



Tämä on alkuperäisen artikkelin rinnakkaistallenne.

Viite:

Maijala, V. & Loppela, K. 2019. Dialogisuus näyttöön perustuvan toiminnan edistäjänä. Teoksessa: T. Tiilikka, H. Majasaari & S. Saarikoski (toim.) Kohtaamisen oppimista ja osaamisen kehittämistä sosiaali- ja terveysalalla. Seinäjoki: Seinäjoen ammattikorkeakoulu. Seinäjoen ammattikorkeakoulun julkaisusarja B. Raportteja ja selvityksiä 148, 129 - 138.

<http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2019121949089>



SeAMK

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES



DIALOGISUUS NÄYTTÖÖN PERUSTUVAN TOIMINNAN EDISTÄJÄNÄ

*Virpi Maijala TtT, lehtori
SeAMK Sosiaali- ja terveysala*

*Kaija Loppela KT, yliopettaja
SeAMK Sosiaali- ja terveysala*

1 JOHDANTO

Hoitotyöntekijät ovat suurin ammattiryhmä sosiaali- ja terveydenhuollossa, joten heidän osaamisensa vaikuttaa merkittävästi siihen, millaiseen tietoperustaan toiminta palveluissa perustuu. Näyttöön perustuva toiminta on asiakkaan hoitoa koskevien päätösten tekoa parhaaseen ajantasaiseen tietoon pohjautuen (Korhonen ym. 2018, 10). Terveydenhuoltolaki (L 30.12.2010/1326) edellyttää, että terveydenhuollon toiminnan on oltava laadukasta, turvallista, näyttöön perustuvaa ja asianmukaisesti toteutettua. Vaikka näyttöön perustuvan toiminnan merkitys hoidon laadulle on yleisesti tiedossa, Hoitotyön tutkimussäätiön (2018) tutkimus osoitti, että näyttöön perustuvan toiminnan toteutumisessa on paljon kehitettävää. Kehittämisen kohteiksi paljastui esimerkiksi se, ettei tutkimusnäyttöä ole kaikkialla saatavilla ja käytännöt eivät ole yhtenäiset. Lisäksi sairaanhoitajilla ja hoitotyön johtajilla näyttää olevan erilainen näkemys ja ymmärrys näyttöön perustuvan toiminnan toteutumisesta organisaatiossa. Tämä voi pahimmillaan johtaa siihen, että asiakkaiden saama hoidon laatu vaihtelee hoitoketjun eri vaiheissa ja hyvät hoitokäytännöt eivät kata koko asiakkaan hoitoketjua (Holopainen ym. 2018). Jotta sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden laatua voidaan kehittää näyttöön perustuen, edellyttää se eri ammattiryhmien roolien selkeyttämistä näyttöön perustuvan toiminnan toteuttamisessa ja osaamisvaatimusten yksiselitteistä määrittelyä (Leung, Travena & Waters 2014; Leung, Travena & Waters 2016).

Tässä artikkelissa kuvataan näyttöön perustuvaa toimintaa, sen organisoimista sekä sitä, millaista johtamisosaamista näyttöön perustuva toiminta edellyttää ja miten dialogisen (eli vastavuoroiseen viestintään ja yksilölliseen kohtaamiseen pohjautuvan) johtamisen menetelmää soveltaen voidaan edistää näyttöön perustuvan toiminnan toteutumista. Näyttöön perustuvan toiminnan kehittäminen ja



tytöntöön vieminen on yksi ESR / STM -rahoitteisen, kolmivuotisen (2019 - 2021) kehittämishankkeen SoteDialogit muutoksessa - johtaminen, työhyvinvointi, tulokellisuus tavoitteista. SoteDialogit-hanke on valtakunnallinen ja se toteutetaan yhdeksän maakunnan alueella. Päätoeuttaja on Tampereen yliopisto, Työelämän tutkimuskeskus ja osatoeuttajina mukana ovat Seinäjoen ammattikorkeakouluun lisäksi Lapin ammattikorkeakoulu, Itä-Suomen yliopisto sekä Talentia. Myös Kunteko 2020 -kehittämisojelma sekä Superliitto ovat mukana hankkeessa mm. tiedon levittämisen ja hankkeen tukemisen roolissa. Kehittämistä tehdään yhdessä vanhuspalvelujen ja lastensuojelun työpaikkojen henkilöstön kanssa. Kehittämistapa on yhteistoiminnallinen, dialoginen ja tutkimusavusteinen.

Keskeisiä kehittämisen kohteita ovat: Osallistuvien työpaikkojen henkilöstön osaamisen, työpaikan rakenteiden, työn, palveluiden tuottamisen tavan ja palvelukulttuurin kehittäminen. Hankkeessa myös tuetaan, harjaannutetaan ja vahvistetaan osaavaa, dialogista, tulokellista ja vaikuttavaa työhyvinvoinnin johtamista ja johtamisosaamista. Johtamista kehittämällä lisätään asiakkaiden ja heidän omaistensa ja huoltajiensa voimaantumista, osallisuutta omaan hoitoonsa ja palveluihinsa ja siten parempaa vastuunottoa omasta hyvinvoinnistaan ja terveytensä edistämisestä. Tavoitteena on myös psykososiaalisten riskien ennaltaehkäisy kehittämällä työ- ja toimintamalleja. Ammattilaisten ja työyhteisöjen dialogista toimintatapa ja toimintakulttuuria tuetaan ja ohjataan ja mahdollistetaan myös asiakkaiden ja yhteistyökumppaneiden dialoginen, arvostava ja tasavertainen kohtaaminen. Hankkeessa myös vahvistetaan osallistujien yllämatillisia taitoja ja metaosaamista, joita ovat juuri dialoginen toimintatapa, reflektiivinen työote, muutos- ja uudistumiskyky sekä digitalisaatio.

2 MONIPUOLINEN OSAAMINEN NÄYTTÖÖN PERUSTUVAN TOIMINNAN EDELITYKSENÄ

Asiakkaan hoitoa koskeva päätöksenteo vaatii työntekijältä kykyä hyödyntää erilaisia tiedonlähteitä. Tutkimuksissa on todettu, että hoitotyöntekijät arvostavat ja pitävät tärkeänä tutkimusnäyttöä, mutta asiakkaiden hoitoa koskevassa päätöksenteossa tutkimusnäytön käyttö on vähäistä (Saunders 2016; Oikarainen ym. 2018). Tähän syyksi on usein tunnistettu esimerkiksi se, että hoitotyöntekijät tekevät potilaan hoidon kannalta merkittäviä päätöksiä usein kiireen ja siitä johtuvan paineen alla. Riittävän ajan puute luotettavan tiedon etsimiseen päätöksenteon tueksi johtaa helposti siihen, että tietolähteenä käytetään kokeneempaa kollegaa tai tietoa haetaan internetistä asiantuntijaorganisaatioiden tai yhdistysten inter-



netsivustoilta tai esimerkiksi Google-hakukoneen avulla. Ongelmana tällaisessa tiedonhaussa on, ettei tieto aina ole luotettavaa (Holopainen ym. 2018).

Näyttöön perustuvan toiminnan ydinosaamista on kyky etsiä ja soveltaa luotettavaksi arvioitua tutkimusnäyttöä, joita ovat systemaattiset kirjallisuuskatsaukset ja niihin pohjautuvat hoitosuosituksot. Ellei riittävää tutkimusnäyttöä ole aiheesta saatavilla, voidaan hyödyntää asiantuntijoiden konsensuskseen eli yhtenevään näkemykseen perustuvaa näyttöä. Edellä mainittujen tiedonlähteiden lisäksi päätöksenteossa tulee huomioida asiakkaiden odotukset, toiveet ja arvot sekä hoitoympäristöön ja käytettävissä oleviin resursseihin liittyvä tieto. (Korhonen ym. 2018, 77 - 78). Näyttöön perustuva toiminta etenee viisivaiheisena prosessina, joista jokainen edellyttää Melnykin ym. (2014) mukaan erilaista kyvykkyyttä ja joista muodostuu kokonaisuus näyttöön perustuvan toiminnan osaamiselle:

1. Kyky muodostaa asiakkaan hoitoon liittyvä kliininen kysymys
2. Kyky hakea systemaattisesti paras tutkimustieto vastaamaan kysymykseen
3. Kyky arvioida kriittisesti tutkimustiedon soveltuvuus asiakkaan tilanteeseen
4. Kyky integroida tutkittu tieto ja asiakkaan toiveet, arvot ja mieltymykset asiakkaan hoitoa koskevaan päätöksentekoon
5. Kyky arvioida näyttöön perustuvan hoidon vaikutuksia asiakkaan terveystilanteeseen.

Näyttöön perustuvan toiminnan tavoitteena on mahdollisimman hyvä hoitotulos tai asiakkaan elämäntilanteen kannalta muutoin merkityksellinen ratkaisu esimerkiksi silloin, kun päätetään palliatiivisesta tai saattohoidosta. Vaikka näyttöön perustuva toiminta on sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten keskeinen osaamisalue, Suomessa ei ole kansallisesti määriteltyjä osaamisvaatimuksia näyttöön perustuvalla toiminnalla vaan eri toimijoiden osaamisen tavoitteet on kuvattu ja määritelty sen mukaan, missä määrin työntekijä osallistuu välittömään potilashoittoon. Lähimpänä asiakasta työskentelevien osaamistavoitteissa painottuu kliininen osaaminen, kun taas etäämpänä asiakaista työskentelevien osaamistavoitteet painottuvat tutkimus- ja kehittämisosaamiseen. Asiantuntijamallissa on määritelty, miten eri asiantuntijoiden näyttöön perustuva osaaminen täydentää toisiaan tiedon tuottamisen ja hyödyntämisen syklissä. Koska hoitohenkilöstö toteuttaa ja kehittää näyttöön perustuvaa toimintaa monella eri tasolla, osaamistarpeet ja -vaatimukset tulee tunnistaa ja linjata koko organisaation tasolla (Korhonen ym. 2018, 80 - 81). Taulukossa 1 on esitetty vaiheet, joita soveltaen näyttöön perustuvan toiminnan osaamistarpeet voidaan tunnistaa ja linjata organisaatiossa.

Luvukko 1. Näyttöön perustuvan toiminnan osaamistarpeiden tunnistaminen ja linjaaminen organisaatiossa (mukaillen Korhonen ym. 2018, 82 - 83).

Näyttöön perustuvan toiminnan implementointiprosessi	Toimenpiteet organisaation tasolla
Kartoitusvaihe ja tiedonkeruu organisaatiossa (Nykytilan tunnistaminen näyttöön perustuvan toiminnan osaamisen tilasta)	Näyttöön perustuvan toiminnan tunnistaminen ja linjaaminen organisaatiossa <ul style="list-style-type: none"> • Asiakkaiden tarpeet, toimintaympäristö, työn vaatimukset, asiantuntijuusmallin hyödyntäminen • Kartoitetaan olemassa olevan näyttöön perustuvan toiminnan osaaminen (esimerkiksi osaamiskartat)
Suunnitteluvaihe (määritellään toimenpiteet osaamisen kehittämiseksi)	Suunnitellaan, miten näyttöön perustuvaa osaamista kehitetään <ul style="list-style-type: none"> • Tunnistetaan koulutustarpeet ja suunnitellaan tarpeisiin vastaavaa koulutus • Tunnistetaan, onko organisaatiossa riittävää osaamista näyttöön perustuvan toiminnan kehittämiseksi. (esimerkiksi henkilöstön rekrytoinnin suunnittelu osaamistarpeiden mukaisesti)
Toteutusvaihe (suunnitelman toimeenpano)	Toteutetaan käytännössä suunnitellut toimenpiteet <ul style="list-style-type: none"> • Toteutetaan suunnitellut koulutukset • Rekrytoidaan näyttöön perustuvan toiminnan kehittämiseksi tarvittava henkilöstö
Arviointivaihe	Arvioidaan näyttöön perustuvan toiminnan osaamista <ul style="list-style-type: none"> • Osaamisen uudelleenarvio asetettujen tavoitteiden suuntaisesti • Osaamisen arviointi suhteessa asiakkaiden hoidon laatuun <p>Jatkotoimenpiteiden suunnittelu ja niistä sopiminen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Toimenpiteet henkilöstön näyttöön perustuvan osaamisen ylläpitämiseksi



Näyttöön perustuvassa toiminnassa vaadittavien osaamistarpeiden ja -vaadimusten linjaaminen organisaation tasolla on tärkeää, jotta asiakkaiden hoito- ja palveluketjut toteutuvat siten, ettei yhdessä hoidon vaiheessa saavutetut hyvät hoitotulokset romutu, kun asiakas siirtyy palveluketjussaan yhdeltä taholta toiselle. Näyttöön perustuvien yhtenäisten hoitokäytäntöjen varmistaminen on asiakkaan hoidon tulosten saavuttamisen kannalta ensisijaista. Tässä hoitotyön johtajat ja esimiehet ovat tärkeässä roolissa, koska he luovat suotuisat olosuhteet näyttöön perustuvan toiminnan käytännön toteutumiseksi ja mahdollistavat osaamisen kehittymisen (Friesen-Storms ym. 2014).

3 DIALOGINEN JOHTAMINEN NÄYTTÖÖN PERUSTUVAN TOIMINNAN LEVITTÄMISESSÄ JA KÄYTTÖÖNOTOSSA

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisen vahva näyttöön perustuva tietoperusta ja substanssiosaaminen takaavat sen, että asiakkaiden ja heidän omaistensa tarpeet tunnustetaan, niihin osataan vastata ja asiakas saa tarvitsemansa laadukkaan palvelun oikeaan aikaan ja oikeassa paikassa (Kangasniemi ym. 2018). Hoitotyön johtajien ja esimiesten odotetaan näkevän yli arkipäiväisen toiminnan haasteiden ja pitävän näkyvillä hoitotyön kehittämistä kohti yhä potilasturvallisempaa ja laadukkaampaa hoitoa (Taylor ym. 2015). Tämä edellyttää johtajalta esikuvana olemista näyttöön perustuvan toimintakulttuurin rakentajana ja ylläpitäjänä siten, että hän innostaa henkilökuntaa toimimaan näyttöön perustuen, edistää kouluttautumista ja osaamisen kehittymistä, mahdollistaa riittävät resurssit, edistää hoitotyön kehittämistä näyttö edellä ja seuraa systemaattisesti tulosten saavuttamista (Stetler ym. 2014). Koska näyttöön perustuvan toiminnan käyttöönotossa kyse on usein suuresta toimintakulttuurin muutoksesta, vaikuttaa johtamisen tapa merkittävästi muutosprosessin ja uudistumisen onnistumiseen. Esimerkiksi dialogisuutta vahvistamalla ja dialogisen johtamisen menetelmiä, kuten tasavertaista ja avointa keskustelua lisäämällä voidaan varmistaa koko henkilöstön osallistuminen ja sitoutuminen muutosprosessiin.

Dialogisuuteen pohjautuvalla johtamisella tarkoitetaan osallistavaa ja vuorovaikutteista yhteistä toiminnan kehittämistä ja parantamista, jossa jokaisen osanottajan mielipiteitä kuullaan aidosti ja arvostetaan. Dialogin keskeisiä periaatteita ovat: tasavertaisuus, avoimuus, suora puhe, aito toisten kuunteleminen, kunnioittaminen ja odottaminen, mikä mahdollistaa myös suunnan vaihtamisen. Näitä periaatteita noudattamalla pyritään yhdessä löytämään tarkoituksenmukaisimmat toimintatavat ja kehittämisen kohteet ja konkreettiset keinot. Dialogiseen kehittämiseen

ellisenä osana kuuluu myös se, että kehittämistyötä ja saavutettuja tuloksia arvioidaan yhdessä säännöllisesti. Tavoitteena on, että dialogisuudesta hyötyy lopulta myös asiakas parempana palvelun ja hoidon laatuina. (Syvänen ym. 2015, 29 - 33). Taulukossa 2 on kuvattu (mukaillen Korhonen ym. 2018, 61 - 63) johtajan roolia näyttöön perustuvan toiminnan edistäjänä ja miten hän voi (mukaillen Loppela 2004 ja Syvänen ym. 2015) dialogisuuden periaattein sekä siihen liittyvien toimintatapojen ja menetelmien myötä edistää näyttöön perustuvaa toimintaa.

Taulukko 2. Johtajan rooli ja dialogisuus näyttöön perustuvan toiminnan edistäjänä.

<p>Johtajan rooli näyttöön perustuvan toiminnan edistäjänä (mukaillen Korhonen ym. 2018, 61 - 63)</p>	<p>Dialogisuuden periaatteita näyttöön perustuvan toiminnan edistämiseksi (mukaillen Loppela 2004; Syvänen ym. 2015, 31-34)</p>
<p>Innostaa ja houkuttelee henkilöstöä näyttöön perustuvaan toimintaan</p>	<p>Tavoitteena suora ja rehellinen puhe:</p> <ul style="list-style-type: none"> • aito avoimuus omien kokemusten ja käsitysten julkituomisessa muille • rohkeus kokemusten, mielipiteiden ja tunteiden jakamisessa • vastuullinen ja toisia kunnioittava kommunikointi ja itsensä ilmaiseminen • omien näkökulmien laajentaminen
<p>Osallistuu aktiivisesti toiminnan kehittämiseen ja toimii henkilöstölle esimerkkinä</p>	<p>Tavoitteena aito (yhdessä) kuunteleminen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • toisten esittämien tärkeiksi koettujen ajatusten ja merkityksien kuuleminen • erilaisten kehittämissideoiden kuuleminen, arvostaminen ja hyväksyminen (myös itselle odottamaton ajatus, käsitys, tieto tai reaktio) • omien käsitysten reflektointi, epäily ja oman tietoisuuden laajentaminen • yhteisen ajattelun vahvistuminen
<p>Seuraa näyttöön perustuvan toiminnan toteutumista ja mahdollistaa näyttöön perustuvan toiminnan toteutumisen</p>	<p>Tavoitteena keskinäinen arvostus ja uuden oppiminen, uudistuminen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • toisia arvostavan ja rakentavan palautteen antaminen • yhteinen reflektointi ja yhteisymmärryksen vahvistaminen • kehittämiskohteiden ja keinojen yhteinen valinta • uuden oppiminen sisältäen vanhasta pois oppimisen, uudistuminen • yhteinen kehittämistyön arviointi ja edelleen kehittäminen arviointien pohjalta



Kuten taulukko 2 osoittaa, johtajilla on tärkeä edistäjän rooli näytön levittämisen ja käyttöönotossa. Johtajan keskeisenä ja tärkeänä tehtävänä on toimia innostajana, osallistua aktiivisesti kehittämiseen ja seurata säännöllisesti kehittämistyön etenemistä. Johtajalla on heti ensimmäisessä kehittämisvaiheessa keskeinen rooli siinä, että hän pyrkii mahdollistamaan luotettavaksi arvioidun tutkimusnäytön, esimerkiksi hoitosuosituksen, saatavuuden työntekijöille mahdollisimman helppoksi (Holopainen ym. 2013, 109 - 110). Teknologia mahdollistaa näytön nopean levittämisen ja sosiaali- ja terveydenhuollossa onkin saatavilla paljon erilaisia ohjeistuksia sekä ammattihenkilöstölle että asiakkaille sähköisessä muodossa. Näiden ohjeiden tulee perustua arvioituun tutkimustietoon, koska luotettavan tutkimustiedon kanssa kilpailevat esimerkiksi sosiaalisessa mediassa leviävät henkilöiden yksittäiset kokemukset ja mielipiteet. Väärällä tiedolla voi olla hyvinkin huonot seuraukset asiakkaan hoidon tulosten kannalta (Smailhodzic ym. 2016).

Näytön käyttöönottoa suunnitellessa johtajien vastuulla on miettiä kullekin kohderyhmälle sopivimmat tiedon levittämisen keinot paikalliset olosuhteet, kuten palvelujen rakenne ja saatavuus huomioiden (Harvey & Kitson 2016). Näytön levittämistä ja käyttöönottoa henkilöstön toiminnassa ja asiakkaiden hoitoa koskevassa päätöksenteossa voidaan edistää monipuolisilla menetelmin. Perinteisiin menetelmiin kuuluvat tieteellisissä lehdissä julkaistavat artikkelit, konferenssit, ammattiyhdistysten ja järjestöjen julkaisut, blogi- tai mielipidekirjoituksina ja erilaiset koulutustilaisuudet. Näiden perinteisten tapojen rinnalla tulisi käyttää myös näytön käyttäjää aktivoivia menetelmiä, joissa keskustellaan yhdessä näytöstä ja sen suhteesta nykykäytäntöön. Tämän tukena toimivat edellä (taulukossa 2) kuvatut dialogisuuden ja dialogisen kehittämisen periaatteet, jotka mahdollistavat myös näyttöön perustuvan toiminnan toteuttamisen arkityössä. Näyttö tulisi myös yhä enenevässä määrin integroida toimintatapoihin ja tietojärjestelmiin niin, että se on näytön käyttäjän helposti saatavilla, esimerkiksi osana potilastietojärjestelmää päätöksenteon tukena (Korhonen ym. 2018, 85 - 90; 100 - 107). Taulukossa 3 on esitetty muutama esimerkki edellä mainituista menetelmistä.

Luvukko 3. Näytön levittämisen ja käyttöönoton aktiiviset menetelmät (mukailten Korhonen ym. 2018, 85 - 90; 100 - 107).

Aktiiviset menetelmät	Levittämisen ja käyttöönoton tapa
Näyttöön perustuvat työohjeet	Suosituksista tehdyt tiivistelmät ja työohjeet, jotka ovat helposti saatavilla asiakkaan hoitoa koskevan päätöksenteon tueksi
Mentorointi ja kollegan tuki	Perustuu tasavertaiseen ja dialogiseen suhteeseen, jossa mentori ja mentoroitava ovat oppimiskumppaneita tavoitteenaan uuden (toimintatavan) kehittäminen yhdessä
Näyttöön perustuvat suulliset ja kirjalliset hoito-ohjeet	Asiakkaille ja heidän omaisille suunnatut selkeät, helppolukuiset ja ajantasaiset ohjeet, joihin on koottu keskeinen tutkimustieto sairaudesta, sen hoidosta ja tavoitteet sekä keinot omahoidolle.
Tutkimusklubit	Ammattilaisten säännöllisesti toistuvia ja tavoitteellisia kokoontumisia, jossa opitaan yhdessä lukemaan tieteellisiä tutkimuksia ja keskustelemaan niistä tasavertaisesti. Tutkimusklubeissa tulisi suosia tiivistetyn tiedon (hoitosuositukset, järjestelmälliset katsaukset) läpi käymistä, jolloin klubitoiminnassa voidaan keskittyä tulosten soveltamiseen käytännön työhön. Tällöin tutkimusmenetelmien luotettavuuden arviointi on toissijaista (koska se on jo tehty).

Sen lisäksi, että näytön käyttöönotossa ja levittämisessä hyödynnetään monipuolisia ja aktiivisia menetelmiä, näyttö tulisi yhä enenevässä määrin integroida toimintatapoihin ja tietojärjestelmiin. Tämä takaisi sen, että näyttö on käyttäjän helposti saatavilla, esimerkiksi osana potilastietojärjestelmää ja näin asiakkaan hoitoa koskevan päätöksenteon perustana (Korhonen ym. 2018, 85 - 90; 100 - 107). Jotta luotettavaksi arvioidun tutkimusnäytön, kuten hoitosuosituksen ja näyttöön perustuvien ohjeistusten käyttö yleistyy, tulee työyhteisöjen laatia näytön perusteella toimintaohjeet ja yhtenäiset käytännöt, jotka tukevat myös uusien työntekijöiden päätöksentekoa heille entuudestaan vieraissa päätöksentekotilanteissa (Korhonen ym. 2018, 118 - 119). Tätä näytön käyttöönottoa varten on hyvä laatia yhdessä suunnitelma, johon kaikki työyhteisön jäsenet osallistuvat tasapuolisesti (vrt. dialoginen kehittäminen). Tässä yhteisessä suunnitelmatyössä



työyhteisöissä tulee hyödyntää erityistä asiantuntijuutta omaavien työntekijöiden osaamista siten, että he toimivat mentoreina esimerkiksi luotettavan tiedon tunnistamisessa. Näin saadaan myös työntekijöiden osaaminen laajempaan käyttöön, missä usein on myös tarvetta kehittämiselle.

Näyttöön perustuvaan toimintaan ja sen kehittämiseen panostaminen (esimerkiksi koulutuksen avulla) näyttää lisäävän positiivisia muutoksia työyhteisössä. Näitä ovat muun muassa työntekijöiden yhteenkuuluvuuden kehittyminen, kollegiaalisen tuen lisääntyminen ja henkilöstön vaihtuvuuden väheneminen (Häggman-Laitila, Mattila & Melender 2016). Samalla kun näyttöön perustuva toimintaa kehitetään ja se kehittyy, lisääntyy todennäköisesti myös työntekijöiden työhyvinvointi ja työmotivaatio, sillä dialogisella kehittämisellä on aikaisempien selvitysten ja tutkimusten mukaan näitä edistävä vaikutus. Työntekijät osallistuvat itse tärkeäksi koetun asian kehittämiseen. Työntekijöiden työhyvinvointi ja työmotivaatio ovat niin ikään yhteydessä työn tuloksellisuuteen ja tuottavuuteen sisältäen tässä tapauksessa vahvasti potilaiden ja asiakkaiden eduksi koituvan hoitotyön laadun. Näin toimien kaikki osapuolet - työntekijät, työnantaja sekä potilas/asiakas hyötyvät lisääntyvästä työn dialogisesta yhdessä kehittämisestä ja näyttöön perustuvan toiminnan vahvistumisesta. (kts. myös Syvänen ym. 2015.)

LÄHTEET

Friesen-Storms, J. H. H. M., Moser, A., van der Loo, S., Beurskens, A. J. H. M. & Bours, G. J. J. W. 2014. Systematic implementation of evidence-based practice in clinical nursing setting: a participatory action research project. *Journal of clinical nursing* 24, 57 - 68.

Harvey, G. & Kitson, A. 2016. Simple versus multi-faced implementation strategies - is there a simple answer to a complex question? A response to recent commentaries and a call to action for implementation practitioners and researchers. *International journal of health policy management* (5), 215 - 217.

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

Holopainen, A., Siltanen, H., Hahtela, N. & Korhonen T. 2018. Toteutuuko näyttöön perustuva toiminta Suomessa? [Verkkójulkaisu]. Raportti nykytilasta hoitotyön edustajien kuvaamana. Helsinki: Hoitotyön tutkimussäätiö & Sairaanhoidotaliitto. Raportti 1/2018. [Viitattu 25.5.2019] Saatavana: <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/04/npt-raportti-digi-26-2-2018.pdf>

Häggman-Laitila, A., Mattila, L.-R. & Melender, H.-L. 2016. Educational interventions on evidence-based nursing in clinical practice: A systematic review with qualitative analysis. *Nurse education today* 43, 50 - 59.

Kangasniemi, M., Hipp, K., Häggman-Laitila, A., Kallio, H., Karki, S., Kinnunen, P., Pietilä, A.-M., Saarnio, R., Viinamäki, L., Voutilainen, A. & Walden, A. 2018. Optimoitu sote-ammattilaisten koulutus- ja osaamisuudistus. [Verkkójulkaisu]. Helsinki: Valtioneuvoston kanslia. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 39/2018. [Viitattu 15.5.2019]. Saatavana: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-287-545-7>



Immonen, A., Jylhä, V., Korhonen, T. & Holopainen, A. 2018. Näyttöön perustuva toiminta: Tarpeesta tuloksiin. Helsinki: Skhole.

L 30.12.2010 /1326. Terveydenhuoltolaki.

Leung, K., Travena, L. & Waters, D. 2014. Systematic review of instruments for measuring nurses' knowledge, skills and attitudes for evidence-based practice. *Journal of advanced nursing* 70 (10), 2181 - 2195.

Leung, K., Travena, L. & Waters, D. 2016. Development of a competency framework for evidence-based practice in nursing. *Nurse education today* 39, 189 - 196.

Loppela, K. 2004. Ihminen ja työ - keskustellen työkuuntoon: Työyhteisön kehittäminen työkykyä ylläpitävän toiminnan viitekehyksessä. Tampere: Tampereen yliopisto. Väitösk.

Melnyk, B. M., Gallagher-Ford, L., Fineout-Overholt, E., & Long, L. E. 2014. The establishment of evidence-based practice competencies for practicing registered nurses and advanced practice nurses in real-world clinical settings: Proficiencies to improve healthcare quality, reliability, patient outcomes, and costs. *Worldviews on evidence-based nursing* 11 (1), 5 - 15.

Oikarainen, A., Siltanen, H., Korhonen, A., Holopainen, A. 2018. Hoitotyössä käytetyt tiedonlähteet vaativissa päätöksentekotilanteissa. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Hoitotyön tutkimussäätiö. Raportti 2/2018. [Viitattu 26.5.2019]. Saatavana: <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/04/tiedonlahteet-raportti-digi.pdf>

Saunders, H. 2016. Nurses' readiness for evidence-based practice: implementing the paradigm shift of transforming evidence for clinical practice. Kuopio: University of Eastern Finland. Publications of the University of Eastern Finland. Dissertations in Health Sciences 359.

Stetler, C. B., Ritchie, J. A., Rycroft-Malone, J. & Charns, M. P. 2014. Leadership for evidence-based practice: strategic and functional behaviors for institutionalizing EBP. *Worldviews evidence-based nursing* 11, 219 - 226.

Smailhodzic, E., Hooijsma, W., Boonstra, A. & Langley, D. J. 2016. Social media use in healthcare: A systematic review of effects on patients and on their relationship with healthcare professionals. *BMC health service research* 16 (442), 2 - 14.

Syvänen, S., Tikkamäki, K., Loppela K., Tappura, S., Kasvio, A. & Toikka, T. 2015. Dialoginen johtaminen: Avain tuloksellisuuteen, työelämän laatuun ja innovatiivisuuteen. Tampere: Tampere University Press.

Taylor, N., Clay-Williams, R., Hodgen, E., Braithwaite, J. & Groene, O. 2015. High performing hospitals: A qualitative systematic review of associated factors and practical strategies for improvement. *BMC health services research* 15 (244), 2 - 22.