

Lilian Kozlovski, Pete Palvalin

# Kirjallisuuskatsaus näyttöön perustuvan toiminnan implementointihankkeista

Implementointia edistävät tekijät

---

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoidaja

Hoitotyö

Opinnäytetyö

1.12.2016

Tekijä(t) Otsikko  Sivumäärä Aika	Lillian Kozlovski, Pete Palvalin Kirjallisuuskatsaus näyttöön perustuvan toiminnan implemen- tointihankkeista 22 sivua + 1 liitettä 1.12.2016
Tutkinto	Sairaanhoidtaja
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Hoitotyö
Ohjaaja(t)	THT, Dosentti, Yliopettaja Elina Haavisto
<p>Tämä opinnäytetyö on osa Metropolian ammattikorkeakoulun näyttöön perustuvan toiminnan -hanketta. Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata näyttöön perustuvan toiminnan implementointia edistäviä tekijöitä. Opinnäytetyömme tavoitteena on tuottaa tietoa implementointiin osallistuville henkilöille, jotta näyttöön perustuvan toiminnan käyttöönotto käytännössä helpottuisi. Opinnäytetyömme työelämän yhteys perustuu terveydenhuoltolakiin (1326/2010 § 8), joka velvoittaa, että terveydenhuollon toiminnan on perustuttava näyttöön sekä hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Laissa sanotaan myös, että toiminnan on oltava laadukasta, turvallista sekä asianmukaisesti toteutettua.</p> <p>Opinnäytetyön toteuttaminen aloitettiin syksyllä 2015 jatkuen syksyyn 2016. Aineistoa kirjallisuuskatsausta varten haettiin sekä manuaalisesti että tietokannoista tekemällä yhteistyötä Metropolian ammattikorkeakoulun informaation kanssa. Aineisto koostuu seitsemästä tutkimuksesta. Tutkimusaineisto analysoitiin kvalitatiivisesti induktiivisella sisällönanalyysillä.</p> <p>Tuloksien pohjalta implementointia edistäviä tekijöitä ovat henkilöstön voimavarat ja organisatoriset tekijät. Merkittävin tekijä näyttöön perustuvan toiminnan käyttöönoton kannalta on henkilökunnan voimavarojen huomioiminen sekä niihin reagoiminen. Tukea tulisi järjestää koulutuksen, kannustuksen sekä palautteen antamisen merkeissä. Edistävä tekijänä on myös riittävä ennakkotieto itse implementointihankkeesta sekä yksityiskohtainen informaatio tulevasta implementointiprosessista. Implementoinnissa täytyy ottaa huomioon myös organisatoriset tekijät, kuten taloudelliset resurssit. Implementointihankkeen muokkaaminen ympäristölle sopivaksi on onnistuneen käyttöönoton kannalta olennainen seikka.</p> <p>Johtopäätöksenä voimme todeta, että henkilökunnan jatkuvalla kouluttamisella sekä työohjauksella näyttöön perustuvan toiminnan implementoinnin onnistumisen mahdollisuudet paranevat. Implementoinnin tuloksellisuutta on syytä seurata, jotta välttyttäisiin palautumasta entiseen käytäntöön.</p>	
Avainsanat	näyttöön perustuva toiminta, implementointi, näyttöön perustuva hoitotyö

Author(s) Title Number of Pages Date	Lillian Kozlovski, Pete Palvalin Literature review of evidence-based nursing implementation projects 22 pages + 1 appendices 1 December 2016
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Nursing
Instructor(s)	PhD, Adjunct Professor, Principal Lecturer Elina Haavisto
<p>This thesis is a part of an evidence-based operational models project in Metropolia University of Applied Sciences. The purpose of the thesis is to describe the important factors in the implementation of evidence-based operational models. The objective of the thesis is to produce information to the participants of the implementation so the implementation process would simplify. The thesis connects to working life through Section 8 of the Health Care Act (1326/2010), which obligates that the provision of health care shall be based on evidence and recognized treatment and operational practices. The Act also states that the operation must be of high quality, safe and appropriately organized.</p> <p>The production of this thesis was initiated in autumn of 2015 and continued until autumn of 2016. Material for the literary review was researched both manually and from databases in co-operation with the information specialist of Metropolia University of Applied Sciences. This material consists of seven studies, and it was analyzed qualitatively by using inductive content analysis.</p> <p>According to the results, the factors advancing the implementation are: personnel's resources and organizational factors. The most significant factor in the implementation of evidence-based operational models is to assess the need for personnel support and to organize such. "Support" stands for organizing guidance, encouraging and teaching. Important advancing factors for implementation are: to get sufficient foreknowledge of the project in general, and to receive detailed information on the upcoming implementation project. Also organizational factors, like financing, should be taken into account in the implementation. Modifying the implementation project to suit its surroundings is essential in regards to a successful implementation.</p> <p>In conclusion, the continuous personnel training and work supervision increase the chances of evidence-based operational models to be successfully implemented. The efficiency of the implementation should be monitored to avoid reverting to the former practices.</p>	
Keywords	Evidence-based practice, implementation, evidence-based nursing

## Sisällys

1	Johdanto	1
2	Tietoperusta	3
2.1	Näyttöön perustuva toiminta	3
2.2	Näyttöön perustuvan toiminnan implementointi	4
3	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite	7
4	Opinnäytetyön menetelmät	8
4.1	Kirjallisuuskatsaus	8
4.2	Aineistonkeruu	9
4.3	Aineiston analyysi	11
5	Tulokset	13
6	Pohdinta	16
6.1	Tulosten pohdinta	16
6.2	Eettisyys	17
6.3	Luotettavuus	18
	Lähteet	20
	Liitteet	
	Liite 1. Valitut tutkimukset	

## 1 Johdanto

Terveydenhuoltolain (1326/2010 § 8) mukaan ”*terveydenhuollon toiminnan on perustuttava näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin*”, sekä ”*toiminta pitää olla turvallista, laadukasta sekä asianmukaisesti toteutettua*” (Terveydenhuoltolaki; Näyttöön perustuva toiminta 2015.) Hoitotyön ammattilaisen toimintaa ohjaavat näyttöön perustuva toiminta, laatuajattelu sekä kriittinen ajattelu omassa toiminnassa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009:55). Hoitokäytäntöjen ja toimintatapojen tulee perustua parhaaseen tuoreeseen tietoon, mikä puolestaan kasvattaa hoitotyön tehokkuutta sekä vaikuttavuutta (Mulhall – Le May – Alexander 2000). Terveysalan organisaatioilla kuten myös terveysalan koulutuksella ja tutkimusyksiköillä on vastuu hoitotyön kehittämisestä. Organisaatioiden ja koulutuksen välille tarvitaan uusia lähestymistapoja, jotta näyttöön perustuva toiminta kehittyisi ja vahvistuisi työelämän edellyttämällä tavalla (Sosiaali- ja terveysministeriö 2003; Sarajärvi – Mattila – Rekola 2011: 9.)

Hoitotyön toimintaohjelman tavoitteena on luoda toimintayksiköihin ja organisaatioihin tiedon välittämiseen tarvittavia rakenteita ja menettelytapoja, joilla näyttöön perustuvan toimintaan liittyvä tieto saataisiin välitetty henkilökunnalle. (Näyttöön perustuva toiminta 2015.) Useita malleja on kehitetty näyttöön perustuvan toiminnan edistämiseksi. Tarkoituksena on kiinnittää huomiota tekijöihin, joiden avulla näyttöön perustuva toiminta on mahdollista. Malleissa, jotka kuvaavat käyttöönoton lähtökohtaa, on yleensä tunnistettu tiedon tarve, saatavilla oleva luotettavaksi arvioitu tutkimusnäyttö tai uusi innovaatio, joka halutaan levittää käytäntöön. Neljä keskeistä vaihetta voidaan erottaa useimmissa malleissa PDCA-mallin mukaisesti (Holopainen – Juntila – Jylhä – Korhonen – Seppäinen. 2014: 87–88.)

Implementointi eli käyttöönotto tarkoittaa sitä, että näyttöön perustuva tieto sovitetaan suunnitelmallisesti ja johdonmukaisesti osaksi jo käytössä olevaa toimintaa. Toiminta sovitetaan siihen ympäristöön, jossa toiminta tapahtuu. Implementoinnin keskeisiä tavoitteita ovat toiminnan jatkuvuus ja vakiinnuttaminen (Kaatumisten ehkäisyn implementointi. 2015.) Implementoinnin selityksinä voidaan pitää myös suunnitelmallista prosessia ja keksintöjen esittelyä sekä muutoksia todistettuun arvoon nähden. Tarkoituksena on antaa edellä mainituille oma rakenteellinen paikkansa ammattikäytännöissä sekä luoda niille paikka organisaatioiden toiminnassa tai terveydenhuollon rakenteessa (Grol – Ec-

cles – Wensing 2010: 10.) Suomessa alettiin keskustella näyttöön perustuvasta hoitotyöstä vasta 1990-luvun loppupuolella, joten aiheesta ei ole Suomessa juurikaan tietoa (Sarajärvi – Markkanen 2009; Sarajärvi ym 2011: 9).

Opinnäytetyömme on osa Metropolian Näyttöön perustuvan toiminnan -hanketta. Opinnäytetyömme aiheena on kirjallisuuskatsaus näyttöön perustuvan toiminnan implementointihankkeista. Työssämme keskitymme näyttöön perustuvan toiminnan implementointia edistäviin tekijöihin.

## 2 Tietoperusta

### 2.1 Näyttöön perustuva toiminta

Menneisyydessä kliininen päätöksenteko perustui kliiniseen kokemukseen, asiantuntijan mielipiteeseen, kollegiaalisiin suhteisiin, patofysiologiaan, maalaisjärkeen, yhteisön standardeihin, julkaistuihin materiaaleihin sekä muihin lähteisiin. Näyttöön perustuvassa toiminnassa käytetään samoja lähteitä, mutta niissä halutaan tietää mihin näyttö perustuu (Malloch – O`Grady 2006: 33.)

Näyttöön perustuvan toiminnan määritelmänä on se, että käytetään parasta saatavilla olevaa ajankohtaista tietoa harkitusti sekä yksilöä hoitaessa että yksilön läheisten ihmisten huomioonottamisessa. Tavoitteena on käyttää, hoidon tarpeen mukaan, vaikuttaviksi tunnistettuja hoitokäytäntöjä sekä menetelmiä. Tutkittua ja luotettavaa tietoa käyttämällä parannetaan hoitotyön laatua, vaikuttavuutta sekä vähennetään hoitotyön kustannuksia. Paras ajantasainen tieto on joko luotettava tutkimustieto tai muu luotettavaksi arvioitu tieto. Näyttöön perustuvan päätöksenteon tukena voidaan käyttää myös kokemustietoa sekä tietoa resursseista ja toimintaympäristöistä. Tärkeää on ottaa huomioon myös potilaan oma sekä hänen läheistensä tieto hänen elämäntilanteesta ja voimavaroista (HOTUS 2015; Sarajärvi ym. 2011: 9.)

Hoitotyöstä on terveydenhuollon toimintaympäristön muutosten vuoksi tullut vaativampi sekä itsenäisempi. Potilaat sekä terveydenhuollon asiakkaat ovat valveutuneempia kuin aikaisemmin, mikä tarkoittaa sitä, että potilaat osaavat vaatia parempaa hoitoa. He ovat tietoisempia sairauksistaan ja sitä myötä haluavat myös kuulla perusteluja hoitoaan koskevassa päätöksenteossa (Sarajärvi ym. 2011: 15.) Toisaalta myös terveydenhuoltoalan organisaatioiden paine tuottaa kustannustehokkaampaa palvelua sekä organisaation että potilaan näkökulmasta, johtaa siihen, että näyttöön perustuva toiminta on jatkuvassa kehityksessä (Youngblut—Brooten 2001: 468).

Kehittämisprojektit ovat hoitotyössä usein keino saada muutosta aikaan. Näyttöön perustuvan hoitotyön kehittämisprojektin onnistuminen perustuu siihen, että muutostarpeet tunnistetaan perusteellisesti, muutosprosessi suunnitellaan tarkasti ja sen tuloksellisuus arvioidaan. Sarajärven ym. (2011) mukaan muutosprosessin tarkoituksena on vahvistaa hoitotyön toimintaa sekä parantaa hoidonlaatua.

Vasta viime vuosikymmeninä teknologia on tehnyt mahdolliseksi ammatinharjoittajille huomion keskittämisen riittävän tietoaaineiston keruuseen, jonka avulla ottaa selville paras lähestymistapa kliiniseen työhön. Digitaalisia välineitä käyttämällä, voidaan integroida valtavia osatekijöitä ja kokonaisuuksia kliinisestä informaatiosta sekä verrata niitä tavalla joka paljastaa merkittävää hyödyllistä tietoa (Malloch – Porter-O’Grady 2006: 1.)

Sosiaali- ja terveysministeriön toimintaohjelman 2009-2011 mukaan näytön asteen arviointikriteerit ovat vahva, kohtalainen, niukka ja heikko. Vahvalla näytöllä tarkoitetaan meta-analyysia, järjestelmällistä katsausta. Kohtalainen näyttö tarkoittaa järjestelmällistä katsausta, yhtä satunnaistettua hoitokoetta tai hyviä kvasikokeellisia tutkimuksia, joiden tuloksissa samansuuntaisuus on havaittavissa. Kvasikokeellisessa tutkimuksessa ei pystytä tai haluta kontrolloida kaikkia lopputulokseen vaikuttavia muuttujia. Niukalla näytöllä tarkoitetaan yhtä hyvää kvasikokeellista tutkimusta tai useita muita kvasikokeellisia tutkimuksia, joiden tuloksissa on yhtäläisyyksiä. Niukkaa näyttöä ovat myös useat määrällisesti kuvailevat tai korrelatiiviset tutkimukset, joiden tulokset ovat samansuuntaiset. Heikko näyttö tarkoittaa yksittäisiä hyviä muita tutkimuksia, tapaustutkimuksia, konsensuslausumia ja asiantuntijoiden arviointeja (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009.)

## 2.2 Näyttöön perustuvan toiminnan implementointi

Implementointi etenee vaiheittain, johon kuuluvat muun muassa hoitotyössä tarvittavan uudistuksen havaitseminen, tutkimustiedon haku, arviointi ja analyysi järjestelmällisiin kirjallisuuskatsauksiin. Lisäksi implementointiin kuuluu arvio muusta näytöstä sekä tarvittavan muutoksen järjestelmällinen toteuttaminen (Häggman-Laitila – Mattila – Melander 2014.) Terveystieteiden alalla tapahtuu huomattavan paljon uusia huomioita, proseduureja ja teknologian kehitystä vuosittain. Ne vaihtelevat hyvin suunnitelluista tieteellisistä tutkimuksista varovaisiin kokeiluihin ja sen arviointiin jokapäiväisessä hoitotyössä. Näyttöön perustuvan toiminnan implementointihankkeet ovat joko toimeenpantavissa osittain tai toimeenpano epäonnistuu täysin (Eccles – Grol – Wensing 2005: 1.) Terveystieteiden ympäristönä on arvaamaton ja epälineaarinen. Implementaatiotiede on kliininen ja yhteiskunnallinen tieteenala, jossa on sekä erityisalan osaamista vaativia ja joustavia osatekijöitä. Tämän vuoksi on kontekstin ymmärtämiseksi välttämätöntä käyttää yhteiskuntatieteiden metodeja, kuten kvalitatiivista tutkimusta (Howell – Krein – Saint 2011.)



Vuonna 1813 syntyi unkarilainen synnytyslääkäri Ignaz Semmelweis. Semmelweis sai nuorena, viisaana ja eittämättä röyhkeänä lääkärinä paikan kuuluisesta eurooppalaisesta sairaalasta. Hän nopeasti kauhistui korkeasta kuolleisuusmäärästä, jota oli mahdoton hyväksyä. Hänen miettiessään monia syitä kuolemille, hän ehdotti suhteellisen yksinkertaista ratkaisua. Implementoidessaan ideaa hän näytti toteen dramaattisen laskun kuolleisuudessa. Tämän jälkeen hän yritti levittää ideaansa ja implementoida hänen nerokasta oivallustaan muualle, mutta hän oli useimmiten jätetty huomiotta, pilkattu ja torjuttu. Semmelweis todisti hänen löytönsä useissa eurooppalaisissa sairaaloissa, mutta hoito niissä jatkui kuten ennenkin. Syitä oli useita. Ensimmäkin hänellä kesti datan julkaisuun 13 vuotta. Toisekseen hänen lähestymistapansa erimieltä olevia kohtaan oli loukkaava. Hänen vuorovaikutuksen tyyli oli erittäin epäonnistunut saadakseen muut näkemään asian kuin hän olisi halunnut. Semmelweisillä ei myöskään ollut käsitteellistä mallia selittäessään hänen hätkähdyttävää löytöä. Käsitteellinen malli on usein ratkaiseva tekijä, kun halutaan implementoida muutosta. (Howell ym. 2010: 14–15.)

PDCA-mallissa vaiheet ovat *plan, do, check, act* eli suunnittelu, toteutus, arviointi ja toimiminen tai vakiinnuttaminen. Suunnitteluvaiheessa on tarpeellista ennakoita mahdollisiin esteisiin käyttöönotolle ja miten esteisiin voidaan vaikuttaa ja vastata. Ihmisten toimintaan vaikuttavissa muutoksissa vastarinta on tyypillistä. Mitä ongelmallisemmaksi aikaisempi käytäntö on koettu ja mitä vahvemmat perustelut toiminnan kehittämiseksi voidaan esittää, sitä pienempää on yleensä muutosvastarinta. Välineet, henkilöstöresurssit, menetelmien sovellettavuus paikallisiin olosuhteisiin otetaan huomioon suunnittelussa. Käyttöönoton arviointisuunnitelman laadinta kuuluu suunnitteluvaiheeseen, jossa määritellään milloin ja miten muutosta arvioidaan. Käyttöönotto yleensä toteutetaan vaiheittain. Vastuuhenkilöt nimetään kullekin prosessin vaiheelle ja heidät valtuutetaan muutoksen johtamiseen. Tämän jälkeen seurataan toiminnan luontevuutta ja arvioidaan saavutettuja lopputuloksia. Uusia kehittämiskohteita on syytä tarkastella arvioinnissa. Muutoksen vakiinnuttamisen vaiheessa analysoidaan edellisessä vaiheessa saatuja tuloksia ja mietitään, kuinka muutos saatetaan osaksi organisaation toimintaa. Perinteisesti PDCA-malli on jatkuvaa. Kun yksi prosessi päättyy niin toinen alkaa, ja samanaikaisesti voi olla useita kehittämiskohteita. Näytön käyttöönotto voi myös paljastaa uusia kehittämiskohteita (Holopainen ym. 2014: 88–89.)

Näyttöön perustuvan hoitotyön implementointi eroaa tutkitun tiedon käyttöönotosta. Näyttöön perustuvan toiminnan implementoinnin perustana on kliinisessä hoitotyössä havaittu ongelma tai kysymys, mihin etsitään ratkaisua. Tutkitun tiedon käyttö käynnistyy

julkaistujen tulosten soveltamisella käytäntöön (Häggman-Laitila ym. 2014: 23.) Näytöön perustuvan toiminnan (*EBP* eli *evidence-based practice*) implementointi organisaatiossa vaatii hoitokulttuurin, jossa uskotaan, että EBP johtaa optimaalisiin potilaiden hoidon lopputuloksiin, lujaan johtamiseen kaikilla tasoilla jossa on mukana tarvittavat resurssit pitääkseen yllä prosessia ja vakiintuneen odotuksen sisällyttää EBP standardiksi ja työkuvauksiin (Poe – White: 10.)

Kehittämishankkeiden tuloksista kirjoittaessa tieteellistä artikkelia tarvitaan sisällön asiantuntijuuden lisäksi myös tutkimusmenetelmien osaamista. Hoitotyön käytännössä työskentelevien terveystieteiden maistereiden osaaminen on tärkeää ottaa aktiivisesti käyttöön. Erilaisissa työtehtävissä on myös väitelleitä tutkijoita terveydenhuollon organisaatioissa. Väitelleillä tutkijoilla on valmiuksia ohjata ja koordinoida tutkimuksen tekemistä. Muiden instanssien tai tieteenalan edustajien kuten lääketieteen ja tekniikan asiantuntijoiden kanssa voidaan toteuttaa yhteistyössä kehittämishankkeita. Yhteistyön tiivistäminen ja verkostoituminen ovat tässä avainasemassa. Kaikista kehittämishankkeiden tuloksista ei ole tarkoituksenmukaista tehdä tieteellistä artikkelia (Pölkki 2012.)

### **3 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite**

Opinnäytetyömme on osa Metropolian ammattikorkeakoulun Näyttöön perustuvan toiminnan -hanketta. Opinnäytetyömme tarkoituksena on tutkia näyttöön perustuvan toiminnan implementointia aikaisempiin tutkimuksiin perustuen. Tavoitteena on tuottaa tietoa, kirjallisuuskatsauksen keinoin, implementointiin osallistuvilla henkilöillä, jotta näyttöön perustuvan toiminnan käyttöönotto käytännössä helpottuisi.

Tutkimuskysymys:

1. Mitkä tekijät edistivät näyttöön perustuvan toiminnan implementointia?

## 4 Opinnäytetyön menetelmät

### 4.1 Kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsauksia on erityyppisiä riippuen katsauksen tarkoituksesta. Pääsääntöisesti kirjallisuuskatsaukset voidaan jakaa kolmeen päätyyppiin, joita ovat kuvailevat katsaukset (*narrative literature review*), systemaattiset kirjallisuuskatsaukset (*systematic literature review*) sekä määrällinen meta-analyysi ja laadullinen meta-synteesi (*meta-analysis*). Määrällinen meta-analyysi kohdistuu määrällisiin tutkimuksiin ja laadullinen meta-synteesi kohdistuu laadullisiin tutkimuksiin (Stolt — Axelin — Suhonen 2016: 7–22; Aveyard 2014: 2.) Kirjallisuuskatsausten avulla on mahdollista hahmottaa olemassa olevan tutkimuksen kokonaiskuvaa. Näin ollen voidaan sanoa, että kirjallisuuskatsaus on tutkimus tutkimuksista (Sarajärvi ym. 2011: 27.)

Kirjallisuuskatsauksen tyyplistä huolimatta, kaikki kirjallisuuskatsaukset sisältävät tietynlaiset vaiheet, jotka tekevät aikaisempaan kirjallisuuteen perehtymisestä katsauksen. Prosessin eri vaiheiden tuntemus helpottaa katsauksen kohteeksi valittujen artikkelien ymmärtämistä sekä mahdollistaa niiden kriittisen arvioinnin. Kirjallisuuskatsausta tehdessä ensimmäisenä pitää määritellä kirjallisuuskatsauksen tarkoitus sekä tutkimusongelma. Aiheen valinnassa täytyy ottaa huomioon tutkijan aito kiinnostus aihetta kohtaan, mikä vahvistaa motivaatiota katsauksen tekemiseen loppuun asti (Niela-Vilén – Hamari 2016: 23–34.)

Tiedonhaku voidaan tehdä joko systemaattisen, systemoidun kirjallisuuskatsauksen avulla tai hieman kevyemmin niin sanotun perinteisen kirjallisuuskatsauksen avulla (Sarajärvi ym. 2011: 27.) Opinnäytetyön tavoitteen ja tutkimusartikkeleiden vuoksi käytämme kuvailevaa kirjallisuuskatsausta.

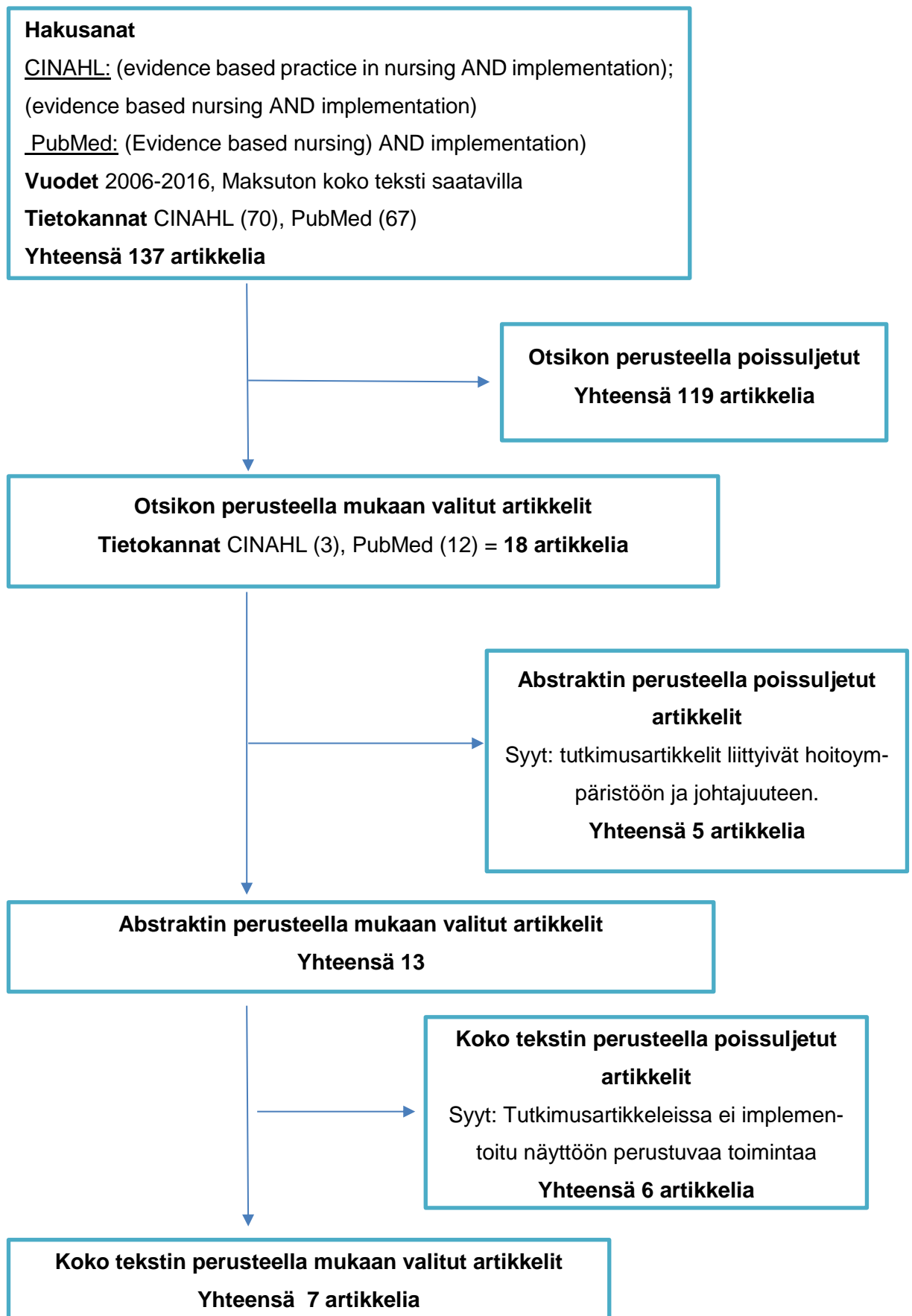
Kootessa kasaan tietynlaiseen aiheeseen liittyvät tutkimukset saadaan kuva siitä, kuinka paljon tutkimustietoa on luettavissa sekä saadaan selville minkälaisia tutkimuksien sisältö ja menetelmät ovat pääsääntöisesti olleet (Johansson – Axelin – Stolt – Ääri 2007: 3). Kirjallisuuskatsaukset ovat tärkeitä koska ne pyrkivät kokoamaan yhteenvedon kirjallisuudesta. Yhden ihmisen ei näin tarvitse etsiä yksittäisiä tutkimusraportteja, koska kirjallisuuskatsaus tekee näistä yhteenvedon ja analysoi valittuja kirjallisuusartikkeleita. Tämä on tärkeää, koska kirjallisuutta on kasvava määrä saatavilla terveys- ja sosiaalialan ammattilaisille, joten heiltä ei voi odottaa kaiken saatavilla olevan tiedon lukemista (Aveyard 2014: 4.)

## 4.2 Aineistonkeruu

Kirjallisuushaku ja aineiston valinta sisältävät varsinaisen haun sekä relevantin kirjallisuuden valintaprosessin (Niela-Vilén – Hamari 2016: 23–34). Mattilan ym. (2011) mukaan tieteellistä tietoa etsitään prosessin avulla, siihen kuuluu suunnittelu ja toteutus tiedonhausta, arviointi hakutuloksista. Halutuloksia käytetään ja tietoa sovelletaan. Haku-prosessin systemaattisuuden taso riippuu toteutettavasta katsaustyyppistä. Systemaattisen kirjallisuushaun perimmäinen tarkoitus on löytää ja tunnistaa kaikki tutkimuskysymykseen vastaava materiaali. Alkuperäistutkimukset ovat ensisijaisesti käytettävä aineisto kirjallisuuskatsausta tehdessä (Niela-Vilén – Hamari 2016: 23–34.)

Tutkijan tulee itse määrittää aiheensa kannalta keskeiset käsitteet ja hakulausekkeet tietokantahakuja varten. Hakustrategian keskeisenä osana on mukaanotto- ja poissulkukriteerien muodostaminen. Nämä varmistavat sen, että katsaus pysyy suunnitellussa fokuksessa. Kun hakustrategia on tutkijalle selvä, voi aloittaa varsinaisen tiedonhaun. Tietokantoja on monia erilaisia mutta niissä voi olla osittain myös päällekkäisyyttä. Jokainen haku on syytä dokumentoida niin, että siihen voi tarvittaessa palata myöhemminkin (Niela-Vilén – Hamari 2016: 23–34.) Tiedonhakua opinnäytetyötämme varten suunnitelimme yhdessä Metropolia ammattikorkeakoulun informaation kanssa. Opinnäytetyömme aineisto muodostuu PubMedin ja Cinahlin tietokannoista löydettyistä tutkimuksista.

Otsikon perusteella olemme poistaneet eniten aineistoa, jotka eivät soveltuneet tutkimukseemme. Nämä otsikot ovat liittyneet mielipidekyselyihin implementoinnista tai otsikoista on käynyt ilmi, että tutkimus itsessään on kirjallisuuskatsaus. Abstraktin perusteella olemme poistaneet viisi tutkimusta, koska tutkimukset eivät koskettaneet meidän aihetta. Koko tekstin perusteella olemme poistaneet kuusi tutkimusta, sillä näissä tutkimuksissa ei implementoitu näyttöön perustuvaa toimintaa. CINAHL-tietokannasta hyväksyimme McLeanin, Jensenin, Schroederin, Gibneyn ja Skjodtin tutkimuksen. PubMed tietokannasta hyväksyimme loput aineistoomme valitut tutkimukset. Alla on kuvio tutkimusartikkeleiden haku- ja valintaprosessista.



**Kuvio 1.** Opinnäytetyömme tutkimusartikkeleiden tiedonhaku- ja valintaprosessi

Keskeisimmät hakusanat aineistonhaussa olivat: *evidence based nursing* ja *implementation*. Kaikissa hauissa olemme julkaisuajankohdan rajanneet viimeiselle kymmenelle vuodelle ja julkaisukieleksi valinneet englannin kielen. CINAHL-tietokannassa teimme hakuja sanoilla *evidence based practice in nursing*, *evidence based nursing* ja *implementation*. Teimme hakuja tieteellisistä hoitolehdistä. PubMed-tietokannassa olemme tehneet hakuja sanoilla *evidence-based practice ja implementation*. Filtereinä olemme käyttäneet englannin kielen ja julkaisuajankohdan lisäksi tieteellisiä hoitotyön lehtiä ja maksutonta artikkeleita.

#### 4.3 Aineiston analyysi

Hoitotieteellisissä tutkimuksissa käytetään usein sisällönanalyysia tutkimusaineiston analyysiin. Sisällönanalyysia käyttämällä on mahdollista analysoida dokumentteja perusteellisesti ja puolueettomasti. Induktiivinen sisällönanalyysi on tapa järjestää ja kuvailla tarkasteltavaa asiaa. Edellä mainitussa analyysissä on päämääränä rakentaa ilmiöitä esittäviä malleja. Niitä tutkitaan yhteenvedon muodossa ja niiden avulla voidaan käsitteellistää tarkasteltava asia (Kyngäs – Vanhanen 1999.)

Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa tutkijalla saattaa olla monia tutkimuksia, joiden tietoa pitää kasata ja muodostaa tiivistetysti tarkasteltava tieto. Tässä prosessissa tutkimuksen tekijän on mahdollista toteuttaa sisällönanalyysia apuna laatien luokittelurungon, jonka varassa voi esittää tiivistyksen (Sarajärvi ym. 2009: 123.) Aineistosta riippuen analyysi voidaan tehdä induktiivisesti tai deduktiivisesti, jolloin aiempaan informaatioon pohjautuva luokittelurunko toimii suunnan näyttäjänä analyysille (Kyngäs – Vanhanen 1999). Olemukseltaan systemaattinen kirjallisuuskatsaus sisältyy teoreettisen tutkimuksen alueelle, kuitenkin tämän implementoinnissa on mahdollista soveltaa induktiivista eli aineistoperäistä sisällönanalyysia (Sarajärvi ym. 2009: 123). Tutkimuksen tekijän pyrkimyksenä sisällönanalyysissa on etsiä tutkittavasta aineistosta esimerkiksi tutkimusaineiston ohjaamana tyypillinen kertomus tai johdonmukaisuus toiminnalle (Vilka 2005: 140).

Ennen varsinaisen analyysin aloittamista pitää sisällönanalyysissä spesifioida analyysiyksikkö. Analyysiyksikön on mahdollista olla yksittäinen sana, lause, lauseen osa tai käsityskokonaisuus. Sen määrittelyä ohjaavat tutkittavan aineiston taso ja tutkimuskysymys. Induktiivinen sisällönanalyysi on mahdollista karkeasti määrittää prosessiksi, johon

kuuluu kolme vaihetta. Prosessiin kuuluu tutkittavan aineiston redusointi eli aineisto pelkistetään sanoiksi. Tämän jälkeen tulee klusterointi eli aineisto ryhmitellään. Lopuksi muodostetaan teoreettiset käsitteet, tätä kutsutaan abstrahoinniksi. Induktiivisessa sisällönanalyysissä yhdistämällä käsitteitä saadaan vastaus tutkimuskysymyksiin (Sarajärvi – Tuomi 2009: 108-113.)

Valitsemistamme seitsemästä tutkimuksesta etsimme sisällönanalyysin keinoin vastausta tutkimuksemme tarkoitukseen. Etsimme aineistosta ilmaisuja, jotka vastasivat opinnäytetyömme tarkoitusta. Alkuperäisilmaisut suomensimme ja pelkistimme, jonka jälkeen yhdistämällä samankaltaisia pelkistyksiä saimme viisi alaluokkaa. Nimettyämme alaluokat etsimme niistä samankaltaisuuksia, joista loimme yläluokat. Tulosten hahmotamisessa käytämme apuna graafista menetelmää.

Taulukko 1. Esimerkki induktiivisesta sisällönanalyysistä

<b>Alkuperäisilmaus</b>	<b>Pelkistys</b>	<b>Alaluokka</b>	<b>Yläluokka</b>
<i>"The theory component of the program consisted of four 8-hour education sessions."</i>	Opetukselliset sessiot	Henkilökunnan kouluttaminen	Henkilöstön voimavarat
<i>"participants were expected to self-study via assignments and readings."</i>	Itseopiskelu	Henkilökunnan kouluttaminen	Henkilöstön voimavarat



## 5 Tulokset

Alaluokista samankaltaisuuksia etsimällä päädyimme kahteen yläluokkaan: henkilöstön voimavarat sekä organisatoriset tekijät. Henkilöstön voimavarat -yläluokkaan kuuluu kolme alaluokkaa: henkilökunnan kouluttaminen, henkilökunnan sitoutuminen sekä henkilökunnan tuki. Organisatoriset tekijät -yläluokkaan kuuluu kaksi alaluokkaa: organisaatiosta lähtevät resurssit ja apuvälineet

Taulukko 2. Sisällönanalyysi

Yläluokka	Alaluokka
<b>Henkilöstön voimavarat</b>	Henkilökunnan kouluttaminen
	Henkilökunnan sitoutuminen
	Henkilökunnan tuki
<b>Organisatoriset tekijät</b>	Organisaatiosta lähtevät resurssit
	Apuvälineet

Aineistolähtöiseen analyysin perusteella tuloksista nousee selkeästi esiin, että henkilöstön voimavarat tulee ottaa huomioon implementointia tehtäessä. Henkilöstön voimavarat muodostivat aineistomme perusteella suurimman osuuden implementointia edistävästä tekijöistä. Alaluokista henkilökunnan kouluttamisella oli suurin yksittäinen vaikutus onnistuneeseen implementointiin. Opetukselliset istunnot ja neuvonta implementointiin korostuivat aineistossamme edistävänä tekijänä henkilökunnan kouluttamisessa. Tullyn ym. (2007) tutkimuksessa implementointiin uutta tapaa saada resursseja painehaavojen hoitoon. Teoriaosuus muodostui neljästä kahdeksan tunnin opetusistunnosta (Tully – Ganson – Savage – Banez – Zarins 2007). Neuvonnan määrä, ennakkotieto sekä yksityiskohtainen informaatio prosessista edesauttoi implementointia. Hoitajille annettiin ennakkotietoa ja selitettiin useita viikkoja ennen implementaatiota, jotta heillä oli aikaa kysyä kysymyksiä, selventää tarkoitusta ja valmistella uutta käytäntöä (Hatler ym. 2006).

Henkilökunnan tuki sekä -sitoutuminen olivat yhtä suuria tekijöitä implementoinnin edistämässä. Henkilökunnan tuki alaluokassa esimiestaholta kannustus, säännöllinen palaute sekä hoitajien voimaannuttaminen edesauttoi implementointia. Osaston vastuuhenkilöt tukivat hoitajien osallistumista implementointiin (Tully ym. 2007). Säännöllinen palaute auttoi paikantamaan kehityksen alueita ja onnistunutta muutosta (Hatler ym.

2006). Hoitajien voimaantumisessa auttoi, kun johtoryhmä rohkaisi hoitajia suosittelemaan uutta implementaatiota lääkäreillä enemmän kuin ottamaan vastaan normaalista poikkeavia ohjeita lääkäreiltä (Plost – Nelson 2007).

Aineiston mukaan henkilökunnan sitoutuminen implementointiin ilmeni seuraavalla tavalla: miten halukas henkilökunta oli muutokseen ja sitoutumaan implementointiin. Implementointiprotokollan noudattaminen sekä ennakkoasenteet korostuivat myös henkilökunnan sitoutuminen -alaluokassa. Negatiivisiin ennakkoasenteisiin auttoi implementaatiosta kertominen viikkoja etukäteen (Hatler ym. 2006). Implementaatioprotokollan noudattamista toimeenpanossa mitattiin laskemalla prosentuaalisesti uuden toimintatavan käytöstä käytännössä. (McLean – Jensen – Schroeder – Gibney – Skjodt 2006). Lisäksi sitoutumiseen liittyi työntekijän työkokemus, joka korreloi edistämisen kanssa. Mitä enemmän työntekijällä oli työkokemusta, sitä paremmin implementointi tapahtui. Toimintamallin noudattamista edesauttoi myös hoitajien autonomisen päätöksenteon tukeminen. Hoitajat saivat itsenäisesti tehdä hoidollisia päätöksiä, joita he eivät aiemmin voineet tehdä. Hoitajien hyödyntämätön itseluottamus, voimat ja autonomia auttoivat noudattamaan uusia ohjeita. Hoitajat ottavat aktiivisen roolin kehittääkseen ja luodakseen uusia protokollia ja ilmoittautuvat uusiin protokollan kehitysprojekteihin (Plost – Nelson 2007.)

Organisatoriset tekijät -yläluokkaan kuuluu organisaatiosta lähtevät resurssit sekä apuvälineiden käyttö implementoinnissa. Organisaatiosta lähteviä resursseja ovat taloudelliset resurssit, kliininen ympäristö sekä implementoinnin kehittäminen ympäristölle sopivaksi. Timmermanin ym. (2007) tutkimuksessa helpottaakseen suosituksen implementaatiota tarvittiin taloudellista lahjoitusta yksityiseltä järjestöltä. Rahoitus auttoi parantamaan kliinistä ympäristöä, jossa implementointi suoritettiin. Hankkeessa myös palkattiin konsultti kehittämään implementaatiota sopivaksi kliiniselle ympäristölle (Timmerman – Teare – Walling – Delaney – Gander 2007.)

Apuvälineet tarkoittaa arviointimittareiden käyttöä implementointi prosessissa sekä strategioiden käyttöä implementaatioissa. Yhdessä tutkimuksessa arvioitiin riskinarviointimittaria käyttämällä uuden painehaavasuosituksen käyttöönoton onnistumista. (Timmerman ym. 2007). Strategiaan kuuluu kommunikaatiostrategioiden käyttäminen implementoinnin edistämisessä. Hatler ym. (2006) tutkimuksessa vastuuhenkilö johti päivittäisiä kiertoja ja auttoi vahvistamaan kiinnittymistä uuteen "normaaliin" toimintatapaan. Päivit-

täisiä potilaskiertoja seurasi strukturoitu keskustelu, jossa osaston sairaanhoitajat keskustelivat vastuuhenkilön kanssa potilaan hoidon tavoitteista ja minkälaisia resursseja tarvittiin, jotta tavoitteisiin päästäisiin. (Hatler ym. 2006).

## 6 Pohdinta

### 6.1 Tulosten pohdinta

Opinnäytetyössämme saatujen tulosten pohjalta näyttöön perustuvan toiminnan implementointiin vaikuttavat organisatoriset tekijät sekä henkilöstön voimavarat. Aineiston perusteella nousi esiin, että merkittävin tekijä implementoinnin edistämiseksi on henkilökunnan voimavarat. Henkilöstön voimavarat -yläluokasta suurin yksittäinen vaikutus implementoinnin edistämiseen on henkilökunnan kouluttamisella. Kyseiseen yläluokkaan kuuluvilla henkilökunnan tuki ja sekä henkilökunnan sitoutuminen -alaluokilla on implementaatiota edistävinä tekijöinä yhtä suuri merkitys sen onnistumisen kannalta.

Hyvällä johtajuudella on onnistuneen implementaatiohankkeen kannalta suuri merkitys. Johtamisella voidaan vaikuttaa henkilökunnan sitoutumiseen uuteen toimintamalliin. Johtajan täytyy ohjata toimintaa sekä varmistettava sen toimivuus. Johtaja ohjaa alaisensa työntekoa ja on vastuussa työn tuloksista (Työterveyslaitos 2016.) Tärkeää implementoidessa näyttöön perustuvaa toimintaa on hoitajien kannustaminen sekä säännöllisen palautteen antaminen. Henkilökunnan hyvä ja asianmukainen tiedotus ennen uuden toimintatavan täytäntöönpanoa edistää implementaation onnistumista. Sujuvaa tiedonkulkua tarvitaan myös käyttöönoton aikana sekä sen jälkeen. Tämän avulla voidaan havaita toimeenpanoa estäviä tekijöitä ja puuttua niihin. Vastuuhenkilön tehtävänä on myös seurata implementoinnin tuloksellisuutta välttyäkseen palautumusta entisiin käytäntöihin.

Terveystieteiden ollessa jatkuvassa muutosprosessissa henkilökunnan koulutus korostuu. Lisäksi henkilöstön jatkuvalla kouluttamisella sekä työnohjauksella näyttöön perustuvan toiminnan käyttöönoton onnistumisen mahdollisuudet moninkertaistuvat. Täydennyskoulutuksilla varmistetaan näyttöön perustuvan toiminnan laadun pysyminen ajantasaisena. Suomen väestön vanhetessa, suuri osa terveydenhuollon budjetista kanavoituu suurten ikäluokkien hoitamiseen. Tästä syystä julkisen sektorin terveydenhuollon budjettiriihi joutuu tarkoin miettimään mihin taloudellisia resursseja kanavoidaan. Tärkeää on pitää huoli siitä, että resurssit riittävät myös hoitohenkilökunnan täydennyskoulutuksiin. Taloudellisesta näkökulmasta katsottuna organisaation esteetön tiedonkulku edesauttaa resurssien kohdentamista olennaiseen. Organisaation sisäisten sekä ulkoisten resurssien hyödyntäminen auttaa muokkaamaan implementoitavaa näyttöön perustuvaa toimintaa ympäristölle sopivaksi.

## 6.2 Eettisyys

Tieteen suhde tutkimuksen kohteeseen, tavoitteeseen, työskentelyyn ja yhteisöön on käsitys tieteen etiikasta. Tieteen etiikkaan sisältyy tieteen eetos sekä eettiset että moraaliset ongelmat. Eetos on yleisesti jaettu arvoperusta. Sivistys ja vastuu hyvästä hoidamisesta sisältyvät myös eetokseen. Tutkijan sivistyksen perusta on hyvä tieteellinen käytäntö. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu terve järki, toisen kunnioittaminen ja huomioon otto. (Eriksson ym. 2012: 28.) Hyvää tieteellistä käytäntöä noudatimme työsämme kuvailemalla tarkasti esimerkiksi tiedonhaun, sekä miksi valitsimme valitut tutkimukset opinnäytetyöhömmme.

Hyvään tieteelliseen tapaan liittyy myös toimintatapojen noudattaminen, jotka tiedeyhteisö on tunnustanut. Rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus tutkimuksessa, tuloksien tallentamisessa ja esityksessä sekä tutkittavan asian ja tuloksien arviointi kuuluu hyvään tieteelliseen käytäntöön. Tutkijan tulee soveltaa tutkittavan asian kriteerit täyttävää ja etiikan mukaisia tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä sekä toteuttaa tutkimuksen julkaisuun kuuluvaa avoimuusperiaatetta. Tutkijan tulee huomioida muiden tutkimustyön tekijöiden saavutuksia kunnioittavalla keinolla ja antaa muiden työlle niille kuuluva arvo ja merkitys tutkijan tutkimuksessa ja tuloksien julkaisussa. Tutkimuksen suunnittelu, toteutus ja yksityiskohtainen raportointi kuuluvat myös hyvään tieteelliseen käytäntöön. Hyvä tieteellinen käytäntö merkitsee myös sitä, että tutkimus suunnitellaan, toteutetaan ja raportoidaan perusteellisesti ja tavalla, jotka on asetettu vaatimuksena tieteelliselle tiedolle. (Karjalainen ym. 2002: 386.) Karjalaisen ym. (2002) tavoin noudatimme hyvää tieteellistä käytäntöä tutkimustuloksiin viitatessa. Lähdeviitteissä ja lähdeluottelussa käytimme Metropolia AMK:n lähdemerkintäohjeita.

Eettinen ajattelu tulee sisäistää. Monet päättäjät ja organisaatiot seuraavat tieteen autonomiaa ja tieteellistä käytäntöä. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) on perustanut Opetusministeriö vuonna 1991. TENK käsittelee tieteen eettisiä kysymyksiä ja edistää tutkimusetiikkaa (Eriksson ym. 2012: 28.)

Tiedeyhteisön tulee huolehtia itse tieteen integriteetistä edistämällä ja vaalimalla eettisesti kestävää toimintaa. Tutkimuskohdetta ja yhteiskuntaa tieteen väärinkäytökseltä suojaa lainsäädäntö. Lainsäädännöllä ei voida kuitenkaan säädellä kaikkea. Eri tieteenalojen oma perinne ammattieettisyydessä ja tieteelliset käytännöt, jotka ovat vakiinnuttaneet paikkansa yllä pitävät kestäviä ja tieteelliselle toiminnalle suotuisia toimintatapoja.

(Karjalainen ym. 2002: 375.). Tutkimuksen tekoon emme olleet esteellisiä ja meillä ei ollut sidonnaisuuksia. Opinnäytetyön teossa olemme olleet huolellisia ja rehellisiä. Tiedonhankinta prosessin olemme kuvanneet kuviolla 1. ”Opinnäytetyömme tutkimusartikkelien tiedonhaku- ja valintaprosessi”. Tulokset ovat toistettavissa seuraaville tutkijoille. Opinnäytetyö käy läpi Turnit-ohjelman, jonka tehtävänä on plagiointin tunnistaminen. Tulokset esitämme Metropolia ammattikorkeakoulussa tieteellisellä posterilla.

### 6.3 Luotettavuus

Kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen yleisiä luotettavuuden arvioinnin kriteereitä ovat esittäneet Cuba ja Lincoln vuosina 1981 ja 1985. Cuban ja Lincolnin esittämiä luotettavuuden arvioinnin kriteerejä käytetään edelleen kvalitatiivisissa tutkimusraporteissa arviointien perustana. Kriteereinä luotettavuuden arviointiin ovat uskottavuus, siirrettävyys, riippuvuus ja vahvistettavuus. Vuonna 1985 tehty täsmennys luettelee totuusarvon, soveltavuuden, kiinteyden ja neutraalisuuden kriteereihin. Uskottavuudelle on edellytys, että tuloksia on kuvailtu ymmärrettävästi, jotta lukija saa selvyuden miten analyysi on toteutettu ja mitkä ovat tutkimuksen rajoituksia ja vahvuuksia.

Siirrettävyys merkitsee sitä, kuinka tulokset on mahdollista siirtää muuhun kontekstiin, eli tutkimusympäristöön. Siirrettävyyden varmistamiseksi on edellytyksenä tarkka tutkimusympäristön kuvailu, osallistuvien henkilöiden valinta ja taustan selvitys, että aineistojen koonti ja analyysin täsmällinen selonteko. (Kankkunen 2013: 197). Hoitotieteellisessä laadullisessa tutkimuksessa luotettavuusarviointi täsmentyy tutkittavan asian tavoitteelle, kuinka otos on valittu, asetelmaan, tulkintaan, analyysiin, kriittisellä suhtautumisella omaan työhön, etiikkaan ja tutkimuksen asiaankuuluvuuteen. (Kankkunen 2013: 205).

Keskeistä luotettavuuden kannalta on se, että tutkimuskysymys on esitelty selkeästi ja sen teoreettinen perustelu on eritelty. Myös aineiston perusteiden kuvaus on luotettavuudessa keskeistä. Luotettavuuden tarkastelu on sidoksissa käytettyyn aineistonvalinnan tapaan. Analysoitujen tutkimusten liittäminen liian ohuesti teoreettiseen taustaan voi heikentää kuvailevan kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta, samoin kuin analysoitujen tutkimustulosten yksipuolinen ja valikoiva tarkastelu, tutkijoihin keskittyminen tutkimusten sijaan. Luotettavuutta johtopäätösten esittämisessä voi heikentää se, että tuotetusta tuloksesta esitetty valitun aineiston kritiikki ja tuotetut johtopäätökset eivät ole yhdenmukaisia tai samansuuntaisia. (Kangasniemi ym. 2013: 297 – 298.)

Tutkimustarkoituksemme olemme esittäneet selkeästi ja tulosten analyysissä keskityimme tutkimukseen, emmekä tutkijoihin. Opinnäytetyömme luotettavuutta lisää se, että tutkimusaineistoa on kerännyt kaksi ihmistä sekä riittävä ajankäyttö aineiston läpikäymiseksi ja analysoimiseksi. Sisällönanalyysin prosessin kaikki vaiheet kävimme läpi yhdessä. Tuloksien selkeä ja johdonmukainen esittäminen lisää työmme uskottavuutta. Siirrettävyyden kannalta tulokset on mahdollista siirtää terveydenhuollon ympäristöön osana terveydenhuollon kehittämistä. Tuloksiamme implementointia edistävästä teki-  
jöistä on mahdollista soveltaa hoitotyön kentälle hoitotyön johtajien käytettäväksi. Opinnäytetyömme luotettavuutta heikentää Niela-Vilénin ja Hamarin (2016) mukaan se, että olemme poissulkukriteereinä käyttäneet artikkelin kokotekstin saatavuutta sekä artikkelin maksuttomuutta, rahoituksen vuoksi. Aineiston vähyys heikentää myös luotettavuutta.

## Lähteet

Aveyard, Helen 2014. Doing a literature Review in Health and Social Care. Glasgow: Bell and Bain Ltd.

Eriksson, Katie – Isola, Arja – Kyngäs, Helvi – Leino-Kilpi, Helena – Lindström, Unni Å – Paavilainen, Eija – Pietilä, Anna-Maija – Salanterä, Sanna – Vehviläinen-Julkunen, Katri – Åstedt-Kurki, Päivi 2012. Hoitotiede. 4. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Grol, Richard – Eccles, Martin – Wensing, Michel 2005. Improving Patient Care. The implementation of Change in Clinical Practice. Lontoo: Elsevier Limited.

Hoitotyön tutkimussäätiö. Näyttöön perustuva toiminta. Verkkodokumentti. <<http://www.hotus.fi/hoitotyön-tutkimussäätiö/nayttoon-perustuva-toiminta>> Luettu 19.9.2015.

Holopainen, Arja – Juntila, Kristiina – Jylhä, Virpi – Korhonen, Anne – Seppänen, Salla 2014. Johda näyttö käyttöön hoitotyössä. Porvoo: Bookwell Oy.

HOTUS 2015. Näyttöön perustuva toiminta. Verkkodokumentti. <<http://www.hotus.fi/hotus-fi/nayttoon-perustuva-toiminta>>. Luettu 10.9.2015.

Howell, Joel D – Krein, Sarah L – Saint, Sanjay 2010. Implementation science: How to jumpstart infection prevention. Infect Control Hosp Epidemiol 31 (1). 14–17

Häggman-Laitila, Arja – Mattila, Lea-Riitta – Melender, Hanna-Leena, 2014. Tutkimusklubi näyttöön perustuvan hoitotyön edistämässä ja implementoinnissa – järjestelmällinen katsaus. Tutkiva hoitotyö 12 (2). 23–35.

Johansson, Kirsi – Axelin, Anna – Stolt, Minna – Ääri, Riitta-Liisa 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Digipaino: Turun yliopisto.

Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen, Katri 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.



Karjalainen, Sakari – Launis, Veikko – Pelkonen, Risto – Pietarinen, Juhani 2002. Tutkijan eettiset valinnat. Tampere: Tammer-Paino.

Kyngäs, Helvi – Vanhanen, Liisa 1999. Sisällönanalyysi. *Hoitotiede* (11) 1. 3–12.

Malloch, Kathy – Porter-O'Grady, Tim 2006. *Introduction to Evidence-Based Practice in Nursing and Health Care*. USA: Jones and Bartlett Publishers, Inc.

Mulhall, Anne – Le May, Andrée – Alexander, Caroline 2000. Research based nursing practice - an evaluation of an educational programme. *Nurse Education Today* 20(5). 435-442.

Niela-Vilén, Hannakaisa – Hamari, Lotta 2016. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Stolt, Minna – Axelin, Anna – Suhonen, Riitta (toim.): *Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä*. Turku: Juvenes Print. 23-34.

Poe, Stephanie S. – White, Kathleen M 2011. *Johns Hopkins nursing evidence-based practice: Implementation and translation*. Indianapolis: Sigma Theta Tau International.

Pölkki, Tanja 2012. Kehittämishankkeen tuloksista tieteelliseksi artikkeliksi. *Tutkiva hoitotyö*. 10 (2). Kouvola: Scanweb Oy. 3.

Sarajärvi, Anneli - Mattila, Lea-Riitta – Rekola, Leena 2011. Näyttöön perustuva toiminta. Avain hoitotyön kehittämiseen. Helsinki: WSOYpro Oy.

Sarajärvi, Anneli – Markkanen, Päivi 2009. Näyttöön perustuvan hoitotyön osaamisen vahvistaminen työelämässä: Kehittämiprojektin alkukartoituksen tulokset ja toimintamallin muodostamisprosessi. Helsingin kaupungin terveyskeskuksen raportteja. Helsinki: Helsingin kaupungin terveyskeskus. 1-71.

Sarajärvi, Anneli – Tuomi, Jouni 2009. *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Vantaa: Hansaprint Oy.

Stolt, Minna — Axelin, Anna — Suhonen, Riitta 2016. Erilaiset kirjallisuuskatsaukset. Stolt, Minna — Axelin, Anna — Suhonen, Riitta (toim.). *Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä*. Turku: Juvenes Print. 7–22

Sosiaali- ja terveysministeriö 2003. Terveyttä ja hyvinvointia näyttöön perustuvalla hoitotyöllä. Kansallinen tavoite- ja toimintaohjelma 2004-2007. Helsinki. Verkkodokumentti. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/113124/Hoitotyotato.pdf?sequence=1>. Luettu 17.11.2016

Sosiaali- ja terveysministeriö 2009. Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön. Toimintaohjelma 2009-2011. Helsinki. Verkkodokumentti. <<https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74335/URN%3ANBN%3Afi-fe201504226780.pdf?sequence=1>>. Luettu 5.10.2016.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015. Kaatumisten ehkäisyn implementointi. Verkkodokumentti. <<https://www.thl.fi/fi/web/tapaturmat/iakkaat/kaatumisten-ehkaisy-implemmentointi>>. Luettu 17.9.2015.

Terveydenhuoltolaki 2010. 8§ Laatu ja potilasturvallisuus. Finlex. Verkkodokumentti. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>. Luettu 10.11.2015

Työterveyslaitos 2016. Johtaminen ja esimiestyö. Verkkodokumentti <[http://www.ttl.fi/fi/tyoyhteiso\\_ja\\_esimiestyo/johtaminen\\_ja\\_esimiestyo/sivut/default.aspx](http://www.ttl.fi/fi/tyoyhteiso_ja_esimiestyo/johtaminen_ja_esimiestyo/sivut/default.aspx)>. Luettu 27.10.2016.

Vilka, Hanna 2005. Tutki ja kehitä. Keuruu: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Youngblut, Joanne M. — Brooten, Dorothy 2001. Evidence-based nursing practice: Why is it important? AACN Clinical issues 12 (4). 468–476

## **Valitut tutkimukset**

Tully, Sandra – Ganson, Claudia – Savage, Pamela – Banez, Carol – Zarins, Baiba. 2007 Implementing a Wound Care Resource Nurse Program. *Ostomy Wound Manage* 53(8). 46–53.

Hargraves JD 2014. Glycemic control in cardiac surgery: implementing an evidence-based insulin infusion protocol. *Am J Crit Care* 23(3). 250–8.

Han HR – Kim J – Kim KB – Jeong S – Levine D – Li C – Song H – Kim MT 2010. Implementation and success of nurse telephone counseling in linguistically isolated Korean American patients with high blood pressure. *Patient Educ Couns*. 80 (1). 130–4.

Plost G – Nelson DP 2007. Empowering critical care nurses to improve compliance with protocols in the intensive care unit.. *Am J Crit Care*. 16 (2). 153–6.

Timmerman, T – Teare, G – Walling, E – Delaney, C – Gander, L. 2007. Evaluating the implementation and outcomes of the Saskatchewan Pressure Ulcer Guidelines in long-term care facilities. *Ostomy Wound Manage*. 53 (2). 28–43.

Hatler CW – Mast D – Corderella J – Mitchell G – Howard K – Aragon J – Bedker D 2006. Using evidence and process improvement strategies to enhance healthcare outcomes for the critically ill: a pilot project. *Am J Crit Care*. 15 (6). 28–43.

McLean, S – Jensen, LA – Schroeder, DG – Gibney, NR – Skjodt, NM 2006. Improving adherence to a mechanical ventilation weaning protocol for critically ill adults: outcomes after an implementation program. *Am J Crit Care*. 15 (3). 299–309.