sumari/ReviewersManual-2014.pdf>

Järvensivu T, Nykänen & Rajala 2010 Verkostojohtamisen opas. Yhdessä tekemisen ja osallistamisen menetelmiä. Saatavilla [haettu 29.4.2014]: http://verkostojohtaminen.fi/?page_id=131

Järvikoski A. 2013 Monimuotoinen kuntoutus ja sen käsitteet. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita, 43.

Kerätär R, Taanila A, Härkäpää K & Ala-Mursula L. 2014 Sairauslähtöisestä työ- ja toimintakyvyn arvioinnissa monialaiseen arviointimalliin. *Duodecim* 130: 495–502.

Khan K, Kunz R, Kleijnen J & Antes G. 2011 *Systematic Reviews to Support Evidence-based Medicine. How to review and apply findings of healthcare research*. 2nd ed. London: Hodder & Stoughton Ltd. Saatavilla: [haettu 8.5.2014]: [http://sgh.org.sa/Portals/0/Articles/Systematic%20reviews%20to%20support%20evidence-based%20medicine%20\(2nd%20edition\).pdf](http://sgh.org.sa/Portals/0/Articles/Systematic%20reviews%20to%20support%20evidence-based%20medicine%20(2nd%20edition).pdf).

Kivipelto M, Larivaara M, Andersson S, Heinämäki L, Jonsson PM, Kotiranta T & Vuorenmaa M (toim.) 2012 *Näkökulmia arviointiin. Kaste-ohjelman valtionavustus-hankkeet*. THL. Raportteja 33. Helsinki.

Koivisto J. 2006 *Sosiaalialan näyttökeskustelu: Miten sosiaalisten interventioiden vaikuttavuus osoitetaan?* Janus 14.

Koivisto J. & Pohjola P. 2011 *Practices, Modifications and Generativity – A practical REA-tool for Managing the Innovation Processes of Practices, Systems, Signs and Action* Vol.5, No. 1, 100-116.

Koivisto J, Vataja K & Seppänen-Järvelä R. 2007 *Relational evaluation of organizational development activities*. *Int J Pub Admin* 31(10–11). DOI:10.1080/01900690801973261

Komulainen J, Honkanen M, Malmivaara A & Sipilä R (toim.) 2012 *Käypä hoito - käsikirja*. Saatavilla: [haettu 16.5.2014]: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositustoryhmiin-kasikirja>

KÜÇÜKdeveci AA, Tennant A, Grimby G & Franchignoni F. 2011 *Strategies for assessment and outcome measurement in physical and rehabilitation medicine: an educational review*. *J Rehabil Med*, 43:661-672.

Madden RH, Dune T, Lukersmith S, Hartley S, Kuipers P, Gargett A & Llewellyn G. 2013a *The relevance of the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) in monitoring and evaluating Community-based Rehabilitation (CBR)*. *Disability & Rehabilitation*. Early Online: 1-12. DOI: 10.3109/09638288.2013.821182.

Madden RH, Fortune N, Cheeseman D, Mpofu E & Bundy A 2013b *Fundamental questions before recording or measuring functioning and disability*. *Disability & Rehabilitation*; 35(13): 1092–1096.

Madden RH, Glozier N, Mpofu E & Llewellyn G. 2012 *Health, functioning and disability: how common language and data can enhance policy making*. In *Commonwealth Health Partnerships 2012*:126-129. Commonwealth Secretariat, London, UK.

Madden ym. 2014a *Monitoring Manual & Menu (MM&M) for CBR and other community-based disability inclusive development programs*. **Manual** Version 1.0. April 2014. Centre for Disability Research and Policy, University of Sydney. Saatavilla [haettu 8.5.2014]: sydney.edu.au/health-sciences/cdrp/cbr-monitoring/

Madden ym. 2014b *Monitoring Manual & Menu (MM&M) for CBR and other community-based disability inclusive development programs*. **Menu** Version 1.0. April 2014.

Centre for Disability Research and Policy, University of Sydney. Saatavilla [haettu 8.5.2014]: sydney.edu.au/health-sciences/cdrp/cbr-monitoring/

Mäkelä M, Kaila M, Lampe K & Teikari M. (toim) 2007 Menetelmien arviointi terveydenhuollossa. Helsinki: Kustannus oy Duodecim.

Rauch A, Cieza A & Stucki G. 2008 How to apply the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) for rehabilitation management in clinical practice. *Eur J Phys Rehabil Med*, 44:329–342.

Seppänen-Järvelä R. 2006 Sosiaalialan menetelmien arviointi. *FinSoc* 2/2006. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/77519/Finsoc2_062.pdf?sequence=1

Sipilä R & Lommi ML. 2014 Hoitosuositukset eivät muutu hoitokäytännöiksi itsestään. *Duodecim*, 130:832-9.

de Vet HCW, Terwee CB, Mokkink LB, Knol D. 2011 *Measurement in medicine*. Cambridge: Cambridge University Press.

World Health Organization (WHO). 2013 How to use the ICF: A practical manual for using the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). Exposure draft for comment. October 2013. Geneva: WHO. Saatavilla: [haettu 8.5.2014] <http://www.who.int/classifications/icf/en/>

World Health Organization (WHO). 2014 Global Disability Action Plan 2014-2021. Saatavilla: [haettu 8.5.2014] <http://who.int/disabilities/actionplan/en/index.html>

World Health Organization (WHO), UNESCO, International Labour Organisation (ILO), & International Disability Development Consortium. 2010 *Community-Based Rehabilitation (CBR) Guidelines*. Geneva, Switzerland. Saatavilla: [haettu 8.5.2014] <http://www.who.int/disabilities/cbr/guidelines/en/>

World Health Organization (WHO) & World Bank. 2011 *World Report on Disability*. WHO: Geneva, Switzerland. Saatavilla: [haettu 8.5.2014] http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/report/en/

LIITTEET

Liite 1. Sopimusmalli

YHTEISTYÖSOPIMUS

1. Sopimusosapuolet

1.1 Korkeakoulu (jäljempänä “Korkeakoulu”)

Osoite

Osoite

Y-tunnus

1.2 Yhteistyökumppani (jäljempänä ”Yhteistyökumppani”)

Osoite

Osoite

Y-tunnus

Korkeakoulua ja Yhteistyökumppania kutsutaan erikseen ”Osapuoleksi” ja yhdessä ”Osapuoliksi”.

2. Sopimuksen tausta ja tarkoitus

Mihin yhteistyö perustuu (Korkeakoulun osalta VATA-projektin osatoteutukseen?) ja mikä on sen tarkoitus?

Tällä sopimuksella (jäljempänä ”Sopimus”) Osapuolet sopivat yhteistyön toteuttamisesta.

3. Osapuolten velvollisuudet

Kumpi osapuoli tekee mitäkin?

4. Aikataulu

Onko yhteistyölle aikataulua?

5. Kulut

Vaihtavatko osapuolet palveluita ilman rahallista korvausta?

Laskuttaako jompikumpi osapuoli toista palveluista tai tuotteista, millä hinnoilla, maksuajoilla ja aikatauluilla?

6. Immateriaalioikeudet

Tarvitaanko yhteistyön toteuttamiseen jommankumman osapuolen olemassa olevien immateriaalioikeuksien hyödyntämistä? Miten laajat (myös ajallisesti) oikeudet vastaanottava osapuoli saa immateriaalioikeuksiin?

Syntyykö osapuolten yhteistyöstä immateriaalioikeuksia ja miten ne jaetaan (vai jaetaan) osapuolten välillä?

HUOM! Huomioitava myös VATA-projektin mahdollisesti asettamat vaatimukset immateriaalioikeuksiin liittyen.

7. Salassapito

Osapuolet sitoutuvat pitämään luottamuksellisena ja käyttämään vain tämän sopimuksen tarkoituksen täyttämiseen kaiken tiedon, joka sisältää liike- tai ammattisalaisuuksia, teknisiä salaisuuksia tai kaupallista tai rahoitusta koskevia tietoja, jotka luovuttava osapuoli on luovuttanut vastaanottavalle osapuolelle luottamukselliseksi merkittynä tai luovutuksen yhteydessä suullisesti ilmoittanut luottamukselliseksi. Salassapitovelvollisuus ei kuitenkaan koske sellaista luottamuksellista tietoa, jonka tiedon vastaanottanut osapuoli voi osoittaa:

- a) olleen julkinen tai muulla tavalla yleisesti saatavilla tiedon vastaanottohetkellä, tai
- b) olevan julkaistun tai muulla tavalla yleisesti saatavilla sen jälkeen, kun vastaanottava osapuoli on tiedon vastaanottanut, mutta ei kuitenkaan vastaanottavan osapuolen toimesta tai tekemättä jättämisestä johtuen, tai
- c) olleen vastaanottavan osapuolen hallussa jo vastaanottohetkellä ilman mitään salassapitorajoituksia tai luottamuksellisuussitoumuksia, tai
- d) olevan laillisesti hankitun toisilta ilman minkäänlaista salassapitovelvollisuutta tai luottamuksellisuussitoumuksia, tai
- e) olleen vastaanottavan osapuolen itsenäisesti kehittämä.

8. Viestintä

Osapuolet sopivat keskenään mahdollisesta yhteistyöhön liittyvästä ulkoisesta viestinnästä ja siinä käytettävästä viestintämateriaalista.

9. Sopimuksen siirto

Osapuoli saa siirtää tämän sopimuksen kolmannelle osapuolelle vain toisen osapuolen kirjallisella suostumuksella.

10. Sopimuksen voimassaolo ja irtisanominen

Tämä sopimus astuu voimaan, kun molemmat osapuolet ovat sen hyväksyneet allekirjoituksellaan. Sopimus on voimassa xx.xx.xxxx asti.

Sopimus voidaan irtisanoa sopimuskauden aikana [x] kuukauden irtisanomisajalla. Irtisanovan osapuolen tulee toimittaa kirjallinen irtisanomisilmoitus toiselle osapuolelle.

11. Sovellettava laki ja riitojen ratkaisu

Tähän sopimukseen sovelletaan Suomen lakia.

Riidattulee, jos niitä ei voida ratkaista osapuolten välisin neuvotteluin, ratkaista XX:n käräjäoikeudessa / yhden välimiehen välimiesmenettelyssä Keskuskauppakamarin välimieslautakunnan välimiesmenettelysääntöjen mukaisesti.

12. Sopimuskappaleet ja allekirjoitukset

Tämä sopimus on laadittu kaksin kappalein, yksi kullekin Osapuolelle.

KORKEAKOULU

Paikka ja aika

YHTEISTYÖKUMPPANI

Paikka ja aika

Nimi

Nimenselvennys

Nimi

Nimenselvennys

Liite 2. Esiselvityslomake

Lähde: HALO-seurantakortti, MEKA-yksikkö, THL

AIHE-EHDOTUS JA SEN KÄSITTELY

AIHE-EHDOTUS

Ehdotettu aihe/menetelmä:
Ehdottaja:
Ehdottajan yhteystiedot:
Käsittely VATA-kokouksessa (pvm):
TYÖRYHMÄ
Aiheen nimi:
Työryhmän jäsenet:

ESIKARTOITUS / Tekijä:

Ehdotettu menetelmä:	Aiheelle ehdotettu lyhyt nimi (ns. työnimi):
Lyhyt menetelmän kuvaus:	
Onko menetelmä käytössä ja missä se on käytössä:	
Menetelmän käyttötarkoitus ja kohderyhmät Suomessa:	Esikartoitushaku (pvm ja tekijä): Termit ja tietokannat
Esiintyvyys/kuinka monta asiakasta koskee?	
P Potilasryhmät:	Kommentteja
I Interventio:	Kommentteja
C Vertailumenetelmä:	Kommentteja
O _V Vaikuttavuuden tulosmuuttajat:	
O _T Turvallisuuden tulosmuuttajat:	
Erikoisalat/toimialat:	
Kustannusten arviointitarve:	
Muut arvioitavat vaikutukset (eettiset, sosiaaliset, lainsäädäntö, organisatoriset):	
Aiheeseen liittyvät yhdistykset ja organisaatiot:	
Aiheeseen liittyvät kansalliset suositukset ja ohjeet (Käypä hoito, JBI ym.) tai toimintamallit (In-nokylä ym.):	
Olemassa olevat relevantit tietokannat/rekisterit:	
Muut esiin nousevat asiat:	
Kommentteja esikartoitusprosessista:	

Liite 3. Mini-HTA -lomake

Mini-HTA pvm: _____

Kysymykset 1-3 /JOHDANTO

1. Kuka tai mikä taho ehdottaa aihetta? (sote-palvelu, yksikkö, henkilö)
2. Mikä on ehdotetun terveydenhuollon tai sosiaalipalvelun menetelmän nimi?

**Kohdat 4-12 /MENETELMÄ:

4. Mitkä ovat menetelmän käyttötarkoitukset?
5. Miten uusi/ehdotettu menetelmä eroaa nykykäytännöstä?
6. Onko tutkimusnäyttö koottu kirjallisuudesta ja arvioitu?
7. Kirjoita tähän oleelliset viitteet ja arvioi tutkimusnäytön aste.
8. Miten menetelmä vaikuttaa potilaiden/asiakkaiden tarpeiden arviointiin/diagnosointiin, hoitoon, hoivaan, kuntoutukseen ja ehkäisyyn?
9. Onko menetelmällä riskejä, sivuvaikutuksia tai muita epätoivottuja vaikutuksia?
10. Onko muualla Suomessa tai muissa maissa meneillään selvityksiä tai tutkimuksia menetelmän vaikutuksista?
11. Suosittelee Käypä hoito, JBI, Innokylä tai jokin muu taho menetelmän käyttöä? (Jos kyllä, mainitse mikä taho).
12. Onko yksikkönne aiemmin, muussa yhteydessä, ehdottanut tämän menetelmän käyttöön ottoa?

Kohdat 13-14 /POTILAS

13. Liittykö menetelmään erityisiä eettisiä tai psykologisia pohdintoja?

14. Onko odotettavissa, että menetelmä vaikuttaa potilaan/asiakkaan elämänlaatuun, sosiaalisiin olosuhteisiin tai toimeentuloon?

Kohdat 15-20 /ORGANISAATIO

15. Millaisia vaikutuksia menetelmällä on henkilöstön tiedottamiseen, koulutukseen ja työoloihin?

16. Sopiiko menetelmä nykyisiin olosuhteisiin/ ympäristöön?

17. Miten menetelmän käyttöönotto vaikuttaa muiden osastojen toimintaan tai palveluihin?

18. Miten menetelmän käyttöönotto vaikuttaa yhteistyöhön muiden sote-palveluiden tai alueiden kanssa? Vaikutukset hoitoketjuun?

19. Milloin menetelmä voidaan ottaa käyttöön?

20. Onko menetelmä jo käytössä muualla tässä sote-yksikössä, sairaalassa, Suomessa tai muussa maassa?

Kohdat 21-26 /TALOUS

21. Aiheutuuko menetelmän käyttöönotosta perustamiskustannuksia - laitteita, remonttia, koulutusta tai muuta vastaavaa?

22. Mitä toiminnallisia seuraamuksia aiheutuu lähivuosina?

23. Mitkä ovat sairaalan minimi- ja maksimikustannukset per potilas vuodessa?

24. Mitkä ovat kokonaiskustannukset (minimi- ja maksimiarvio) sairaalalle lähivuosi-

25. Mitä kustannuksia (minimi- ja maksimiarvio) aiheutuu muille sairaaloille ja ta-

26. Mitä epävarmuustekijöitä talouslukuihin sisältyy?

MUUT KOMMENTIT:

--