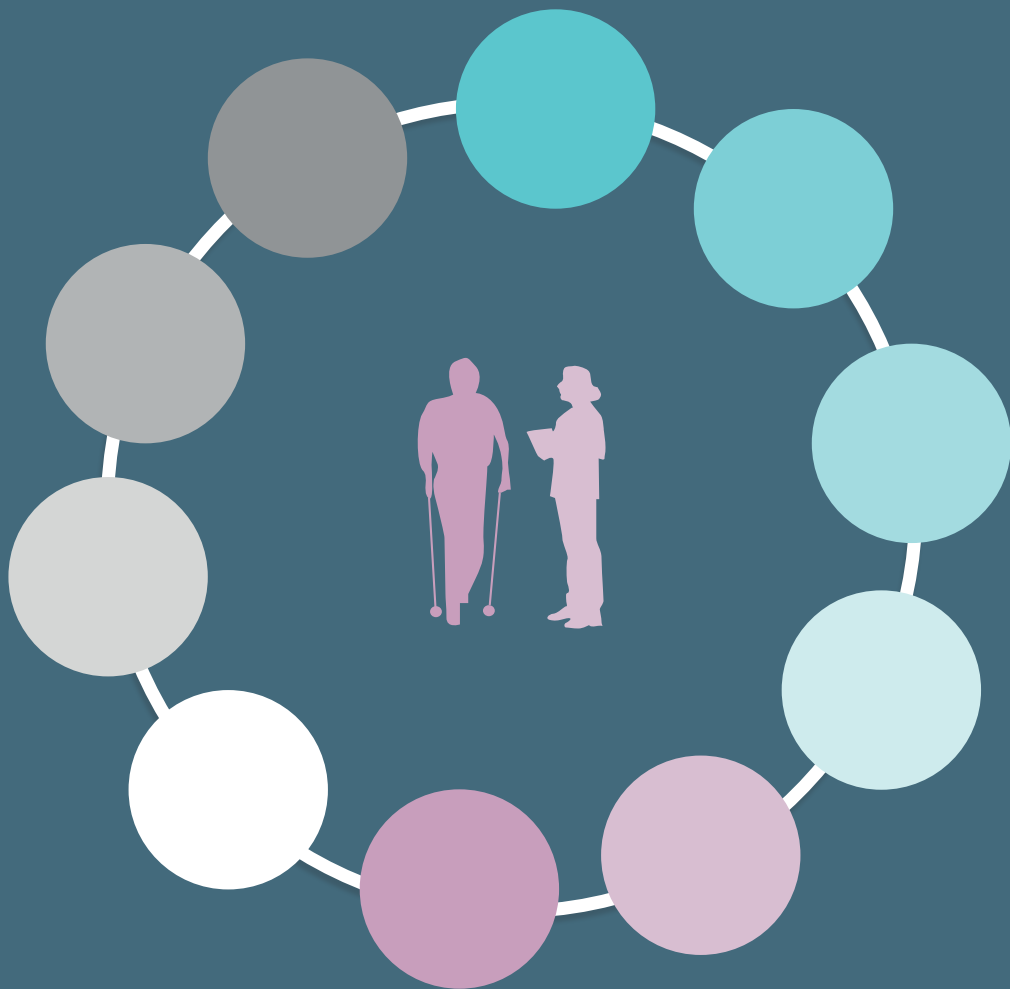




Hotus

Näyttöön perustuvien yhtenäisten
hoitotyön käytäntöjen
kehittäminen ja käyttöönotto

LYHENNELMÄ FINYHKÄ-TOIMINTAMALLIN™ KÄSIKIRJASTA
HOTUS-KÄSIKIRJA NRO 1 2025

Sisällys

Johdanto	3
----------	---

Näyttöön perustuva toiminta

Näyttöön perustuvan terveydenhuollon keskeiset käsitteet	5
Näyttöön perustuvan toiminnan tukirakenteet	8
Johtajan rooli näyttöön perustuvassa toiminnassa	10

Yhtenäisen käytännön kehittäminen ja käyttöönotto

Kehittämisosiossa huomioon otettavaa	13
Yhtenäisen käytännön kehittämisen ja käyttöönoton toteuttaminen	16
Vaihe I: Tunnistakaa nykykäytännön kehittämistarpeet	18
Vaihe II: Suunnitelkaa yhtenäisen käytännön kehittäminen ja käyttöönotto	20
Vaihe III: Toteuttakaa yhtenäisen käytännön kehittäminen ja käyttöönotto	23
Vaihe IV: Arvioikaa yhtenäistä käytäntöä	25
Näyttöön perustuva päätöksenteko	27
Lopuksi	29

FinYHKÄ-toimintamallin™ käsikirjan lyhennelmä perustuu Hotus-käsikirjaan 2/2024 (Näyttöön perustuvien yhtenäisten hoitotyön käytäntöjen kehittäminen ja käyttöönotto. Käsikirja FinYHKÄ-toimintamallin käyttöön. Kirjoittajat: Holopainen A, Siltanen H & Parisod H.).

Lyhennelmän laadinnasta ovat vastanneet Kaisa Marin, Silja-Elisa Eskolin, Hannele Siltanen ja Heidi Parisod. Lyhennelmää ovat kommentoineet Mira Palonen ja Arja Holopainen.

Viittausohje: Hotus. 2025. Näyttöön perustuvien yhtenäisten hoitotyön käytäntöjen kehittäminen ja käyttöönotto. Lyhennelmä FinYHKÄ-toimintamallin käsikirjasta. Hotus-käsikirja 1/2025. Hoitotyön tutkimussäätiö.

Johdanto

Näyttöön perustuvalla toiminnalla tarkoitetaan potilaiden ja asiakkaiden hoidon, kuntoutuksen ja muun sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnan sekä näitä koskevan päätöksenteon perustamista parhaaseen saatavilla olevaan tietoon eli näyttöön. Näyttöön perustuvan toiminnan (NPT) tavoitteena on sosiaali- ja terveydenhuollon potilaiden ja asiakkaiden (jatkossa asiakkaiden) tasalaatuinen ja turvallinen hoito hoitopaikasta tai hoitotyöntekijästä riippumatta. NPT parantaa hoidon laatua ja vaikuttavuutta, potilas- ja asiakasturvallisuutta sekä resurssien tarkoituksenmukaista käyttöä.

Terveydenhuollon näyttöön perustuvuuden velvoite on kirjattu Terveydenhuoltolakiin (1326/2010)¹. Näyttöön perustuva toiminta edellyttää tukirakenteita ja eri toimijoiden keskinäistä yhteistyötä. Edellytyksenä on myös, että sosiaali- ja terveydenhuollossa ammattilaisten toiminnan perustana ovat näyttöön

perustuvat yhtenäiset käytännöt. Näyttöön perustuvasta toiminnasta voidaan puhua vasta silloin, kun ammattilaisen toiminta, asiakkaan ja alan ammattilaisen välinen kohtaaminen ja yhteinen päätöksenteko toteutuvat näyttöön perustuen.

Näyttöön perustuvien yhtenäisten hoitotyön käytäntöjen kehittämisen ja käyttöön-oton toimintamalli (FinYHKÄ-toimintamalli™, Kuvio 1) on Suomessa kehitetty tukirakenne, jonka tarkoituksena on tukea näyttöön perustuvien yhtenäisten käytäntöjen (jatkossa yhtenäisten käytäntöjen) kehittämistä, käyttöönottoa ja vakiinnuttamista. Toimintamallin tavoitteena on edistää näyttöön perustuvan hoitotyön toteutumista, mutta se on hyödynnettävissä myös laajemmin sosiaali- ja terveydenhuollossa.

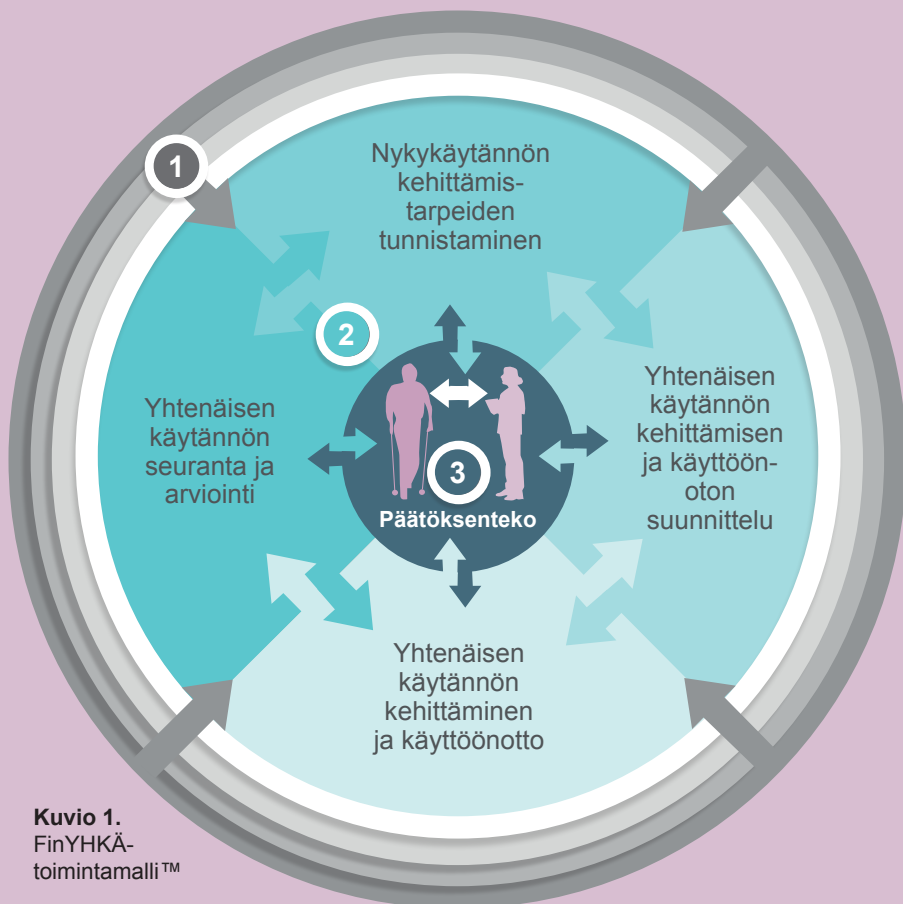
FinYHKÄ-toimintamalli on vuonna 2010 julkaistun Näyttöön perustuvien hoitotyön käytäntöjen yhtenäistämisen toimintamallin (YHKÄ-toimintamalli)³ päivitys.

Tässä FinYHKÄ-toimintamallin käsikirjan lyhennelmässä kuvataan tiivistetysti yhtenäisen käytännön tukirakenteet ja kehittämisprosessi. Käsikirjan lyhennelmä tarjoaa konkreettisia toimintaohjeita etenkin johtamis- ja asiantuntijatehtävissä toimiville, jotka työssään vastaavat yhtenäisten käytäntöjen kehittämisestä, käyttöönotosta ja vakiinnuttamisesta. Käsikirja on hyödyllistä luettavaa kaikille, jotka jollain tavoin osallistuvat näyttöön perustuvan yhtenäisen käytännön kehittämiseen tai jotka ovat kiinnostuneita tästä aihealueesta.

Lyhennelmä perustuu Hotuksen aiemmin julkaisemaan Käsikirja FinYHKÄ-toimintamallin käyttöönottoon².

Lisätietoa toimintamallista löydät FinYHKÄ-käsikirjasta²:

<https://hotus.fi/finyhka-toimintamalli-kasikirja-toimintamallin-kayttoonottoon>



Kuvio 1.
FinYHKÄ-
toimintamalli™

1

Näyttöön perustuvan toiminnan tukirakenteet

- Kansainvälinen taso
- Kansallinen taso
- Alueellinen taso
- Toimintayksikön taso

2

Näyttöön perustuvan yhtenäisen käytännön kehittämis- ja käyttöö- ottoprosessi

- Vaiheet I-IV

3

Näyttöön perustuva päätöksenteko

- Asiakas/potilas
- Hoitotyöntekijä
- Päätöksenteko

Näyttöön perustuva toiminta

Näyttöön perustuvan terveydenhuollon keskeiset käsitteet

Näyttöön perustuva toiminta parantaa asiakkaiden hoidon tuloksia⁴, edistää laadukasta ja turvallista hoitoa^{5,6} ja vähentää terveydenhuollon kustannuksia⁴. Tästä huolimatta tutkimusnäytön käyttöön otossa on puutteita^{7,8} johtuen esimerkiksi puutteellisista näytön käyttöönoton tukirakenteista^{9,10} tai terveydenhuollon ammattihenkilöiden osaamisesta¹¹, ja näyttöön perustuvien innovaatioiden, kuten uusien toimintatapojen käyttöönoton ja vakiinnuttamisen monimutkaisista prosesseista^{12,13}. Myös näyttöön perustuvan toiminnan käsitteiden käytössä on edelleen epäjohtonmukaisuutta, mikä voi vaikuttaa esimerkiksi näyttöön perustuvan toiminnan merkityksen väärinymmärtämiseen hoitotyössä. Kehitettäessä yhtenäisiä käytäntöjä tulee varmistaa, että kaikki ymmärtävät keskeiset käsitteet samalla tavalla^{4,13-15}. Tämän käsikirjalyhennelmän keskeiset käsitteet on koottu Taulukkoon 1.

Taulukko 1. Keskeiset käsitteet

NÄYTTÖ

Evidence

Näytöllä viitataan parhaaseen saatavilla olevaan tietoon. Käytännössä sillä tarkoitetaan ajantasaista, järjestelmällisesti kootun ja kriittisesti arvioidun tutkimustiedon tiivistelmää (esim. järjestelmällinen katsaus) tai tutkimustiedon puuttuessa asiantuntijoiden yhteisymmärrystä tarkasteltavasta asiasta tai ilmiöstä. Näytön avulla kehitetään vaikuttavia, merkityksellisiä, käyttökelpoisia ja/tai tarkoituksenmukaisia terveydenhuollon palveluita, toimintatapoja ja hoitomenetelmiä.^{16,17}

Huomioi seuraava ero: (tutkimus)näyttö (*engl. external evidence*)¹⁸ vs. esim. organisaation ja kansallisen tason toiminnasta koottu seuranta- ja arviointitieto (*engl. internal evidence*), ks. lisää Tiedolla johtaminen.

TIEDON TIIVISTÄMINEN NÄYTÖKSI

Evidence synthesis

Tuotettaessa näyttöä, käydään järjestelmällisesti läpi tietystä aiheesta tehdyt tutkimukset, sekä kootaan, arvioidaan ja tiivistetään se näytöksi. Näytön tuottamisen vaiheet ovat: 1) aihetta koskevien tutkimusten kattava ja järjestelmällinen haku, 2) tutkimusten menetelmällisen laadun ja/tai harhan riskin kriittinen arviointi, ja 3) luotettaviksi arvioitujen tulosten tiivistäminen ja johtopäätösten esittäminen.

Näytön ajantasaisuus edellyttää, että tiedonhakuja päivitetään säännöllisesti ja tarvittaessa aiheesta tiivistettyä näyttöä päivitetään uuden tiedon perusteella.¹⁹

NÄYTÖN LEVITTÄMINEN JA KÄYTTÖÖN SAATTAMINEN

Evidence transfer

Näytön käytäntöön vieminen edellyttää, että näyttö saatetaan sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden tietoon ja se on saatavilla käyttöön otettavassa muodossa (esim. hoitosuositus). Esimerkiksi koulutukset, näytön integrointi potilasjärjestelmien sähköiseen päätöksentukeen ja ohjeistukset siitä, miten näyttö voidaan ottaa käyttöön, levittävät näytön ammattilaisten saataville ja tukevat sen käyttöönottoa.^{16,20}

NÄYTÖN KÄYTTÖÖNOTTO

Evidence implementation

Käyttöönotosta käytetään myös käsitettä implementointi. Se on prosessi, jossa näyttöön perustuvat interventiot, palvelut ja toimintatavat integroidaan käytäntöön²¹. Käyttöönotto muodostuu toiminnoista, joiden tavoitteena on sitouttaa työntekijöitä ja keskeisiä sidosryhmiä perustamaan toiminnan kehittäminen ja päätöksenteko näyttöön. Näytön käyttöönotossa keskeisiä osatekijöitä ovat toimintaympäristön (kontekstin) huomioiminen, muutoksen tukeminen sekä prosessien ja lopputulosten arviointi.¹⁶

NÄYTÖN TAI NÄYTTÖÖN PERUSTUVAN TOIMINNAN VAKIINNUTTAMINEN

Sustainment of interventions

Vakiinnuttamisesta käytetään myös käsitettä juurruttaminen tai kiinnittyminen. Näyttöön perustuvan toiminnan vakiinnuttaminen osaksi asiakkaan hoitoa on aktiivista toimintaa²², joka vaatii aikaa ja resursseja sekä edellyttää muun muassa henkilöstön sitoutumista, muutoksen suunnittelua ja käyttöönotto-strategioiden ymmärtämistä⁷.

NÄYTTÖÖN PERUSTUVA YHTENÄINEN KÄYTÄNTÖ

Evidence-based consistent practice

Näyttöön perustuva yhtenäinen käytäntö (esim. hoitotyön käytäntö) on kehitetty hyödyntäen parasta mahdollista näyttöä ja otettu käyttöön koko organisaatiossa tai yksikössä^{3,23,24}. Sen tueksi on laadittu esim. toimintaohjeita, tarkistuslistoja tai potilasohjeita³. Tavoitteena on vähentää käytäntöjen perusteetonta vaihtelua³, lisätä organisaation toiminnan tehokkuutta ja parantaa asiakkaan hoidon laatua²³ sekä hoidon merkityksellisyyttä asiakkaille.

NÄYTTÖÖN PERUSTUVA PÄÄTÖKSENTEKO

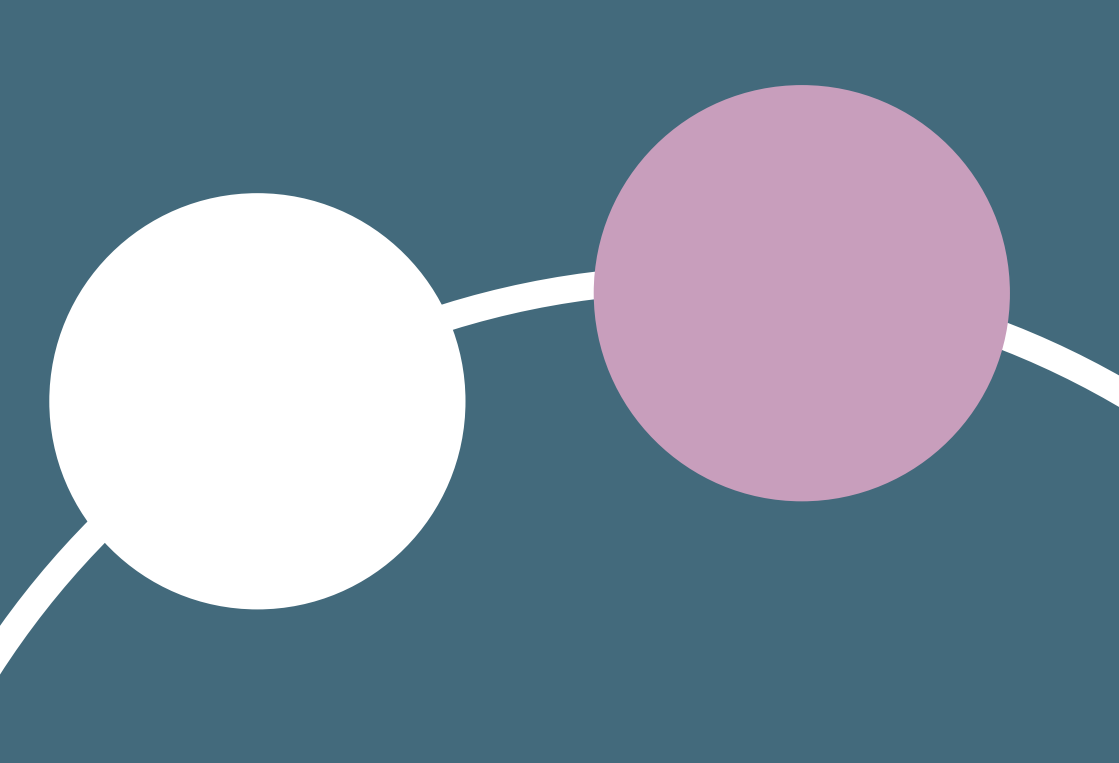
Evidence-based decision-making

Esimerkiksi terveydenhuollon asiakkaan hoitoon liittyvässä kliinisessä päätöksenteko-tilanteessa hoitotyöntekijä arvioi oman asiantuntemuksensa perusteella yhdessä asiakkaan kanssa asiakkaan yksilöllistä tilannetta ja toimintaympäristön erityispiirteitä. Tämän arvion perusteella asiakas ja hoitotyöntekijä tekevät yhdessä perustellun päätöksen hoitotyön toimintavasta huomioiden yhtenäisen näyttöön perustuvan käytännön, asiakkaan tilanteen ja toimintaympäristön.^{3,4}

TIEDOLLA JOHTAMINEN

Knowledge-based management

Organisaatioiden toiminnan seurannassa ja arvioinnissa hyödynnetään johtamisen tukena eri lähteistä koottua organisaation, alueellisen ja kansallisen tason toiminnasta kertovaa seuranta- ja arviointitietoa (engl. internal evidence), kuten erilaiset tilastot, potilas- ja asiakaspalautteet ja rekisterit. Näin kootun tiedon avulla johtamisessa voidaan tunnistaa muun muassa organisaation kehittämistarpeita sekä kehittämisen esteitä ja vahvuuksia. Kun kehittämistarpeet on tunnistettu, hyödynnetään parasta mahdollista näyttöä (engl. external evidence), kuten hoitosuosituksia tai järjestelmällistä katsausta, toiminnan sisällöllisessä kehittämisessä¹⁸ seuranta- ja arviointitieto huomioiden.

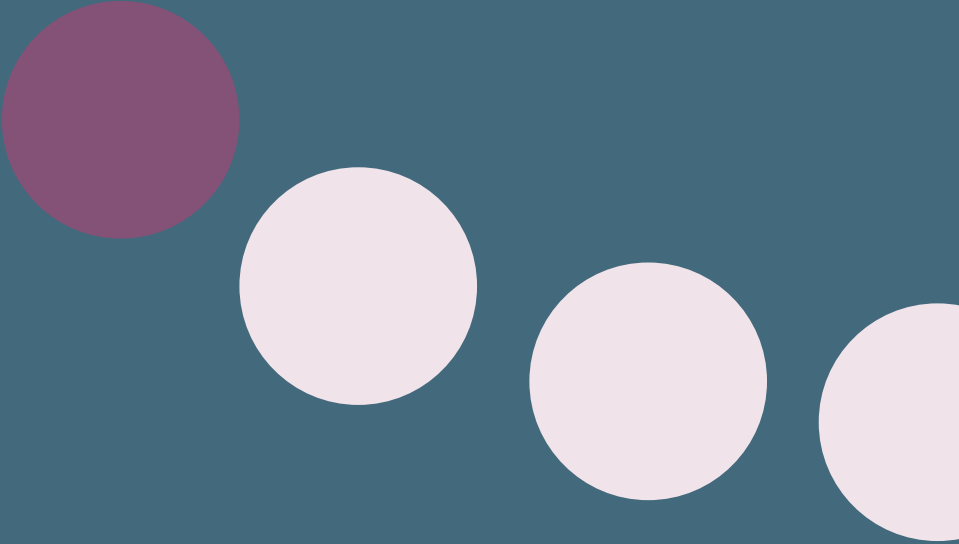


Näyttöön perustuvan toiminnan tukirakenteet

Toimivat tukirakenteet ovat ennakkoehto sille, että yhtenäisten käytäntöjen (eli käytäntö, joka on tarkoitus ottaa käyttöön) kehittäminen on mahdollista. Ne ovat edellytys luotettavan näytön tuottamiselle ja sen saatavuudelle, henkilöstön osaamisen varmistamiselle sekä yhtenäisten käytäntöjen arvioinnille ja seurannalle³. Tukirakenteet auttavat myös tunnistamaan käyttöönoton onnistumiseen vaikuttavia tekijöitä²⁵. Vastuu tukirakenteiden luomisesta jakautuu kansainväliselle, kansalliselle, alueelliselle ja toimintayksikön tasolle (Taulukko 2). Alueellinen taso sisältää hyvinvointi- ja yhteistoiminta-alueet ja toimintayksikön taso eri kokoiset organisaatiot ja työyksiköt, kuten osastot ja poliklinikat. Kansallisen tason tukirakenteena toimii myös FinAME-asiantuntijuusmalli, joka kuvaa hoitotyön asiantuntijoiden roolia, tehtäviä ja keskinäistä työnjakoa näyttöön perustuvassa toiminnassa ^{26,27}.

Taulukko 2. Kansainvälisen, kansallisen, alueellisen ja toimintayksikön tason näyttöön perustuvan toiminnan tukirakenteet

TUKI- RAKENTEIDEN TASOT			TUKIRAKENNE	ESIMERKKEJÄ	
Kansainvälinen taso	Kansallinen taso	Alueellinen taso	Toimintayksikön taso	Tutkimustiedon tuottamista mahdollistavat rakenteet	tutkimustietoa tuottavat (esim. yliopistot ja tutkimuslaitokset) sekä tutkimusrahoitusta myöntävät tahot
				Tutkimusnäytön tiivistämistä mahdollistavat rakenteet	järjestelmällisten katsausten ja kansallisten, näyttöön perustuvien suositusten laadintaa toteuttavat tahot
				Seuranta- ja arviointitiedon tuottamista ja hyödyntämistä tukevat rakenteet	kansalliset laaturekisterit, hyvinvointialueiden rakenteet seuranta- ja arviointitiedon keräämiseen ja hyödyntämiseen (kohdentuen esim. hoitotyön resurssien, hoitotyön toteutumisen, sen tulosten sekä henkilöstön osaamisen seurantaan ja arviointiin)
				Näytön levittämistä ja käytäntöön saattamista tukevat rakenteet	kansallisten toimijoiden tai hyvinvointialueiden sisäinen ja ulkoinen viestintä, sähköisen päätöksentuen kehittäminen ja hyödyntäminen
				Näyttöön perustuvien yhtenäisten käytäntöjen kehittämistä ja käyttöönottoa tukevat rakenteet	näyttöön perustuvan toiminnan kehittämiseen kohdentuvat henkilöresurssit (esim. kliinisen hoitotyön asiantuntijat), kehittämishankkeet
				Näyttöön perustuvaa toimintaa tukeva organisaatio-kulttuuri	näyttöön perustuvan toiminnan periaatteiden integroiminen hyvinvointialueen ja toimintayksiköiden strategiaan
				Johtajilta saatu tuki	johtajien toimiminen esimerkkinä ja näyttöön perustuvan toiminnan mahdollistajina



Johtajan rooli näyttöön perustuvassa toiminnassa

Johtajilla on keskeinen rooli näyttöön perustuvan toiminnan toteutumisessa. Se, miten johtaja suhtautuu näyttöön perustuvaan toimintaan, näkyy organisaatiokulttuurissa ja vaikuttaa siihen, miten tarpeellisena henkilöstö kokee näyttöön perustuvan toiminnan²⁸⁻³². Johtajien toimiminen esimerkkinä vahvistaa henkilökunnan näkökulmasta yhtenäisten käytäntöjen kehittämisen ja toiminnan tärkeyttä. Johtajan keskeiset tehtävät näyttöön perustuvassa toiminnassa ovat koottuna Infoboksiin 1.

Yhtenäisen käytännön kehittämisestä vastaava tiimi voi koostua esimerkiksi ylihoitajasta, osastonhoitajista, apulaisosastonhoitajista, kliinisestä asiantuntijasta sekä hoitotyöntekijöistä.

Johtajien merkitys on keskeinen näyttöön perustuvan toiminnan (NPT) toteutumisessa riippumatta siitä, toimivatko he lähi-, keskitason tai ylimmän tason johtajina.

INFOBOKSI 1

JOHTAJUUDEN OSA-ALUEET	JOHTAJAN KESKEISET TEHTÄVÄT NÄYTTÖÖN PERUSTUVASSA TOIMINNASSA
Organisaation rakenteiden ja prosessien tuntemus	• huomioi NPT:n strategisissa linjauksissa^{33,34} • tunnistaa muutosta tukevia ja estäviä tekijöitä³⁵ • kehittää tukirakenteita^{27,36,37} • seuraa kansallisia ohjeistuksia ja rekistereitä³⁴ sekä kansallisten suositusten julkaisua
Johtamistyyli	• vahvistaa NPT:lle myönteistä organisaatiokulttuuria³⁴⁻³⁶ • on henkilöstölle saavutettava^{34,36} • tekee yhteistyötä muiden johtajien kanssa sekä saa ja antaa tukea³⁶⁻³⁸ • tekee yhteistyötä eri sidosryhmien (esim. tutkijat, kouluttajat, muut terveydenhuollon organisaatiot) kanssa^{31,36,37} • toimii vuorovaikutuksessa henkilöstön kanssa^{36,39} • kannustaa henkilöstöä innovatiivisuuteen^{36,37} • levittää tietoa NPT:sta^{36,37} • huolehtii toiminnan seurannasta^{33,36,37,39,40} • antaa palautetta ja motivoi^{31,34,36} • palkitsee tai kiittää henkilöstöä hyvin tehdystä työstä^{36,40}
Oma toiminta ja esimerkki	• toimii roolimallina^{31,33,36} • omaa tiedot ja ymmärryksen NPT:sta ja sen merkityksestä^{35,36} • huolehtii tukirakenteista näytön levittämiseksi^{36,37,40} • omaa valmiuden muutoksiin ja tukee muutosta^{36,40}
Riittävien resurssien varmistaminen	• varmistaa riittävän henkilöstön suhteessa työmäärään³¹ • varmistaa henkilöstön pääsyn näytön lähteille^{6,34,37} • mahdollistaa mentoreiden toiminnan^{27,31,35-37} • varmistaa aikaresurssit toiminnan kehittämiseen^{31,39}

JOHTAJUUDEN OSA-ALUEET	JOHTAJAN KESKEISET TEHTÄVÄT NÄYTTÖÖN PERUSTUVASSA TOIMINNASSA
Henkilöstön osaamisen ja yhteistyön varmistaminen	• edistää henkilöstön tietoisuutta NPT:sta^{34,37} • tunnistaa ja tunnustaa osaamisen merkityksen^{34,36} • mahdollistaa koulutuksen^{4,31,34-37,40} • tukee mentoreiden toimintaa^{27,31,35-37} • varmistaa henkilöstön NPT-osaamisen^{36,37} sekä sen, että henkilöstöllä on riittävä osaaminen liittyen uuteen tai päivitettyyn yhtenäiseen käytäntöön • tukee henkilöstöä keskinäiseen yhteistyöhön^{31,33}
Asiakkaiden osallisuuden vahvistaminen	• huomioi asiakkaiden odotukset³⁴

Yhtenäisen käytännön kehittäminen ja käyttöönotto

Kehittämisprosessissa **huomioitavaa**

Yhtenäisten käytäntöjen kehittämisen ja käyttöönoton aikana on tärkeää, että johto ja asiantuntijat tukevat aktiivisesti henkilöstön ja sidosryhmien sitoutumista sekä arvioivat tekijöitä, jotka edistävät tai estävät prosessin etenemistä.



Suunnitellessanne ja toteuttaessanne muutosta, varmistakaa keskeisten sidosryhmien osallistuminen ja huomioikaa yhtenäisen käytännön kehittämistä ja käyttöönottoa edistävät ja estävät tekijät prosessin kaikissa vaiheissa (Vaiheet I-IV).

Varmistakaa keskeisten sidosryhmien osallistuminen

Käynnistäessänne yhtenäisen käytännön kehittämisprosessia varmistakaa, että keskeiset sidosryhmät (henkilöstö, asiakkaat) ovat mukana aina kehittämistarpeiden tunnistamisesta (Vaihe I) yhtenäisen käytännön seurantaan ja arviointiin (Vaihe IV). Määritelkää muutostarve, laatikaa suunnitelma ja toteuttakaa muutos yhdessä sidosryhmien kanssa.

Henkilöstö

Ottakaa henkilöstö mukaan yhtenäisen käytännön suunnitteluun ja toteuttamiseen. Silloin henkilöstö ymmärtää uuden käytännön mahdollisuudet ja hyödyt sekä kokee osallistumisensa merkitykselliseksi. Mahdollisuus vaikuttaa uuteen käytäntöön ja sen käyttöönottoon alusta asti lisää henkilöstön sitoutumista kehittämisprosessiin ja mahdollistaa esimerkiksi paikallisten olosuhteiden kattavamman huomioimisen. Etenkin silloin, kun kyseessä on koko toimintayksikön toimintaa koskeva muutos, koko työyhteisön on tärkeää ymmärtää yhtenäisen käytännön tarpeellisuus ja osallistua sen käyttöönottoon.⁴¹⁻⁴³ Tarpeellisuuden tunnistamista helpottaa esimerkiksi se, että käytännön nähdään tuottavan konkreettista hyötyä esimerkiksi ajansäästönä ja/tai asiakkaan parempina hoitotuloksina⁴⁴. Henkilöstön vähäiset osallistumismahdollisuudet kehittämiseen ja käyttöönottoon sekä heikko sitoutuminen voivat johtaa esimerkiksi siihen, että eri työntekijät muokkaavat käytäntöä perusteettomasti, jolloin ei voida enää puhua yhtenäisestä käytännöstä. Tällöin voidaan vähitellen menettää ne hyödyt, joita uudella yhtenäisellä käytännöllä tai toimintatavalla olisi mahdollista saavuttaa.⁴⁵

Asiakkaat

Ottakaa asiakkaat mukaan kehittämisprosessiin alusta asti erityisesti silloin, jos käytännön muutos välillisesti tai suoraan kohdentuu heihin, esimerkiksi otettaessa käyttöön uutta hoitomenetelmää tai potilasohjetta. Asiakkaiden kehittämiseen osallistumisen on osoitettu vaikuttavan suotuisasti muun muassa kehittämisprosessin etenemiseen²³. Mikäli asiakkaiden hoitoon liittyvää hoitokäytäntöä uudistetaan, terveydenhuollon ammattilaisten vastuulla on perustella muutoksen tarve asiakkaille uuden käytännön käyttöönoton yhteydessä. Asiakkaan ymmärtäessä perusteet uudelle tai päivitetylle käytännölle, hänen sitoutumisensa siihen on varmempaa⁴⁶.

Muutosagentit

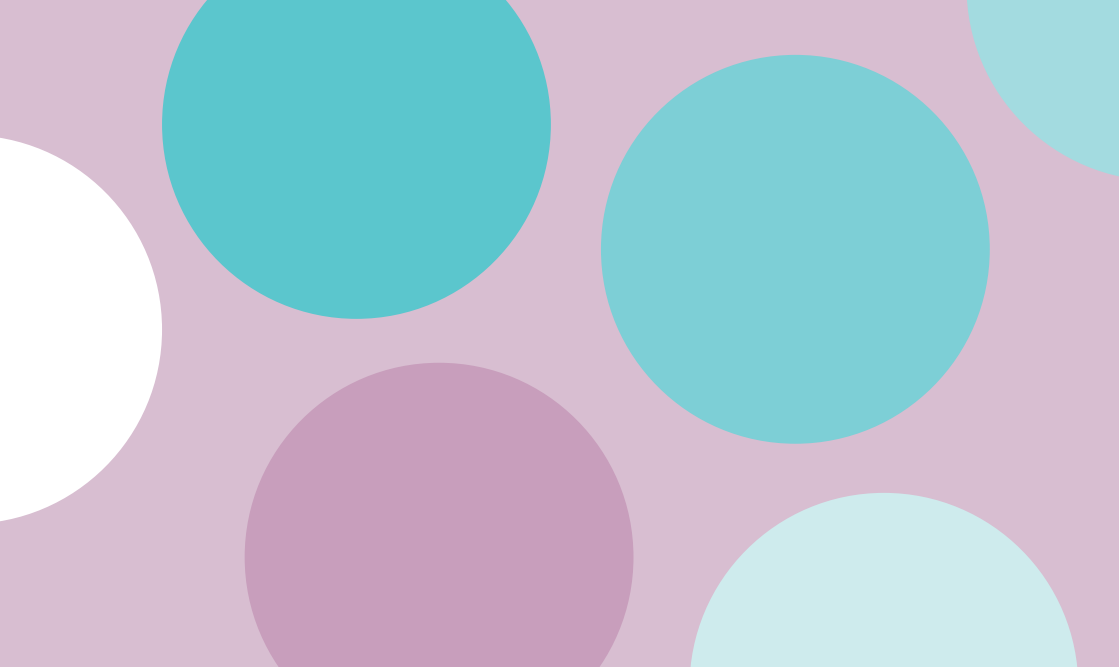
Tunnistakaa ja nimitkää henkilöstön osallistumisen tueksi muutoksen kannalta keskeisiä toimijoita eli muutosagentteja (esim. lähiesimiehet, mentorit) heti prosessin alusta alkaen. Muutosagentit ovat avainasemassa tukemassa henkilöstön sitoutumista kehittämisprosessiin ja yhtenäisen käytännön käyttöönottoon ja toteuttamiseen^{3,37,47}. Muutosagenteilla on tärkeää olla vahva osaaminen ja ymmärrys sekä kehittämisen kohteena olevasta käytännöstä että näyttöön perustuvasta toiminnasta, jotta he voivat toimia henkilöstön tukena läpi kehittämisen ja käyttöönoton prosessin⁴⁸.

Tunnistakaa yhtenäisen käytännön kehittämistä ja käyttöönottoa edistävät ja estävät tekijät

Pyrkikää tunnistamaan koko kehittämisprosessia edistävät ja estävät tekijät (Taulukko 3) mahdollisimman laajasti jo silloin, kun määrittelette kehittämistarvetta ja arvioitte lähtötilannetta (Vaihe I). Näin niiden hallintaan voidaan suunnitella laadittaessa (Vaihe II) kehittää tarkoituksenmukaisia toimintatapoja^{16,49-51}. Kun olette suunnitelleet nämä toimintatavat huolellisesti, voidaan estävien tekijöiden vaikutusta vähentää ja edistävien tekijöiden vaikutusta vahvistaa käytännön kehittämisen ja käyttöönoton aikana (Vaihe III). Tämä tukee käyttöönoton ja vakiinnuttamisen onnistumista. Lisäksi varhainen tunnistaminen helpottaa näiden tekijöiden huomioimista myös seuranta ja arviointivaiheessa (Vaihe IV).

Taulukko 3. Näyttöön perustuvien käytäntöjen kehittämistä ja käyttöönottoa edistävät tai estävät tekijät ^{23,28,29,31,47,51-55}

KONTEKSTI	EDISTÄVÄT JA ESTÄVÄT TEKIJÄT
Terveystenhuoltojärjestelmään liittyvät	toimintaympäristö eli konteksti: esim. organisaatiokulttuuri, johtajien toiminta, pääsy luotettavan tiedon lähteille, henkilöstön vaihtuvuus ja tiedonkulku resurssit: esim. tukirakenteet, henkilöstön riittävyys suhteessa työmäärään toimintayksikön ulkopuoliset tekijät: esim. tutkijoiden ja päättäjien välinen yhteistyö toiminnan seuranta ja arviointi: esim. henkilöstön osallistuminen toiminnan seurantaan ja arviointiin
Henkilöstöön liittyvät	henkilöstön asenteet: esim. muutosvastarinta, tutkimustietoon suhtautuminen henkilöstön tiedot ja taidot: esim. tietoisuus hoitosuosituksista ja miten niitä voi hyödyntää käytännössä, ymmärrys näyttöön perustuvasta toiminnasta toimintatavat ja -käytännöt: esim. henkilöstön osaaminen ja tehtävät, keskinäinen yhteistyö, koulutusmahdollisuudet
Interventioon (esim. hoito- menetelmään, toimintaan) liittyvät	luotettavaksi arvioidun näytön saatavuus: esim. näyttöön perustuva hoitosuositus tai järjestelmällinen katsaus näyttöön perustuvan intervention käyttökelpoisuus ja soveltuvuus: esim. soveltuvuus toimintaympäristöön tai asiakkaan hoitoon



Yhtenäisen käytännön kehittämisen ja käyttöönoton **toteuttaminen**

FinYHKÄ-toimintamallissa yhtenäisten käytäntöjen kehittämisen prosessi sisältää neljä päävaihetta (Kuvio 2): 1) Nykykäytännön kehittämistarpeiden tunnistaminen, 2) Yhtenäisen käytännön kehittämisen ja käyttöönoton suunnittelu, 3) Yhtenäisen käytännön kehittäminen ja käyttöönotto, 4) Yhtenäisen käytännön seuranta ja arviointi².



Kuvio 2.
Näyttöön perustuvan
yhtenäisen käytännön
kehittämisprosessi



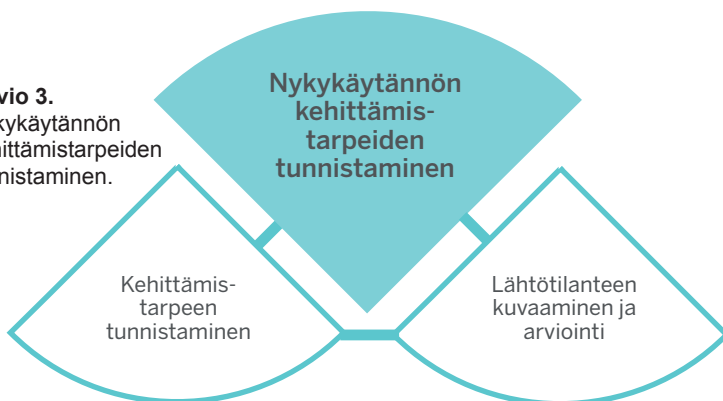
Vaihe

I

Tunnistakaa nykykäytännön kehittämistarpeet

Tunnistettuanne kehittämistarpeen, arvioikaa ja kuvatkaa lähtötilanne sekä miksi toimintaa on tarpeen kehittää ja mitä siinä tulee kehittää (Kuvio 3). Kehittämistarpeen ja lähtötilanteen määrittelyssä tärkeässä osassa on eri tasoilla kerätty seuranta- ja arviointitieto (internal evidence), jota voivat olla esim. rekisterit, tilastot tai palautteet.

Kuvio 3.
Nykykäytännön
kehittämistarpeiden
tunnistaminen.



Tunnistakaa kehittämistarve ja sen lähtökohdat

Kehittämistarpeen lähtökohtana voi olla

- toiminnan arviointi tai palaute (seuranta- ja arviointitiedot)
- aihealueesta julkaistu kansallinen hoitosuositus^{3,51,56}
- sosiaali- ja terveydenhuoltoa ohjaava lainsäädäntö tai asetus

Kehittämistarpeen taustalla voi olla

- Rakenteisiin liittyvät tekijät
 - toimimattomat rakenteet, esim. hierarkkinen päätöksenteko
 - kustannukset ja niiden kasvu
 - resurssien puute tai virheellinen kohdentaminen
 - käyttöön perustuvaa toimintaa mahdollistavien tukirakenteiden kehittämistarpeet
- Prosesseihin liittyvät tekijät
 - vanhentuneet tai muuten perusteettomat toimintatavat
 - käytäntöjen tai hoitomenetelmien perusteeton vaihtelu
 - puutteet tai riskit hoitomenetelmissä tai toiminnassa
 - työntekijöiltä saatu palaute nykykäytäntöihin liittyvistä ongelmista tai muualla paremmiksi havaituista toimintatavoista
 - tarve kehittää hoitomenetelmien tarkoituksenmukaisuutta tai käyttökelpoisuutta
- Tuloksiin liittyvät tekijät
 - tyytymättömyys hoidon tai palvelujen laatuun tai lopputuloksiin
 - hoito ei ole riittävän vaikuttavaa tai merkityksellistä
 - asiakkailta saatu palaute, ettei hoito tai palvelu vastaa heidän tarpeitaan

Kuvatkaa ja arvioikaa lähtötilanne

Lähtötilanteen kuvaaminen ja arviointi auttavat tunnistamaan, keitä kaikkia kehittämistoiminta tulee koskemaan sekä kuinka suuresta muutoksesta tai kehittämistarpeesta todennäköisesti on kyse.

1. Selvittääkää ja kuvatkaa nykykäytäntö sekä nykyiset toimintaohjeet ja asiakkaille laaditut ohjeet. Pohtikaa esimerkiksi: Onko käytännöissä vaihtelua toimintayksiköiden välillä? Millaiset resurssit kehittämistoimintaan on käytettävissä?
2. Määriteltäkää muutoksen laajuus. Mitä isommasta muutoksesta on kyse, sitä enemmän se vaatii aikaa, resursseja ja henkilöstön sitoutumista^{13,30}.
3. Tunnistakaa, keitä muutos koskee ja ketkä siitä hyötyvät. Ottakaa kehittämiseen mukaan mahdollisimman laajasti henkilöitä, joita muutos koskee suoraan tai välillisesti.
4. Määrittäkää kehittämistoimintaa edistävät ja estävät tekijät (kts. Taulukko 3).



Kun olette määritelleet, kuvanneet ja arvioineet kehittämistarpeen sekä lähtötilanteen huomioiden prosessia edistävät ja estävät tekijät, on aika siirtyä yhtenäisen käytännön kehittämisen ja käyttöönoton suunnitteluun (Vaihe II).

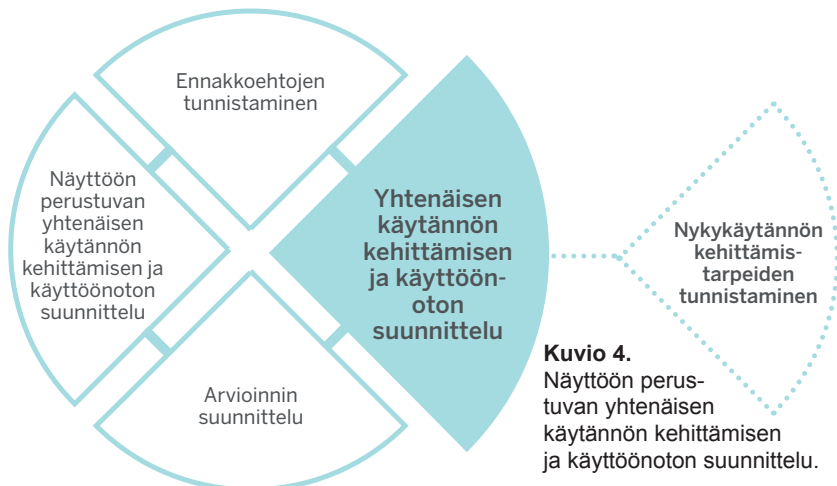


Vaihe

II

Suunnitelkaa yhtenäisen käytännön kehittäminen ja käyttöönotto

Tunnistakaa yhtenäisen käytännön kehittämisen ja käyttöönoton ennakkoehdot ja laatikaa suunnitelma yhtenäisen käytännön kehittämisestä ja käyttöönotosta sekä arvioinnista (Kuvio 4). Hyödyntäkää suunnitelman pohjana edellisessä vaiheessa kerättyä tietoa kehittämistarpeesta, sen laajuudesta ja lähtötilanteesta. Ottakaa huomioon myös tunnistamanne ennakkoehdot, eli asiat, joiden on toteuduttava ennen kuin kehittämisprosessi voidaan aloittaa. Aloittakaa yhtenäisen käytännön (= käytäntö, joka on tarkoitus ottaa käyttöön) suunnittelu samaan aikaan kehittämisprosessin suunnittelun kanssa, sillä ne ovat kiinteästi kytköksissä toisiinsa.



Kuvio 4. Näyttöön perustuvan yhtenäisen käytännön kehittämisen ja käyttöönoton suunnittelu.

Tunnistakaa ja huomioikaa kehittämisen ja käyttöönoton ennakkoehdot

- sopikaa yhdessä, ketkä vastaavat suunnittelusta ja kehittämisestä sisältäen näytön hyödyntämisen, edistävien ja estävien tekijöiden kartoituksen, resurssien varmistamisen, aikataulun hallinnan ja tiedottamisen
- nimetkää muutosagentit (esim. lähijohtajat), joiden tehtävänä on edistää käytäntöjen kehittämistä ja käyttöönottoa
- toteuttakaa toimintaympäristön analyysi esim. SWOT-analyysia hyödyntäen
- arvioikaa onnistumiseen vaikuttavia tekijöitä (kts. lisätietoa FinYHKÄ-käsikirjasta)
- tunnistakaa käytettävissä oleva näyttö ja arvioikaa näytön ja sen käyttöönotonmenetelmien soveltuvuus toimintaympäristöön

Suunnitelkaa käytännön kehittäminen ja käyttöönotto

1. Suunnitelkaa yhdessä, miten hoitosuosituksen käyttöönotto toteutetaan tai miten muuta näyttöä, kuten järjestelmällisiä katsauksia^{3,57-59} ja hyvinvointialueelta kerättyä seuranta- ja arviointitietoa tullaan hyödyntämään.
2. Määritelkää käyttöönottoon osallistuvien henkilöiden tehtävät ja vastuut hyödyntäen esimerkiksi FinAME-asiantuntijuusmallia^{26,27} (kts. lisätietoa FinYHKÄ-käsikirjasta, s. 33).
3. Varmistakaa, että henkilöstö on mukana suunnittelussa ja suunnitelkaa yhdessä keinoja sitoutumisen tukemiseksi myös käyttöönoton aikana.
4. Arvioikaa tarvittavat resurssit kuten henkilöstöresurssit, henkilöstön osaaminen, välineistö sekä aikaresurssit.
5. Suunnitelkaa käyttöönottoa ja vakiinnuttamista tukevat menetelmät, kuten selkeä vastuunjako, johtajien ja organisaation tuki, koulutus, toiminnan seuranta ja arviointi. Useamman menetelmän yhdistäminen tuottaa yleensä parhaita tuloksia.

Suunnitelkaa, kuinka toteutatte arviointia

- miten arvioitte rakenteita, kuten kehittämiseen ja käyttöönottoon tarkoitettuja resursseja sekä henkilöstön yhtenäisen käytännön osaamisen tukemiseen liittyvien rakenteiden riittävyyttä
- miten arvioitte kehittämis- ja käyttöönottoprosessia ja sen onnistumista, käytännön yhdenmukaisuutta ja vakiintumista sekä henkilöstön osaamista
- miten arvioitte lopputuloksia, kuten toivottujen tulosten saavuttamista, henkilökunnan ja asiakkaiden kokemuksia ja henkilökunnan osaamisen riittävyyttä

Sopikaa suunnitteluvaiheessa ketkä vastaavat kehittämisprosessin eri vaiheista ja sen etenemisestä. Valitkaa mittarit, joiden avulla kehittämisprosessia ja käytäntöjen yhtenäistymistä arvioidaan ja seurataan. Pohtikaa myös mitä, kenelle, miten, missä ja kuinka laajasti kehittämisprosessista raportoidaan ja miten koottua tietoa hyödynnetään. Voitte hyödyntää koottua tietoa esimerkiksi tiedottamisen ja viestinnän suunnitteluun sekä toimintaohjeiden ja potilasohjeiden päivittämiseen ja laadinnan suunnitteluun⁶⁰.

Varmistakaa lopuksi, että valmiissa suunnitelmassa on kuvattu seuraavat asiat:

- näytön hyödyntäminen yhtenäisen käytännön kehittämisessä
- toimijoiden tehtävien ja vastuiden määrittely
- henkilöstön sitoutumisen tukeminen
- tarvittavien resurssien arviointi sekä käyttöönottoa ja vakiinnuttamista tukevien kohdennettujen toimintatapojen ja menetelmien suunnittelu

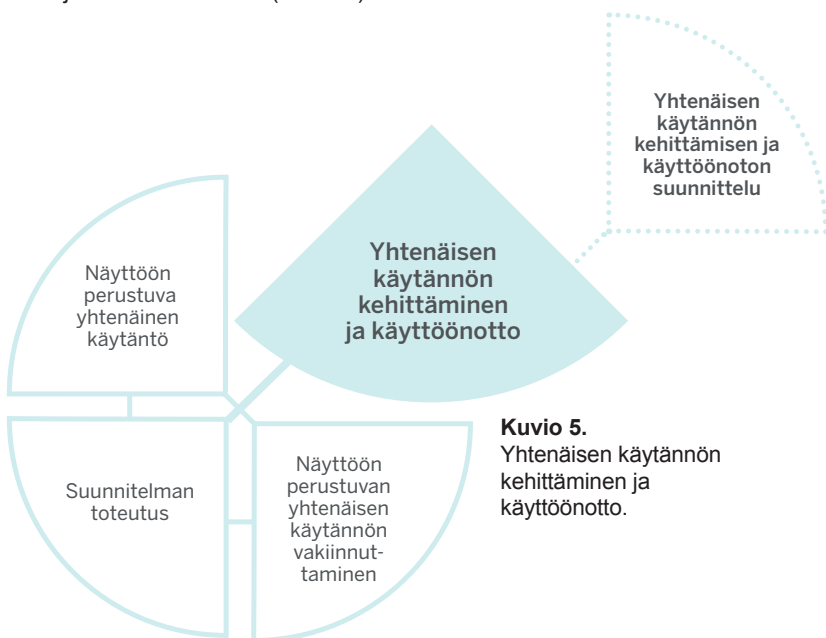


Kun yhtenäisen käytännön käyttöönoton suunnitelma on valmis, siirtykää seuraavaksi suunnitelman toteutukseen ja käytännön vakiinnuttamiseen (Vaihe III).



Toteuttakaa yhtenäisen käytännön kehittäminen ja käyttöönotto

Toteuttakaa seuraavaksi yhtenäisen käytännön kehittäminen ja sen käyttöönotto. Tämä vaihe sisältää suunnitelman toteutuksen, yhtenäisen käytännön toteuttamisen ja vakiinnuttamisen (Kuvio 5).



Kuvio 5.
Yhtenäisen käytännön kehittäminen ja käyttöönotto.

Luokaa, toteuttakaa ja arvioikaa yhtenäinen käytäntö suunnitelman mukaisesti

Varmistakaa ennen suunnitelman toteutusta, että kaikki sidosryhmät ja henkilöt, joita uudistus koskettaa, ovat tietoisia suunnitelmasta ja omasta osuudestaan siinä. Varmistakaa lisäksi, että kaikilla asianosaisilla on käyttöönottoon vaadittava osaaminen.

Ottakaa käyttöön suunnitelman mukainen ja yhdessä kehittämänne näyttöön perustuva yhtenäinen käytäntö ja arvioikaa sen toteutumista samanaikaisesti sen käyttöönoton kanssa. Mikäli arviointinne osoittaa prosessin, rakenteen ja tulosten (kts. sivu 19) osalta sen, että toimintatapa on aiempaa parempi, vakiinnuttakaa se yhdessä osaksi normaalia toimintaa.

Vakiinnuttakaa yhtenäinen käytäntö osaksi normaalia toimintaa

Vakiinnuttakaa näyttöön perustuva käytäntö osaksi normaalia toimintaa, koska vain siten voidaan saavuttaa näyttöön perustuvan toiminnan hyödyt^{13,21,45,52,61}. Varmistakaa yhtenäisen käytännön toteutuminen seuraamalla ja arvioimalla, miten toiminta on muuttunut^{13,37}. Kiinnittäkää huomiota siihen, että käytännön vakiintumista tuetaan pitkäjänteisesti. Yksittäisten työntekijöiden toiminnalla saadaan toivottuja tuloksia vain silloin, kun johtajat eri tasoilla tukevat ja varmistavat yhtenäisten käytäntöjen käyttöönottoa ja vakiinnuttamista.^{17,62} Kehittäkää erilaisia toimintamalleja yhtenäisen käytännön noudattamisen tueksi (esim. ohjaus, palautteet) ja muistutteita (esim. tarkistuslista), joiden avulla voidaan huolehtia siitä, että käytäntöjä noudatetaan kuten yhdessä on sovittu⁴⁵.

Ottakaa huomioon, että yhtenäisen käytännön (esim. hoitomenetelmän tai toimintatavan muutos) vakiinnuttaminen normaaliin toimintaan vaatii kärsivällisyyttä, sinnikkyyttä ja kaikkien asianosaisten sitoutumista. Vanhaan käytäntöön tai toimintatapaan palataan usein tahattomasti ja huomaamatta³¹. Seuranta- ja arviointietoa keräämällä voitte ajoissa puuttua perusteettomiin vaihteluihin yhtenäisen käytännön toteutumisessa.



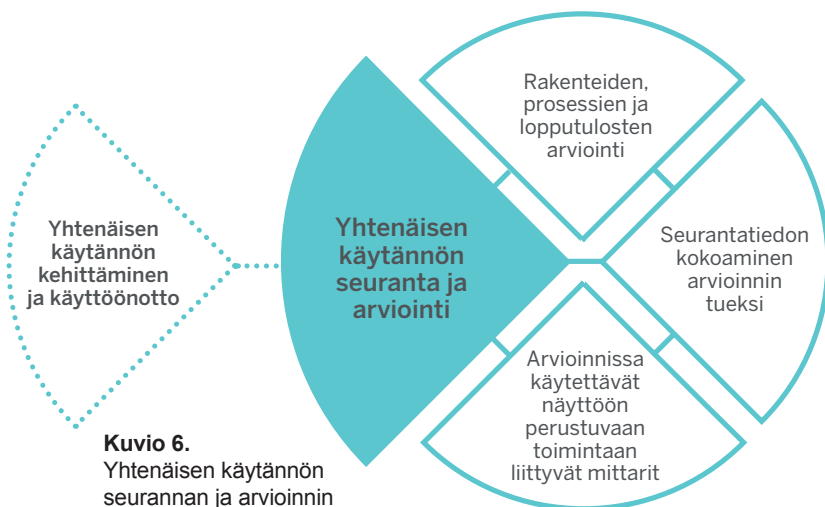
Seuraavassa vaiheessa (vaihe IV) kuvattua yhtenäisen käytännön arviointia toteutetaan läpi prosessin; yhtenäisen käytännön kehittämisen, käyttöönoton ja vakiinnuttamisen aikana.



Vaihe IV

Arvioikaa yhtenäistä käytäntöä

Yhtenäisen käytännön seurannassa ja arvioinnissa huomio on rakenteiden, prosessien ja lopputulosten arvioinnissa, seurantatiedon kokoamisessa arvioinnin tueksi ja siinä, millaisia näyttöön perustuvan toiminnan mittareita arvioinnissa käytetään (Kuvio 6). Kerätkää seurantatietoa ja suunnitelkaa sekä toteuttakaa sen pohjalta tehtävää arviointia koko kehittämisprosessin ajan.



Kuvio 6.
Yhtenäisen käytännön seurannan ja arvioinnin prosessi.

Toteuttakaa prosessin kokonaisarviointi (Infoboksi 2), sisältäen kehittämisprosessin onnistumiset ja epäonnistumiset. Raportoikaa ne tarkasti, jotta niitä voidaan hyödyntää seuraavissa kehittämisprosesseissa.

INFOBOKSI 2: Arvioinnin kohteet

ARVIOINNIN KOHTEET	Arviointi voi kohdistua:
	• nykykäytäntöön: esim. vastaako nykykäytäntö näyttöä, vastaavatko käytössä olevat resurssit tarpeita, millaisia tuloksia on saavutettu
	• näyttöön perustuvan yhtenäisen käytännön kehittämis- ja käyttöönottoprosessiin: esim. kuinka sujuva kehittämisprosessi oli, vastasivatko resurssit tarpeita, saavutettiin tavoitellut tavoitteet
	• kehitettyyn näyttöön perustuvaan yhtenäiseen käytäntöön: esim. vastaako käytäntö näyttöä ja kehittämistarvetta, toteutuuko käytäntö yhdenmukaisesti ja sovitun mukaisesti (engl. fidelity), millaisia tuloksia saavutetaan suhteessa tavoitteisiin, onko käytäntö vakiintunut käytäntöön
	• henkilöstön ja johtajien osaamiseen: esim. onko koulutus ja perehdytys riittävää, onko näyttöön perustuvan toiminnan osaamisessa kehittämistarpeita

Arvioikaa nykykäytäntöä vertaamalla lähtötilannetta ja yhtenäisellä käytännöllä saavutettuja tuloksia toisiinsa:

- Ovatko resurssit kohdennettu tarkoituksenmukaisesti? Ovatko käytännöt yhdenmukaistuneet? Onko hoidon tai palvelun laatu parantunut?
- Onko yhtenäinen käytäntö vakiintunut osaksi henkilöstön tavanomaista toimintaa ja asiakasryhmien hoitopolkuja?
- Onko henkilöstöllä riittävä osaaminen yhtenäisestä käytännöstä?

Käyttäkää arvioinnissa esimerkiksi seuraavia mittareita

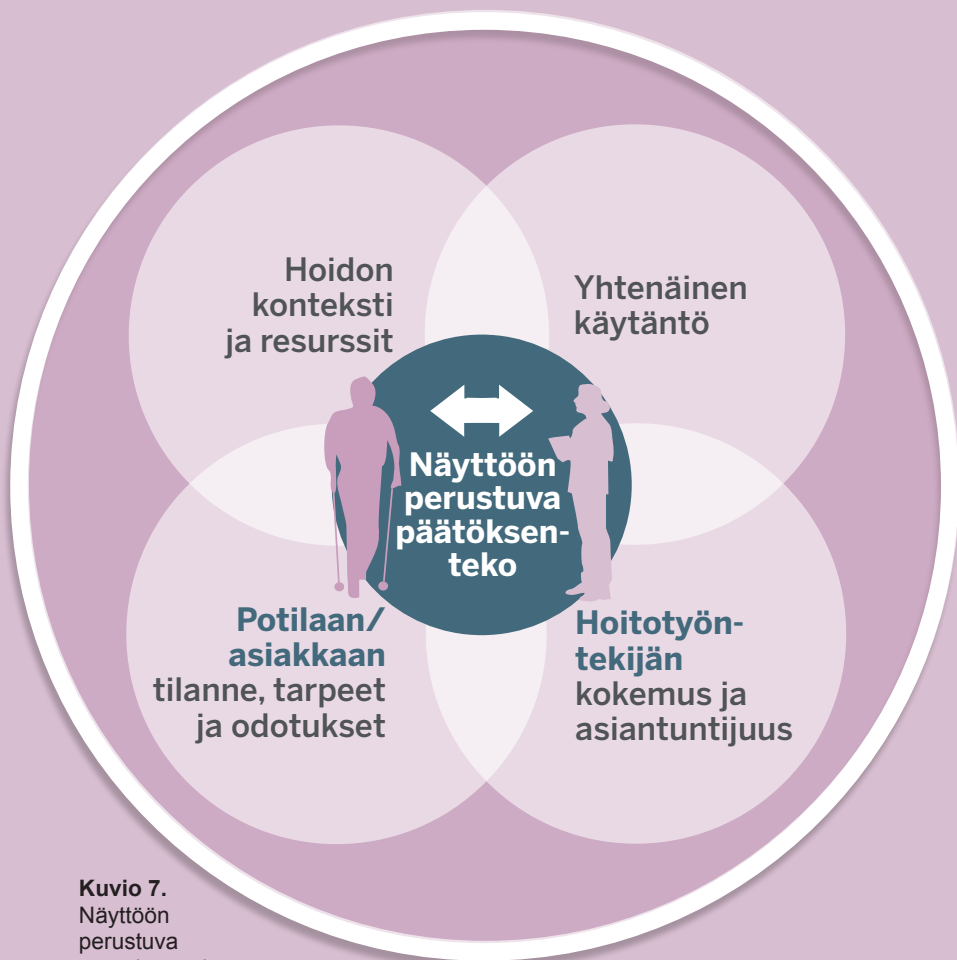
- osaamista arvioivat tietotestit⁶³
- PROM (Patient Reported Outcome Measures), PREM (Patient Reported Experience Measures)



Näyttöön perustuva päätöksenteko

Kun olette ottaneet näyttöön perustuvan yhtenäisen käytännön onnistuneesti käyttöön, jokainen hoitotyöntekijä toimii yhtenäisen käytännön mukaisesti esimerkiksi tehdessään päätöksiä yhdessä asiakkaan kanssa tai neuvotellessaan moniammatillisen tiimin kesken toimintatavoista. Hoitotyöntekijän tulee huomioida lisäksi aina asiakkaan yksilölliset tarpeet ja odotukset sekä toimintaympäristön ja siihen liittyvät tekijät, hyödyntäen myös omaa asiantuntemustaan. Päätöksentekotilanteessa asiakas osallistuu omaan hoitoonsa liittyvään päätöksentekoon yhdenvertaisena toimijana (Kuvio 7).^{3,4}

Hoitotyöntekijä voi perustelluissa tilanteissa poiketa yhteisesti sovitusta käytännöstä. Asiakkaalle tulee tarjota riittävästi tietoa hoidon vaihtoehtoista, niiden hyödyistä tai niihin liittyvistä riskeistä. Siten asiakas pystyy osallistumaan hoitoaan koskevaan päätöksentekoon.⁶⁴



Kuvio 7.
Näyttöön
perustuva
pätöksenteko
asiakkaan kanssa.

Lopuksi

Näyttöön perustuva toiminta sosiaali- ja terveydenhuollossa ei ole erillistä eikä yksittäisen toimijan mieltymykseen perustuvaa toimintaa. Se on päätöksentekoa, jossa hyödynnetään parasta mahdollista tietoa niin, että esimerkiksi terveyden edistämisellä, sairauksien hoidolla ja ennaltaehkäisyllä sekä kuntoutuksella saavutetaan paras mahdollinen lopputulos³⁴ etenkin asiakkaan kannalta, mutta ottaen huomioon myös henkilöstön sekä sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnan vaikuttavuuden ja kustannusvaikuttavuuden. Kyse on viime kädessä siitä, mihin päätöksenteko perustuu – onko taustalla paras mahdollinen tieto vai esimerkiksi totut ja kenties jo vanhentuneet toimintatavat tai uskomukset.

Näyttöön perustuvan toiminnan yhtenä edellytyksenä on, että kehittämisen kohteena olevasta aiheesta on olemassa riittävästi luotettavaa näyttöä. Hoitotyöntekijöillä tulee olla saatavilla paras mahdollinen näyttö (esim. hoitosuositukset), jonka pohjalta työyhteisössä voidaan kehittää näyttöön perustuvia yhtenäisiä käytäntöjä ja jota voi hyödyntää klinisen päätöksenteon perustana.^{37,63,65-67}

Seurantatiedon perusteella voidaan arvioida, onko nykyinen toiminta näytön mukaista ja jos ei ole, miten toimintaa tulisi kehittää. Jotta näyttö saadaan vietyä käytäntöön, tarvitaan tukirakenteita, joiden avulla sen käyttöönottoa ja vakiinnuttamista edistetään. Eri tutkimuksissa on korostettu erityisesti organisaatio-kulttuurin, johtajien antaman tuen ja henkilöstön osaamisen merkitystä.

Näyttöön perustuvan toiminnan
yhtenä edellytyksenä on, että
kehittämisen kohteena olevasta
aiheesta on olemassa riittävästi
luotettavaa näyttöä.

Näyttöön perustuvien yhtenäisten käytäntöjen tulee olla myös perehdytyksen perustana, jotta asiakkaan hoito ei vaihtelee perusteettomasti, vaikka henkilökunta vaihtuisi. Tämä palvelee myös työkiertoa, joka on henkilöstöresurssien tarpeesta johtuen monessa organisaatiossa tänä päivänä välttämätöntä.

Kuten FinYHKÄ-toimintamallissa on kuvattu, terveydenhuollon näyttöön perustuva toiminta edellyttää erilaisia tukirakenteita muun muassa kansallisella ja organisaation tasolla. Toiminnan kehittämiseen tulee varmistaa riittävät resurssit, jotta yhtenäisten käytäntöjen kehittäminen, käyttöönotto ja vakiinnuttaminen sekä näyttöön perustuva hoitotyö ovat mahdollisia. Vasta tällä tavoin voidaan saavuttaa ne tavoitteet, joihin näyttöön perustuvalla toiminnalla pyritään laadukkaan ja potilasturvallisen hoidon sekä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen varmistamiseksi.

Lähteet

1. Finlex®. Ajantasainen lainsäädäntö: Terveystieteidenlaki 1326/2010. Saatavilla: <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>. 2010.
2. Hotus. 2024. Näyttöön perustuvien yhtenäisten hoitotyön käytäntöjen kehittäminen ja käyttöönotto. Käsikirja FinYHKÄ-toimintamallin™ käyttöön. Hotus-käsikirja 2/2024. Kirjoittajat: Holopainen A, Siltanen H, Parisod H. Hoitotyön tutkimussäätiö. Saatavilla: www.hotus.fi.
3. Holopainen A, Korhonen T, Miettinen M, Pelkonen M, Perälä ML. Hoitotyön käytännöt yhtenäisiksi – toimintamalli näyttöön perustuvien käytäntöjen kehittämiseksi. *Premissi* 1 2010: 38–45.
4. Connor L, Dean J, McNett M, Tydings DM, Shrout A, Gorsuch PF, Hole A, Moore L, Brown R, Melnyk BM, Gallagher-Ford L. Evidence-based practice improves patient outcomes and healthcare system return on investment: Findings from a scoping review. *Worldviews on Evidence-Based Nursing* 2023; 20(1): 6–15.
5. Emparanza JI, Cabello JB, Burls AJE. Does evidence-based practice improve patient outcomes? An analysis of a natural experiment in a Spanish hospital. *Journal of Evaluation in Clinical Practice* 2015; 21(6): 1059–1065.
6. Ost K, Blalock C, Fagan M, Sweeney KM, Miller-Hoover SR. Aligning organizational culture and infrastructure to support evidence-based practice. *Critical care nurse* 2020; 40(3): 59–63.
7. Braithwaite J, Glasziou P, Westbrook J. The three numbers you need to know about healthcare: the 60-30-10 Challenge. *BMC Medicine* 2020; 18(1): 102.
8. Westerlund A, Sundberg L, Nilsen P. Implementation of implementation science knowledge: The research-practice gap paradox. *Worldviews on Evidence-Based Nursing* 2019; 16(5): 332–334.
9. Hanney SR, Castle-Clarke S, Grant J, Guthrie S, Henshall C, Mestre-Ferrandiz J, Pistollato M, Pollitt A, Sussex J, Wooding S. How long does biomedical research take? Studying the time taken between biomedical and health research and its translation into products, policy, and practice. *Health Research Policy and Systems* 2015; 13: 1.
10. Melnyk BM. The current research to evidence-based practice time gap is now 15 instead of 17 years: Urgent action is needed. *Worldviews on Evidence-Based Nursing* 2021; 18(6): 318–319.
11. Furuki H, Sonoda N, Morimoto A. Factors related to the knowledge and skills of evidence-based practice among nurses worldwide: A scoping review. *Worldviews on Evidence-Based Nursing* 2023; 20(1): 16–26.
12. Moullin JC, Sabater-Hernández D, Fernandez-Llimos F, Benrimoj SI. A systematic review of implementation frameworks of innovations in health-care and resulting generic implementation framework. *Health Research Policy and Systems* 2015; 13(1): 16.
13. Rapport F, Clay-Williams R, Churruarín K, Shih P, Hogden A, Braithwaite J. The struggle of translating science into action: Foundational concepts of implementation science. *Journal of Evaluating Clinical Practice* 2018; 24(1): 117–126.
14. Chiwaula CH, Chinkhata M, Kamera H, Haruzivishe C. Evidence Based Practice: A Concept Analysis. *Health Research Policy and Systems* 2018; 5(3): 75.
15. Cleary-Holdforth J, Fineout-Overholt E, O'Mathúna D. How nursing stakeholders in the Republic of Ireland define evidence-based practice and why it matters. *Worldviews on Evidence-Based Nursing* 2022; 19(5): 396–404.

16. Jordan Z, Lockwood C, Munn Z, Aromataris E. The updated Joanna Briggs Institute Model of Evidence-Based Healthcare. *International Journal of Evidence-Based Healthcare* 2019; 17(1): 58–71.
17. Lockwood C. Applying theory informed global trends in a collaborative model for organizational evidence-based healthcare. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration* 2017; 23: 111.
18. Rycroft-Malone J, Seers K, Titchen A, Harvey G, Kitson A, McCormack B. What counts as evidence in evidence-based practice? *Journal of Advanced Nursing* 2004; 47(1): 81–90.
19. Aromataris E, Pearson A. The systematic review: an overview. *American Journal of Nursing* 2014; 114(3): 53–58.
20. Munn Z, Stern C, Porritt K, Lockwood C, Aromataris E, Jordan Z. Evidence transfer: ensuring end users are aware of, have access to, and understand the evidence. *International Journal of Evidence-Based Healthcare* 2018; 16(2): 83–89.
21. Chambers DA, Glasgow RE, Stange KC. The dynamic sustainability framework: addressing the paradox of sustainment amid ongoing change. *Implementation Science* 2013; 8: 117.
22. Tricco AC, Ashoor HM, Cardoso R, MacDonald H, Cogo E, Kastner M, Perrier L, McKibbin A, Grimshaw JM, Straus SE. Sustainability of knowledge translation interventions in healthcare decision-making: a scoping review. *Implementation Science* 2016; 11.
23. Innis J, Dryden-Palmer K, Perreira T, Berta W. How do health care organizations take on best practices? A scoping literature review. *International Journal of Evidence-Based Healthcare* 2015; 13(4): 254–272.
24. Stevens KR. The impact of evidence-based practice in nursing and the next big ideas. *Online Journal on Issues in Nursing* 2013; 18(2): 4.
25. Nilsen P. Making sense of implementation theories, models and frameworks. *Implementation Science* 2015; 10(1): 53.
26. Hotus 2022. FinAME-asiantuntijuusmalli. Hoitotyön tutkimussäätiö, Helsinki. Saatavilla: www.hotus.fi.
27. Tuomikoski AM, Parisod H, Kotila J, Palomaa M, Suutarla A, Holopainen A. FinAME-asiantuntijuusmalli™ näytöön perustuvan hoitotyön tukirakenteena. *Tutkiva Hoitotyö* 2023; 21(1): 20–28.
28. Cleary-Holdforth J, Leufer T, Baghdadli NA, Almegewly W. Organizational culture and readiness for evidence-based practice in the Kingdom of Saudi Arabia: A pre-experimental study. *Journal of Nursing Management* 2022; 30(8): 4560–4568.
29. Hosseini-Moghaddam F, Mohammadpour A, Bahri N, Mojalili M. Nursing managers' perspectives on facilitators of and barriers to evidence-based practice: A cross-sectional study. *Nursing Open* 2023; 10(9): 6237–6247.
30. Korhonen A, Jylhä V, Korhonen T, Holopainen A. Näyttöön perustuva toiminta. Tarpeesta tuloksiin. Hoitotyön tutkimussäätiö & Skhole (Book on Demand), Saksa: Nordstedt. 2018.
31. Li S-A, Jeffs L, Barwick M, Stevens B. Organizational contextual features that influence the implementation of evidence-based practices across healthcare settings: a systematic integrative review. *Systemic Review* 2018; 7(1): 72.
32. Williams NJ, Glisson C, Hemmelgarn A, Green P. Mechanisms of change in the ARC organizational strategy: Increasing mental health clinicians' EBP adoption through improved organizational culture and capacity. *Administration and Policy in Mental Health* 2017; 44(2): 269–283.

33. Furtado L, Coelho F, Mendonça N, Soares H, Gomes L, Sousa JP, Duarte H, Costeira C, Santos C, Araújo B. Exploring professional practice environments and organisational context factors affecting nurses' adoption of evidence-based practice: A scoping review. *Healthcare (Basel)* 2024; 12(2): 245.
34. Kitson AL, Harvey G, Gifford W, Hunter SC, Kelly J, Cummings GG, Ehrenberg A, Kislov R, Pettersson L, Wallin L, Wilson P. How nursing leaders promote evidence-based practice implementation at point-of-care: A four-country exploratory study. *Journal of Advanced Nursing* 2021; 77(5): 2447–2457.
35. Bianchi M, Bagnasco A, Bressan V, Michela, Mns B, Timmins F, Rossi S, Pellegrini R, Aleo G, Loredana, Medsc S. A review of the role of nurse leadership in promoting and sustaining evidence-based practice. *Journal of Nursing Management* 2018; 26(8): 918–932.
36. Clavijo-Chamorro MZ, Romero-Zarallo G, Gómez-Luque A, López-Espuela F, Sanz-Martos S, López-Medina IM. Leadership as a facilitator of evidence implementation by nurse managers: A metasynthesis. *Western journal of nursing research* 2022; 44(6): 567–581.
37. Gawlinski A. The power of clinical nursing research: engage clinicians, improve patients' lives, and forge a professional legacy. *American Journal of Critical Care* 2008; 17(4): 315–326; quiz 327.
38. van der Zijpp TJ, Niessen T, Eldh AC, Hawkes C, McMullan C, Mockford C, Wallin L, McCormack B, Rycroft-Malone J, Seers K. A bridge over turbulent waters: Illustrating the interaction between managerial leaders and facilitators when implementing research evidence. *Worldviews on Evidence-Based Nursing* 2016; 13(1).
39. Renolen Å, Hjälmhult E, Høye S, Danbolt LJ, Kirkevold M. Creating room for evidence-based practice: Leader behavior in hospital wards. *Res Nurs Health* 2020; 43(1): 90–102.
40. Urquhart R, Kendell C, Folkes A, Reiman T, Grunfeld E, Porter GA. Making It Happen: Middle Managers' Roles in Innovation Implementation in Health Care. *Worldviews on Evidence-Based Nursing* 2018; 15(6): 414–423.
41. May C. Agency and implementation: understanding the embedding of healthcare innovations in practice. *Social Science and Medicine* 2013; 78: 26–33.
42. May CR, Cummings A, Girling M, Bracher M, Mair FS, May CM, Murray E, Myall M, Rapley T, Finch T. Using Normalization Process Theory in feasibility studies and process evaluations of complex healthcare interventions: a systematic review. *Implementation Science* 2018; 13(1): 80.
43. Murray E, Treweek S, Pope C, MacFarlane A, Ballini L, Dowrick C, Finch T, Kennedy A, Mair F, O'Donnell C, Ong BN, Rapley T, Rogers A, May C. Normalisation process theory: a framework for developing, evaluating and implementing complex interventions. *BMC Medicine* 2010; 8: 63.
44. Brewster AL, Curry LA, Cherlin EJ, Talbert-Slagle K, Horwitz LI, Bradley EH. Integrating new practices: a qualitative study of how hospital innovations become routine. *Implementation Science* 2015; 10: 168.
45. Wiltsey Stirman S, Kimberly J, Cook N, Calloway A, Castro F, Chams M. The sustainability of new programs and innovations: a review of the empirical literature and recommendations for future research. *Implementation Science* 2012; 7: 17.
46. van Achterberg T, Schoonhoven L, Grol R. Nursing implementation science: how evidence-based nursing requires evidence-based implementation. *Journal of Nursing Scholarship* 2008; 40(4): 302–310.

47. Cowie J, Nicoll A, Dimova ED, Campbell P, Duncan EA. The barriers and facilitators influencing the sustainability of hospital-based interventions: A systematic review. *BMC Health Service Research* 2020; 20(1): 1–27.
48. Wang M, Zhang YP, Guo M. Development of a cadre of evidence-based practice mentors for nurses: What works? *Worldviews on Evidence-Based Nursing* 2021; 18: 8–14.
49. Cassidy CE, Flynn R, Shuman CJ. Preparing nursing contexts for evidence-based practice implementation: Where should we go from here? *Worldviews on Evidence-Based Nursing* 2021; 18(2): 102–110.
50. Engle RL, Lopez ER, Gormley KE, Chan JA, Charns MP, Lukas CV. What roles do middle managers play in implementation of innovative practices? *Health Care Management Review* 2017; 42(1): 14–27.
51. Porritt K, McArthur A, Lockwood C, Munn Z. JBI's approach to evidence implementation: a 7-phase process model to support and guide getting evidence into practice. *JBI Evidence Implementation* 2023; 21(1): 3–13.
52. Ferren MD, Von Ah D, Menachemi N. EBP champion responsibilities and sustainability: A scoping review. *Nursing Management* 2022; 53(8): 22–33.
53. Jun J, Kovner CT, Stimpfel AW. Barriers and facilitators of nurses' use of clinical practice guidelines: An integrative review. *International Journal of Nursing Studies* 2016; 60: 54–68.
54. McArthur C, Bai Y, Hewston P, Giangregorio L, Straus S, Papaioannou A. Barriers and facilitators to implementing evidence-based guidelines in long-term care: a qualitative evidence synthesis. *Implementation Science* 2021; 16(1): 70.
55. Shafaghath T, Imani Nasab MH, Bahrami MA, Kavosi Z, Roozrokh Arshadi Montazer M, Rahimi Zarchi MK, Bashtani P. A mapping of facilitators and barriers to evidence-based management in health systems: a scoping review study. *Systemic Review* 2021; 10(1): 42.
56. Kueny A, Shever LL, Lehan Mackin M, Titler MG. Facilitating the implementation of evidence-based practice through contextual support and nursing leadership. *Journal of Healthcare Leadership* 2015; 7: 29–39.
57. Gillam S, Siriwardena AN. Evidence-based healthcare and quality improvement. *Quality in Primary Care* 2014; 22(3): 125–132.
58. Kislov R, Cummings G, Ehrenberg A, Gifford W, Harvey G, Kelly J, Kitson A, Pettersson L, Wallin L, Wilson P. From research evidence to "Evidence by Proxy"? Organizational enactment of evidence-based health care in four high-income countries. *Public Administration Review* 2019; 79(5): 684–698.
59. Straus S, Haynes RB. Managing evidence-based knowledge: the need for reliable, relevant and readable resources. *CMAJ* 2009; 180(9): 942–945.
60. Fineout-Overholt E, Gallagher-Ford L, Mazurek Melnyk B, Stillwell SB. Evidence-based practice, step by step: evaluating and disseminating the impact of an evidence-based intervention: show and tell. *American Journal of Nursing* 2011; 111(7): 56–59.
61. Pascoe KM, Petrescu-Prahova M, Steinman L, Bacci J, Mahorter S, Belza B, Weiner B. Exploring the impact of workforce turnover on the sustainability of evidence-based programs: A scoping review. *Implementation Research Practice* 2021; 2.

62. Aarons GA, Ehrhart MG, Farahnak LR, Sklar M. Aligning leadership across systems and organizations to develop a strategic climate for evidence-based practice implementation. *Annual Review of Public Health* 2014; 35: 255–274.
63. Haavisto E, Siltanen H, Tolvanen A, Holopainen A. Instruments for assessing healthcare professionals' knowledge and skills of evidence-based practice: A scoping review. *Journal of Clinical Nursing* 2023; 32(15-16): 4391–4407.
64. Fowler FJ, Jr., Levin CA, Sepucha KR. Informing and involving patients to improve the quality of medical decisions. *Health affairs (Project Hope)* 2011; 30(4): 699–706.
65. Heiwe S, Kajermo KN, Tyti-Lenné R, Guidetti S, Samuelsson M, Andersson I-L, Wengström Y. Evidence-based practice: attitudes, knowledge and behaviour among allied health care professionals. *International Journal for Quality in Health Care* 2011; 23(2): 198–209.
66. Rudman A, Boström A-M, Wallin L, Gustavsson P, Ehrenberg A. Registered nurses' evidence-based practice revisited: A longitudinal study in mid-career. *Worldviews on Evidence-Based Nursing* 2020; 17(5): 348–355.
67. Warren JI, Montgomery KL, Friedman E. Three-Year Pre-Post Analysis of EBP Integration in a Magnet-Designated Community Hospital. *Worldviews on Evidence-Based Nursing* 2016; 13(1): 50–58.



Hotus

Laadukkaan hoitotyön puolesta