

Petra Kouvonen / Sara Tani / Marjo Kurki / Lotta Hamari



OPASTE

Miten onnistun implementoinnissa?

Opas psykososiaalisten menetelmien vaikuttavaan implementointiin



Kirjoittajat: Petra Kouvonon, Sara Tani, Marjo Kurki ja Lotta Hamari

Toimittaja: Ninnu Koskenalho, Itla

Suunnittelu ja taitto: Päivi Saarentaus, Miun Idea

Kuviot ja videoiden editointi: Tilda Hopia, Itla

Valokuvat: Shutterstock

ISBN 978-952-7458-11-2 (PDF)

ISSN 2954-2855

Oppaaseen viitataan näin: Kouvonon P, Tani S, Kurki M, Hamari L. 2023. Miten onnistun implementoinnissa? Opas psykososiaalisten menetelmien vaikuttavaan implementointiin. **Toim. Koskenalho N. Itsenäisyyden juhluvuoden lastensäätiö.**

Itlan oppaat ja käsikirjat 2023:1



Tästä kuvakkeesta avautuu video

Tämän oppaan suunnittelu on tehty osana IMAGINE-hanketta. IMAGINE (rahoituspäätösnumerot 352700 ja 353050) on osa Strategisen tutkimuksen neuvoston YOUNG-ohjelmaa, jonka rahoittaa Strategisen tutkimuksen neuvosto (STN). Strategisen tutkimuksen neuvosto toimii Suomen Akatemian yhteydessä. Implementointiopas on suunniteltu osaksi sosiaali- ja terveysministeriön rahoittamaa Kansallinen implementointiosaaminen lasten ja nuorten tueksi (Kasvun tuki KI) -hanketta (2023-2025).

imagine

Esipuhe

Mielen hyvinvointi alkaa rakentua lapsuudessa vuorovaikutuksessa perheen ja muiden läheisten kanssa. Myös varhaiskasvatuksen, koulun ja harrastusten tarjoamat vertais- ja aikuissuhteet rakentavat kehittyvän lapsen itsetuntoa, minuutta ja elämänhallintaa.

Mielen sairastuminen on aina seurausta useiden sisäisten ja ulkoisten tekijöiden yhteisvaikutuksesta. Erityisesti lapsen tai nuoren sairastuessa ovat läheiset keskeinen voimavara toipumisessa ja oleellinen toimija hoidossa. Psykososiaalisten menetelmien käytöllä voidaan ehkäistä sairastumisriskiä ja tukea toipumista tai pärjäämistä oireiden kanssa.

Lasten ja nuorten psykososiaalinen tuki, perustason terapeutit eli lyhyet hoitavat menetelmät, lyhytpsykoterapiat ja kuntouttava psykoterapia muodostavat toisiaan täydentävän jatkumon. Tavoitteena on siirtää mielenterveyspalveluiden painopiste erikoistuneista psykiatrisista hoidoista lasten ja nuorten toimintakyvyn tukemiseen arjessa. Laadun ja resurssien riittävyys perustana on hoidon vaikuttavuus.

Tämän oppaan ilmestyessä olemme eläneet viimeiset kolme vuotta koronapandemian varjossa. Se on merkinnyt valtavaa säröä lasten normaaliin elämään. Lasten, nuorten ja perheiden vuorovaikutusta toisten ihmisten kanssa on rajoitettu, ja tämä heijastuu niin sosiaalisten taitojen kehitykseen kuin usein esiintyvään ahdistuneisuuteen, kun sosiaaliset tilanteet taas lisääntyvät.

Joidenkin lasten poissaolot päiväkodista tai koulusta ovat olleet pitkiä ja toistuvia. Lasten ja nuorten harrastukset ovat olleet osin katkolla. Tämä näkyy hyvinvointia lisäävien tekijöiden, kuten liikunnan, vähenemisenä ja riskitekijöiden, kuten yksinäisyyden, lisääntymisenä.

Poikkeusolot ovat supistaneet myös monia keskeisiä lasten ja nuorten palveluita, kuten vaikkapa neuvola- tai opiskeluhuollon palveluita. Pitkä poissaolo varhaiskasvatuksesta, koulusta ja harrastuksista tai vajeet lapsi- ja perhepalveluissa vaikuttavat erityisesti heikossa asemassa oleviin lapsiin.

Koronakriisi on kuormittanut vanhempia ja murtanut perheiden arjen rutiineja ja hyvinvointia ylläpitäviä rakenteita. Joillekin perheille korona on tarkoittanut kasvavia toimeentulovaikeuksia, vanhempien päihdeongelmien kasvua tai perheen sisäisen väkivallan lisääntymistä.

Osalle perheistä koronakriisi on selvitysten mukaan tuottanut myös positiivisia vaikutuksia, esimerkiksi lisääntyneenä yhteisenä aikana. Myös etäkoulu palveli osaa lapsista tehden koulutehtäviin keskittymisestä helpompaa kuin tavanomaisessa luokkaympäristössä.

Kaiken kaikkiaan vaikuttaa siltä, että koronakriisi kasvatti entisestään lasten ja nuorten hyvinvoinnin eriarvoisuutta Suomessa. Tarve tutkitusti vaikuttaville mielen hyvinvointia edistäville sekä varhaisen tuen ja hoidon menetelmille on suuri.

Koronapandemian kukistamisessa keskeistä oli vertailtavan tietopohjan luominen päätöksenteon tueksi, näytön varmistaminen laaja-alaisena yhteistyönä ja tavoitteellinen johtaminen. Samaa tietoperusteista toimintaa ja tavoitteellista monialaista yhteistyötä tarvitsemme nyt lasten ja nuorten hyvinvoinnin eriarvoistumiskehityksen pysäyttämiseksi. Tämä opas antaa askelmerkit tuon tehtävän menestykselliseen toteutukseen.

Opas on ajankohtainen ja erittäin tarpeellinen. Yksi keskeinen Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman tavoite on, että sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalveluiden ammattilaiset osaavat entistä paremmin käyttää näyttöön perustuvia psykososiaalisia menetelmiä. Opas jatkaa ja parhaimmillaan vahvistaakin sitä työtä, jota Suomessa on tehty jo pitkään.

Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelma (LAPE) eri muodoissaan on kouluttanut ja tukenut näyttöön perustuvien psykososiaalisten menetelmien käyttöönottoa jo lähes 10 vuoden ajan – muun muassa yhteistyössä Mieli ry:n ja Itlan Kasvun tuki -toiminnan kanssa. Kansallista mielenterveysstrategiaa 2020–2030 on toimeenpantu osana Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelmaa. Tavoitteena on siirtää psyykkisen tuen painopistettä entisestään mielenterveyden edistämiseen ja ongelmien ehkäisyyn samalla, kun hoitojen painopiste siirretään yhä enemmän perustasolle.

Kansalliset investoinnit lapsia, nuoria ja perheitä tapaavien ammattilaisten perustason koulutuksiin vuosina 2020–2023 ovat mittavat: terapeuttien menetelmien käyttöönotto on osoitettu 45 miljoonaa euroa. Terapeuttien interventioiden koulutusten lisäksi on koko maassa järjestetty mielenterveysstrategian valtionavustuksilla tuhansittain koulutuksia, joissa lisätään lapsia ja nuoria työssään tapaavien ammattilaisten mielenterveysosaamista eli kykyä tunnistaa tilanne, jossa ohjata lapsi tai nuori avun piiriin.

Palvelujärjestelmän vaikuttavuuden lisäämiseen ei riitä pelkkä vaikuttavien menetelmien koulutus. Tarvitaan myös tietoon perustuvaa osaamista menetelmien käyttöönotosta sekä juurruttamisesta ja osaamisen ylläpidosta. Johtajilta ja esihenkilöiltä vaaditaan ymmärrystä siitä, mikä vauhdittaa ja mikä haittaa osaamisen jäämistä käyttöön vielä projektin päätyttyä.

Tämä opas kuvaa monipuolisesti niitä asioita, joita täytyy huomioida, kun suunnittelee koulutuksia, varmistaa osaamisen ylläpidon tai arvioi tarvetta lisäkoulutuksille. Opas kokoaa yhteen kansainvälisen tiedon lisäksi suomalaisten kehittäjien kokemuksen.

Hanne Kalmari
Johtava asiantuntija, THL

Outi Linnaranta
Ylilääkäri, THL

Sisällys

Esipuhe	1
Johdanto	3
1. Oppaan aineisto ja menetelmät	5
2. Kansallinen viitekehys	7
3. Näyttöön perustuva toiminta	9
3.1. Näyttöön perustuva toiminta sosiaalityössä	10
3.2. Keskeisiä käsitteitä näyttöön perustuvassa toiminnassa	10
3.3. Tiedon tiivistäminen näytöksi	10
3.4. Näytön levittäminen ja käyttöön saattaminen	14
3.5. Näytön käyttöönotto eli implementointi	14
3.6. Menetelmäuskollisuus ja adaptaatio	14
4. Implementointi prosessina	16
4.1. Implementoinnin vaiheiden huomioiminen	17
4.2. Implementoinnin vauhdittajat	18
4.3. Osaaminen	19
4.4. Organisaatio	19
4.5. Johtajuus	19
4.6. (Sähköiset) palautejärjestelmät	20
4.7. Implementoinnin tukitiimit	22
4.8. Menetelmän vaikuttavuus vs. vaikuttava implementointikehys	23
5. Miten onnistun juurruttamisessa? – Implementoinnin eväitä	25
5.1. Jaettu visio	25
5.2. Muutosvalmiuden kartoittaminen	26
5.3. Implementointistrategian rakentaminen	26
5.4. Muutostyön tukeminen	26
5.5. Viestintä muutoksen työkaluna	29
5.6. Johto huomioi työntekijöiden tarpeet	30
5.7. Rekrytointien merkitys	30
5.8. Menetelmäuskollisuuden säilyttäminen	31
5.9. Juurruttamisen onnistumisen seuraaminen	31
6. Miten tästä eteenpäin?	32
Lähteet	34

Johdanto

Tämä opas käsittelee psykososiaalisten menetelmien implementointia eli suunnitelmallista toimeenpanoa lasten, nuorten ja perheiden sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa. Käytämme käsitettä psykososiaaliset menetelmät kuvaamaan koko sitä jatkumoa, jonka lasten ja nuorten psykososiaalinen tuki, perustason terapeuttiset interventiot eli lyhyet hoitavat menetelmät, lyhytpsykoterapiat ja kuntouttava psykoterapia muodostavat. Opas on tarkoitettu ensisijaisesti sosiaali- ja terveydenhuollon lasten, nuorten ja perheiden palveluista vastaaville esihenkilöille sekä kehittäjille, tutkijoille ja päätöksentekijöille, jotka ovat kiinnostuneita tämän toimintaympäristön kehittämistä ja osaamisen vahvistamisesta.

Myös sivistystoimen päätöksentekijät, virkahenkilöt tai koulujen ja varhaiskasvatuksen piirissä toimivat esihenkilöt voivat tämän oppaan avulla lisätä implementointiosaamistaan eli kykyään tunnistaa ja ylittää esteitä, joihin psykososiaalisen menetelmän käyttöönotossa ja ylläpidossa usein törmää. Lisäksi henkilö, joka työskentelee ja soveltaa menetelmiä käytännön asiakastyössä, voi löytää työtään tukevia elementtejä.

Tarkoitus on kaiken kaikkiaan innostaa ja tukea kaikkia toimijoita implementointiprosessiin, jonka tavoitteena on, että lapset ja nuoret saisivat yhdenvertaisesti parasta tarjolla olevaa tukea ja hoitoa mielenterveyteensä riippumatta siitä, missä palvelussa haasteisiin törmätään. Keskeinen osatavoite tähän pääsemiseksi on parantaa palveluiden vaikuttavuutta ja työntekijöiden mahdollisuuksia tehdä näyttöön perustuvaa työtä. Toimintaympäristö ja sen tuomat implementointi ja juurtumisedellytykset ovat siksi oppaan ytimessä.

Opas avaa tutkimukseen pohjaten periaatteita, joilla näyttöön perustuvan lapsi- ja perhetyön psykososiaalisia menetelmiä implementoidaan sekä juurrutetaan. Oppaan voi lukea kokonaisuutena tai luku kerrallaan. Kokonaisuutena luettuna opas voi toimia myös prosessityökaluna, josta lapsi- ja perhepalveluiden johdossa toimiva löytää tietoa näyttöön perustuvan toiminnan (NPT) implementoinnin ja johtamisen edellytyksistä ja soveltamisesta.

Opas on päivitetty versio Itsenäisyyden juhluvuoden lastensäätiön sr. (Itla) aiemmin ilmestyneestä implementointioppaasta (Kouvonon & Laajasalo, 2019). Rakenteeseen ja sisältöön ovat vaikuttaneet myös aikaisemmin julkaistut kansainväliset implementointioppaat. Ennen kaikkea lopputulokseen ovat vaikuttaneet Ruotsin sosiaalivaltuutuksen opas (Socialstyrelsen, 2020) sekä Norjan Nasjonalt Utviklingscenter for barn og unge -keskuksen (NUBU, aikaisemmin Atferdssenter) opas (Gomez ym., 2014). Molempien tahojen julkaisut pyrkivät tämän oppaan tavoin tukemaan ja auttamaan näyttöön perustuvan toiminnan implementointia, juurtumista ja menetelmän toteutumista tarkoitettulla tavalla.

Lisäksi vaikutteita on saatu useista kansainvälisistä oppaista. Näitä ovat The California Evidence-Based Clearinghouse for Child Welfare (CEBC) (Walsh ym., 2015) ja RAND Europe tutkimuskeskuksen (Mattox & Kilburn, 2017) julkaisemat implementointikäsikirjat. Myös JBI Manual for Evidence Implementation oppaassa (Porritt ym., 2020) on yhtäläisyyksiä tämän oppaan kanssa.

Edellisen oppaan kirjallisuutta on päivitetty toteuttamalla järjestelmällinen kirjallisuushaku. Teoriaosuutta täydentävät psykososiaalisia menetelmiä toteuttaneiden ammattilaisten haastattelut.

Luvuissa 1 ja 2 esitellään oppaan aineistoa ja menetelmiä sekä käsitellään kansallista viitekehystä psykososiaalisten menetelmien implementoinnissa. Luvussa 3 avataan näyttöön perustuvan toiminnan keskeisiä käsitteitä. Luvussa 4 käsitellään implementointia prosessina. Luvussa 5 esitellään implementoinnin eväitä eli asioita, joihin implementointiprosessin aikana kannattaa erityisesti kiinnittää huomiota.

Oppaan sisältöön on vaikuttanut moni henkilö ja taho, jotka ovat antaneet meille haastattelun, kommentoineet tai kirjoittaneet oppaaseen. Haluamme erityisesti kiittää seuraavia henkilöitä:

Maria Kaisa Aula, valtiotieteiden lisensiaatti, aluehallituksen puheenjohtaja, Keski-Suomen hyvinvointialue

Kati Granlund, kehityspäällikkö, Lastenpsykiatrian tutkimuskeskus, Turun yliopisto

Lotta Heikkilä, tutkimuskoordinaattori, Itla

Tiina Huttu, tiedeviestinnän asiantuntija, Itla

Nanne Isokuortti, väitöskirjatutkija, Helsingin yliopisto, projektitutkija, Itla

Hanne Kalmari, johtava asiantuntija, THL

Tarja Koskinen, nuorisopsykiatrian ylilääkäri, Kuopion yliopistollinen keskussairaala

Taina Laajasalo, johtava asiantuntija, THL, oikeuspsykologian dosentti, Helsingin yliopisto

Outi Linnaranta, ylilääkäri, THL

Marko Merikukka, tiedeasiantuntija, Itla

Oona Palosaari, kehittäjätyöntekijä, Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue Soite, Alueellinen oppimisverkosto, Itla

Heleen Riper, professori, Vrije Universiteit Amsterdam

Noora Seilo, nuorisolääkäri, Viva-hankkeen projektipäällikkö, Pirkanmaan sairaanhoitopiiri

Miia Stähle, aluekoordinaattori, THL

1. Oppaan aineisto ja menetelmät

Tässä kokonaisuudessa edellisen implementointioppaan (Kouvonen & Laajasalo, 2019) kirjallisuutta on päivitetty uudella järjestelmällisellä kirjallisuushaulla. Lähteitä on myös haettu lumipallomenetelmällä eli hakemalla kirjallisuutta, johon prosessin aikana on viitattu puheessa tai tekstissä. Kirjallisuushakua ohjasi tutkimuskysymys: *mitä onnistuneesta implementoinnista sosiaali- ja terveydenhuollon kontekstissa lapsi- ja perhepalveluissa tiedetään?* Suunnitelma katsauksen toteuttamisesta luotiin yhdessä projektiryhmän kanssa ennen katsauksen aloittamista ja tallennettiin ryhmän Teams-alustalle.

Hakustrategian muodostamisessa käytettiin kartoittaville kirjallisuuskatsauksille tyypillistä *population, concept, context* (PCC) -strategiaa (Peters ym., 2020):

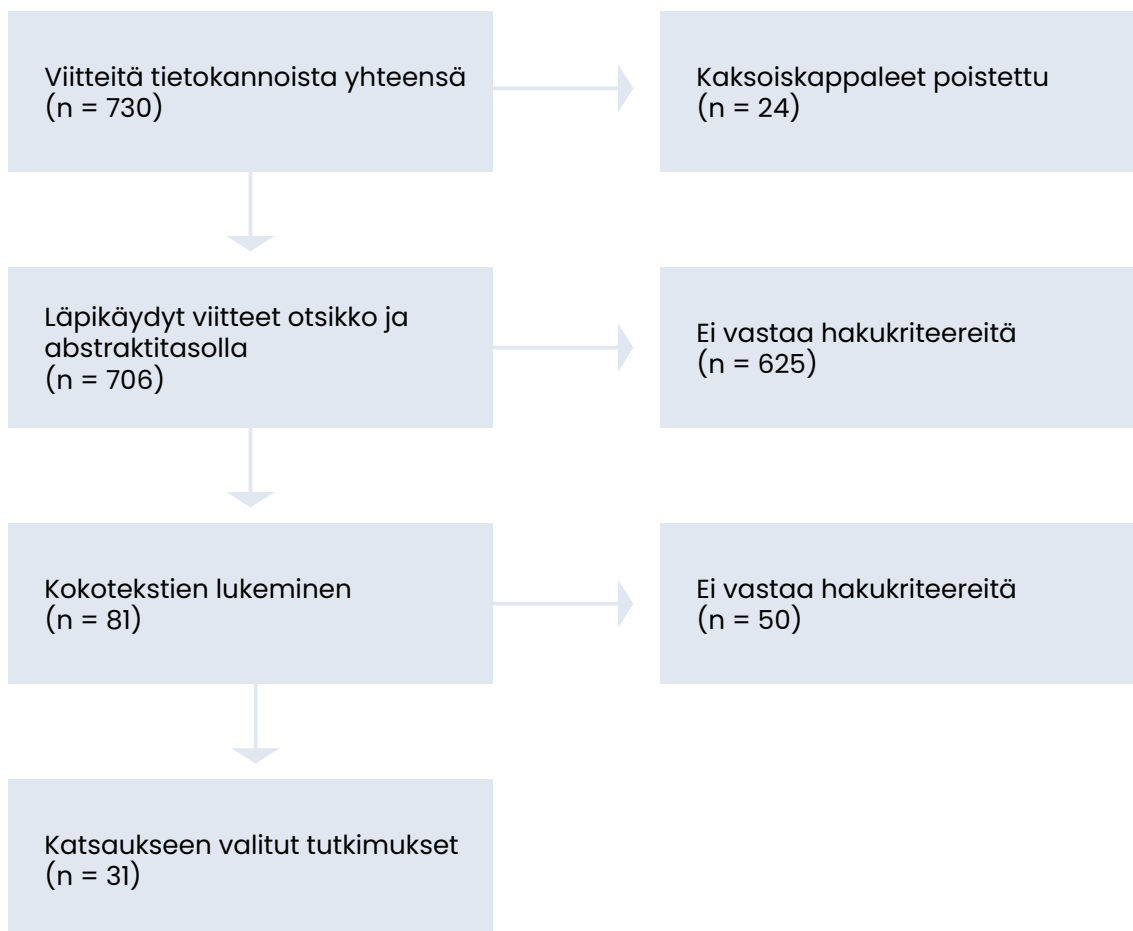
P = henkilökunta, perheet, organisaatiot, kuntataso, kansallinen taso

C = implementointi

C = lapsi- ja perhepalvelut sosiaali- ja terveydenhuollossa.

Kuvio 1.

Vuokaavio tutkimusten valinnasta (Page ym., 2021)



Hakustrategia ja tiedonlähteet

Kirjallisuuden haku toteutettiin 24.9.2021 järjestelmällisenä hakuna seuraaviin tietokantoihin: PubMed / MEDLINE, Academic Search Premier, CINAHL, ERIC, Political Science Complete, APA PsycInfo, SocINDEX ja Social Science Database. Hakusanat muodostettiin PCC-strategian mukaisesti ja PCC:n kaksi osa-aluetta yhdistettiin: 1) implementointi (Mesh-termit ja vapaasanahaku) ja 2) konteksti eli lapsi- ja perhepalvelut sosiaali- ja terveydenhuollossa (Mesh-termit ja vapaasanahaku). Hakulausekkeet ja valintakriteerit ovat saatavissa kirjoittajilta.

Tutkimusten valinta

Viitteitä hakustrategialla saatiin yhteensä 730. Kaksoiskappaleiden poiston jälkeen jäljelle jäi 706 viitettä. Otsikko-abstraktitason läpikäynnin jälkeen jäljelle jäi 81 viitettä, joista luettiin

koko tekstit. Koko tekstien läpikäynnin jälkeen käsikirjaan valittiin 31 artikkelia. Haun eteneminen on kuvattu vuokaaviossa (kuvio 1). Tutkimusten valinta toteutettiin ennalta projektiryhmässä määritettyjen mukaanotto- ja poissulkukriteerien perusteella. Tutkimusten valinta toteutettiin Covidence-ohjelmassa (yksi arvioija toteutti ja toinen tarkisti).

Käytännön esimerkkien aineisto

Käytännön esimerkit tämän oppaan videoissa ja tekstin lomassa on tuotu Itsenäisyyden juhluvuoden lastensäätiön sr. (Itla) sekä keskeisten kansallisten toimijoiden kehittämis- tai tutkimustyöstä tai molemmista. Niissä on pyritty havainnollistamaan näyttöön perustuvien psykososiaalisten menetelmien implementointia ja juurtumista Suomessa. Myös palveluiden ja päätöksenteon puolelta on muutama esimerkki.

2. Kansallinen viitekehys

Keskeisin psykososiaalisten menetelmien implementointia ja juurtumista vauhdittava ulkoinen tekijä on tämän oppaan kirjoittamisen aikaan tapahtunut historiallinen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelu- ja rakenneuudistus (sote-uudistus), joka siirsi myös lasten, nuorten ja perheiden sote-palveluiden järjestämisvastuun kunnilta hyvinvointialueille. Sisällöllisesti tätä tuettiin mielenterveysstrategian rahoituksella osana kansallisesti toimeenpantua Tulevaisuuden sote-keskus -ohjelmaa, jonka tavoitteena on muun muassa palvelujen oikea-aikaisen saatavuuden, yhdenvertaisuuden ja vaikuttavuuden parantaminen. Osana Tulevaisuuden sote-keskus -ohjelmaa sekä Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelmaa (LAPE) vuosina 2020–2024 ja kestävä kasvun ohjelmaa vuosina 2023–2025 kehitetään myös lasten, nuorten ja perheiden palveluiden sisältöä ja toimintamalleja. Tätä kehitystyötä pohjustettiin jo edellisellä hallituskaudella LAPE-muutosohjelman alueellisissa hankkeissa.

Yksi keskeinen Tulevaisuuden sote-keskus -ohjelman tavoite on, että sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalveluiden ammattilaiset osaavat entistä paremmin käyttää näyttöön perustuvia psykososiaalisia menetelmiä. Tämä sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus onkin vauhdittanut hyvällä, ulkoa tulleella tavalla psykososiaalisten menetelmien käyttöönottoa hyvinvointialueilla.

Sote-uudistuksen myötä järjestämisvastuu kaikista sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista siirtyi 1.1.2023 kokonaisuudessaan 21 hyvinvointialueelle ja Helsingin kaupungille. Tämä muutos näkyy ja kuuluu tämän oppaan videoesimerkeissä sekä niitä taustoittavissa luvuissa. Implementointiesimerkit kuvastavat implementointiprosessin vaiheita, joita on toteutettu osana Tulevaisuuden sote-keskus -ohjelman hankkeita.

Kansallinen mielenterveysstrategia

Kansallista mielenterveysstrategiaa (2020–2030) on toimeenpantu osana Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus ohjelman hankkeita. Toimeenpano sijoittuu ajallisesti tämän oppaan kirjoittamishetkeen. Strategian vauhdittamina alueet ovat laajalti implementoineet psykososiaalisia menetelmiä, joiden tavoitteena on mahdollistaa parempi ja joustavampi nuorten mielenterveyden tuki.

Kaksi keskeistä menetelmää, joiden implementointi on toteutettu osana Kansallista mielenterveysstrategiaa, ovat nuorten vuorovaikutusohjanta (IPC-N) ja Cool Kids.

- Nuorten vuorovaikutusohjanta IPC-N (interpersonal counseling) on lyhyt, asiakaskeksinen lähestymistapa masennukseen ja sen ennaltaehkäisyyn. IPC:n tausta juontuu interpersonaalista psykoterapiasta (IPT). IPT:n kehittivät

Gerald Klerman ja Myrna Weissman vuonna 1969, jolloin menetelmä kulki nimellä interpersonaalinen psykoterapia. Se oli alun perin menetelmä aikuisten masennuksen hoitoon. Vuonna 1983 Klerman ja Weissman kehittivät IPT:stä lyhyemmän version, IPC:n. (Weissman, 2006; Weissman ym., 2014) Menetelmän soveltuvuudesta Suomeen on aiemmin tehty pilottitutkimus. IPC-N:n Suomeen rantautumisen vaikuttavuutta ja kustannusvaikuttavuutta tutkitaan parhaillaan osana Suomen Akatemian yhteydessä olevan Strategisen tutkimuksen neuvoston rahoittamaa IMAGINE-tutkimuskonsortiota <https://stnimage.fi/>. Tutkimuskonsortio on aloittanut toimintansa tammikuussa 2023, ja tutkimus toteutetaan THL:n, Helsingin, Kuopion ja Tampereen yliopiston sekä Itlan yhteistyönä. (Linnaranta ym., 2022; Terveiden ja hyvinvoinnin laitos [THL], 2022.)

- Cool Kids on ahdistuneisuushäiriöiden (7–17-vuotiailla) ehkäisyyn ja varhaiseen hoitoon tarkoitettu menetelmä (Lyneham ym., 2003; Rapee ym., 2006a; Rapee ym., 2006b). Cool Kids -menetelmä on kehitetty Australiassa Macquarieren yliopistossa. Se perustuu kognitiiviterapeuttiseen käyttäytymisteoreettiseen viitekehukseen. Kyseessä on vahvan näyttön menetelmä, jonka sovellettavuus Kasvun tuki arvioissa on todettu kohtalaiseksi. Lue enemmän täältä: [Cool Kids – Kasvun tuki](#).

Nuorten psykososiaalisten menetelmien interventioiden implementointi käynnistettiin sosiaali- ja terveysministeriön ohjaamana osana kansallista varhaisinterventioiden valtakunnallista kehittämistyötä, joka nyt on sulautettu osaksi yleistä valtakunnallista kehittämistyötä. Kansallisen kehittämistyön tavoitteena on parantaa lyhyiden terapeuttisten hoitojen saatavuutta suomalaisnuorten keskuudessa. Lisäksi tavoitteena on yhdistää perustason sosiaali- ja terveyspalveluiden sekä erikoissairaanhoidon työntekijöiden yhteistyö, vaikuttavan hoidon saatavuus, tutkimustiedon hyödyntäminen ja varhaisen vaiheen menetelmät.

Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelma

Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelman (LAPE) toimeenpano alkoi pääministeri Juha Sipilän hallituskaudella 2016–2019. Sitä on jatkettu 2020-luvulla pääministeri Sanna Marinin kaudella hyväksytyyn hallitusohjelman mukaisesti, kun hallituksen ohjelma ”Osallistava ja osaava Suomi – sosiaalisesti, taloudellisesti ja ekologisesti kestävä yhteiskunta” hyväksyttiin vuonna 2019. Ohjelman kehittämiskohteita ovat perhekeskukset ja lasten, nuorten ja perheiden varhainen tuki arjessa sekä lasten ja nuorten matalan kynnyksen mielenterveys- ja päihdepalvelut ja lastensuojelun monialaisuus.

LAPE-muutosohjelmaa toimeenpannaan osana Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelmaa. Muutosohjelman toimeenpanoa sekä toimeenpanon tukea koordinoi kirjoitushetkellä THL.

Kasvun tuki

Kasvun tuki on tehnyt vuodesta 2014 aktiivisesti työtä näyttöön perustuvien psykososiaalisten menetelmien saattamiseksi osaksi lasten, nuorten ja perheiden palveluita Suomessa. Keskeinen tavoite työlle on varmistaa, että paras mahdollinen osaaminen on saatavilla ja käytössä yhdenvertaisesti koko maassa.

Työtä ohjaa menetelmä- ja implementointiosaamisen vahvistaminen lasten, nuorten ja perheiden palveluissa sekä vaikuttavuusperustaisen ohjaamisen edistäminen kansallisella tasolla. Kasvun tuki on osa Itlaa.

Kasvun tuki -toiminta on alusta alkaen kytketty tukemaan sote-uudistuksen keskeisiä tavoitteita, kuten yhdenvertaisten ja laadukkaiden sote-palveluiden turvaamista kaikille kansalaisille. Psykososiaalisten menetelmien arviointityö aloitettiin jo

vuonna 2014 Kasvun tuki toiminnassa, ja vuosina 2017–2018 vahvan tai kohtalaisen näytön saaneita menetelmiä levitettiin osana LAPE-muutosohjelmaa.

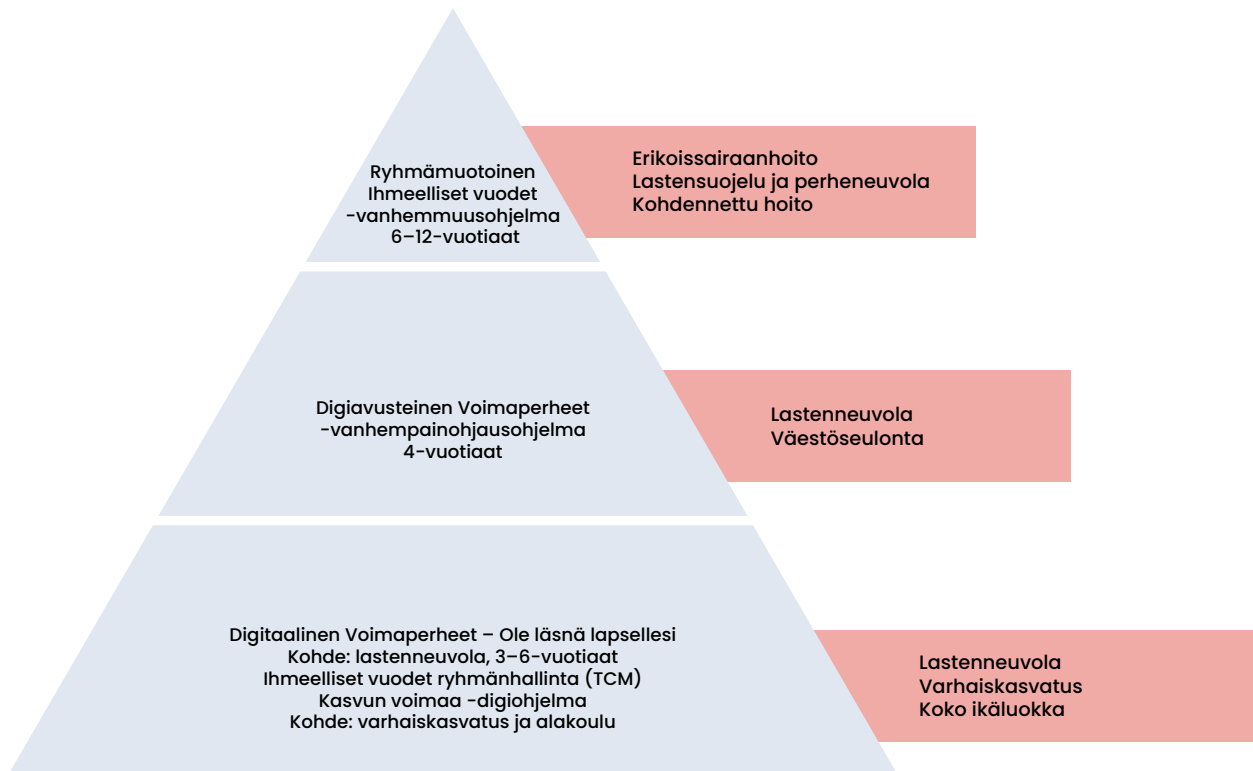
Implementointiosaamista on tämän jälkeen syvennetty ja laajennettu osana Kansallisen mielenterveysstrategian ja Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman toimeenpanoa sekä Helsingin yliopiston sosiaali- ja terveystutkimuksen ja johtamisen maisteriohjelmaa.

Itla on tukenut vuodesta 2020 alkaen Turun yliopiston Lastenpsykiatrian tutkimuskeskuksen kotipesätoimintaa lasten käytösongelmien tunnistamisen ja varhaisen hoidon mallin kehittämiseksi. Yhteistyö on kohdistunut ryhmämuotoisen vanhemmuudentuen implementointiin ja sen tutkimukseen (painopiste Ihmeelliset vuodet vanhemmuusohjelman ja ryhmänhallintamenetelmän kehityksessä ja implementoinnissa). Yhteistyö liittyy näyttöön perustuvien psykososiaalisten menetelmien kotipesätoimintaan ("menetelmätuki").

Osana yhteistyötä on määritelty vahvan kotipesätoiminnan kriteerit (Kouvonen & Kurki, 2020). Lastenpsykiatrian

Kuvio 2.

Lasten käytösongelmien tunnistamisen ja varhaisen hoidon mallin kehittäminen



Lähde: Turun yliopisto, Lastenpsykiatrian tutkimuskeskus

utkimuskeskus on kehittänyt lasten käytösongelmien tunnistamiseen ja varhaiseen hoitoon niin sanotun kolmiomallin, jonka kansallista implementointia Kasvun tuki on edistänyt. Malli tarjoaa palvelujärjestelmään uudenlaisen portaittaisen palvelukokonaisuuden, joka perustuu tutkimusnäyttöön ja jolla ennalta ehkäistään käytösongelmia ja joka tarjoaa varhaista väestötasoista kohdennettua sekä erikoistasoista hoitoa (kuvio 2). Palvelukokonaisuuden kehittämistyön taustalla ovat useat Lastenpsykiatrian tutkimuskeskuksessa toteutetut tutkimushankkeet (Suomen Akatemian Strategisen tutkimuksen neuvoston rahoitus APEX v. 2016–19, Suomen akatemian Lippulaivarahoitus INVEST v. 2019 ja ERC Advanced Grant Digiparent tutkimushanke v. 2022 – sekä useat kansainväliset epidemiologiset tutkimushankkeet).

Portaittaisen mallin ensimmäisellä tasolla on universaali vanhemmuuden ohjelma (Voimaperheet – Ole läsnä lapsellesi), joka tarjotaan digitaalisesti kaikille 3–6-vuotiaiden lasten vanhemmille lastenneuvolan kautta. Käytösongelmien ennaltaehkäisyssä tulee huomioida laajemmin lapsen kehitysympäristöt. Tämän vuoksi ensimmäisellä tasolla tuetaan myös varhaiskasvatuksen ja alakoulun ammattilaisia Ihmeelliset vuodet Teacher Classroom Management (TCM) ryhmänhallintamenetelmällä. Voimaperheet – Kasvun voimaa on puolestaan varhaiskasvatuksen ammattilaisille suunnattu digiavusteisesti toteutettu koulutusohjelma.

Toinen taso perustuu 4-vuotiaiden väestötason käytösongelmien seulontaan ja tunnistamiseen, jonka avulla riskiryhmille tarjotaan kohdennetusti yksilöllinen, digiavusteinen Voimaperheet- vanhempainohjausohjelma lastenneuvolan kautta. Menetelmällä on vahva vaikuttavuusnäyttö (Sourander ym., 2016; 2018). Voimaperheet-toimintamallia on implementoitu vuodesta 2015 alkaen Suomessa, ja siihen on kytketty mukaan kansallinen implementointitutkimus (Sourander ym., 2022). Toimintamallia toteutetaan keskitetysti Turun yliopiston Las-

tenpsykiatrian tutkimuskeskuksesta käsin. Koulutetut valmentajat toteuttavat ohjelmaa tarjoten puhelimitse viikoittaisen perhevalmennuksen. Vanhemmilla on käytössä digitaalinen ohjelma, jonka avustuksella he harjoittelevat taitoja. Ohjelma kestää noin kolme kuukautta ja sisältää 10 valmennuspuhelua. Ohjelman vaikutuksia seurataan alkuarvioinnissa ja hoito-ohjelman päättymisen jälkeen sekä 6, 12, 24 ja 48 kuukautta ohjelman aloittamisesta.

Kolmannella tasolla tarjotaan lastenpsykiatrian poliklinioiden ja lastensuojelun sekä perheneuvolan 6–12-vuotiaiden lasten vanhemmille kohdennetusti, osana muuta hoitoa ryhmämuotoinen Ihmeelliset vuodet -vanhemmuusohjelma. Vanhemmuusryhmien tarkoituksena on edistää vaikuttaviksi todettuja myönteisiä kasvatustenelmiä ja auttaa vanhempia käsittelemään lasten käytöshäiriöitä. Ryhmämuotoinen hoito sisältää myös yksilöllisen tuen perheille. Ryhmämuotoiseen hoitoon motivoituminen ja sitoutuminen on helpompaa, kun vanhemmuuden haasteet koetaan suuriksi, ja vertaisuudesta on erityisesti hyötyä.

- Lue lisää täältä: [Ihmeelliset vuodet vanhemmuusryhmä – Kasvun tuki, Ihmeelliset vuodet ryhmänhallintamenetelmä – Kasvun tuki](#)
- Lue lisää täältä: [Voimaperheet – Kasvun tuki](#)

Tavoitteena on, että käytösongelmien tueksi kehitetty kolmiomalli voi innostaa kehittämään menetelmätukea tahoille, joilla on alueellinen vastuu ylläpitää menetelmäosaamista erikoissairaanhoidon keskittämisasiasetuksen (582/2017) mukaisesti.

Kolmiomalli ja sen yhteyteen kehitetty juurruttamisen tuki voivat toimia alueille vertailukohteena siinä, minkälaiset rakenteet voivat tukea menetelmän juurruttamistyötä jatkossa. Menetelmä vailla vahvaa kotipesää uhkaa jäädä suuremmassa määrin alueellisten toimijoiden vastuulle.

Yksi keskeinen Tulevaisuuden sote-keskus -ohjelman tavoite on, että sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalveluiden ammattilaiset osaavat entistä paremmin käyttää näyttöön perustuvia psykososiaalisia menetelmiä.

3. Näyttöön perustuva toiminta

Viimeisten vuosikymmenten aikana lapsi- ja perhepalveluissa eri puolilla maailmaa on ryhdytty edistämään laajamittaisesti **näyttöön perustuvaa toimintaa** (NPT), josta englanniksi käytetään käsitettä *evidence-based practice* (EBP). Käsitteellä tarkoitetaan parhaan saatavilla olevan tieteellisen tiedon harjittua käyttöä päätöksissä, jotka koskevat esimerkiksi sosiaali- ja terveyspalveluiden asiakkaana olevaa lasta tai perhettä.

Tutkimusnäyttöä hyödyntämällä pyritään **pienentämään riskiä sille, että resursseja käytetään vaikutuksiltaan vähäisiin, tehottomiin tai jopa haitallisiin toimiin**. Eettisestä näkökulmasta tarkasteltuna asiakkaan tulisi aina saada **parhaaseen mahdolliseen tietoon pohjautuvaa tukea ja apua**. Avun tulisi olla keskeisiltä osiltaan samanlaista riippumatta siitä, missä tukea annetaan ja kuka sitä antaa.

Näyttöön perustuvaa toimintaa terveys- ja sosiaalialan asiakastyössä on havainnollistettu jakkarametaforan avulla. Näyttöön pohjautuva kliininen päätöksenteko ja toiminta lepää jakkaran tapaan kolmen jalan varassa. Näyttöön perustuva päätöksenteko voi onnistua vain huomioimalla systemaattisesti kaikki kolme osa-aluea: asiakkaan toiveet ja tarpeet, tutkimusnäyttö sekä työntekijän ammattitaito ja kokemus (Sackett, 2000). Lisäksi tulee huomioida toimintaympäristö, jossa toiminta tapahtuu (*Hoitotyön tutkimussäätiö [Hotus]*, 2023; Lockwood ym., 2020). Tutkimusnäytön huomioimisen lisäksi on siis tärkeää, että ammattilaisella on mahdollisuus tehdä joustavia valintoja huomioiden asiakkaan toiveet ja tarpeet sekä oma kokemuksensa ja tietopohjansa. Näyttöön perustuvaa toimintaa voidaan kuvata parhaan saatavilla olevan tutkimustiedon ja kliinisen asiantuntijuuden yhdistämisenä asiakkaiden erityispiirteiden, kulttuurin ja valintojen kontekstissa halutun lopputuloksen saavuttamiseksi (Drisko & Friedman, 2019; Haynes ym., 2002; Vainikainen, 2009).



TAINA LAAJASALO
Näyttöön perustuva toiminta

Asiakastyössä tehtäviin päätöksiin vaikuttavat edellisten lisäksi luonnollisesti myös käytettävissä olevat resurssit ja kansallinen lainsäädäntö.

Mahdollisimman vaikuttavien menetelmien tunnistaminen ja valitseminen tutkimusnäytön pohjalta olemassa oleviin haasteisiin vastaamiseksi on olennainen osa näyttöön perustuvaa toimintaa. Menetelmän implementointi eli käyttöönotto sekä kaikki toiminta, joka liittyy toiminnan ylläpitoon ja käytäntöihin juurruttamiseen, on toinen keskeinen osa näyttöön perustuvaa toimintaa.

Kuvio 3.
Näyttöön perustuvan toiminnan kolme osa-aluea



Lasten ja nuorten yleisimpien mielenterveysongelmien ennaltaehkäisyyn ja hoitoon on nykyisin olemassa menetelmiä, joista on vaikuttavuusnäyttöä. Tässä oppaassa (taulukko 1 jäljempänä) on eritelty ne tahot Suomessa, joille menetelmien vaikuttavuuden arviointia näytön perusteella kuuluu. Nämä tahot tuovat yhteen ja välittävät tiivistetysti tätä tietoa palvelujärjestelmän käyttöön. Tähän tiivistettyyn tietoon päätöksentekijät sekä palveluiden järjestämisestä ja rahoituksesta päättävät tahot voivat nojautua tehdessään menetelmän käyttöönottoon liittyviä päätöksiä.

Tulevaisuuden sote-keskus ohjelman vaikuttavuus- ja yhdenvertaisuustavoitteiden saavuttaminen edellyttäisi, että kansallisesti, alueellisesti ja paikallisesti palvelujärjestelmän kaikki päätösvaltaa käyttävät toimijat sitoutuisivat ensisijaisesti käyttämään menetelmiä, jotka ovat näyttöön perustuvia. Tulevaisuudessa tarvitaan myös entistä parempaa osaamista ja kykyä tunnistaa, jos menetelmä ei sovellu tiettyyn toimintaympäristöön tai tietyille alaryhmälle. Tällaisissa tilan-

teissa on tavallista, että menetelmää lähdetään muokkaamaan. Menetelmän muokkaus edellyttäisi kuitenkin aina, että uusi versio menetelmästä kuvataan hyvin ja että menetelmän vaikuttavuusnäyttö tässä muokatussa muodossaan arvioidaan uudelleen ennen sen käyttöön ottamista.

3.1. Näyttöön perustuva toiminta sosiaalityössä

Terveydenhuollossa tutkimusnäyttö on ollut toimintaa keskeisesti ohjaava tekijä usean vuosikymmenen ajan (ns. evidence-based-lähestymistapa) (Jordan ym., 2019). Muilla toimialoilla, kuten sosiaalialalla, lähestymistapa on uudempi. Sosiaalialalta puuttuu myös toistaiseksi keskittämisasetus niiden näyttöön perustuvien psykososiaalisten menetelmien osalta, joita käytetään lasten ja nuorten kanssa tehtävässä työssä.

Koska NPT:n käyttöönotto vaatii perinteisten ammattikäytäntöjen muuttamista, aktiivista tiedonhakuja ja analysointia, on lähestymistapa herättänyt joissakin sosiaali- ja terveysalan päättäjissä, kehittäjissä ja ammattilaisissa myös kritiikkiä. Osa vastustuksesta on perustunut virheellisiin ja vanhentuneisiin käsityksiin näyttöön perustuvan toiminnan luonteesta. Osittain tämä johtuu siitä, että ammattilaisille voi olla epäselvää, mitä näyttöön perustuvalla toiminnalla ylipäätään tarkoitetaan (Finne, 2021; James ym., 2019; Lilienfeld ym., 2013; Manuel ym., 2009; Scurlock-Evans & Upton, 2015). Tämä puolestaan on saattanut johtaa siihen, että näytön sijaan korostetaan esimerkkejä, joita ammattilaiset pitävät toimivina mutta joiden näytön asteesta ei ole tietoa (Thyer & Pignotti, 2011).

Näyttöön perustuva toiminta ei kuitenkaan ole käytännössä toimivan toiminnan vastakohta. Näyttöön perustuva toiminta ei esimerkiksi vähennä asiakkaan kohtaamisen, asiakkaan ja työntekijän yhteistyösuhteen toimivuuden ja laadun tai dialogin merkitystä asiakastyössä. Ilman havainnointia, kuuntelua ja kysymyksiä ammattilaisen on mahdotonta muodostaa käsitystä ongelmasta tai haasteesta, johon asiakassuhteessa haetaan ratkaisua.

Näyttöön perustuva toiminta ei myöskään tukahduta sellaisen menetelmien kehitys- ja arviointityötä, joista ei vielä ole kertynyt tutkimusnäyttöä. On luonnollista, että kaikista menetelmistä ei alkuun ole tarpeeksi näyttöä. Menetelmän pitäisi kuitenkin tuolloin vähimmillään olla teoreettisesti perusteltu. Mikäli menetelmiä, joista ei ole vielä ehditty saada varsinaista vaikuttavuusnäyttöä, käytetään asiakastyössä, tulisi sekä työntekijän että asiakkaan olla tietoisia tietopohjan rajoittuneisuudesta.

Näyttöön perustuvaa toimintaa sosiaalityössä tutkineet Yunong ja Fengzhi (2009) ovat todenneet, että sosiaalityössä ei yleensä vastusteta näyttöön perustuvaa toimintaa, mikäli työ tuntuu tarkoituksenmukaiselta. Kolme ennakoasetelmaa vaikutti heidän tutkimansa aineiston pohjalta onnistuneeseen käyttöön-ottoon. 1) Olemassa olevan näytön pitää olla sosiaalityöntekijälle relevanttia, 2) soveltavalla taholla on oltava tutkimusnäyttöön nähden riittävä kompetenssi ja 3) tarjottavan toiminnan on oltava taloudellisesti tavallista toimintaa parempaa.

Lapsen kasvun ja kehityksen tietopohja vahvistuu jatkuvasti. Uusia työmenetelmiä ja innovaatioita tarvitaan, mutta ennen

laajamittaista levittämistä tulisi olla ainakin alustavaa tutkimusnäyttöä toiminnan vaikuttavuudesta ja käyttökelpoisuudesta.

3.2. Keskeisiä käsitteitä näyttöön perustuvassa toiminnassa

Taulukossa 1 kuvataan näyttöön perustuvaan sosiaali- ja terveydenhuoltoon sekä implementointiin liittyviä käsitteitä, joita Suomessa ja kansainvälisesti on käytössä. Lisäksi taulukossa on kuvattu, ketkä toimijat Suomessa (esimerkiksi) toteuttavat eri näyttöön perustuvan sosiaali- ja terveydenhuollon vaiheita. Käsitteistö kehittyy sekä suomeksi että englanniksi jatkuvasti, ja alalla on samanaikaisesti käytössä useita käsitteitä samasta asiasta. Tästä esimerkkinä ovat implementointi ja käyttöönotto tai juurruttaminen ja vakiinnuttaminen (Hotus, 2023; Kouvonon & Laajasalo, 2019; Lindholm & Laitila, 2022; Sipilä ym., 2016). Tässä oppaassa käytetään enimmäkseen käsitteitä implementointi ja juurruttaminen.

3.3. Tiedon tiivistäminen näytöksi

Näyttöön perustuva toiminta edellyttää, että tieto on tiivistetty näytöksi ja välitetty ammattilaisten ja muiden toimijoiden saataville (Hotus, 2023; Jordan ym., 2019; Munn ym., 2018).

Tiedon tiivistämisessä noudatetaan tiettyjä tarkasti määriteltyjä vaiheita, joita ovat 1) aihetta koskevien tutkimusten kattava ja järjestelmällinen haku, 2) tutkimusten menetelmällisen laadun ja harhan riskin kriittinen arviointi ja 3) luotettaviksi arvioidujen tulosten tiivistäminen. Näytön ajantasaisuus edellyttää, että tiedonhaku päivitetään säännöllisesti ja tarvittaessa aiheesta tiivistettyä näyttöä päivitetään uuden tiedon perusteella. (Hotus, 2023; Jordan ym., 2019; Jylhä ym., 2019)

Menetelmien vaikuttavuutta ja syy-seuraussuhteita arvioidaessa voidaan tutkimusmenetelmät ja asetelmat asettaa hierarkkiseen järjestykseen. Vankinta näyttöä menetelmien vaikuttavuudesta ajatellaan saatavan laadukkaista systemaattisista katsauksista ja meta-analyseista sekä satunnaistetuista vertailukokeista (*randomised controlled trial RCT*).

Erityyisiä tutkimuskysymyksiä varten tarvitaan erilaisia tutkimusasetelmia. Aina satunnaistettujen vertailukokeiden rakentaminen ei ole mahdollista. Interventiotutkimuksessa käytetään vaikutuksen mekanismien ymmärtämiseen määrällisten menetelmien rinnalla myös laadullisia tutkimusmenetelmiä. Myös kokemuksen ymmärtämiseksi tai käytettävyyden parantamiseksi laadulliset tutkimusasetelmat ovat oikea valinta (Lockwood ym., 2020).

Yhä enemmän käytetään myös erityyppisiä tutkimusmenetelmiä yhdistäviä asetelmia, jotka ottavat menetelmien ja toimintaympäristöjen kompleksisuuden aiempaa kattavammin huomioon. Näin saadaan aiempaa yksityiskohtaisempaa tietoa vaikutuksen mekanismeista ja menetelmien eri osatekijöiden välisestä yhteisvaikutuksesta.

Psykososiaalisten menetelmien vaikuttavuuden arvioinnista voit lukea Kasvun tuen arviointikäsi kirjasta. Lue lisää näytön vaikuttavuusarviointista täältä: [Kasvun tuen arviointiydin](#).



FAKTA

Mitä lainsäädännössä sanotaan näyttöön perustuvasta toiminnasta ja vaikuttavuuden arvioinnista?

Sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimeen liittyvän palvelu- ja rakenneuudistuksen (sote-uudistus) myötä järjestämisvastuu sosiaali- ja terveydenhuollon lapsi- ja perhepalveluista siirtyi kokonaisuudessaan pois kunnilta 1.1.2023.

Uudelleen järjestäytyminen vaikuttaa jatkossa myös joihinkin lakeihin. On todennäköistä, että ainakin käsitteiden tasolla tarkistus on välttämätön. Seuraavassa on listattu joitakin lakeja ja sote-uudistukseen liittyviä kohtia, joilla on vaikutusta näyttöön perustuvien menetelmien implementointiin.

- Hyvinvointialueiden tehtävistä säädettyssä laissa (612/2021, 8 §) todetaan, että hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon johtamisessa on oltava mukana monialaista osaamista, joka tukee laadukkaiden ja turvallisten palvelujen kokonaisuutta, eri ammattiryhmien yhteistyötä sekä hoito- ja toimintakäytäntöjen kehittämistä.
- Terveydenhuoltolain (1326/2010, 8 §) mukaan terveydenhuollon toiminnan on perustuttava näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin.
- Hyvinvointialueilla on levitettävä kuntien käyttöön näyttöön perustuvaa toimintaa, koska terveydenhuoltolaki (§ 36) määrää näin sairaanhoitopiirien kuntayhtymien osalta. Sosiaali- ja terveydenhuoltouudistuksen yhteydessä sairaanhoitopiirien kuntayhtymät ja erityishuolto- piirit siirretään hyvinvointialueille suoraan lain nojalla, eli niiden omaisuus, vastuut ja velvoitteet siirtyvät hyvinvointialueille. Tämä koskee myös niitä sairaanhoitopiirin kuntayhtymiä, jotka erikoissairaanhoidon tehtävien lisäksi hoitavat alueen perusterveydenhuollon tehtäviä. Terveydenhuoltolaissa (1326/2010) säädetään lisäksi, että terveydenhuollon toiminnan on oltava laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua.
- Erikoissairaanhoidon keskittämisesetuksessa (582/2017, 4 §) todetaan muun muassa, että viiden yliopistosairaalan on huolehdittava alueellisen kokonaisuuden suunnittelusta ja yhteen sovittamisesta psykoterapeuttisten ja psykososiaalisten menetelmien arvioinnin ja osaamisen ylläpitämisen osalta.
- Sosiaalihuoltolain (1280/2022) uudistuksen jälkeen sosiaalityön määritelmässä (15 §) todetaan myös, että ”sosiaalityöllä tarkoitetaan asiakas- ja asiantuntijatyötä, jossa rakennetaan yksilön, perheen tai yhteisön tarpeita vastaava sosiaalisen tuen ja palvelujen kokonaisuus, sovitetaan se yhteen muiden toimijoiden tarjoaman tuen kanssa sekä ohjataan ja seurataan sen toteutumista ja vaikuttavuutta”. Vaikuttavuuden arviointi on siis sisällytetty sosiaalityön lakisääteiseen määritelmään, mutta sen mittaamista tai seuraamistapoja ei ole tarkemmin määritely. Sosiaalihuollon osalta puuttuu myös keskittämisesetus.

Lisäksi kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020–2030 on asettanut tavoitteekseen parantaa psykoterapioiden ja ehkäisevien psykososiaalisten menetelmien saatavuutta sekä vahvistaa eri sairaanhoidon tasojen välistä yhteistyötä menetelmien toteuttamisen tukemiseksi.

Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelman (LAPE) tavoitteena on ollut kehittää varhaisen tuen, hyvinvoinnin ja oppimisen edellytyksiä sekä pysäyttää eriarvoisuuskehittyminen (Sosiaali- ja terveysministeriö [STM], 2020). LAPE-muutosohjelma käynnistyi jo Sipilän hallituskaudella (2015–2019), jonka aikana Itla yhdessä Mieli ry:n kanssa levitti kansallisesti neljää Kasvun tuki -arvioinnissa (kasvuntuki.fi) vahvan tai kohtalaisen vahvan näytön saanutta menetelmää. LAPE-muutosohjelman toimeenpano toteutetaan Sanna Marinin hallituksen hallituskauden aikana osana Tulevaisuuden sote-keskus ohjelman kokonaisuutta.

Taulukko 1.

Näyttöön perustuvan toiminnan ja implementoinnin keskeisiä käsitteitä

Käsite	Määritelmä	Keskeiset toimijat Suomessa
<p>Tiedon tiivistäminen näytöksi <i>Evidence synthesis</i> (Hotus, 2023; Jordan ym., 2019; Munn ym., 2018)</p>	<p>Tutkijat ja asiantuntijat laativat tutkimustiedosta tiivistelmän, jonka pohjalta esitetään johtopäätökset.</p> <p>Tiedon tiivistämisessä noudatetaan tiettyjä tarkasti määriteltyjä vaiheita, joita ovat esim. 1) aihetta koskevien tutkimusten kattava ja järjestelmällinen haku, 2) tutkimusten menetelmällisen laadun ja harhan riskin kriittinen arviointi ja 3) luotettaviksi arvioitujen tulosten tiivistäminen. Näytön ajantasaisuus edellyttää, että tiedonhaku päivitetään säännöllisesti ja tarvittaessa aiheesta tiivistettyä näyttöä päivitetään uuden tiedon perusteella. (Hotus, 2023; Jordan ym., 2019; Jylhä ym., 2019)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Lapsiperheet, nuoret: Itlan Kasvun tuki (kasvuntuki.fi) - Hoitotyön tutkimussäätiö (hotus.fi) - Käypä hoito (kaypahoito.fi) - Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) / Palveluvalikoima (palveluvalikoima.fi)
<p>Näytön levittäminen ja käyttöön saattaminen <i>Evidence transfer</i> (Hotus, 2023; Jordan ym., 2019; Munn ym., 2018)</p> <p>Käytetään myös käsitettä diffuusio (esim. Sipilä ym., 2016)</p>	<p>Näyttöä levitetään sekä tuodaan tiedoksi ja saataville sekä passiivisten (esim. hoitosuositus julkaistaan) että aktiivisten (esim. koulutetaan henkilöstöä, integroidaan näyttö henkilöstön käytössä oleviin järjestelmiin) menetelmien avulla. (Hotus, 2023; Jordan ym., 2019)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Lapsiperheet, nuoret: Itlan Kasvun tuki (kasvuntuki.fi) - Hoitotyön tutkimussäätiö (hotus.fi) - Käypä hoito (kaypahoito.fi) - Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) / Palveluvalikoima (palveluvalikoima.fi) - Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (thl.fi) - Yhteistyöalueet / yliopistosairaaloiden erikoissairaanhoidon keskittämisesetuksen 582/2017, 4 §:n mukaiset tehtävät - Hyvinvointialueet - Kunnat - Yksityinen ja kolmas sektori
<p>Näytön käyttöönotto <i>Evidence implementation</i> (Hotus, 2023; Jordan ym., 2019; Porritt ym., 2020)</p> <p>Käytetään myös käsitettä implementointi (Kouvonen & Laajasalo, 2019; Lindholm & Laitila, 2022; Sipilä ym., 2016)</p>	<p>Muodostuu toiminnoista, joiden tavoitteena on sitouttaa keskeisiä sidosryhmiä perustamaan päätöksenteko ja kehittämistyö näyttöön ja sitouttaa heitä jatkuvasti kehittämään toiminnan laatua ja yhtenäisiä näyttöön perustuvia käytäntöjä. Näytön käyttöönotossa keskeisiä osatekijöitä ovat toimintaympäristön (kontekstin) huomiointi, muutoksen tukeminen sekä prosessien ja lopputulosten arviointi. (Hotus, 2023; Jordan ym., 2019; Jylhä ym., 2019) Uuden tiedon soveltamisen esteet tunnistetaan ja niiden ylittämässä autetaan (Kouvonen & Laajasalo, 2019; Porritt ym., 2020; Sipilä ym., 2016).</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Yhteistyöalueet / yliopistosairaaloiden erikoissairaanhoidon keskittämisesetuksen 582/2017, 4 §:n mukaiset tehtävät - Hyvinvointialueet - Kunnat - Yksityinen ja kolmas sektori

Näyttöön perustuvan toiminnan ja implementoinnin keskeisiä käsitteitä

Käsite	Määritelmä	Keskeiset toimijat Suomessa
Näytön/menetelmän/toiminta-tavan vakiinnuttaminen (Hotus, 2023.)	Näytön vakiinnuttaminen on aktiivista toimintaa, jonka tavoitteena on sulauttaa yhtenäinen näyttöön perustuva käytäntö tai toimintatapa osaksi organisaation, toimintayksikön tai työyksikön normaalia toimintaa.	<ul style="list-style-type: none"> - Yhteistyöalueet / yliopistosairaaloiden erikoissairaanhoidon keskittämisasiäasetuksen 582/2017, 4 §:n mukaiset tehtävät - Hyvinvointialueet - Kunnat
Käytetään myös käsitettä juurruttaminen tai kiinnittyminen (Kouvonen & Laajasalo, 2019)	Vakiinnuttamiseen kuuluvat olennaisena osana yhtenäisen käytännön toteutumisen (toteutuuko ja miten toteutuu), henkilöstön sitoutumisen ja käytännöllä saavutettujen tulosten seuranta ja arviointi. (Hotus, 2023.)	<p><i>Tukirakenteita näytön vakiinnuttamiselle tarjoavat mm.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - lapsiperheet, nuoret: Itlan Kasvun tuki (kasvuntuki.fi) - Hoitotyön tutkimussäätiö (hotus.fi) - Käypä hoito (kaypahoito.fi) - Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (thl.fi) / mielenterveyspalvelut
Implementointitutkimus Implementation research (Esmail ym., 2020)	Tutkitaan, miten näytön käyttöönotto toteutuu.	<ul style="list-style-type: none"> - Yliopistot - Strategisen tutkimuksen neuvoston (STN) tutkimushankkeet (aka.fi/strateginen-tutkimus/), esim. YOUNG-ohjelma / IMAGINE
Implementation science (Esmail ym., 2020; Porritt ym., 2020) Implementation theory (Esmail ym., 2020)	Kuvataan implementoinnin prosesseja ja sitä, mitkä tekijät yleisesti vaikuttavat menetelmien tai toimintatapojen käyttöönottoon.	
Käytetään myös käsitettä toimeenpanotutkimus ja toteuttamistutkimus (Sipilä ym., 2016)	Implementoinnin viitekehyksistä esimerkkeinä EPIS (Aarons ym., 2011; Moullin ym., 2019), Knowledge-to-Action (KTA) (Graham ym., 2006) tai PARISH (Kitson ym., 1998).	

Ammattilaisten on tarkoituksenmukaista seurata työn ohessa oman alansa tutkimusta. Käytännössä tämä on hyvin haastavaa, ellei luotettavaa tietoa ole saatavissa tiivistetyssä, helposti saavutettavassa muodossa. Tähän tarpeeseen pyrkivät Suomessa vastaamaan

- [Kasvun tuki tietolähde](#)
- [Hotus-hoitosuositukset®](#)
- [Käypä hoito suositukset](#)
- Terveydenhuollon palveluvalikoima (Palko)
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) ohjeet ja suositukset.



VINKKI

Voit pohtia omia valmiuksiasi näyttöön perustuvaan toimintaan liittyen seuraavien kysymysten avulla (kysymykset pohjautuvat osin mittariin Evidence Based Practice Process Assessment Scale [Rubin & Parrish, 2009]).

Miten hyvin seuraavat väittämät sopivat sinun tilanteeseesi?

1. Luotan kykyyni löytää parasta mahdollista tutkimukseen perustuvaa tietoa päätöksentekoni pohjaksi.
2. Tiedän, miten löytää systemaattisia tutkimuskatsauksia, suosituksia ja arviointitietoa työmenetelmistä.
3. Tiedän, mihin asioihin minun on tutkimustulosten lisäksi kiinnitettävä huomiota, kun teen päätöksiä.
4. Ymmärrän, mitä tarkoitetaan tutkimukseen perustuvilla suosituksilla.

Jos haluat vahvistaa edellä mainittuihin kysymyksiin liittyvää osaamistasi, sinun kannattaa tämän oppaan lisäksi tutustua sivustoon kasvuntuki.fi.

3.4. Näytön levittäminen ja käyttöön saattaminen

Tietoa psykososiaalista menetelmistä voidaan levittää monin eri tavoin. Näyttöä levitetään sekä tuodaan tiedoksi ja saataville sekä passiivisten (esim. hoitosuositus julkaistaan) että aktiivis-

ten (esim. koulutetaan henkilöstöä, integroidaan näyttö henkilöstön käytössä oleviin järjestelmiin) menetelmien avulla. (Hotus, 2023; Jordan ym., 2019.)

Suomessa esim. Kasvun tuki -verkkosivu, Hoitotyön tutkimussäätiö tai Duodecimin Käypä hoito tarjoavat tiivistetyn tutkimustiedon eli näytön lisäksi näyttöön perustuvan toiminnan tukirakenteita. Tällaisia ovat koulutukset, joita esimerkiksi Itlan Kasvun tuki on järjestänyt yhteistyössä Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelman (LAPE) ja Kansallisen mielenterveysstrategian kanssa. Näytön levittäminen ja käyttöön saattaminen on aina kaksisuuntainen prosessi.

3.5. Näytön käyttöönotto eli implementointi

Implementointi on tavoitteellista toimintaa, jolla menetelmä pyritään saattamaan käytäntöön mahdollisimman eheänä prosessina. Tähän kuuluu myös esteiden tai hidasteiden sekä menetelmän implementointia vauhdittavien tekijöiden tunnistaminen ja niihin puuttuminen mahdollisimman eheän siirtymän mahdollistamiseksi (Sipilä ym., 2016). Suomeksi voidaan myös puhua toimeenpanosta tai käyttöönotosta (Hotus, 2023; Kouvonen & Laajasalo, 2019). Käytämme tässä oppaassa implementointi-termiä. Joskus implementoinnista käytetään myös termiä implementaatio, jota voidaan pitää synonyymina implementoinnille. Käsitteistöstä käydään jatkuvaa debattia.

Lasten ja nuorten psykososiaalisten menetelmien implementointia on hyvä suunnitella niin, että mikäli implementointiin on edellytykset, se tapahtuu peruspalveluissa, koulussa, varhaiskasvatuksessa ja kaikilla muilla areenoilla, joilla lapset ja nuoret liikkuvat. Näytön levittämiseen kuuluvat olennaisesti ne tahot, jotka rahoittavat ja kehittävät menetelmiä. Näytön levittämisessä ja käyttöön saattamisessa olisi hyvä huomioida implementoinnin mahdollisuudet etukäteen. Kun halutaan tietoa siitä, miten hyvin implementointi onnistuu, voidaan hyödyntää implementointitutkimusta (Sipilä ym., 2016).

Suomessa on vasta viime vuosina kiinnostuttu psykososiaalisten menetelmien implementoinnista, mikä osin näkyy kansallisten ohjelmien suunnittelussa. Toistaiseksi tutkimus ei liity automaattisesti kansallisten ohjelmien implementointiin, joka voisi hyvin olla tulevaisuuden kehityskohde. Tutkimus tarjoisi tärkeää tietoa toimeenpanosta ja sen edellytyksistä. Toistaiseksi hankkeiden pitää hakea erillisrahoitusta implementointitutkimuksen tekoon. Tähän on Suomessa käytetty esimerkiksi strategisen neuvoston tarjoamaa rahoitusta, jolloin esimerkiksi Kansallisen mielenterveysstrategian puitteissa tapahtuvaa menetelmäimplementointia on voitu suunnitella tutkittavaksi osana vuonna 2022 lanseerattua strategisen tutkimuksen [YOUNG-ohjelmaa](#).

3.6. Menetelmäuskollisuus ja adaptaatio

Fideliteetillä tarkoitetaan menetelmäuskollisuutta eli menetelmän pysymistä suunnitellun kaltaisena, kun sitä käytetään luonnollisissa olosuhteissa. Fideliteetti on laaja käsite, jonka alle sijoittuu useita menetelmäuskollisuuden osa-alueita kuvaavia termejä (mm. adherenssi, integriteetti), ja termejä käy-

tetään käytännössä usein limittäin (Carroll ym., 2007; Ehrling, 2014; Gearing ym., 2011). Adherenssillä tarkoitetaan ammattilaisen tukeutumista tietyn intervention käyttöön lainaamatta osia siihen muualta, ja integriteetillä tarkoitetaan toteuttamisen vähimmäistasoa. Tässä julkaisussa puhumme fideliteetin sijaan menetelmäuskollisuudesta, jolla tarkoitamme sitä, missä määrin työmenetelmän tulokselliseksi osoittautuneet elementit ovat läsnä kenttäkäytössä ja miten hyvin työmenetelmä pysyy suunnitellussa muodossa (Power ym., 2022). Lukuisat tutkimukset osoittavat, että lapsille ja perheille tarjottavat työmenetelmät elävät ja muuntuvat kentän käytössä (Durlak & DuPre, 2008; Ringwalt ym., 2003).

Tyypillisimmät kirjallisuudessa raportoidut menetelmäuskollisuuden muutokset liittyvät menetelmien osien järjestyksen, keston tai painotuksien muuttamiseen, koulutusten sisällön muokkaamiseen, menetelmän ulkopuolisten materiaalien lisäämiseen sekä kulttuuriin ja kielen ominaispiirteisiin liittyviin muutoksiin (Barnett ym., 2019; Okamoto ym., 2014).



NANNE ISOKUORTTI
Fideliteetti (menetelmäuskollisuus)



PETRA KOUVONEN
Adaptaatio

Muuntumiseen vaikuttavat sekä yksilötason (asiakas tai ammattilainen) että organisaatio- ja palvelujärjestelmätason tekijät. Yksilötasolla muuntuminen voi tarkoittaa vaikkapa tilannetta, jossa menetelmää soveltava ammattilainen kokee työmenetelmän tai sen osan vaikeana tai tarpeettomana. Tällöin hän tekee menetelmään todennäköisemmin muokkauksia ja rakenteellisia muutoksia (Barnett ym., 2019; Kim ym., 2020; Lau ym., 2017; Regan ym., 2017). Organisaation tarpeisiin liittyvät muutokset voivat puolestaan perhepalveluiden kentällä liittyä esimerkiksi menetelmän keston lyhentämiseen tai muokkaamiseen (Aarons & Sommerfeld, 2012; Lämsä ym., 2021).

Työmenetelmien muuntuminen ei automaattisesti ole huono asia ja voi toisinaan jopa lisätä menetelmän vaikuttavuutta ja auttaa juurtumista (Ament ym., 2017; Durlak & DuPre, 2008; Hickey ym., 2018). Koko organisaatiossa on silti syytä vallita tietoisuus siitä, että tehdyt muutokset saattavat vähentää työmenetelmän vaikuttavuutta – etenkin, jos ne kohdistuvat työmenetelmän niin sanottuihin ydintekijöihin (*core elements*).

Monien työmenetelmien ydintekijöitä eli vaikuttavuuden kannalta keskeisiä elementtejä ei ole tutkimuksin tunnistettu. Tämän tulisikin olla yksi interventiokentän keskeisistä tavoitteista (Abry ym., 2014; Fixsen ym., 2013). Mahdolliset muutokset pitää tämän vuoksi tehdä hyvin perusteiden, tavoitellen adaptaatiota eli mukauttamista ydintekijöistä pois päin ajautumisen (*drift*) sijaan (Aarons ym., 2012; Massatti ym., 2008).

Nykyisin puhutaankin joustavuuden ja menetelmäuskollisuuden tasapainosta (*flexibility within fidelity*). Se tarkoittaa menetelmän vaikuttavuuden kannalta tärkeimpien ydintekijöiden huolellista implementointia mutta myös harkittua muokkaamista silloin, kun se on paikallisessa kontekstissa välttämätöntä asiakkaiden sitoutumisen ja menetelmän juurruttamisen kannalta (Akin ym., 2017; Kendall ym., 2008).

Tyypillisesti kyseessä voi olla kulttuurisen adaptaation eli mukauttamisen tarve. Kulttuurisen adaptaation tarve voi nousta esille ammattilaisten kokemuksesta, kun menetelmää käytetään omastaan eroavassa kulttuurisessa kontekstissa. Tällöin kulttuurinen adaptaatio tarkoittaa menetelmän muokkaamista soveltumaan asiakkaan kulttuuriin menetelmän ydintekijöitä unohtamatta (Barnett ym., 2019; Källström & Grip, 2019; Regan ym., 2017).

Menetelmät leviävät usein kohderyhmästä tai käyttökontekstista toiseen. Esimerkiksi sosiaali- ja terveyspalveluihin alun perin kehitetty menetelmä voidaan ottaa käyttöön varhaiskasvatuksessa ja kouluissa tai menetelmää aletaan käyttää aiempaa useammilla ikäryhmillä. Arvioinnilla ja seurannalla tulee varmistaa sekä menetelmien vaikuttavuus että sovellettavuus siirrettäessä työmenetelmiä käytettäväksi eri asiakasryhmien, erilaisten ongelmien tai eri palvelujen piiriin.

Organisaatiossa tulisikin tunnistaa menetelmäuskollisuuden arviointi yhdeksi ydintekijäksi laadun seuraamisen kannalta. Se tukee vaikuttavaa implementointia ja auttaa hahmottamaan implementoinnin haasteita (Barwick ym., 2020; Sanclimenti ym., 2017). Mitä kauemmas mennään siitä kontekstista ja käyttötarkoituksesta, jossa vaikuttavuus on alun perin todennettu, sen tarkemmin tulee varmistaa, että menetelmä on vaikuttava myös uudessa ympäristössä (Aarons ym., 2017).

Implementointi on tavoitteellista toimintaa, jolla menetelmä pyritään saattamaan käytäntöön mahdollisimman eheänä prosessina.

4. Implementointi prosessina

Näyttöön perustuvan toiminnan implementointia kuvataan yleisesti kirjallisuudessa 4–6 vaiheen prosessina. Prosessi alkaa yleensä tavoitteen määrittelyllä ja jatkuu suunnitteluvaiheeseen, ohjelman tai menetelmän käyttöönottoon sekä ohjelman ylläpitoon (Fixsen ym., 2009). Vaiheiden huomioiminen näyttöön perustuvan toiminnan implementoinnissa ei vielä takaa toivotun lopputuloksen saavuttamista, mutta se lisää tavoitteiden toteutumisen todennäköisyyttä.

Implementoinnin erityisehdot

Organisaation valmiustila

Näyttöön perustuvan toiminnan implementointi ei tapahdu tyhjiössä. Onnistumiseen vaikuttaa suuresti organisaation valmiustila (*organisational readiness*). Valmiustilaa voidaan kuvata henkilöiden ominaisuuksina, kuten haluna ja kykyä muutokseen (Weiner, 2009; Weiner ym., 2008). Käsitettä on käytetty myös kuvaamaan kognitiivisia prosesseja, joiden kautta ihmiset päätyvät muutokseen (Armenakis ym., 1993; Armenakis & Fredenberger, 1997).

Nykyään valmiustila ymmärretään yhä enemmän organisaation johdon luomina edellytyksinä muutokselle (Vaishnavi ym., 2019). Johdon luomat edellytykset ovat keskeisiä implementoinnin onnistumisen kannalta (Patri ym., 2021). Lisäksi puitteet, kuten organisaation koko, voivat vaikuttaa implementointistrategioiden onnistumiseen. Implementointistrategioilla tarkoitetaan tekniikoita tai toimia, joilla kohdistetaan implementoinnin tukea joihinkin tiettyihin implementoinnin mekanismeihin, tai systemaattista prosessia, jossa pyritään ottamaan jokin näyttöön perustuva menetelmä osaksi tavanomaista hoitoa (Powell ym., 2012; Proctor ym., 2013). Suuremmilla toimijoilla voi esimerkiksi olla paremmat resurssit implementoida menetelmiä itsenäisesti, kun taas pienemmät toimijat saattavat tarvita implementointiin lisätukea (Regan ym., 2017). Toisaalta päinvastainenkin tilanne voi olla mahdollinen.

Oleennaista valmiustilassa on organisaation ymmärrys siitä, mihin ongelmaan tai haasteeseen muutostyöllä pyritään vaikuttamaan. Organisaatio tarkoittaa tässä yhteydessä sitä yhteisöä, johon näyttöön perustuvan toimintatavan implementointi kohdistuu. Kyseessä voi siis olla hyvinvointialue, kunta tai yksityisen sektorin organisaatio. Yhteisön ominaisuutena voidaan pitää myös sitä, että yhteisöt koostuvat aina yksilöistä.

Muutosmyönteisyyteen vaikuttavat muun muassa yksilön kyky (*capability*), tarjolla olevat mahdollisuudet (*opportunity*) ja motivaatio (*motivation*). Yksilöt voivat myös vaikuttaa toisiinsa suhtautumisessaan muutokseen. Tunnetuin tätä kuvaava malli on Everett Rogersin (1962/2003) S-käyrä. Se kuvaa

sitä, miten yksilöistä koostuvan kriittisen massan siirtyminen muutostyön taakse on muutoksen saavuttamisen edellytys.

Normalisointiprosessiteoria (normalization process theory) on esimerkki teoriasta, joka on kehitetty tulkitsemaan kompleksisten menetelmien implementointiin vaikuttavia esteitä ja vauhdittajia (May, 2006). Normalisointiprosessiteorian analyysi kohdistuu erityisesti toimijoiden tekemiseen ja siinä tapahtuvan muutoksen mekanismien paikallistamiseen ja tulkintaan. Menetelmän juurtumisen seurantaan onkin johtoa varten kehitetty NoMAD-instrumentti. (Finch ym., 2015.) NoMADin avulla pyritään arvioimaan, ohjaamaan ja seuraamaan näyttöön perustuvien menetelmien käyttöönottoa. Lue lisää NoMAD-instrumentin käytöstä ja taustateoriasta täältä: <https://kasvuntuki.fi/implementointi/nomad-webropol/>.



VINKKI

NoMAD-kysely

NoMADin avulla pyritään keskittymään prosesseihin, joilla on vaikutusta menetelmän juurtumiseen. Sen avulla voidaan myös ymmärtää uuden menetelmän käyttöönoton dynamiikkaa. Itäla on kääntänyt kyselyn suomeksi ja tarjoaa tätä kautta kanavan työntekijöiden tukemiseen uuden menetelmän käyttöönotossa ja juurruttamisessa. Instrumentin validointi Suomessa on tämän oppaan kirjoittamishetkellä vielä kesken.

Kyselyn avulla voidaan muodostaa kuva menetelmän vaikutuksista käytännön työhön sekä siitä, millaisia odotuksia työntekijöillä on menetelmän integroimisesta osaksi työrotiineja.

Kyselyä voi käyttää implementoinnin eri vaiheissa ja eri tarkoituksiin, kuten esimerkiksi

1. vertailuun eri aikapisteissä: muuttuvatko työntekijöiden näkemykset ajan mittaan?
2. tunnistamaan ne osa-alueet, joiden kehittäminen edesauttaa implementoinnin onnistumista.

Näyttöön perustuvien menetelmien implementointi osana kansallisia rakenteita ja päätöksentekoa

Organisaation valmiustilan lisäksi näyttöön perustuvassa toiminnassa oleellista on myös se, minkälaisia päätöksiä päätöksentekijät ja menetelmien implementoinnin ja juurruttamisen kannalta olennaiset hallinnolliset avainhenkilöt tekevät.

Se, millaista vastakaikua tieto menetelmien näytöstä tai tieto implementoinnin edellytyksistä tiettyssä hetkessä ja kontekstissa saa avainhenkilöissä, kilpailee päätöksiä tehtäessä usein muiden asioiden kanssa (esim. poliittinen paine, kiire, resurssien niukkuus). Siksi menetelmien käytön hyvien ja huonojen puolien onnistunut esiintuonti on olennaista (Kouvonen ym., 2022; Lavis ym., 2012).

Professori John Lavis ja kumppanit (2002) ovat 3I+E-viitekehukseen nojaten jakaneet päätöksentekoon vaikuttavat tekijät institutionaaliin (institutional) tekijöihin, kuten lainsäädännön tai uudistusten asettamiin vähimmäisvaatimuksiin, arvoihin ja tietoon (*ideas*) sekä erilaisia etuja (*interests*) ajaviin ryhmiin ja tekijöihin, jotka voivat olla eri ammattikuntien tai väestöryhmien oikeuksiin liittyviä.

Lisäksi menetelmien implementointi- ja juurtumisprosessiin voivat vaikuttaa erilaiset ulkoiset tekijät (*external factors*). Tällainen oli esimerkiksi covid-19-pandemia, joka vauhditti monia lasten ja nuorten kasvuympäristöjen tukemiseen keskittyneitä digitaalisia menetelmiä, mutta toisaalta vaikutti kielteisesti ryhmäinterventioiden toteutukseen kasvokkain.

Kansallisen menetelmien implementoinnin kannalta voidaan lisäksi luetella kolme keskeistä tehtävää, jotka kansainvälinen implementointitutkimus on tunnistanut keskeisiksi implementointia vauhdittaviksi tekijöiksi. Esimerkiksi Wandersman kumppaneineen (2008) mainitsee erikseen nimetyt tahot, joissa tulisi vallita selkeä kansallinen konsensus siitä, kuka tehtävistä vastaa ja millä resurssein. Tahojen tulee

- 1) tiivistää olemassa olevaa tietoa (*synthesis and translation systems*)
- 2) tarjota ja valita vaikuttavia menetelmiä käyttöön (*delivery systems*)
- 3) tarjota koulutusta ja menetelmätukea (*support systems*).

Se, millaista vastakaikua tieto menetelmien näytöstä tai tieto implementoinnin edellytyksistä tiettyssä hetkessä ja kontekstissa saa avainhenkilöissä, kilpailee päätöksiä tehtäessä usein muiden asioiden kanssa.

Erilaisten erityisehtojen vuorovaikutus

Tutkimuskirjallisuudessa kehoitetaan yhä useammin kiinnittämään huomiota siihen, miten implementoinnin erilaiset erityisehdot vaikuttavat toisiinsa. Samoin huomiota vaatii ympäristön vaikutus juurruttamisen onnistumiseen.

Fixsen ja kumppanit (Fixsen ym., 2009) ovat paikallistaneet ydintekijät, joiden avulla menetelmien tehokas siirtyminen käytäntöihin mahdollistetaan. Kokonaisuus koostuu seitsemästä ydintekijästä alkaen henkilöstön valinnasta sekä koulutuksen ja tuen tarpeiden huomioimisesta seurantaan ja jatkuvaan tukeen.

Onnistuneen implementoinnin erityisehdot voidaan myös jakaa neljään tasoon (Metz & Bartley, 2012):

- a. implementoinnin vaiheiden huomioiminen
- b. implementoinnin vauhdittajien huomioiminen
- c. (sähköiset) palautejärjestelmät
- d. implementoinnin tukitiimit.

Johdon tehtävä on huomioida erityisehdot ennen kuin päätös menetelmän käyttöönotosta tehdään. Apuna voi käyttää esimerkiksi muistilistaa. Seuraavaksi siirrymme tarkastelemaan näitä implementoinnin erityisehtoja, jotka vaikuttavat näyttöön perustuvan toiminnan juurtumisen edellytyksiin.

4.1. Implementoinnin vaiheiden huomioiminen

Yksi monista kansainvälisesti kehitetyistä kehyksistä on implementointiprosessin neljään vaiheeseen jakava EPIS (*exploration, preparation, implementation, sustainment*) (Aarons ym., 2011; Moullin ym., 2019). Suomeksi EPIS-viitekehysten eri vaiheista käytetään nimityksiä kartoitus-, valmistelu-, käyttöönotto- ja ylläpitovaiheet. EPIS on kehitetty erityisesti lapsi- ja perhepalvelujen implementointiprosessien tueksi.

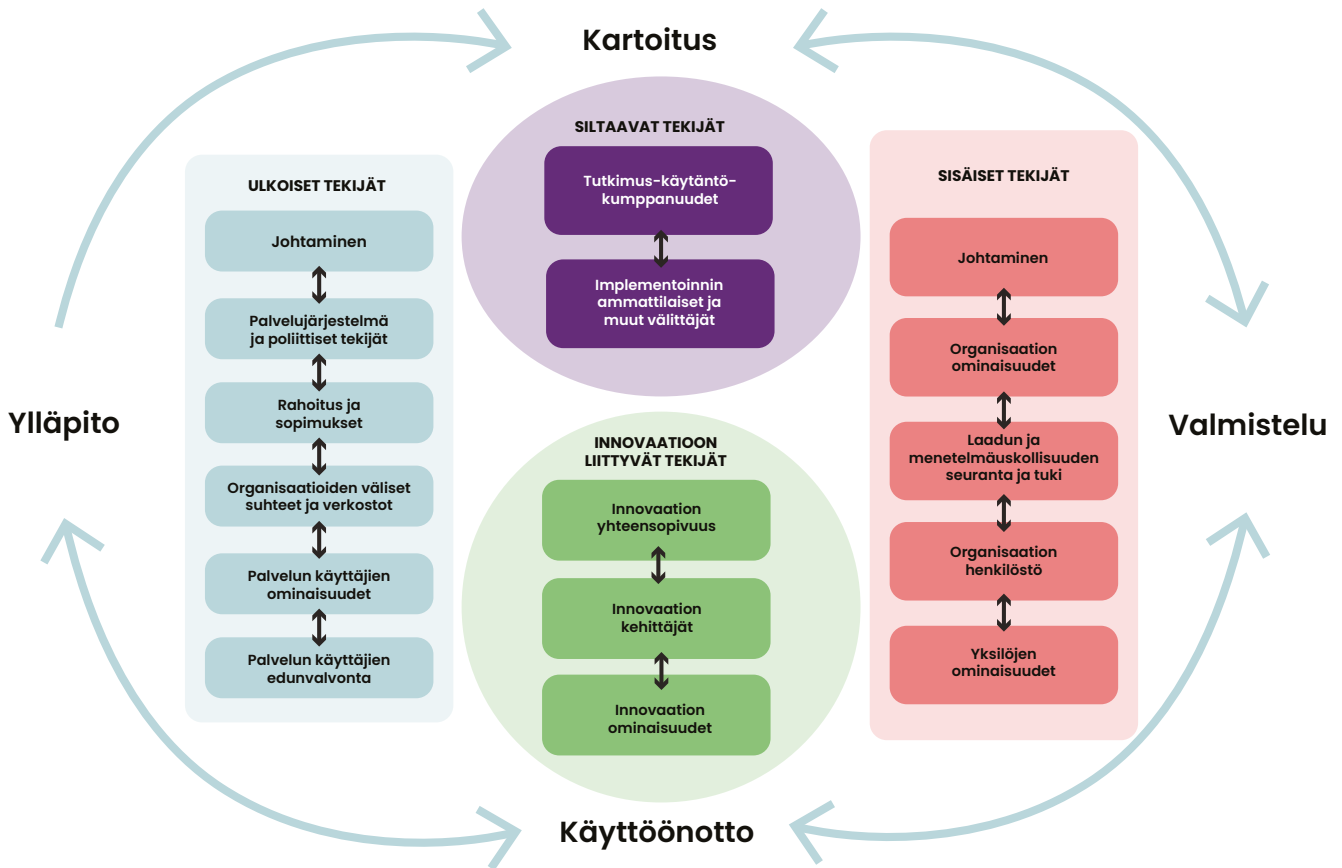
Vaiheet EPIS-kehyksessä sijoittuvat edellä kuvattuun kontekstiin. Se voidaan jakaa **ulkoisiin** (*outer context*) ja **sisäisiin** (*inner context*) ympäristöihin, jotka olisi hyvä vaiheiden lisäksi huomioida.

Ulkoinen ympäristö (esim. hallinto, rahoitus ja palveluympäristö, edunvalvonta, työmahdollisuudet ja koulutus, perhekulttuuriset mallit) voi näyttää erilaiselta sen mukaan, missä toiminta tapahtuu tai missä vaiheessa prosessia ollaan. Sama pätee sisäiseen ympäristöön (esim. johtajuus sekä organisaatio- ja yksilöominaisuudet).

» Seuraavissa luvuissa esitellään prosessin eri tasoja.

Kuvio 4.

Implementointiprosessin neljä vaihetta mukailten Aarons ym. (2011) ja Moullin ym. (2019)



Mukaiillen:
Aarons, G. A., Hurlburt, M., & Horwitz, S. M. (2011). Advancing a conceptual model of evidence-based practice implementation in public service sectors. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 38(1), 4-23. doi:10.1007/s10488-010-0327-7
Moullin, J.C., Dickson, K.S., Stadnick, N.A. et al. Systematic review of the Exploration, Preparation, Implementation, Sustainment (EPIS) framework. *Implementation Sci* 14, 1 (2019). <https://doi.org/10.1186/s13012-018-0842-6>.

4.2. Implementoinnin vauhdittajat

Implementoinnin mahdollisuudet organisaation sisällä liittyvät usein implementoinnin vauhdittajiin (*implementation drivers*). Synonyymina vauhdittajalle voidaan myös käyttää termiä **implementoinnin edistäjät**. Implementoinnin vauhdittajaa voidaan verrata moottoriin (Fixsen ym., 2005), joka muodostuu eri osista. Kaikkia osia tarvitaan, jotta moottori käy.

Keskeistä on, että menetelmää implementoiva yhteisö tai organisaatio valmistautuu siihen, että eri tasoilla olevat organisaatoriset osat toimivat yhteen. Näin varmistetaan halutun lopputuloksen saavuttaminen. Lapsi- ja perhepalveluiden muu-

tostyössä alueella tai kunnassa, jossa näyttöön perustuvaa toimintaa tehdään, implementoinnin vauhdittajat voivat liittyä esimerkiksi osaamiseen, organisaatioon ja johtajuuteen.

Keskeinen vauhdittava tekijä liittyy välittäjiin ja heidän tehtäviinsä. Välittävät elementit (*bridging factors*) ovat edellä mainittujen implementointivaiheiden sekä sisäisen ja ulkoisen ympäristön verkostot. Niiden merkitystä menetelmien juurruttamisen kannalta ei voi kyllin korostaa.

Menetelmän juurtumisen kannalta keskeisessä välittäjäroolissa olevia toimijoita (*intermediary-/purveyor organizations, IPO's*) voivat olla esimerkiksi

- erikoissairaanhoidon keskittämisasetuksen (582/2017) mukaiset menetelmien **kotipesät tai osaamiskeskukset**. Kotipesien tärkeimpiä tehtäviä on ylläpitää ja taata prosessit ja tukirakenteet, joilla alueet ja organisaatiot kykenevät konkreettisesti, suunnitelmallisesti ja strukturoidusti ottamaan käyttöön ja juurruttamaan menetelmiä, tarjota alueille menetelmän implementointiin liittyvää seurantatietoa sekä tarjota alueille tarvittavaa koulutusta ja tukea.
- erilaiset **tutkimus- ja kehittämissyhteistyöverkostot**, kuten Iltan Kasvun tuki -koulutukset, jotka tarjoavat implementointikoulutusta nykyisille ja tuleville sote-ammattilaisille. Keskeinen välittävä tehtävä on myös kansallisten reformien toimeenpano, esimerkkinä Kansallinen mielenterveysstrategia, jonka puitteissa jalkautetut psykososiaaliset menetelmät lasten ja nuorten tueksi tarjoavat kehittämis- ja tutkimuskentälle tehtäviä.
- kansallisesti hyväksytyt prosessit**, jotka takaavat näyttöön perustuvien psykososiaalisten menetelmien käyttöönoton ja vakiinnuttamisen. Nämä prosessit ovat keskeisiä, jotta käyttöön päätyisivät ne menetelmät, joista on eniten näyttöä.

Välittävien tahojen yhteisenä tehtävänä on edistää implementoinnin suunnitelmallisuutta (Franks & Bory, 2015; Proctor ym., 2019).

4.3. Osaaminen

Menetelmää toteuttavan henkilöstön osaaminen ja osaamisen kehittäminen ovat avainasemassa implementoinnin onnistumisen ja menetelmäuskollisuuden kannalta (Shklarski, 2020). Organisaation sisällä voidaan rakentaa osaamista ja oppimista tukevaa kulttuuria, jossa menetelmäosaajat kouluttavat menetelmän käyttöön ja jossa johdon lisäksi koulutuksen saaneet voivat tukea muita menetelmää implementoivia. Tällaisilla käytänteillä voidaan myös ehkäistä ja korjata sellaisten tilanteiden eskaloitumista, joissa yksi tai useampi työntekijä vastustaa menetelmää (Sanclimenti ym., 2017).

Henkilöstön osaamisen vaikuttavat muodollisen osaamisen lisäksi myös muun muassa kokemus asiakastyöstä sekä varsinainen koulutus menetelmän käyttöön. Näihin tulisikin kiinnittää huomiota rekrytointivaiheessa tai uuden ohjelman koulutusvaiheessa. Myös selkeä ohjeistus ja suunnitelma siitä, miten edetä implementoinnin esteitä kohdatessa, auttavat ohjelman juurtumista.

Monipuolisen seurannan rakentaminen tukee osaamista. Seuranta voidaan kohdistaa siten, että sen avulla on mahdollista arvioida menetelmän säilymistä eheänä ja tarkoitettuna kaltaisena juurruttamisprosessin aikana. Tähän liittyy se, että menetelmää käytetään tavalla, joka vastaa menetelmäkoulutuksessa opittuja käytäntöjä. Tähän ammatillainen voi saada tukea myös menetelmäkohtaisesta manuaalista tai menetelmään liittyvistä verkostoista.

Jos menetelmällä on kansallinen kotipesä, seurannan toteutuksesta ja kohdentamisesta on hyvä keskustella etukäteen kansallisen tahon kanssa.

4.4. Organisaatio

Kun uusi menetelmä otetaan osaksi organisaation toimintaa, implementoinnin vauhdittamista tukee esteiden ja vauhdittavien tekijöiden tunnistaminen ja kirjaaminen. Tekijöiden kirjaaminen on tärkeää, sillä se tukee implementointisuunnitelman laadintaa. Esimerkiksi uudella hyvinvointialueella implementointisuunnitelma voi tukea kuntia, jotka tulevaisuudessa ovat ottamassa menetelmän käyttöön oppilashuollossaan.

Hyvä esimerkki tästä on [IPC-menetelmälle luotu implementointiopas Pirkanmaan hyvinvointialueella](#).

Uusi menetelmä voi vaatia työaikojen ja resurssien järjestämistä uudelleen. Menetelmä ei juuru, ellei työntekijöille varata tarpeeksi aikaa ja resursseja uuden menetelmän sisällyttämiseksi rutiineihin.

Mikäli vanhat tavat ja rutiinit eivät tue muutostyötä, niistä saattaa tulla tehokkaan implementoinnin este. Tällöin organisaatiossa tulee kiinnittää huomiota siihen, että tavasta on mahdollista oppia pois ja löytää uusi, juurruttamista tukeva toimintatapa. Tämä voi vaatia uutta ohjeistusta ja uusien rutiinien kertaamista.



HELEEN RIPER
Implementointitutkimus ja
poisoppiminen organisaatiossa

4.5. Johtajuus

Johtaja vaikuttaa organisaation kulttuuriin ja ilmapiiriin. Johtajuuteen liittyvät vauhdittajat voidaan jakaa teknisiin ja muuntautumiskykyisiin eli adaptiivisiin ominaisuuksiin (Gomez ym., 2014). Parhaimmillaan implementointia tukeva johto on joustava ja ketterä huomattaessaan puutteita tai esteitä implementoinnille.

Johdon adaptiiviset ominaisuudet liittyvät kykyyn toimia monimutkaisissa ja haastavissa tilanteissa. Tällaiset tilanteet voivat liittyä esimerkiksi muutosvastarintaan tai asenteisiin, jotka estävät implementoinnin toteutuksen. Johdon työtä auttaa, jos muutostyön alkuvaiheessa muodostetaan rutiinit ja toimintatavat, joiden puitteissa kaikki tietävät, miten ongelmatilanteissa toimitaan.

Johtajuusteorioissa on eroteltu niin kutsutut *transformationaalinen* johtajuus ja *transaktionaalinen* johtajuus (Avolio ym., 1999; Burns, 1979). Ensin mainittua edustaa innostava, älyllisesti stimuloiva, motivoiva ja ihmiskeskeinen johtaja, jonka esimerkki kannustaa ja joka toimii esikuvana alaisilleen. Transaktionaaliseen johtajuuteen puolestaan liittyy palkkioiden ja sanktioiden käyttö, tehtäväkeskeisyys ja johtajan valta-asema. On viitteitä siitä, että transformationaalista johtajuutta on mahdollista oppia (Parry & Sinha, 2005).

Transformationalisen johtajuuden eduista sosiaali- ja terveysalan työssä on kirjoitettu verrattain paljon (Green ym., 2014). Lapsi- ja perhepalveluissa tehdyt tutkimukset viittaavat transformationalisen johtajuuden tuovan parempia tuloksia silloin, kun organisaatioon halutaan juurruttaa näyttöön perustuvaa toimintaa asiakastyössä käytettäväksi (Aarons, 2006; Aarons & Sommerfeld, 2012).

Juurutettaessa näyttöön perustuvaa toimintaa vauhdittavia tekijöitä ovat

- innostava ja motivoiva johtajuus
- esimerkkinä toimiminen
- riittävä ymmärrys käyttöön otetusta menetelmästä, sen teoriataustasta ja käytänteistä.

Ilman edellä mainittuja on esihenkilöiden mahdotonta järjestää ja tukea työaika-, työtehtävä- ja koulutusjärjestelyjä, joita näyttöön perustuvan toiminnan juurruttaminen väistämättä aiheuttaa (Ehrling, 2014).

Johtaja voi tukea onnistunutta implementointia myös luomalla mahdollisuuksia ammattilaisten osallistumiselle implementointiprosessiin. Tämä tapahtuu rakentamalla luottamusta ja tukemalla työntekijöitä tarvittaessa (Rijbroek ym., 2017).

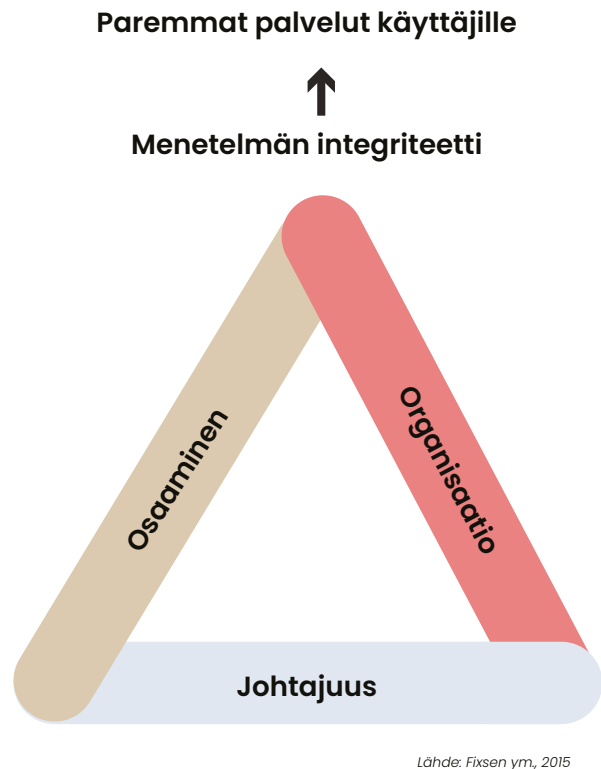
Maailmalla suosiota niittäneen Lean-mallin implementointia tutkineet ovat todenneet johtajien sitoutuneisuuden (Dickson ym., 2009) olevan tärkeää. Sen lisäksi tarvitaan kärsivällisyyttä ja periksiantamattomuutta (Joosten ym., 2009). Myös myöhemmin, kun on tutkittu esimerkiksi ketterää implementointia sairaalakontekstissa johdon näkökulmasta, on saatu viitettä siitä, että implementointia tukevia piirteitä johtajassa ovat vaatimattomuus ja kunnioitus työntekijöitä kohtaan sekä vastuullisuus, läpinäkyvyys, asiantuntijuus ja tieteellinen ajattelu (Patri ym., 2021).

Suhteessa organisaation valmiustilaan näyttäisi kaikkein tärkein johtajuuteen liittyvä vauhdittava tekijä kuitenkin olevan se, että implementointi tapahtuu nöyrällä asenteella. Nöyryydellä tarkoitetaan tässä johdon osoittamaa kunnioitusta ja inhimillisyyttä työntekijöihin nähden (Patri ym., 2021). Uuden näyttöön perustuvan menetelmän sisällyttäminen työhön voi vaatia työntekijältä runsaasti ponnistelua. Hyvin toimiva johto voi eri tavoin osoittaa ymmärtävänsä tämän. Esimerkiksi menetelmäkoulutuksessa tällaista asennetta voidaan yrittää edistää esihenkilöiden ja koulutettavien yhteisellä osuudella.

Implementoinnin erityisohdoista ja etenkin siitä, miten eri erityisohdot vaikuttavat toisiinsa, on toistaiseksi vain vähän tutkimusta (Albers ym., 2017). Näyttöön perustuvien menetelmien juurtumista käsittelevissä tutkimuksissa esiin nostetut tekijät liittyvät useimmiten implementoinnin vaikutukseen yksilötasolla – esimerkiksi siihen, miten ammattilaisten työmotivaatiota tai menetelmäuskollisuutta pidetään yllä. Tämän lisäksi on tärkeää kiinnittää enemmän huomiota myös edellä mainittuihin järjestelmään ja organisaatioon liittyviin seikkoihin, joilla saattaa olla ratkaiseva merkitys menetelmän käyttöönotossa ja ylläpidossa.

Kuvio 5.

Implementoinnin vauhdittajat



4.6. (Sähköiset) palautejärjestelmät

Sähköisillä palautejärjestelmillä tarkoitetaan rakenteita, joissa käytetään digitaalisia keinoja menetelmän juurtumisen seurantaan. Tieto käytännön toimenpiteistä ja sovitun muutostyön toteutumisesta paitsi kiertää organisaation sisällä myös toimii linkkinä alueellisen ja kansallisen tason välillä. Kyseessä voi olla järjestelmä, jossa poliittisella, hallinnollisella ja käytännön tasolla vaihdetaan tietoa siitä, onko toimenpiteen avulla saavutettu toivottu lopputulos.

Allison Metz ja Leah Bartley (2012) ehdottavat, että tällaiset tehokkaat palautejärjestelmät (*policy–practice feedback loops*) on sisällytettävä rakenteisiin aina ylemmältä tasolta saakka. Näin vältetään paikallisten tai alueellisten järjestelmien törmäminen kansalliseen strategiaan tilanteessa, jossa tavoitteet ja keinot seurata tavoitteiden toteutumista eivät ole yhteisesti jaettuina.

Palautejärjestelmiä tulisi rakentaa osana implementointiprosessia iteratiivisesti ja mahdollisimman ketterästi. Luomalla kevyt prototyyppi palautejärjestelmän osa-alueesta, testaamalla sitä käytännössä ja muokkaamalla sitä kokeilun pohjalta



FAKTA

Miten Ihmeelliset vuodet –ohjelmalle rakennettiin sähköinen seurantajärjestelmä?

Sähköisen seurantajärjestelmän eli digitaalisen verkkosivuston suunnittelussa lähdettiin liikkeelle Ihmeelliset vuodet –ohjelman implementointirakenteen ja ryhmämuotoisuuden huomioimisesta. Aluksi kartoitettiin keskeiset kerättävät seurantatiedot, huomioitiin tekniset vaatimukset ja tunnistettiin Lastenpsykiatrian tutkimuskeskuksessa jo olemassa olevien digitaalisten alustojen hyödynnettävyys toteutuksessa.

Myös asiakas- ja henkilötietosuojaan (EU:n tietosuoja-asetus GDPR) liittyvien kysymysten ratkaiseminen oli tärkeässä roolissa kehitystyön aikana. Järjestelmän käytettävyyttä menetelmäosaajien näkökulmasta pidettiin aktiivisesti työn keskiössä. Myös se, että Suomeen mahdollisesti tulevaisuudessa tuodaan uusia ohjelmaosioita, tuli pitää mielessä.

Ihmeelliset vuodet –ohjelman erityispiirteet järjestelmän näkökulmasta:

- Ohjelmaperheeseen sisältyy erilaisia ohjelmaosioita, jotka kohdentuvat eri toimialueille.
- Ihmeelliset vuodet –ryhmien toteuttajat työskentelevät eri toimialojen organisaatioissa eri puolilla Suomea.
- Ohjelma on ryhmämuotoinen ja sitä ohjaa kaksi ryhmänohjaajaa. Nämä elementit oli liitettävä yhteen myös järjestelmässä.
- Ryhmiin osallistuvien läsnäoloa tuli seurata ja vaikuttavuuskyselyt kohdentaa järjestelmässä ilman henkilötietojen siirtoa.

Seurantajärjestelmä toteutettiin menetelmätuen verkkosivustona. Ryhmänohjaajilta kerättiin lähinnä ammattiin ja menetelmäosaamiseen liittyviä tietoja, joiden päivittäminen käyttäjän omasta profiilista käsin tehtiin mahdollisimman vaivattomaksi.

Menetelmäosaaminen haluttiin dokumentoida yhteen paikkaan, jonne menetelmäosaajat pystyisivät lisäämään joustavasti menetelmän peruskoulutukset, työnohjaukset sekä vertaistapaamiset ja täydennyskoulutukset. Vain sertifikaatit rajattiin menetelmäosaajien oman muokkauksen ulkopuolelle. Osaamistietoihin yhdistettiin järjestelmässä käyttäjälle näkyvät muut toiminnot.

Ryhmänohjaajakoulutukseen yhdistettiin ryhmätoiminnot, joihin ohjaajat voivat kirjata järjestelmään toteuttamansa ryhmät. Ryhmät listautuvat käyttäjän etusivulle, jolloin tiedot ovat helposti tarkasteltavissa myös jälkikäteen.

Tässä seurantajärjestelmässä kirjautumiseen on kytketty tutkimusdatan keruu halukkailta. Siihen on myös sisällytetty tietoturallinen tutkimusalusta, jolla tarjotaan tietoa tutkimuksesta ja annetaan sähköinen suostumus. Tutkimuskyselyt on rakennettu käyttäjästävälliseen näkymään, joka skaalautuu eri päätelaitteille.

Sähköiset tutkimuskyselyt vähentävät ryhmänohjaajien työpanosta tutkimusyhteistyössä eivätkä vaadi heiltä toimenpiteitä tutkimuksen seurantavaiheessa. Notifikaatiotyökalujen avulla oikea-aikaiset muistutukset saadaan järjestelmän kautta tutkimukseen osallistuville. Tutkimusalusta mahdollistaa usean ohjelmaosion tutkimusdatan keruun samanaikaisesti.

Seurantajärjestelmään sisällytettiin myös ryhmänohjaajille suunnattu tiedotuskanava, jota ylläpitää kotipesätiimi. Tiedotteet kohdennetaan menetelmäosaamisen mukaisesti, jolloin käyttäjät löytävät itseään koskevat ajankohtaiset uutiset helposti.

Tiedottaminen ja ajantasaisten materiaalien tarjoaminen koetaan keskeisenä menetelmän vahvan fideliteetin ylläpidon näkökulmasta. Järjestelmään luotiin materiaalipankki, josta ryhmänohjaajat voivat ladata käyttöönsä tärkeimmät Suomessa käytettävät lomakkeet, esitteet ja materiaalit kotimaisina kieli-versioina.

”Seurantajärjestelmä voi parhaimmillaan tuottaa alueelle dataa päätöksenteon tueksi. Alueilta puuttuu usein tietoa siitä, kuka palvelua toteuttaa, minkä verran ja missä – puhumattakaan palvelun laadusta ja vaikuttavuudesta.

Näen tässä laajan hyödyn sekä alueellisesti että kansallisen päätöksenteon kannalta. Seurantajärjestelmään rakennetut menetelmätuen elementit, kuten tiedottamiskanava ja ajantasaiset materiaalit, ovat suoraan hyödyksi myös menetelmän käyttäjille.”

Kati Granlund, kehityspäällikkö, Turun yliopisto

haluttuun suuntaan voidaan tehokkaasti kehittää implementointia tukevia palautejärjestelmiä. (Gallo ym., 2021.)



KATI GRANLUND Sähköinen seurantajärjestelmä

Näin voidaan saada nopeasti ja tehokkaasti tietoa implementoinnin eri vaiheista ja samalla parantaa palautteen laatua implementointiprosessin edetessä. Osana tätä voidaan myös rakentaa organisaation sisällä ymmärrystä ja osaamista siitä, miten dataa voidaan hyödyntää oppimisen ja kehittämisen työkaluna (Sanclimenti ym., 2017).

Sähköiset palautejärjestelmät ovat osa kotipesien toimintaa helpottavia rakenteita, joilla kotipesä ja alue, kunta tai organisaatio voivat seurata menetelmän juurtumista. Suomessa esimerkki tällaisesta palautejärjestelmästä on kehitetty ensin LAPE-muutosohjelmakauden aikana Itlan ja Mieli ry:n yhteistyönä. Saatujen kokemusten pohjalta Ihmeelliset vuodet -ohjelmille on luotu oma sähköinen seurantajärjestelmä osana Itlan ja Turun yliopiston lastenpsykiatrian tutkimuskeskuksen puitteissa rakennettua kotipesätoimintaa (ks. kuvio 7).

4.7. Implementoinnin tukitiimit

Implementoinnin tukitiimit ovat keskeisessä roolissa, kun pyritään aikaansaamaan kansallista muutosta hyvinvointialueilla ja kuntatasolla. Implementoinnin tukitiimi mahdollistaa tiedon siirtymisen sekä tukee muutosta ja valmiutta ottaa menetelmiä käyttöön kaikilla järjestelmän tasoilla.

Tiimissä toimivilla pitää olla kansallinen tuki ja riittävät resurssit implementoinnin ohjaamiseen ja tukemiseen sekä ongelmanratkaisuun. Lisäksi heillä tulee olla osaamista ja ymmärrystä muutostyön tavoitteista, implementoinnista sekä palaute- ja seurantajärjestelmistä (Metz & Bartley, 2012). Tiimien tuella voidaan ratkaista implementoinnissa eteen tulevia ongelmatilanteita ja koordinoita implementointitoimintaa (Akin ym., 2017).

Norjassa on luotu pysyvä implementointitiimirakenne käytöksellään reagoiville lapsille suunnatun varhaisen tuen TIBIR-menetelmälle (Gomez ym., 2014). Menetelmän kansallisen juurruttamisen tukena toimii kansallinen implementointikeskus Nasjonalt utviklingscenter for barn og unge (NUBU), viisi alueellista tiimiä sekä kunnalliset yhdyshenkilöt, jotka kaikki toimivat yhdessä ja seuraavat menetelmän juurtumista.

NUBU-keskus toimii menetelmien juurruttamisessa välittävässä roolissa, jossa sillä on menetelmän kotipesään liittyviä tehtäviä. Samalla NUBU-keskus toimii kansallisesti menetelmä- ja implementointitukena lapsi- ja perhepalveluiden kentällä, jossa se tukee juurtumista sosiaali- ja terveystieteiden lisäksi myös sivistyspuolen palveluissa. NUBU:n koordinoimia muita menetelmiä on esimerkiksi PALS, jonka teoreettinen viitekehys vastaa Suomessa käytössä olevaa [PRO-Koulu-mallia](#).

NUBU:n toiminta kohdistuu ensi kädessä käytöspulmien ennaltaehkäisyyn ja varhaiseen hoitoon, johon keskuksen

aikaisempi nimi (Atferdscenteret) myös viittaa. Kuten Suomessa, myös Norjassa käytösongelmat on tunnustettu keskeiseksi lasten huono-osaisuutta ennakoivaksi tekijäksi. Käytöspulmien ennalta ehkäisemiseen ja hoitoon voidaan vaikuttaa tehokkaasti muuttamalla kasvuympäristöjen kasvatuskäytänteitä.



FAKTA

Esimerkki Norjasta

Norjan valtio perusti Atferdscenterin (nykyisin NUBU) vuonna 1998 vahvistamaan alueilla ja kunnissa tietoa ja osaamista niiden toimijoiden joukossa, jotka kohtaavat lasten ja nuorten käytökseen liittyviä haasteita ja niistä aiheutuvia ongelmia. Työn pohjaksi tehtiin perusteellinen tiedon kartoittaminen, jota seurasi näytön tiivistäminen ja tämän pohjalta tehdyn synteessin välittäminen viranomaisille. Työn tuloksena päädyttiin kansallisesti levittämään vanhemmuuden tuen mallia nimeltä Parent Management Oregon Training Model (PMTO). Levittämisen rinnalla lisättiin tietoisuutta näyttöön perustuvasta toiminnasta ja menetelmistä koko maassa. Norjassa mandaatti on alusta saakka ollut selkeästi rajattu ja prosessia on nykypäivään saakka tukenut kansallinen, alueellinen ja paikallinen rakenne, joiden varaan toimintaa on rakennettu (Solholm ym., 2013).

Kymmenen vuotta implementoinnin aloittamisen jälkeen tehty tutkimus toi esiin, että niin johtoon, organisaatioon kuin osaamiseen liittyvillä implementoinnin vauhdittajilla oli selvät yhteydet pitkällä aikavälillä saavutettuun suotuisaan lopputulokseen (Ogden ym., 2012). Norjassa saavutetut tulokset implementoinnin osalta osoittavat, että vahvat yhteydet kansallisella, alueellisella ja paikallisella tasolla vaikuttavat menetelmän juurtumisen edellytyksiin.

Suomessa ei ole Norjan esimerkin kaltaisia menetelmiä kohtaisia kansallisia muutosagentteja kunnissa tai alueilla. Muutosohjelmien ja reformien yhteydessä on Suomessa nimetty esimerkiksi aluekoordinaattoreita, jotka osaltaan toimivat psykososiaalisten menetelmien implementoinnissa sillanrakentajina.

”Kuvaan usein tätä työtä niin, että olen keskellä isoa risteystä, jossa on tulijoita ja menijöitä moneen suuntaan. Yritän ymmärtää, mitkä risteykseen tulevat toimijat kuuluvat samalle suunnalle, mitkä asiat liittyvät toisiinsa ja keiden pitäisi tavata toisensa, jotta sote-uudistus etenisi.”

Miia Ståhle, Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus ohjelma, aluekoordinaattori (Etelä-Suomen yhteistyöalue), THL.

Psykososiaalisten menetelmien käyttöönoton tuki ja seuranta on kuitenkin vain pieni osa esimerkiksi Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman aluekoordinaattoreiden työtä eikä vastaa faktaruudun esimerkissä mainittuja muutos-agentteja. Suomessa tarvitaan jatkossa pysyvä, porrastettu rakenne, jotta implementointi ja seuranta olisi mahdollista toteuttaa samassa mittakaavassa kuin esimerkiksi Norjassa TIBIR-mallissa.

Tällaisessa mallissa tarvitaan kansallista osaamista ylläpitävä taho ja kotipesät. Sosiaali- ja terveysministeriön raporteissa Itlalle on jo pariin otteeseen ehdotettu roolia tiedon ja innovaatioiden, osaamisen sekä palvelujen kehittämisessä (esim. Halila ym., 2021).

Valtakunnallisen tiedontuotannon tueksi tarvitaan lisäksi pysyvät kotipesät menetelmille esim. osaksi osaamikeskuksia ohjaamaan toimintaa hyvinvointialueilla, jotta kentällä toimivat tukitiimit voivat saada tutkimustietoon nojaavaa tukea työlleen.

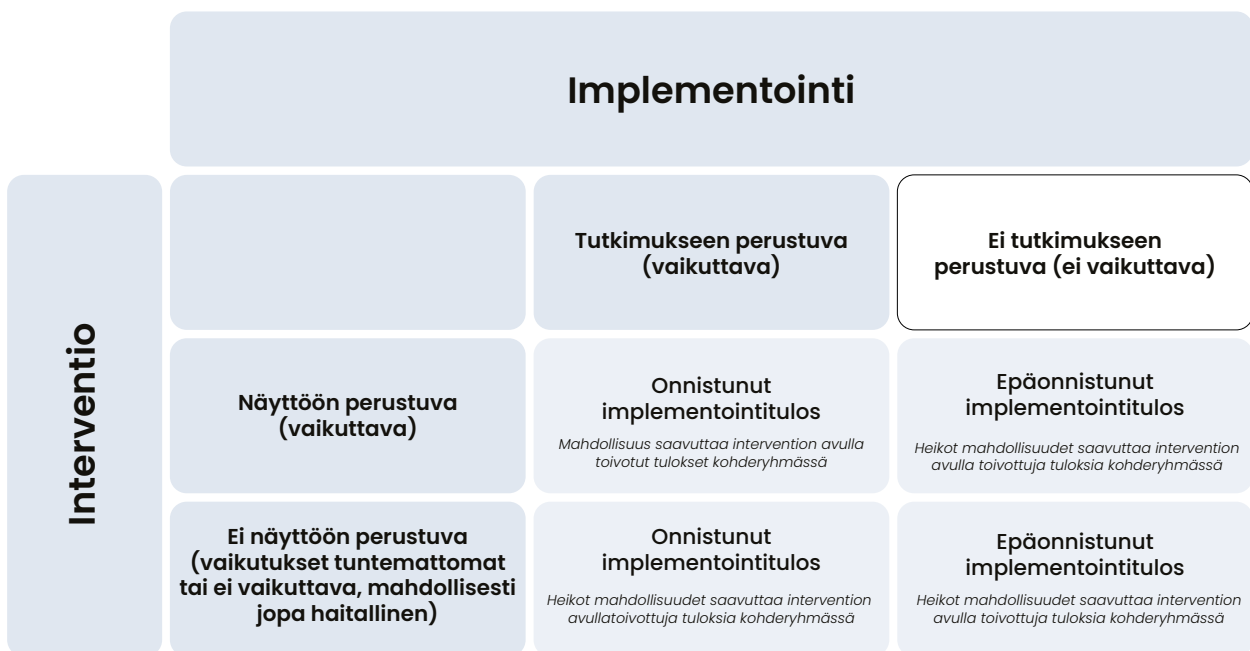
4.8. Menetelmän vaikuttavuus vs. vaikuttava implementointikehys

Käsitteitä, vaiheita ja toimintatapoja tässä luvussa avaamalla olemme pyrkineet osoittamaan, **etteivät näyttöön perustuvat menetelmät vielä yksin takaa toivottua lopputulosta**. Kontekstilla ja koko toiminnan sisällöllä on olennainen merkitys halutun lopputuloksen saavuttamisessa.

Implementointikehysellä tarkoitetaan yleensä kokonaisuutta, jossa menetelmän implementoinnin eri tekijät vaikuttavat juurtumiseen. Implementointikehyskiä, teorioita ja malleja on tutkinut muiden muassa Per Nilsen (2015). Nilsen on jakanut implementointiteoriat teorioihin, jotka 1) ohjaavat käyttäjäänsä kääntämään tutkimustiedon käytännöksi, 2) selittävät, mitkä tekijät vaikuttavat implementoinnin onnistumiseen, tai 3) arvioivat implementoinnin onnistumista. Lapsi- ja perhepalveluiden kentässä, sen kehittämisessä ja siihen kohdistuvassa tutkimuksessa tai päätöksenteossa on hyvä olla ymmärrys eri kehysten tuomista mahdollisuuksista.

Ideaalitilanteessa vaikuttava **menetelmä saa tuekseen vaikuttavan implementointikehysen**, jolloin todennäköisyys saavuttaa haluttu lopputulos kasvaa. Vastaavasti mahdollisuutta saavuttaa haluttu lopputulos voidaan pitää heikompana, mikäli menetelmä ei ole näyttöön perustuva eikä implementointikehysen vaikuttavuudesta ole näyttöä (Fixsen ym., 2005) (kuvio 6).

Kuvio 6.
Menetelmän vaikuttavuus suhteessa implementoinnin vaikuttavuuteen



Lähde: Fixsen ym., 2005 sekä Gomez ym. 2014

Mitä implementointikehyksistä tiedetään?

Etenkin Yhdysvalloissa on vuosien varrella kehitetty implementointikehyksiä, kuten aiemmin esitelty EPIS, jotka saattavat soveltua näyttöön perustuvan toiminnan implementointiin yleisemminkin (Aarons ym., 2011; Moullin ym., 2019). Eräässä kartoittavassa katsauksessa (*scoping review*) paikallistettiin seitsemän lapsi- ja perhepalveluissa käytettyä implementointikehystä (Albers ym., 2017). Neljästä kehyksestä oli dokumentoitua tutkimusta manualisoitujen näyttöön perustuvien menetelmien juurruttamisessa.

Artikkelin kirjoittajat toteavat, kuten Nilsen (2015) omassa tutkimuksessaan, että **lähestymistapojen välillä on paljon samankaltaisuuksia**. Ongelmaksi kirjoittajat nimeävät, että **toistaiseksi on olemassa suhteellisen vähän implementointikehyksiä, joiden vaikuttavuudesta olisi empiiristä näyttöä**. Nilsen (2015) nostaa erityisesti esiin tarpeen **lisätä implementoinnin vaikutusmekanismeihin keskittyvää tutkimusta**. Tämä edellyttäisi tarkempaa analyysia determinanteista, jotka yhdessä vaikuttavat implementoinnin onnistumiseen.

Moullinin ja kumppaneiden (2019) systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa EPIS-viitekehyksen käytöstä todettiin esimerkiksi, että sitä on hyödynnetty laajasti eri maantieteellisissä sijainneissa ja menetelmien implementoinnin tukena. Tutkimuksen näkökulmasta kehyksen ydintekijöiden analysointi oli kuitenkin keskimääräisellä tasolla. Viitekehyksen käytön seuraaminen vaatii sen osien tarkempaa operationalisointia käytön seuraamisen tueksi koko tutkimuksen ajan.

Suomalaisella lapsi- ja perhepalveluiden kentällä Nanne Isokuortti ja Elina Aaltio (2021) ovat Meyersin ja kumppaneiden (2012) laadukkaan implementointikehyksen pohjalta analysoineet systeemisen lastensuojelun kiinnittymistä sosiaalityön käytäntöihin Suomessa. Tämä tutkimus on hyvä esimerkki siitä, millaisten vaikutusketjujen ja mekanismien kautta menetelmä tuottaa toivottuja vaikutuksia. Se kertoo samalla, mitkä mahdolliset tekijät vaikuttavat siihen, että näin ei tapahdu.

Tutkimus antaa lisäksi eväitä siihen, millaisia panostuksia tai millaista toimintaympäristöä menetelmä vaatii. Tutkijat ottavat sekä tässä että aikaisemmassa tutkimuksessaan (Isokuortti & Aaltio, 2020; 2021) kantaa näyttöön perustuvien menetelmien strukturoituihin käytäntöihin sekä niiden fideliteetin seurantaan tilanteissa, joissa itse menetelmistä ja niiden käytöstä on vain niukasti tietoa.

”Monesti menetelmästä saattaa puuttua kokonaan tarkka kuvaus siitä, mistä siinä on kyse ja miten sen on tarkoitus saada aikaan muutosta. Mikäli tutkittua tietoa menetelmän tärkeimmistä elementeistä ja piirteistä ei ole, on niistä muotoiltava hypoteeseja perustuen joko käytännön kokemuksiin tai muissa vastaavissa yhteyksissä muodostettuun tutkimusnäyttöön. Tämän jälkeen näitä hypoteeseja voidaan testata, mikäli mallin käyttöönotossa ollaan uskollisia näille hypoteeseille.”

Nanne Isokuortti ja Elina Aaltio artikkelissa Implementointitutkimuksesta tukea sosiaalityön tutkimuksen ja käytännön kehittämiseen (Isokuortti & Aaltio, 2021).

On ilahduttavaa, että myös Suomessa kiinnostus implementointitutkimuksen prosesseihin, mekanismeihin ja niiden yhteisvaikutukseen lisääntyy. Myös kaikkien kentällä toimivien sekä erityisesti lapsi- ja perhepalveluiden johtamiseen, kehittämiseen ja tutkimukseen osallistuneiden on hyvä tiedostaa, mihin implementointitutkimus vastaa. Samalla ymmärrys interventiotutkimuksen mahdollisuuksista ja rajoitteista on hyvä pitää mielessä.

Duodecim-yhdistys on kehittänyt Käypä hoito -suositusten implementointiprosessin tueksi viitekehyksen, josta on hyötyä myös muiden sektoreiden implementointikysymysten selvittämisessä (Sipilä ym., 2016). Viitekehyyksessä on kuvattu seitsemän arviointikohdetta ja esimerkkejä tutkimusasetelmista ja -menetelmistä sekä työkaluista, joilla voidaan vastata eri implementoinnin kysymyksiin. Viitekehystä käyttämällä voidaan esimerkiksi kartoittaa, missä mahdolliset tutkimusaukot ovat rajatulla aihealueella (Kouvonen ym., 2021).

Lisäksi Hoitotyön tutkimussäätiö (Hotus) on kehittänyt yhtenäisten käytäntöjen kehittämisen mallin (FinYHKÄ™), jonka tarkoituksena on tukea näyttöön perustuvien yhtenäisten käytäntöjen kehittämistä ja käyttöönottoa (Hoitotyön tutkimussäätiö [Hotus]). FinYHKÄ-mallista voi lukea lisää täältä: <https://www.hotus.fi/yhtenaisten-kaytantojen-kehittamisen-malli-yhka/>

» Seuraavissa luvuissa siirrytään tarkastelemaan, miten implementointia voidaan käytännössä kehittää.

Erityisesti lapsi- ja perhepalveluiden johtamiseen, kehittämiseen ja tutkimukseen osallistuneiden on hyvä tiedostaa, mihin implementointitutkimus vastaa.

5. Miten onnistun juurruttamisessa? – Implementoinnin eväitä

5.1. Jaettu visio

Visio on näkemys tai tavoitetilä, jota kohti mennään. Se on suunnannäyttävä, joka innostaa ja ohjaa kohti päämäärää.

On olennaista, että organisaation tai yhteisön visio on yhteinen. Näyttöön perustuvassa toiminnassa tämä tarkoittaa ennen kaikkea yhteistä käsitystä siitä, että menetelmä vastaa yhteisesti tunnistettuun ja ymmärrettyyn tarpeeseen. Tästä syystä implementointikirjallisuus korostaa huolellista työtä implementoinnin ensi vaiheessa (Aarons ym., 2011; Hickey ym., 2018; Sanclimenti ym., 2017). Kun visio on yhdessä rakennettu ja ulottuu organisaation eri tasoille sekä sektoreiden yli, on todennäköisyys menetelmän juurtumiselle suurempi.

Vision luomiseen kiinnitetään usein aivan liian vähän huomiota. Tämä vaihe on kuitenkin äärimmäisen tärkeä, koska visiosta jokainen mukana oleva taho voi löytää motivaation tukea menetelmän tai menetelmäkokonaisuuden juurtumista.

Visiossa on pitkälti kyse oivaltamisesta – miten haluaisin, että asiat olisivat, jotta ne olisivat hyvin? Välttämätön lisäkysymys on myös: minkä pitäisi muuttua, jotta visio toteutuisi?

Visio näyttöön perustuvan toiminnan pohjaksi

Edellä olevat kysymykset ovat keskeinen lähtökohta vision määrittelyssä.

Vision lähtökohtana on vaikuttavan ja seurattavan toiminnan aikaansaaminen. Dialogissa kentän kanssa haetaan yhteiseen ongelmaan paras mahdollinen olemassa oleva tieto. Tiedon juurruttamiseksi käytetään mahdollisimman avoimia foorumeita, esimerkiksi konsensusdialogeja tai kuulemistilaisuuksia (D'Angelo ym., 2017; Powell ym., 2015).

Jaettu päätöksenteko ja kaikkien organisaatioon kuuluvien osallisuus kaikissa juurruttamisen vaiheissa on juurtumisen onnistumisen edellytys (Durlak & DuPre, 2008; Hickey ym., 2018). Peruslähtökohtana on yhdessä määritellä tarve ja tavoite, minkä jälkeen päästään keskusteluun siitä, mikä olisi paras keino yhdessä määritellyn tavoitteen saavuttamiseksi.

Näyttöön perustuvaa toimintaa edellyttävän lainsäädännön implementointia seuraavissa tutkimuksissa (D'Angelo ym., 2017) on tuotu esille, miten tärkeää juurtumisen kannalta on, että toiminnan painopisteitä ja muotoja valittaessa juurtumisen mahdolliset esteet ovat tiedossa. Samoin myöhäisemmässä vaiheessa on tärkeää kiinnittää huomiota tilanteisiin, joissa juurtuminen on epäonnistunut.

Visio rakentaminen kuvataan usein yhteisenä prosessina, joka lähtee liikkeelle alhaalta ylös asetelmasta. Jotta visio konkretisoituisi teoiksi, vaaditaan myös ylhäältä alas asetelman hyödyntämistä: esimerkiksi alueellisten haasteiden sovittamista yhteen kansallisten tavoitteiden kanssa.

Todellisuudessa juurruttamistyö voi edetä hyvin erilaisia reittejä pitkin. Seuraavassa kaksi erilaista implementointiesimerkkiä vision rakentamisesta.

Ensimmäinen esimerkki (1) kertoo, miten nuorten ahdistuneisuuteen ja masennukseen vaikuttavien psykososiaalisten menetelmien juurruttaminen aloitettiin osana kansallista implementointia hyvinvointialueiden Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus ohjelman hankkeissa. Toisena esimerkkinä (2) kuullaan, miten eräällä alueella todetut haasteet toimivat vision lähtökohtana. Kolmas esimerkki (3) kertoo, miten visio lähti liikkeelle ammattilaisten kokeman hyödyn vauhdittamana.

ESIMERKIT



MIIA STÅHLE
Alueellinen visio



OONA PALOSAARI
Työyhteisön visio



LEENA LEHIKONEN
Yhteiset konsultaatiopäivät

5.2. Muutosvalmiuden kartoittaminen

Muutosvalmiudella tarkoitetaan organisaation kykyä vastaanottaa muutosta.

Ollakseen valmiita muuttamaan olemassa olevia käytäntöjä työntekijöillä tulee olla riittävästi tietoa siitä, mihin muutokseen pyritään. Lisäksi heillä tulee olla kokemus siitä, että tehtävä muutos vastaa sekä organisaation että asiakkaiden tarpeisiin ja arvoihin ja tukee heidän omaa työtään (Aarons ym., 2011; Hickey ym., 2018; Paton & McCalman, 2008).

Esimerkiksi edellisessä luvussa esitelty normalisointiprosessiteoria (May, 2006) lähtee siitä, että menetelmän juurruttaminen edellyttää, että päätöksiä tekevät, johtavat tai menetelmän parissa työtä suorittavat ihmiset oivaltavat, että toiminnassa on järkeä.

Tätä oivaltamista, eli menetelmän asettumista osaksi työyhteisön käytänteitä, voidaan seurata esimerkiksi [NoMAD-kyse-lyn avulla](#).

Tavallisimmat muutosvalmiuden esteet liittyvät työolosuhteisiin. Se, miten menetelmän vaatimukset huomioidaan työajassa ja resursseissa sekä miten uutta tietoa ylläpidetään ja seurataan, voi olla ratkaisevaa työntekijöille. (Cowie ym., 2020; Kouvonen ym., 2022)

Keskeistä hyvässä implementointisuunnitelmassa on, että johto sitoutuu seuraamaan ja tarvittaessa korjaamaan menetelmän juurruttamisprosessia. Tämä voi olla erityisen tärkeä huomioida, mikäli menetelmä on juurrutettu pitkälti ylhäältä alas asetelmalla (vrt. Miia Ståhlen haastattelu edellä). Hyvä esimerkki alueen kyvystä sopeutua tilanteeseen on kansallisessa vuoro-vaikutusohjannan (IPC- N) implementoinnin prosessissa.



NOORA SEILO
Alueellinen käyttöönotto

5.3. Implementointistrategian rakentaminen

Strategia on suunnitelma, jolla tavoitellaan asetettua päämäärää. Siinä missä visio on näkemys esimerkiksi siitä, millä tavoin lapsi- ja perhepalveluiden organisaatio pystyy vastaamaan perheiden tarpeisiin viiden vuoden kuluttua, strategia kertoo, millä keinoin tähän tavoitteeseen päästään.

Kun taustatyö on tehty hyvin, on työtä tukeva strategia helpompaa rakentaa. Strategiaa rakennettaessa tulisi varmistaa, että se soveltuu organisaation toimintaan ja että se sisältää palautejärjestelmät, joiden pohjalta implementoinnista saadaan palautetta. (Regan ym., 2017; Rijbroek ym., 2017)

Implementointistrategiaa rakennettaessa on tärkeää, että jokainen organisaatiossa ymmärtää, mitä häneltä muutostyössä odotetaan. Sitoutumista auttavat

- selkeät rutiinit omassa työssä
- rakenteet työn seurannalle
- tulevan toimintakauden toimintasuunnitelma
- työtä tukevat materiaalit.

Työtä tukevia materiaaleja voi olla johdon kokoama aihetta käsittelevä kirjallisuus yhteiseksi johdannoksi kaikille, jotka aloittavat tehtävässä. Vrt. Noora Seilon haastattelu tässä oppaassa. Työyhteisöä voidaan yhteisesti tutustuttaa uusimpaan tutkimustietoon eri tavoin.



MARIA KAISA AULA
Osaamisen uudistaminen

Tärkeintä on, että muutoksen kannalta olennaiset aiheet esitellään ymmärrettävästi ja selkeästi. Yhteiset teemaseminaarit, tutkimusklubit, kirjallisuuspiirit tai yhteinen alusta, johon on koottu materiaalia aiheesta, voivat palvella tätä tarkoitusta.

Esimerkki strategiaprosessin rakentamisesta hyvinvointialueella:

”Osaamisen uudistaminen on osa hyvinvointialueiden tulevaisuutta ja parempaa ihmislähtöistä tapaa toimia. Pelkät rakenteet eivät auta: on panostettava ammattilaisten tapaan toimia yhteistyössä asiakkaiden kanssa sekä vaikuttavuuteen. Tässä näyttöön perustuvat menetelmät tulevat kyseeseen.”

Maria Kaisa Aula, valtiotieteiden lisensiaatti, aluehallituksen puheenjohtaja, Keski-Suomen hyvinvointialue.

5.4. Muutostyön tukeminen

Sillanrakentajat (*intermediary/purveyor organizations eli IPOs*) ovat menetelmien juurtumisen kannalta keskeisiä (ks. luku 4, implementointi prosessina). Menetelmien kotipesät ovat hyvä esimerkki IPOs-tyyppisistä toimijoista, joiden tulisi välittää ja jalostaa tietoa eri tasojen välillä. Prosessit varmistavat, että esimerkiksi alueelliset toimijat saavat tukea menetelmäuskollisuuden varmistamiseksi sekä tietoa menetelmän juurtumisesta.

Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa (Proctor ym., 2019) menetelmien juurtumista tukevien kotipesien kaltaisiin välittäviin organisaatioihin selvisi, että monet näistä organisaatioista ovat kehittäneet erilaisia strategioita menetelmien juurtumisen tueksi. Kuitenkin vain harvat organisaatioista käyttävät strategioita, joihin uskovat eniten.

Lueteltujen strategioiden joukossa oli muun muassa menetelmäuskollisuuden varmistamiseen liittyviä tehtäviä, koulutusta, kehittämistyötä, osaamisen vahvistamista, laadunvarmennusta ja arviointia. Tavallisimmat käytössä olevat strategiat liittyvät menetelmien materiaaleista huolehtimiseen ja menetelmäkoulutukseen.

Vähemmälle käytölle jäivät asiakastyötä tekevien ohjaus, tekninen tuki ja sähköisten palautejärjestelmien kehittäminen, asiakastyötä tekevien menetelmäuskollisuuden seuranta ja ohjaus sekä rahoitukseen liittyvien kannustusmekanismeihin vaikuttaminen tavalla, joka ohjaisi näyttöön perustuvien menetelmien huolelliseen juurruttamiseen, tai tutkimuksen kytkeminen osaksi seurantaa ja vaikuttamistyötä.

Kotipesien lisäksi asiakastyötä tekevät, heidän lähiesihenkilönsä, hallinto tukitoimiseen, viestintä ja tutkimus sekä kehittäminen ovat osa verkostoa. Juurtumisprosessin toimijoita tulisikin tarkastella verkostotyönä, jossa eri toimijat ja heidän suorittamansa tehtävät ovat keskeisiä implementointiprosessin kannalta.

Keskeisiä kysymyksiä ovat esimerkiksi seuraavat: Miten tietoa menetelmien soveltumisesta käytäntöihin tavoittaa rahoittajia ja seurantatutkimus- tai kehittämistasoilla toimivia? Miten alueella toimivat saavat tietoa menetelmistä ja niiden vaikutuksista?

Seuraavaksi esitellään muutamia esimerkkejä implementointiverkoston toimijoista, heidän roolistaan ja työnjaosta.

Työntekijät ja lähiesihenkilöt

Asiakastyöntekijöiden lähiesihenkilöt ovat juurruttamisprosessin kannalta hyvin keskeinen ammattiryhmä. Lähiesihenkilöt ja keskijohdosta välittävät eturintamassa tietoa siitä, miksi muutostyötä tarvitaan ja mitä tapahtuu. He myös auttavat luomaan ympäristöä, joka kannustaa menetelmän ja implementointistrategian käyttöönotossa (Sanclimenti ym., 2017; Williams ym., 2020). Toisaalta he myös ottavat vastaan yksittäisten työntekijöiden mahdollista muutosvastarintaa.

Ylemmän johdon on tärkeää viestiä keskijohdolle, että juurruttamisprosessi on organisaation prioriteettilistan kärjessä, ja turvata riittävät koulutus- ja henkilöstöresurssit. Työntekijän työrauhaa ja mahdollisuutta motivoitua tehtäväänsä voi edistää varaamalla hänelle riittävästi aikaa ja resursseja menetelmän parissa työskentelyyn.

Lisäksi työhönohjaus ja materiaaleista huolehtiminen ovat lähiesihenkilön keskeisiä tehtäviä. Näin lähijohdosta voi kasvattaa juurtumisen todennäköisyyttä organisaatioissa (Birken ym., 2015).

Esimerkki keskeisesti menetelmätyöhön myönteisesti vaikuttavista seikoista:



NINA SIMOLA
Työntekijöille tarjottu tuki

Muutostyön esteeksi voivat toisinaan tulla konkreettiset, paperilla pieneltä kuulostavat asiat, jotka kuitenkin vaikeuttavat tulosten saamista. Olennaista on, että muutostyö muuttaa muotoaan, jolloin myös organisaatiolta edellytetään joustavuutta.

Johdon tulisikin keskustella niin työntekijöiden kuin ylempien päätöksentekijöiden kanssa implementointistrategioista, jotta ne soveltuvat mahdollisimman hyvin näyttöön perustuvaa menetelmää implementoivan organisaation arkeen (Regan ym., 2017). Organisaation tiimirakenne, joka tarvittaessa joustaa ja muokkautuu, on tässä yhteydessä olennainen.

Kuopion yliopistollisen keskussairaalan ylilääkäri Tarja Koskinen kertoo, miten myös rakenteiden oli muututtava, kun vuorovaikutusohjannan (IPC-N) ohjaajakoulutettujen määrä

ylitti 400 henkeä. Tuolloin keskeisiä olivat tiedonvaihtoa mahdollistavat rakenteet, kuten esihenkilöfoorumit ja hanketiimit, sekä niiden välinen vuorovaikutus.



TARJA KOSKINEN, Tiedonvaihtoa mahdollistavat rakenteet

Menetelmien kotipesät ja tutkimusyhteisöt

Suomessa Itlan ja Turun yliopiston Lastenpsykiatrian tutkimuskeskuksen yhteistyönä on kehitetty vahvan kotipesätoiminnan kriteerit (Kouvonen & Kurki, 2020). Kriteereissä on lueteltu kotipesätoiminnan keskeisiä tehtäviä, jotka ovat oleellisia menetelmän juurtumisen kannalta. Kotipesätoiminnan kriteerit nojaavat Voimaperheet-toimintamallin tutkimustuloksiin (Ristkari ym., 2019).

Poimintoja vahvan kotipesätoiminnan kriteereistä:

- yhteinen vähintään puolen päivän koulutustilaisuus
- käyttäjäystävälliset raportit, jotka implementointitutkimusryhmä toimittaa sähköisesti esihenkilöille
- tarvittaessa boosterikoulutusta joko etäyhteyden välityksellä tai paikallisesti
- ylläpitokoulutuspäiviä vähintään joka toinen vuosi
- materiaalin tarjoaminen alueille (Kouvonen & Kurki, 2020).

Voimaperheet-toimintamallia on implementoitu vuodesta 2015 alkaen Suomessa, ja siihen on kytketty mukaan kansallinen implementointitutkimus. Toimintamallia toteutetaan keskitetysti Turun yliopiston Lastenpsykiatrian tutkimuskeskuksesta käsin. Menetelmän vaikuttavuus on osoitettu laajassa kotimaisessa vaikuttavuustutkimuksessa (Sourander ym., 2016; 2018), ja vaikuttavuus on säilynyt myös implementoinnissa (Sourander ym., 2022).

Kuviossa 7 esitellään tutkimusperustainen implementointimalli Voimaperheet- ja Ihmeelliset vuodet ohjelmille. Malli on skaalautuva ja soveltuu kansalliseen implementointiin.



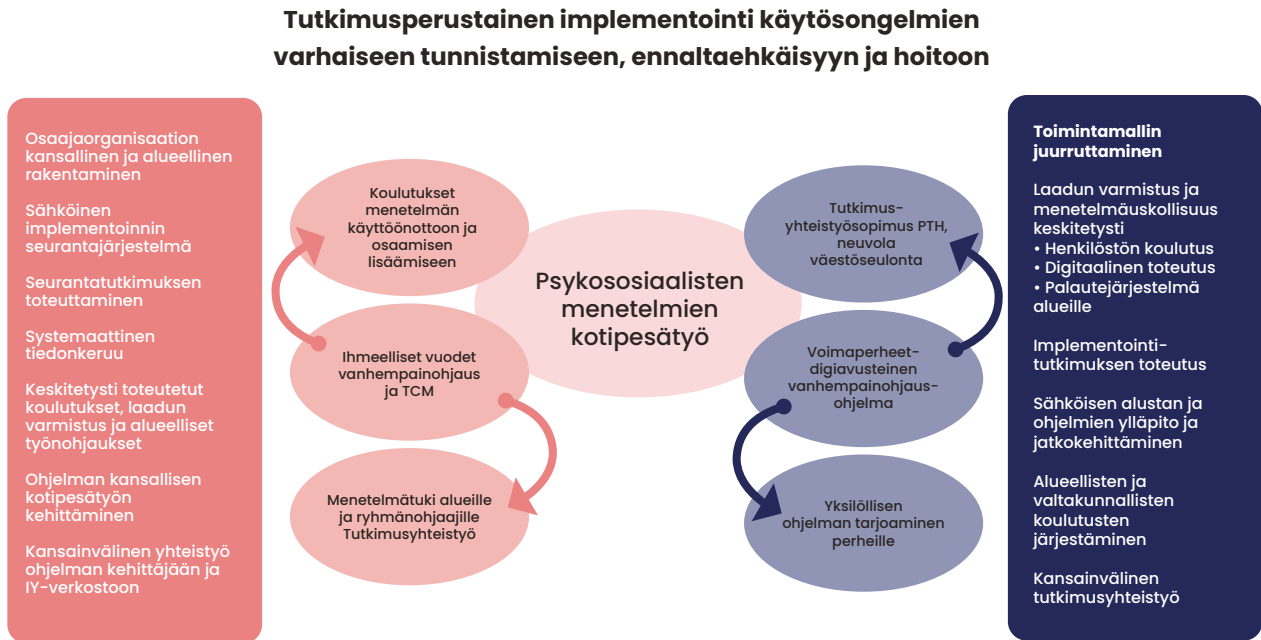
MARJO KURKI
Tutkimus



TARJA KOSKINEN, Menetelmien harkittu valinta ja käyttöönotto

Kuvio 7.

Valtakunnallinen psykososiaalisten menetelmien implementoinnin tuki ja kotipesätoiminta



Lähde: Turun yliopisto, Lastenpsykiatrian tutkimuskeskus

Hallinto ja tukitoimet

Hallinnon ja tukitoimien tasolla ovat organisaation rutiineista vastaavat tahot: it-osasto, talousosasto, henkilöstöhallinto ja muut välttämättömät tukitoimet. Kun organisaatio muotoilee uusia tavoitteita, tukitoimet ovat olennaisessa osassa, koska ne voivat toimia joko mahdollistajina tai jarruttajina. Vaikuttavien tulosten saavuttamiseksi tukitoimien tulisi pysyä mukana ja joustaa siten, että uusiin tavoitteisiin on mahdollista päästä.

Alueiden ja paikallisten organisaatioiden hallinto ja tukitoimet on tärkeää ottaa mukaan, kun rakennetaan menetelmille tuki- ja seurantajärjestelmiä. Suomessa kehitetty sähköinen seurantajärjestelmä käytösongelmien hoitomallin tueksi jatkaa ensimmäisen LAPE-kauden aikana aloitettua kehittämistyötä, jonka puitteissa Imla ja Mieli ry rakensivat ensimmäisen version seurantajärjestelmälle.

Seurantajärjestelmä monelle menetelmälle osoittautui hankalaksi. Nyt rakennettu versio on kehitetty Imlan ja Turun yliopiston lastenpsykiatrian tutkimuslaitoksen kanssa Ihmeelliset vuodet ohjelman tueksi.

Ihmeelliset vuodet sähköisen seurantajärjestelmän avulla kerrytetään tietoa Suomessa toteutettavien ryhmien määrästä, ohjelmatyypistä, ryhmiä toteuttavista organisaatioista ja ryhmiin osallistuvien sitoutumisesta ryhmämenetelmään. Lisäksi kertyvän tiedon ja sähköisten kyselyjen avulla voidaan seurata menetelmäuskollisuutta alueellisesti ja kansallisesti.

Tämä mahdollistaa systemaattisemman alueellisen ja kansallisen implementointisuunnittelun. Kertyvän datan pohjalta voidaan tuottaa erilaisia raportteja päätöksenteon tueksi. Laadukasta ohjelman toteutumista pystytään entistä paremmin tukemaan hyödyntämällä kertyvää tietoa koulutusten, vertaistapaamisten ja osaamisorganisaatioiden rakentamisen suunnittelussa. Jos kerättyjen tietojen perusteella huomataan ohjelman toteutuksessa poikkeamia protokollasta, kyseisiä alueita ja ryhmänohjaajia voidaan tukea entistä kohdennetummin ja yksilöllisemmin.

Kiteytetysti voidaan todeta, että menetelmäosaamisen dokumentoiminen päivitettävään seurantajärjestelmään helpottaa osaamisen ylläpitoa ja kansallista koordinoimista. Systemaattisen seurantatiedon kerääminen onkin edellytys menetelmän

laadukkaalle juurruttamistyölle, vahvan menetelmäuskollisuuden ylläpidolle ja vaikuttavuuden arvioinnille.

Virkamiehet ja päätöksentekijät

Tällä tasolla muutostyö koskettaa poliittisia päätöksentekijöitä, virkamiehiä ja ylintä johtoa (Schröder-Bäck ym., 2019). Menetelmän käyttöönotosta ja sen jatkuvuuden varmistumisesta voi olla hyötyä, mikäli se kytketään osaksi laajempia hyvinvointia tukevia ohjelmia (Sanclimenti ym., 2017).

Päätöksentekijät ovat tärkeässä roolissa muutostyön mahdollistavien muodollisten päätösten teossa sekä varmistuksena sille, että mikrotason tavoitella ja ylempi, esimerkiksi kansallinen muutostyö, kohtaavat organisaation strategisella tasolla.

Ympäriöivän yhteiskunnan hallinnon luomat edellytykset juurtumisprosessissa ovat usein ylenkatsottu erityisehto (Bullock ym., 2021). Tällaisia seikkoja voivat olla esimerkiksi sote-uudistuksen palveluiden järjestämisvastuun uudistaminen. Kuten edellä on kuvattu (esim. Miia Ståhlen ja Tarja Koskisen haastattelut), joskus asiat tapahtuvat nopeasti ja alueellisella tasolla on kyttävä toimimaan rivakasti.

Ideaalitalanteessa työnjako ja tehtävät niin kansallisesti kuin alueellisestikin tukevat käyttöönottoa. Toimijat voivat luottaa siihen, että toiminnan käyttöönoton tueksi ja juurruttamiseen on olemassa tukirakenteita.



OUTI LINNARANTA, Kansallinen strategiatyö menetelmien käyttöönoton vauhdittamiseksi

”Laadun varmistaminen ja implementoinnin tukeminen niin, että se olisi kaikkialla toimivaa suhteellisen samalla tavalla, on yliopistosairaaloiden tärkeä rooli.”

Maria Kaisa Aula, valtiotieteiden lisensiaatti, aluehallituksen puheenjohtaja, Keski-Suomen hyvinvointialue.

5.5. Viestintä muutoksen työkaluna

Sanotaan, että onnistumisesta ei kiitetä viestintää, mutta epäonnistumisesta syytetään huonoa viestintää. Muutoksen implementointi ja viestintä ovat erottamattomasti toisiinsa sidoksissa olevia prosesseja (Lewis, 1999), ja viestintä on osa implementointia koko prosessin ajan. Esimerkiksi organisaatiossa viestintä on keino, jolla tuetaan toimintatapojen muutosta, ja johtajuudessa viestinnän avulla vastataan muutosvistarintaan.

Viestintä ja tiedonkulku on tunnistettu yhdeksi vaikuttavan muutoksen osa-alueeksi ja tärkeäksi osaksi näyttöön perustuvan toiminnan implementointia (Kania & Kramer, 2011). Viestinnällä voidaan vähentää epävarmuutta, tuoda esiin arvoja, osoittaa luottamusta sekä osallistua päätöksentekoon (Lewis, 2007). Viestinnän avulla luodaan ja puetaan sanoiksi visiota, kanavoidaan palautetta implementoijien, avainpäättäjien ja menetelmien avainkäyttäjien välillä, ehkäistään tai hyödynne-

tään rakentavaa vastarintaa sekä arvioidaan ja levitetään tuloksia. (Lewis, 2006.)

Implementoinnin aikana viestinnän tulee olla jatkuvaa, johdonmukaista ja avointa. Näin se toimii luottamuksen rakentamisen välineenä monien toimijoiden kesken sekä varmistaa, että tavoitteet on tunnistettu yhteisiksi ja niitä arvostetaan (Turner ym., 2012).

Etenkin implementoinnin alkuvaiheessa keskeistä on luottamuksen rakentaminen, kaikkien osapuolten sitoutuminen, yhteisen kielen löytyminen ja merkitysten jakaminen. Usein oletuksena on, että käytössä oleva terminologia ja määritelmät ovat yhteisesti hyväksytyjä. Näin ei kuitenkaan aina ole, tai konsensus on vain osittaista (Delisle & Olson, 2004).

Sidosryhmien käsityksiä voi selvittää keskustelemalla tai esimerkiksi kyselyllä. Käsitteiden ja perusteiden avaamiseen ja selkeyteen kannattaa käyttää riittävästi aikaa, ettei kieli- ja kommunikaatio-ongelmista tule implementoinnin este.

Osallistavalla ja johdonmukaisella viestinnällä voidaan parantaa tyytyväisyyttä näyttöön perustuvan toiminnan käyttöönotossa ja sen tuomissa muutoksissa. Johdon viestintä ja tuki muutokselle, riittävä aika ja yhdessä henkilökunnan kanssa toteutettu viestintä lisäävät tyytyväisyyttä. Keskeiseksi esimerkiksi hoitokäytäntöjen muuttamisessa on todettu viestinnän määrä, säännöllisyys, viestintätapa ja tiedon löytämisen helppous. (Diedrick ym., 2011.)

5.6. Johto huomioi työntekijöiden tarpeet

Organisaation ilmapiirillä ja kulttuurilla on merkitystä sille, miten henkilöstö omaksuu käyttöönsä uusia menetelmiä ja näyttöön perustuvaa toimintaa (Aarons & Sawitzky, 2006). Organisaation kulttuurin voi määritellä ihmisten käyttäytymiseen ja organisaation toimintatapoihin liittyviksi normeiksi ja odotuksiksi. Organisaation ilmapiiri taas koskee työntekijöiden havaintoja ja reaktioita, jotka liittyvät työympäristöön ja sen piirteisiin (Glisson & James, 2002).

Aarons ja Sawitzky (2006) analysoivat ammattilaisten asenteita suhteessa näyttöön perustuvaan toimintaan 301 lapsi- ja perhepalveluissa työskentelevän ammattilaisen otoksessa.

Tulokset olivat odotettuja. Rakentava organisaatiokulttuuri ja myönteinen organisaation ilmapiiri (esimerkiksi myönteinen suhde työn asettamiin haasteisiin, työyhteisön keskinäinen rohkaiseminen, työntekijöiden potentiaalinen maksimaalinen hyödyntäminen sekä työntekijöiden vähäinen emotionaalinen uupumus ja roolikonfliktit) olivat yhteydessä positiivisiin asenteisiin suhteessa näyttöön perustuvaan toimintaan ja vähäisempään koettuun jännitteeseen näyttöön perustuvan toiminnan ja perinteisten työtapojen välillä. Myöhemmin myös Williams kumppaneineen (2020) on tullut samaan tulokseen viiden vuoden seurattututkimuksessa, jossa oli mukana 30 organisaatiota.

Näyttöön perustuvan toiminnan omaksuminen vaatii aikaa. Tutustuminen tutkimustiedon soveltamiseen omassa toimintaympäristössä sekä näyttöön perustuvien menetelmien koulutus ja toteuttaminen työnohjauksineen vievät työntekijöiden

resursseja. Työyhteisöissä ollaan tyypillisesti alkuvaiheessa huolestuneita muun muassa siitä, väheneekö työntekijöiden työn itsenäisyys ja kontrollin tunne suhteessa omaan työhön, sekä siitä, vievätkö uudenlaiset työtavat ja strukturoitu rakenne liikaa aikaa (Barnett ym., 2017; Cowie ym., 2020; Green ym., 2016).



LEENA LEHIKONEN Työntekijän sitouttaminen

Näyttöön perustuva toiminta edellyttää työntekijältä tiettyihin toimintaperiaatteisiin sitoutumista ja säännöllistä osaaamisen ylläpitämistä. Tämän vuoksi on esitetty, että ne voisivat vähentää työntekijän autonomian tunnetta ja sitä kautta heikentää työtyytyväisyyttä.

Kansainvälisesti on toteutettu useita laajoja hankkeita, joissa lapsi- ja perhepalveluihin on juurrutettu näyttöön perustuvaa toimintaa. Toistaiseksi näistä hankkeista saatu tieto ei tue ajatusta siitä, että näyttöön perustuva toiminta heikentäisi lapsi- ja perhepalveluissa työskentelevien työntekijöiden työtyytyväisyyttä ja vähentäisi itsenäisyyden tai hallinnan tunnetta (Green ym., 2016) tai että työntekijät kokisivat menetelmiin liittyvän struktuurin ja työnohjauksen kielteisinä (Barnett ym., 2017).

Näyttöön perustuva toiminta voi parhaimmillaan jopa lisätä lapsi- ja perhepalveluiden työntekijöiden työhyvinvointia ja vähentää uupumusta. Näin on silloin, kun juurruttamiseen varataan tarpeeksi aikaa ja resursseja ja työntekijät saavat työnohjausta (Aarons ym., 2009).

Toisaalta toisessa tutkimuksessa havaittiin, että terapiatyötä tekevien tietotaso, itseluottamus tai positiiviset käsitykset käytössä olevista näyttöön perustuvista toimintatavoista eivät suojanneet uupumuksen kokemukselta, mikäli työntekijän asiakasmäärä tai tehtyjen työtuntien määrä oli suuri (Kim ym., 2020).

Ajallisten ja materiaalistien resurssien oikea mitoitus on siis välttämätöntä juurtumisen onnistumiselle ja henkilöstön hyvinvoinnille.

5.7. Rekrytointien merkitys

Rekrytoineilla on merkitystä jokaisessa implementointiprosessin vaiheessa, mutta erityisen kriittisenä niitä on pidetty menetelmien ylläpitovaiheen kannalta (Aarons ym., 2011).

Työmenetelmän vaikutukset syntyvät aina asiakastyötä tekevän työntekijän ja asiakkaan yhteistoiminnasta, eivät menetelmästä sinänsä (Ehrling, 2014). Sekä rekrytointivaiheessa että valittaessa asiakastyöntekijöitä koulutuksiin on hyvä kartoittaa sitä, millaiset valmiudet ja millainen motivaatio työnhakijalla on kehittää työtään näyttöön perustuvaan suuntaan tai ottaa käyttöön uusi työtapa. Tähän vaikuttavat muun muassa aiempi työkokemus sekä työntekijän teoreettinen suuntautuneisuus.

Rekrytointien merkitys on myös hyvä huomioida toiminnan kapasiteetin kasvaessa. Alussa on tavallista, että ”kaikki tekevät vähän kaikkea”. Mitä enemmän menetelmään on koulutettu henkilöitä ja mitä enemmän menetelmää käytetään, sitä toden-

näköisemmin tehtäviä on kyettävä pilkkomaan. Aikaisemmin kokonaisvastuussa olevien tueksi on tultava henkilöitä, joille tehtäviä voi delegoida.

Esimerkki rekrytointien merkityksestä, kun vuorovaikutusohjannan (IPC-N) toiminta kasvaa:

”Kun koulutettujen määrä alueella on reilusti yli 400 henkeä, alkaa esihenkilöitä olla niin paljon, että projekti-koordinaattorit eivät enää yksin pysty koordinointiin. Yliopistosairaaloiden erillismäärärahoitus tuli tämän kannalta kreivin aikaan: nyt tiimi voi siirtyä toteuttamaan ylemmän tason koordinointia.

Nyt jokaiseen maakuntaan etsitään terapiakoordinaattoreita ja vastinpareja, jotka lähtisivät vahvemmin teke- mään esihenkilötason arkityötä ja juurruttamisen tukea yhteistyössä koordinaattoreiden kanssa. Koordinaation maakunnallista kuvaa luodaan tällä hetkellä.”

Tarja Koskinen, nuorisopsykiatrian ylilääkäri, KUH.

Huolellisen rekrytointien lisäksi myös jatkuva kommunikaatio ja hyvin järjestetty tiedonsiirto voivat olla keskeisiä työntekijöitä sitouttavia tekijöitä. Beidas kumppaneineen (2016) tutki nuorten mielenterveyspalveluissa työskenteleviä ammattilaisia tilanteessa, jossa heidän yksikössään oli aloitettu mittava näyttöön perustuvan toiminnan juurruttamisprosessi (kognitiivis-behavioraalinen terapia, traumafokusoitu kognitiivis-behavioraalinen terapia, dialektinen käyttäytymisterapia). Tulokset osoittivat ammattilaisten jatkavan kaksi kertaa todennäköisemmin työpaikassaan seuraavan vuoden ajan, mikäli heillä on positiivinen asenne juurrutettavaa näyttöön perustuvaa toimintaa kohtaan.

5.8. Menetelmäuskollisuuden säilyttäminen

Lapsille ja perheille suunnatuissa menetelmissä on eroa siinä, missä määrin ne joustavat ja elävät käytännössä. Monet vaikuttaviksi todetuista psykososiaalisista menetelmistä ovat varsinkin strukturoituja. Tällöin menetelmän käsikirja ja koulutus voivat asettaa melko tarkat raamit esimerkiksi sille, miten asiakasta paaminen rakennetaan.

Riittävän menetelmäuskollisuuden mittaamiseen on kehitetty lukuisia välineitä. Tällaisia ovat esimerkiksi erilaiset manuaalit, ”checklistit” (tarkistuslistat), lokikirjat ja työnohjaus.

Menetelmän laadunvarmistus

Esimerkiksi hyvinvointialueet tai organisaatiot voivat hyödyntää ohessa olevaa listaa ottaessaan käyttöön psykososiaalisia menetelmiä. Siinä yhteydessä he voivat myös tarkistaa edellytyksiä menetelmäuskollisuuden seurannalle (Martinussen ym., 2019). Jos olet juurruttamassa menetelmää ja olet epävarma siitä, onko suunnittelemasi muutos menetelmän sisältöön riski vaikuttavuuden kannalta, voit aina myös olla suoraan yhteydessä menetelmän kehittäjään tai kouluttajaan.

Menetelmäuskollisuus ei kuitenkaan ole yksin organisaation sisäinen asia. Menetelmäuskollisuuden seuranta voidaan edellyttää myös kotipesältä, etenkin jos kotipesä on erikoissairaanhoidon keskittämisasetuksen tarkoittama yliopistosairaala.



VINKKI

Voit pohtia menetelmien ylläpitoon, tukeen ja muuhun laadunvarmistukseen liittyviä näkökulmia seuraavien kysymysten avulla (kysymykset pohjautuvat osin Ungsinn – Tidsskrift for virksomme tiltak for barn og unge kriteereihin [Martinussen ym., 2019]).

Mahdollisia kysymyksiä esitettäväksi menetelmän käyttöön otosta

1. Implementoinnin tuki: Mikä taho ylläpitää menetelmää? Onko kuvausta implementointiin tarjottavasta tuesta?
2. Pätevyys: onko menetelmää toteuttavan henkilön koulutustasolle ja työkokemukselle olemassa vähimmäisvaatimukset?
3. Koulutus menetelmään: kuvataanko menetelmäkoulutuksen aihe ja sisältö hyvin?
4. Sertifiointimenettely: onko menetelmällä sertifiointiprosessi?
5. Menetelmäuskollisuus: valvooko kotipesä systemaattisesti menetelmän toteuttamista ja järjestetäänkö seurantatapaamisia palveluorganisaation kanssa tulosten läpikäymiseksi?
6. Työnohjaus: tarjotaanko työnohjausta osana menetelmän toteutusta ja kuvataanko työnohjaus hyvin?
7. Tunnistaminen, seulonta, kohderyhmien rekrytointi menetelmään: kuvataanko mukaanotto- ja poissulkukriteerit ja niihin liittyvät menettelytavat selkeästi?
8. Aineiston keruun suuntaviivat ja vaikutusten ylläpitämisen välineet: onko olemassa välineitä, joiden avulla menetelmän tuloksia kerätään ja tallennetaan tai rekisteröidään?
9. Toimintaympäristö: onko menetelmän toimintaympäristöä kuvattu?

Lähde: soveltuvin osin Martinussen ym., 2019 (oma käänös).

5.9. Juurruttamisen onnistumisen seuraaminen

Implementoinnin laadulla on tapana heikentyä ajan mittaan (Durlak & DuPre, 2008; Fixsen ym., 2005). Juurtumista tukevat johdon sitoutuneisuus, implementointitiimien tuki jatkuvalla laadun parantamiselle, yhteydet toisiin laajoihin hankkeisiin ja projekteihin, juurtumisen suunnitelmat sekä vaikiintuneet toimintatavat, jotka tukevat muutoksen juurtumista (Sanclimenti ym., 2017).

Epäonnistuneita juurruttamisprosesseja analysoitaessa on löydetty varoitusmerkkejä, jotka saattavat kertoa siitä, että juurruttaminen on vaarassa epäonnistua. Tällaisia varoitusmerkkejä ovat

- taloudellisten resurssien puute
- organisaation ulkoisten yhteistyötahojen tuen puute
- vaikeudet rekrytoida ja pitää osaavaa henkilöstöä pysyvissä työsuhteissa
- hankalaksi mielletty työtapa, jota ei nähdä pysyväksi osaksi organisaation työskentelyä, ja organisaation heikko usko omiin mahdollisuuksiin onnistua
- se, että työtapa tai menetelmä ei sovi hyvin yhteen henkilöstön osaamisen tai organisaation vision ja toimintatavan kanssa. (Massatti ym., 2008)

Jo juurruttamisprosessin alussa on välttämätöntä suunnitella, millä tavoin pitkän aikavälin tavoitteisiin pääsemistä seurataan. Systemaattinen seuranta parantaa implementoinnin laatua, lisää menetelmäuskollisuutta ja parantaa asiakkaiden parissa saatuja tuloksia (Elliott & Mihalic, 2004; Fixsen ym., 2005).

Seurantaan tulisi kuulua muun muassa menetelmän käytön laajuuden seuranta (asiakasmäärät), menetelmäuskollisuuden mittareita, suora palaute sekä asiakkailta että ammattilaisilta ja vaikuttavuuden mittareita aina kun mahdollista (esim. oireimitarit ennen ja jälkeen sekä hoidon aikana).

Mittareita käyttämällä voidaan arvioida juurtumisen onnistumista. Yksi implementointia tukeva rakenne on, että konsultoidaan säännöllisesti ammattilaisia, jotka tuntevat valitun näyttöön perustuvan menetelmän. Konsultoinnissa menetelmää implementoivat tahot voivat kysyä apua ja saada tukea menetelmäuskollisuuteen, implementoinnin esteiden ratkaisuun ja menetelmän jatkokoulutukseen.

Konsultointirakenne tulisikin rakentaa osaksi implementointistrategiaa (Barac ym., 2018). Organisaation ilmapiiriä tulisi kartoittaa säännöllisin aikavälein, jotta saadaan tietoa uusien implementointiesteiden ja haasteiden ratkaisemiseksi hyvissä ajoin (Sanclimenti ym., 2017).

6. Miten tästä eteenpäin?

Tämän oppaan kirjallisuushakua ohjasi kysymys: mitä onnistuneesta implementoinnista sosiaali- ja terveydenhuollon kontekstissa lapsi- ja perhepalveluissa tiedetään? Kriteerien mukaan valituissa tutkimuksissa toistui aiemman oppaan (Kouvonen & Laajasalo, 2019) teemoja.

Implementointia *vauhdittavat tai estävät tekijät*, joista tutkimuksessa on oltu kansallisesti ja kansainvälisesti kiinnostuneita, ovat monessa suhteessa samoja teemoja, joita edellisen oppaan kirjoittamiseen liittyvä kirjallisuushaku tuotti. Kiinnostavia teemoja ovat edelleen esimerkiksi menetelmän käyttöönottoon, muuntumiseen tai hylkäämiseen organisaatiotasolla vaikuttavat tekijät.

Asenteita ja syitä menetelmän hylkäämiselle on tutkittu myös sosiaalityössä. Uusi tutkimus menee tässä asenteiden taakse (James ym., 2019; Scurlock-Evans & Upton, 2015). Kielteinen asenne näyttöön perustuvia menetelmiä kohtaan harvoin riittää yksin selittämään juurtumiseen liittyviä ongelmia. Esteet liittyvät asenteiden lisäksi esimerkiksi tiedon puutteeseen, vaikeuteen nähdä, miten menetelmä auttaa lapsiperheitä tai nuoria, tai siihen, että työyhteisössä ei ole totuttu työskentelemään menetelmän osoittamalla tavalla.

Toinen kestoteema kartoitetussa kirjallisuudessa on menetelmäuskollisuus (fideliteetti) eli se, missä määrin menetelmiä sovelletaan omaan käyttöön sopiviksi. Fideliteetin osalta tutkimus avaa kiinnostavalla tavalla, miten menetelmän implementointistrategiat ja puitteet vaikuttavat menetelmäuskollisuuden säilymiseen.

Hyvä ja huolellinen implementointisuunnittelu ja implementoinnin ydintekijöiden (kuten seurannan ja menetelmäuskollisuuden) tukeminen ovat oleellisia onnistuneen implementoinnin kannalta. Samalla tutkimus on tuonut uutta ymmärrystä siitä, miten tärkeässä roolissa alkuvaiheessa tehty valmistelu ja puitteet ovat menetelmän juurruttamiselle ja seurannalle sekä mahdollisen skaalaamisen kannalta.

Tutkimuksesta löytyi tällä kertaa yhtä paljon implementoinnin erityisehdoista kuin menetelmäuskollisuudesta ja adaptaatiosta. Uutena teemana nousi myös *tutkimus ulkopuolisena vauhdittajana*. Tämä tarkoittaa esimerkiksi kysymyksiä siitä, minkälaisessa asemassa tutkimusnäyttö on päätöksenteossa, minkälaisia prosesseja ja puitteita näyttöön perustuvien menetelmien juurruttamiselle on ja millainen vaikutus näillä puitteilla on juurtumiselle.

Sote-uudistus antaa mahdollisuuden ja hyvät lähtökohdat arvioida, mitä vähimmäisvaatimuksia implementoinnille on. Lisäksi implementoinnin alueella on syntynyt enemmän tutkittua tietoa joistakin aiheista. Edellisen oppaan loppusanoissa tiivistimme tilanteen näin:

” – prosessin aikana esiin nousseet keskeiset kysymykset liittyvät konkreettisemmin paikallisen ja maakunnallisen tason mahdollisuuksiin ylläpitää ja kehittää organisaatiotaan silloinkin, kun ei ole käytettävissä samanlaista vahvaa tukea kuin hankekauden aikana. Keskeinen kysymys on näin ollen ollut: Miten ylläpitää ja jatkaa sitä innostunutta ja vahvaa työtä, jolla ensimmäistä kertaa pyrittiin tuomaan parasta mahdollista tietoa ja työmenetelmiä kattavasti koko maahan? Miten sitoutetaan kenttää jatkamaan ohjelmien juurruttamista seuraavan viiden vuoden aikana? Toivomme, että opas tarjoaa kysymyksiin jonkinlaisia vastauksia.”

Sitaatissa viitataan tuttuun ongelmaan: mitä tapahtuu, kun valtionavustuksella käynnistetty ohjelma päättyy? Tuolloin neljän näyttöön perustuvan toiminnan juurruttaminen osana Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelmaa oli juuri päättynyt. Suomessa on toki tapahtunut tämän jälkeen paljon.

Pitkäaikainen strategia mielenterveyden tukemiseksi on käynnistetty kansallisen mielenterveysstrategian (2020–2030) puitteissa. Psykososiaalisten menetelmien juurruttaminen ovat nostettu keskeiseen osaan strategian toimeenpanossa. Lisäksi Iltala on yhdessä Turun yliopiston lastenpsykiatrian tutkimuskeskuksen kanssa luonut tutkimuskirjallisuuden pohjalta vahvan kotipesätoiminnan kriteerit, joilla osaltaan pyritään tukemaan menetelmien juurtumista ja seurantaan.

Analysoimme puheenvuoroartikkelissamme samalla kun edellä mainittuja kriteerejä luotiin, miltä näyttöön perustuvien menetelmien juurruttaminen näyttäytyy kansallisesti (Kouvonen & Kurki, 2020). Vertailuna käytimme Wandersmanin kolmijakoa implementoinnin kansallisista edellytyksistä ja työnjaosta, joihin viittaamme tässäkin oppaassa. Puheenvuorossa kysymme, miten Wandersmanin ym. (2008) mainitsemat osa-

Etenkin kysymys siitä mikä taho valitsee tutkimusnäytön perusteella menetelmät kansalliseen levitykseen, on vielä pitkälti ratkaisematta tätä opasta kirjoittaessa.

alueet, joiden valtakunnallisesti tulisi olla käytössä menetelmien implementointiin onnistumiseksi, ovat Suomessa toteutuneet.

Wandersmanin ja kumppaneiden (2008) kolmijako ei ole aukoton, mutta antaa viitteitä siitä, missä kansallisesti tällä hetkellä mennään. Sen perusteella voidaan todeta, että löytyy tahoja, jotka Suomessa *tiivistävät olemassa olevaa tietoa*. Samoin löytyy tahoja, jotka *tarjoavat vaikuttavia menetelmiä käyttöön* ja tahoja, jotka *tarjoavat koulutusta ja menetelmätukea*. Ehkä suurin haaste on työnjaossa kansallisesti. Etenkin kysymys siitä mikä taho valitsee tutkimusnäytön perusteella menetelmät kansalliseen levitykseen, on vielä pitkälti ratkaisematta tätä opasta kirjoittaessa. Myös kysymys siitä mikä on riittävä näyttö kansallisen levityksen käynnistämiseksi, on niin ikään avoin kysymys. Lisäksi kansainvälinen kirjallisuuden läpikäynti osoittaa samalla tavalla kuin tämän oppaan kansalliset esimerkit, että monet prosessit, joiden kautta näyttöön perustuvaa toimintaa implementoidaan sekä dataa kerätään ja hyödynnetään seurannassa ja tutkimuksessa palveluiden parantamiseksi, kaipaasi konkretisointia. Hyvin toimiva seuranta olisi asiakkaiden kannalta optimaalista, mutta menetelmien parempi kohdentu-

minen ja seuranta olisi myös kansantaloudellisesti perusteltua.

Tältä osin Suomessa ja muualla on vielä paljon tekemistä. Kuten edellä on todettu, implementoinnin erityisehdoista peräänkuulutetaan erityisesti erityisehtojen vuorovaikutukseen ja niitä koskeviin empiirisiin havaintoihin pureutuvaa tutkimusta. Uusi tilanne sote-uudistuksen puitteissa on oiva hetki tähän. Covid-19-pandemia on tuonut uutta oppia siitä, miten nopeallakin aikavälillä voidaan muuttaa valittuja toimintatapoja, jos ne osoittautuvat huonoiksi. Näin tapahtui Suomessa, kun keskeiset toimijat, kuten Opetushallitus yhdessä THL:n ja muiden kumppaneiden kanssa, käynnistivät ketterästi toiminnan, jossa tietoa pandemian vaikutuksista lapsiin ja nuoriin kerättiin viranomais-, tutkimus- ja kansalaistoiminnasta. Kun nämä tiedot analysoitiin säännöllisesti ja koulujen etäopetuksen hyödyt ja haitat arvioitiin uudelleen lopulta syksyllä 2020, jatkettiin lasten ja nuorten koulunkäyntiä pääosin lähiopetuksena pandemiasta huolimatta (Bullock ym., 2022).

Covid-19-pandemia osoitti, että pyrkimys perustella päätöksiä parhaaseen näyttöön nojaten on aina mahdollista ja kannattavaa. Tästä on hyvä jatkaa.

Lähteet

- Aarons, G. A. (2006). Transformational and transactional leadership: association with attitudes toward evidence-based practice. *Psychiatric Services (Washington, D.C.)*, 57(8), 1162–1169. <https://doi.org/10.1176/ps.2006.57.8.1162>
- Aarons, G. A., Green, A. E., Palinkas, L. A., Self-Brown, S., Whitaker, D. J., Lutzker, J. R., Silovsky, J. F., Hecht, D. B. & Chaffin, M. J. (2012). Dynamic adaptation process to implement an evidence-based child maltreatment intervention. *Implementation Science*, 7, 32. <https://doi.org/10.1186/1748-5908-7-32>
- Aarons, G. A., Hurlburt, M. & Horwitz, S. M. (2011). Advancing a conceptual model of evidence-based practice implementation in public service sectors. *Administration and Policy in Mental Health*, 38(1), 4–23. <https://doi.org/10.1007/s10488-010-0327-7>
- Aarons, G. A. & Sawitzky, A. C. (2006). Organizational culture and climate and mental health provider attitudes toward evidence-based practice. *Psychological Services*, 3(1), 61–72. <https://doi.org/10.1037/1541-1559.3.1.61>
- Aarons, G. A., Sklar, M., Mustanski, B., Benbow, N. & Brown, C. H. (2017). ‘Scaling-out’ evidence-based interventions to new populations or new health care delivery systems. *Implementation Science*, 12(1), 111. <https://doi.org/10.1186/s13012-017-0640-6>
- Aarons, G. A. & Sommerfeld, D. H. (2012). Leadership, innovation climate, and attitudes toward evidence-based practice during a statewide implementation. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 51(4), 423–431. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2012.01.018>
- Aarons, G. A., Sommerfeld, D. H., Hecht, D. B., Silovsky, J. F. & Chaffin, M. J. (2009). The impact of evidence-based practice implementation and fidelity monitoring on staff turnover: evidence for a protective effect. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 77(2), 270–280. <https://doi.org/10.1037/a0013223>
- Abry, T., Hulleman, C. S. & Rimm-Kaufman, S. E. (2014). Using indices of fidelity to intervention core components to identify program active ingredients. *American Journal of Evaluation*, 36(3), 320–338. <https://doi.org/10.1177/1098214014557009>
- Akin, B. A., Strolin-Goltzman, J. & Collins-Camargo, C. (2017). Successes and challenges in developing trauma-informed child welfare systems: A real-world case study of exploration and initial implementation. *Children and Youth Services Review*, 82, 42–52. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2017.09.007>
- Albers, B., Mildon, R., Lyon, A. R. & Shlonsky, A. (2017). Implementation frameworks in child, youth and family services – Results from a scoping review. *Children and Youth Services Review*, 81, 101–116. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2017.07.003>
- Ament, S. M. C., Gillissen, F., Moser, A., Maessen, J. M. C., Dirksen, C. D., von Meyenfeldt, M. F. & van der Weijden, T. (2017). Factors associated with sustainability of 2 quality improvement programs after achieving early implementation success. A qualitative case study. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 23(6), 1135–1143. <https://doi.org/10.1111/jep.12735>
- Armenakis, A. A. & Fredenberger, W. B. (1997). Organizational change readiness practices of business turnaround change agents. *Knowledge and Process Management*, 4(3), 143–152. [https://doi.org/https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1099-1441\(199709\)4:3<143::AID-KPM93>3.0.CO;2-7](https://doi.org/https://doi.org/10.1002/(SICI)1099-1441(199709)4:3<143::AID-KPM93>3.0.CO;2-7)
- Armenakis, A. A., Harris, S. G. & Mossholder, K. W. (1993). Creating Readiness for Organizational Change. *Human Relations*, 46(6), 681–703. <https://doi.org/10.1177/001872679304600601>

Avolio, B. J., Bass, B. M. & Jung, D. I. (1999). Re-examining the components of transformational and transactional leadership using the Multifactor Leadership. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 72(4), 441–462. <https://doi.org/https://doi.org/10.1348/096317999166789>

Barac, R., Kimber, M., Johnson, S. & Barwick, M. (2018). The effectiveness of consultation for clinicians learning to deliver motivational interviewing with fidelity. *Journal of Evidence-Informed Social Work*, 15(5), 510–533. <https://doi.org/10.1080/23761407.2018.1480988>

Barnett, M., Brookman-Fraze, L., Regan, J., Saifan, D., Stadnick, N. & Lau, A. (2017). How intervention and implementation characteristics relate to community therapists' attitudes toward evidence-based practices: A mixed methods study. *Administration and Policy in Mental Health*, 44(6), 824–837. <https://doi.org/10.1007/s10488-017-0795-0>

Barnett, M. L., Brookman-Fraze, L., Gonzalez, J. C., Zhan, C., Rodriguez, A., Stadnick, N. A. & Lau, A. S. (2019). Qualitative reports of how and when therapists adapt children's evidence-based practices during community implementation. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 48(6), 894–905. <https://doi.org/10.1080/15374416.2018.1485107>

Barwick, M., Barac, R., Kimber, M., Akrong, L., Johnson, S. N., Cunningham, C. E., Bennett, K., Ashbourne, G. & Godden, T. (2020). Advancing implementation frameworks with a mixed methods case study in child behavioral health. *Translational Behavioral Medicine*, 10(3), 685–704. <https://doi.org/10.1093/tbm/ibz005>

Beidas, R. S., Marcus, S., Wolk, C. B., Powell, B., Aarons, G. A., Evans, A. C., Hurford, M. O., Hadley, T., Adams, D. R., Walsh, L. M., Babbar, S., Barg, F. & Mandell, D. S. (2016). A prospective examination of clinician and supervisor turnover within the context of implementation of evidence-based practices in a publicly-funded mental health system. *Administration and Policy in Mental Health*, 43(5), 640–649. <https://doi.org/10.1007/s10488-015-0673-6>

Birken, S. A., Lee, S.-Y. D., Weiner, B. J., Chin, M. H., Chiu, M. & Schaefer, C. T. (2015). From strategy to action: how top managers' support increases middle managers' commitment to innovation implementation in health care organizations. *Health Care Management Review*, 40(2), 159–168. <https://doi.org/10.1097/HMR.000000000000018>

Bullock, H., Kouvonon, P., Dahlberg, G. & Lindencrona, F. (2022). The framing of harms to children and youth due to the Covid-19 pandemic in Sweden, Finland and Ontario, Canada in relation to school lockdowns. Teoksessa M. Hellman, T. Kettunen & S. Salmivaara (toim.), *Governing Human Lives and Health in Pandemic Times: Social Control Policies* (s. 169–203). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781003241157-13>

Bullock, H. L., Lavis, J. N., Wilson, M. G., Mulvale, G. & Miatello, A. (2021). Understanding the implementation of evidence-informed policies and practices from a policy perspective: a critical interpretive synthesis. *Implementation Science*, 16(1), 18. <https://doi.org/10.1186/s13012-021-01082-7>

Burns, J. (1979). *Leadership* 1979. Harper & Row.

Carroll, C., Patterson, M., Wood, S., Booth, A., Rick, J. & Balain, S. (2007). A conceptual framework for implementation fidelity. *Implementation Science*, 2, 40. <https://doi.org/10.1186/1748-5908-2-40>

Cowie, J., Nicoll, A., Dimova, E. D., Campbell, P. & Duncan, E. A. (2020). The barriers and facilitators influencing the sustainability of hospital-based interventions: A systematic review. *BMC Health Services Research*, 20(1), 1–27. <https://doi.org/10.1186/s12913-020-05434-9/FIGURES/12>

D'Angelo, G., Pullmann, M. D. & Lyon, A. R. (2017). Community engagement strategies for implementation of a policy supporting evidence-based practices: A case study of Washington State. *Administration and Policy in Mental Health*, 44(1), 6–15. <https://doi.org/10.1007/s10488-015-0664-7>

- Delisle, C. L. & Olson, D. (2004). Would the real project management language please stand up? *International Journal of Project Management*, 22(4), 327–337. [https://doi.org/10.1016/S0263-7863\(03\)00072-3](https://doi.org/10.1016/S0263-7863(03)00072-3)
- Dickson, E. W., Anguelov, Z., Vetterick, D., Eller, A. & Singh, S. (2009). Use of lean in the emergency department: a case series of 4 hospitals. *Annals of Emergency Medicine*, 54(4), 504–510. <https://doi.org/10.1016/j.annemerg-med.2009.03.024>
- Diedrick, L. A., Schaffer, M. A. & Sandau, K. E. (2011). A practical communication strategy to improve implementation of evidence-based practice. *The Journal of Nursing Administration*, 41(11), 459–465. <https://doi.org/10.1097/NNA.0b013e3182346e61>
- Drisko, J. W. & Friedman, A. (2019). Let's clearly distinguish evidence-based practice and empirically supported treatments. *Smith College Studies in Social Work*, 89(3–4), 264–281. <https://doi.org/10.1080/00377317.2019.1706316>
- Durlak, J. A. & DuPre, E. P. (2008). Implementation matters: a review of research on the influence of implementation on program outcomes and the factors affecting implementation. *American Journal of Community Psychology*, 41(3–4), 327–350. <https://doi.org/10.1007/s10464-008-9165-0>
- Ehrling, L. (2014). Uusi työtapa nuorten monimuotoisiin ongelmiin: Multidimensional Family Therapy: kokemuksia MDFT:n mahdollisuuksista. *Suomen Mielenterveysseura*.
- Elliott, D. S. & Mihalic, S. (2004). Issues in disseminating and replicating effective prevention programs. *Prevention Science: The Official Journal of the Society for Prevention Research*, 5(1), 47–53. <https://doi.org/10.1023/b:pre.0000013981.28071.52>
- Esmail, R., Hanson, H. M., Holroyd-Leduc, J., Brown, S., Strifler, L., Straus, S. E., Niven, D. J. & Clement, F. M. (2020). A scoping review of full-spectrum knowledge translation theories, models, and frameworks. *Implementation Science*, 15(1), 1–14. <https://doi.org/10.1186/s13012-020-0964-5/FIGURES/3>
- Finch, T. L., Girling, M., May, C. R., Mair, F.S., Murray, E., Treweek, S., Steen I. N., McColl, E. M., Dickinson, C. & Rapley T. (2015). NoMAD: Implementation measure based on Normalization Process Theory. [Measurement instrument]. <http://www.normalizationprocess.org>.
- Finne, J. (2021). Evidence-based practice in social work: Who are the critics? *Journal of Social Work*, 21(6), 1433–1449. <https://doi.org/10.1177/1468017320955131>
- Fixsen, D., Blase, K., Naoom, S. & Duda, M. (2013). Implementation drivers: Assessing best practices National Implementation Research Network (NIRN) 2015. <http://nirn.fpg.unc.edu>
- Fixsen, D. L., Blase, K. A., Naoom, S. F. & Wallace, F. (2009). Core implementation components. *Research on Social Work Practice*, 19(5), 531–540. <https://doi.org/10.1177/1049731509335549>
- Fixsen, D., Blase, K., Naoom, S., & Duda, M. (2015). Implementation drivers: Assessing best practices. National Implementation Research Network. Chapel Hill: University of North Carolina, Frank Porter Graham Child Development Institute. <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.20415.30885>
- Franks, R. P. & Bory, C. T. (2015). Who supports the successful implementation and sustainability of evidence-based practices? Defining and understanding the roles of intermediary and purveyor organizations. *New Directions for Child and Adolescent Development*, 2015(149), 41–56. <https://doi.org/10.1002/cad.20112>
- Gallo, C. G., Berkel, C., Mauricio, A., Sandler, I., Wolchik, S., Villamar, J. A., Mehrotra, S. & Brown, C. H. (2021). Implementation methodology from a social systems informatics and engineering perspective applied to a parenting training program. *Families, Systems & Health: The Journal of Collaborative Family Healthcare*, 39(1), 7–18. <https://doi.org/10.1037/fsh0000590>

Gearing, R. E., El-Bassel, N., Ghesquiere, A., Baldwin, S., Gillies, J. & Ngeow, E. (2011). Major ingredients of fidelity: a review and scientific guide to improving quality of intervention research implementation. *Clinical Psychology Review*, 31(1), 79–88. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.09.007>

Glisson, C. & James, L. R. (2002). The cross-level effects of culture and climate in human service teams. *Journal of Organizational Behavior*, 23(6), 767–794. <https://doi.org/10.1002/JOB.162>

Gomez, B., Arnesen Grønlie, A., Kristiansen, D. & Richardsen, K. (2014). Implementering av tidlig innsats for barn i risiko (TIBIR): fra teori til praksis. *Atferdssenteret*.

Graham, I. D., Logan, J., Harrison, M. B., Straus, S. E., Tetroe, J., Caswell, W. & Robinson, N. (2006). Lost in knowledge translation: time for a map? *The Journal of Continuing Education in the Health Professions*, 26(1), 13–24. <https://doi.org/10.1002/CHP.47>

Green, A. E., Albanese, B. J., Shapiro, N. M. & Aarons, G. A. (2014). The roles of individual and organizational factors in burnout among community-based mental health service providers [Article]. *Psychological Services*, 11(1), 41–49. <https://doi.org/10.1037/a0035299>

Green, A. E., Cafri, G. & Aarons, G. (2016). Job perceptions following statewide evidence-based treatment implementation [Article]. *Journal of Children's Services*, 11(4), 345–355. <https://doi.org/10.1108/JCS-07-2016-0013>

Halila, R., Hoikkala, S., Malja, M. & Tapiola, M. (2021). Lasten ja nuorten vaativimpien palvelujen osaamis- ja tukikeskuksia valmisteleavan työryhmän raportti. (Julkaisuja 18). Sosiaali- ja terveysministeriö. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5430-4>

Haynes, R. B., Devereaux, P. J. & Guyatt, G. H. (2002). Clinical expertise in the era of evidence-based medicine and patient choice. [Article]. *Vox Sanguinis*, 83 Suppl 1, 383–386. <https://doi.org/10.1111/j.1423-0410.2002.tb05339.x>

Hickey, G., McGilloway, S., O'Brien, M., Leckey, Y., Devlin, M. & Donnelly, M. (2018). Strengthening stakeholder buy-in and engagement for successful exploration and installation: A case study of the development of an area-wide, evidence-based prevention and early intervention strategy [Article]. *Children and Youth Services Review*, 91, 185–195. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2018.06.008>

Hoitotyön tutkimussäätiö (Hotus) (n.d.). FinYHKÄTM – Yhtenäisten käytäntöjen kehittämisen malli. Haettu 17.1.2023 osoitteesta <https://www.hotus.fi/yhtenaisten-kaytantojen-kehittamisen-malli-yhka/>

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

Isokuortti, N. & Aaltio, E. (2020). Fidelity and influencing factors in the Systemic Practice Model of children's social care in Finland [Article]. *Children and Youth Services Review*, 119, 105647. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.105647>

Isokuortti, N. & Aaltio, E. (2021). Implementointitutkimuksesta tukea sosiaalityön tutkimuksen ja käytännön kehittämiseen. *Yhteiskuntapolitiikka*, 86(2), 229–234. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2021041310310>

James, S., Lampe, L., Behnken, S. & Schulz, D. (2019). Evidence-based practice and knowledge utilisation—a study of attitudes and practices among social workers in Germany [Article]. *European Journal of Social Work*, 22(5), 763–777. <https://doi.org/10.1080/13691457.2018.1469475>

Joosten, T., Bongers, I. & Janssen, R. (2009). Application of lean thinking to health care: Issues and observations [Article]. *International Journal for Quality in Health Care*, 21(5), 341–347. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzp036>

- Jordan, Z., Lockwood, C., Munn, Z. & Aromataris, E. (2019). The updated Joanna Briggs Institute model of evidence-based healthcare. *International Journal of Evidence-Based Healthcare*, 17(1), 58–71. <https://doi.org/10.1097/XEB.0000000000000155>
- Jylhä, V., Oikarainen, A., Perälä, M.-L. & Holopainen, A. (2019). Näyttöön perustuvan toiminnan edistäminen hoito- ja kättilötyössä Maailman terveysjärjestön Euroopan alueella. (Raportti 2/2019). Hoitotyön tutkimussäätiö. Pohjautuu julkaisuun Facilitating evidence-based practice in nursing and midwifery in the WHO European Region.
- Kania, J. & Kramer, M. (2011). Collective impact [Article]. *Stanford Social Innovation Review*, 9(1), 36–41.
- Kendall, P. C., Gosch, E., Furr, J. M. & Sood, E. (2008). Flexibility within fidelity [Article]. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 47(9), 987–993. <https://doi.org/10.1097/CHI.0b013e31817eed2f>
- Kim, J. J., Brookman-Frazee, L., Barnett, M. L., Tran, M., Kuckertz, M., Yu, S. & Lau, A. S. (2020). How community therapists describe adapting evidence-based practices in sessions for youth: Augmenting to improve fit and reach. *Journal of Community Psychology*, 48(4), 1238–1257. <https://doi.org/10.1002/JCOP.22333>
- Kitson, A., Harvey, G. & McCormack, B. (1998). Enabling the implementation of evidence based practice: A conceptual framework. *Quality and Safety in Health Care*, 7(3), 149–158. <https://doi.org/10.1136/QSHC.7.3.149>
- Kouvonen, P., Hakulinen, T. & Rautio, S. (2021). Sääköpohjaisen terveydenhuollon järjestelmän toimivuus Suomessa raskaana olevien ja pikkulapsiperheiden palveluissa. *Kasvun tuki -aikakauslehti* 2.
- Kouvonen, P. & Kurki, M. (2020). Vaikuttavien lasten ja nuorten psykososiaalisten menetelmien käyttöönoton tukeminen päätöksenteossa 2020-luvun Suomessa. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti*, 57(2). <https://doi.org/10.23990/sa.91583>
- Kouvonen, P., Kurvinen, K. & Hamari, L. (2022). Mitkä asiat estävät ja edistävät uusien toimintatapojen vakiinnuttamista sairaalaympäristössä? (Näyttövinkki 1/2022). Hoitotyön tutkimussäätiö. <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2022/01/nv-1-2022-2.pdf>.
- Kouvonen, P. & Laajasalo, T. (2019). Näyttöön perustuva työ lasten kasvun tukena – miten johtaa juurtumista? Itsenäisyyden juhluvuoden lastensäätiö. www.kasvuntuki.fi/implementointiopas.
- Källström, Å. & Grip, K. (2019). Thinking critically about cross-cultural implementation—Swedish social workers' experiences of testing the Kids' Club method for helping child and mother victims of intimate partner violence [Article]. *European Journal of Social Work*, 22(4), 587–598. <https://doi.org/10.1080/13691457.2018.1441130>
- Lau, A., Barnett, M., Stadnick, N., Saifan, D., Regan, J., Wiltsey Stirman, S., Roesch, S. & Brookman-Frazee, L. (2017). Therapist report of adaptations to delivery of evidence-based practices within a system-driven reform of publicly funded childrens mental health services [Article]. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 85(7), 664–675. <https://doi.org/10.1037/ccp0000215>
- Lavis, J. N., Ross, S. E. & Hurley, J. E. (2002). Examining the Role of Health Services Research in Public Policymaking [Article]. *The Milbank Quarterly*, 80(1), 125–154. <https://doi.org/10.1111/1468-0009.00005>
- Lavis, J. N., Röttingen, J. A., Bosch-Capblanch, X., Atun, R., El-Jardali, F., Gilson, L., Lewin, S., Oliver, S., Ongolo-Zogo, P. & Haines, A. (2012). Guidance for evidence-informed policies about health systems: Linking guidance development to policy development. *PLOS Medicine*, 9(3), e1001186. <https://doi.org/10.1371/JOURNAL.PMED.1001186>
- Lewis, L. K. (1999). Disseminating information and soliciting input during planned organizational change [Article]. *Management Communication Quarterly*, 13(1), 43–75. <https://doi.org/10.1177/0893318999131002>

- Lewis, L. K. (2006). Employee perspectives on implementation communication as predictors of perceptions of success and resistance [Article]. *Western Journal of Communication*, 70(1), 23–46. <https://doi.org/10.1080/10570310500506631>
- Lewis, L. K. (2007). An organizational stakeholder model of change implementation communication [Article]. *Communication Theory*, 17(2), 176–204. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2885.2007.00291.x>
- Lilienfeld, S. O., Ritschel, L. A., Lynn, S. J., Cautin, R. L. & Latzman, R. D. (2013). Why many clinical psychologists are resistant to evidence-based practice: Root causes and constructive remedies [Article]. *Clinical Psychology Review*, 33(7), 883–900. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2012.09.008>
- Lindholm, L. & Laitila, M. (2022). Työkaluja näyttöön perustuvien menetelmien käyttöönoton edistämiseksi. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim*, 138(10), 881–888.
- Linnaranta, O., Ranta, K. & Marttunen, M. (2022). National implementation of interpersonal counselling, adolescent version (IPC-A) in Finland. *Psychiatria Fennica*, 53, 24–35. <http://sotkanet.fi>
- Lockwood, C., Porritt, K., Munn, Z., Rittenmeyer, L., Salmond, S., Bjerrum, M., Loveday, H., Carrier, J. & Stannard, D. (2020). Chapter 2: Systematic reviews of qualitative evidence. Teoksessa E. Aromataris & Z. Munn (toim.), *JBI Manual for Evidence Synthesis*. JBI, 2020. <https://synthesismanual.jbi.global>.
- Lyneham, H., Abbott, M., Wignall, A. & Rapee, R. (2003). The cool kids anxiety treatment program. MUARU, Macquarie University.
- Lämsä, R., Grundström, J. & Kouvonon, P. (2021). Lapsiperheiden auttaminen eri toimialojen yhteistoimintana kunnissa: Lapset puheeksi -palvelumallin toimijaverkostoteoreettinen tarkastelu. *Focus Localis*, 49(2), 51–67. <https://doi.org/10.2/JQUERY.MIN.JS>
- Manuel, J. I., Mullen, E. J., Lin Fang, Bellamy, J. L. & Bledsoe, S. E. (2009). Preparing social work practitioners to use evidence-based practice [Article]. *Research on Social Work Practice*, 19(5), 613–627. <https://doi.org/10.1177/1049731509335547>
- Martinussen, M., Reedtz, C., Eng, H., Neumer, S., Patras, J. & Mørch, W. (2019). Kriterier og prosedyrer for vurdering og klassifisering av tiltak. 2. utgave (V2.1). *Ungsinn: Tidsskrift for virksomme tiltak for barn og unge*. Norges Arktiske Universitet.
- Massatti, R. R., Sweeney, H. A., Panzano, P. C. & Roth, D. (2008). The de-adoption of innovative mental health practices (IMHP): Why organizations choose not to sustain an IMHP [Article]. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 35(1–2), 50–65. <https://doi.org/10.1007/s10488-007-0141-z>
- Mattox, T. & Kilburn, M. (2017). Supporting effective implementation of evidence-based practices: A resource guide for child-serving organizations. Teoksessa *Supporting effective implementation of evidence-based practices: A resource guide for child-serving organizations*. RAND Corporation. <https://doi.org/10.7249/tl234>
- May, C. (2006). A rational model for assessing and evaluating complex interventions in health care [Article]. *BMC Health Services Research*, 6(1), 86–86. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-6-86>
- Metz, A. & Bartley, L. (2012). Active implementation frameworks for program success: How to use implementation science to improve outcomes for children. *Zero to Three Journal*, 34(4), 11–18. <https://nirn.fpg.unc.edu/resources/active-implementation-frameworks-program-success-how-use-implementation-science-improve>
- Meyers, D. C., Durlak, J. A. & Wandersman, A. (2012). The quality implementation framework: A synthesis of critical steps in the implementation process [Article]. *American Journal of Community Psychology*, 50(3–4), 462–480. <https://doi.org/10.1007/s10464-012-9522-x>

Moullin, J. C., Dickson, K. S., Stadnick, N. A., Rabin, B. & Aarons, G. A. (2019). Systematic review of the Exploration, Preparation, Implementation, Sustainment (EPIS) framework [Article]. *Implementation Science*, 14(1), 1–16. <https://doi.org/10.1186/s13012-018-0842-6>

Munn, Z., Stern, C., Porritt, K., Lockwood, C., Aromataris, E. & Jordan, Z. (2018). Evidence transfer: ensuring end users are aware of, have access to, and understand the evidence. *International Journal of Evidence-Based Healthcare*, 16(2), 83–89. <https://doi.org/10.1097/XEB.0000000000000134>

Nilsen, P. (2015). Making sense of implementation theories, models and frameworks [Article]. *Implementation Science*, 10(1), 53–53. <https://doi.org/10.1186/s13012-015-0242-0>

Ogden, T., Bjørnebekk, G., Kjøbli, J., Patras, J., Christiansen, T., Taraldsen, K. & Tollefsen, N. (2012). Measurement of implementation components ten years after a nationwide introduction of empirically supported programs: a pilot study [Article]. *Implementation Science*, 7(1), 49–49. <https://doi.org/10.1186/1748-5908-7-49>

Okamoto, S. K., Kulis, S., Marsiglia, F. F., Steiker, L. K. H. & Dustman, P. (2014). A continuum of approaches toward developing culturally focused prevention interventions: From adaptation to grounding [Article]. *Journal of Primary Prevention*, 35(2), 103–112. <https://doi.org/10.1007/s10935-013-0334-z>

Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lali, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., ... Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews [Article]. *The BMJ*, 372, n71. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>

Parry, K. W. & Sinha, P. N. (2005). Researching the trainability of transformational organizational leadership [Article]. *Human Resource Development International*, 8(2), 165–183. <https://doi.org/10.1080/13678860500100186>

Paton, R & McCalman, J. (2008). *Change management: a guide to effective implementation*. Sage.

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

Peters, M., Godfrey, C., McInerney, P., Munn, Z., Tricco, A. & Khalil, H. (2020). Chapter 11: Scoping Reviews (2020 version). Teoksessa E. Aromataris & Z. Munn (toim.). *JBI Manual for Evidence Synthesis*, JBI, 2020. <https://doi.org/10.46658/JBI-MES-20-12>

Porritt, K., McArthur, A., Lockwood, C. & Munn, Z. (2020). *JBI Handbook for Evidence Implementation*. JBI, 2020. <https://implementationmanual.jbi.global>

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

Powell, B. J., Waltz, T. J., Chinman, M. J., Damschroder, L. J., Smith, J. L., Matthieu, M. M., Proctor, E. K. & Kirchner, J. A. E. (2015). A refined compilation of implementation strategies: Results from the Expert Recommendations for Implementing Change (ERIC) project [Article]. *Implementation Science*, 10(1), 21–21. <https://doi.org/10.1186/s13012-015-0209-1>

Power, N., Noble, L. A., Simmonds-Buckley, M., Kellett, S., Stockton, C., Firth, N. & Delgadillo, J. (2022). Associations between treatment Adherence–Competence–Integrity (ACI) and adult psychotherapy outcomes: A systematic review and meta-analysis [Article]. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 90(5), 427–445. <https://doi.org/10.1037/ccp0000736>

- Proctor, E., Hooley, C., Morse, A., McCrary, S., Kim, H. & Kohl, P. L. (2019). Intermediary/purveyor organizations for evidence-based interventions in the US child mental health: Characteristics and implementation strategies [Article]. *Implementation Science*, 14(1), 3. <https://doi.org/10.1186/s13012-018-0845-3>
- Proctor, E. K., Powell, B. J. & McMillen, J. C. (2013). Implementation strategies: Recommendations for specifying and reporting. *Implementation Science*, 8(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/1748-5908-8-139>
- Rapee, R., Lyneham, H. & Schniering, C. (2006a). The Cool Kids child and adolescents anxiety program – therapist manual. Centre for Emotional Health, Macquire University.
- Rapee, R., Abbott, M. & Lyneham, H. (2006b). Bibliotherapy for children with anxiety disorders using written materials for parents: A randomized controlled trial [Article]. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74(3), 436–444. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.74.3.436>
- Regan, J., Lau, A. S., Barnett, M., Stadnick, N., Hamilton, A., Pesanti, K., Bando, L. & Brookman-Frazee, L. (2017). Agency responses to a system-driven implementation of multiple evidence-based practices in children’s mental health services. *BMC Health Services Research*, 17(1), 1–14. <https://doi.org/10.1186/s12913-017-2613-5>
- Rijbroek, B., Strating, M. M. H. & Huijsman, R. (2017). Implementation of a solution based approach for child protection: A professionals’ perspective. *Children and Youth Services Review*, 82, 337–346. <https://doi.org/10.1016/J.CHILDYOUTH.2017.09.024>
- Ringwalt, C. L., Ennett, S., Johnson, R., Rohrbach, L. A., Simons-Rudolph, A., Vincus, A. & Thorne, J. (2003). Factors associated with fidelity to substance use prevention curriculum guides in the nation’s middle schools. *Health Education & Behavior: The Official Publication of the Society for Public Health Education*, 30(3), 375–391. <https://doi.org/10.1177/1090198103030003010>
- Ristkari, T., Kurki, M., Suominen, A., Gilbert, S., Sinokki, A., Kinnunen, M., Huttunen, J., McGrath, P. & Sourander, A. (2019). Web-based parent training intervention with telephone coaching for disruptive behavior in 4-year-old children in real-world practice: Implementation study. *Journal of Medical Internet Research*, 21(4). <https://doi.org/10.2196/11446>
- Rubin, A. & Parrish, D. E. (2009). Development and validation of the evidence-based practice process assessment scale: Preliminary findings. *Research on Social Work Practice*, 20(6), 629–640. <https://doi.org/10.1177/1049731508329420>
- Sackett, D. (2000). Evidence-based medicine: How to practice and teach EBM. 2. painos. Churchill Livingstone.
- Sanclimenti, J. G., Caceda-Castro, L. E. & DeSantis, J. P. (2017). Child welfare practice model implementation projects: Lessons learned. *Journal of Public Child Welfare*, 11(3), 279–298. <https://doi.org/10.1080/15548732.2016.1275920>
- Schröder-Bäck, P., Schloemer, T., Clemens, T., Alexander, D., Brand, H., Martakis, K., Rigby, M., Wolfe, I., Zdunek, K. & Blair, M. (2019). A heuristic governance framework for the implementation of child primary health care interventions in different contexts in the European Union. *Inquiry : A Journal of Medical Care Organization, Provision and Financing*, 56. <https://doi.org/10.1177/0046958019833869>
- Scurlock-Evans, L. & Upton, D. (2015). The role and nature of evidence: A systematic review of social workers’ evidence-based practice orientation, attitudes, and implementation. *Journal of Evidence-Informed Social Work*, 12(4), 369–399. <https://doi.org/10.1080/15433714.2013.853014>
- Shklarski, L. (2020). Understanding individual and organizational factors related to the implementation fidelity of the family finding intervention to support youth in foster care who are transitioning to independent living. *Child Welfare*, 98(2), 103–136. https://www.proquest.com/scholarly-journals/understanding-individual-organizational-factors/docview/2509358383/se-2?accountid=14524%0Ahttps://search-library.ucsd.edu/openurl/01UCS_SDI/01UCS_SDI:UCSD?url_ver=Z39.88-2004&rft_val_fmt=info:ofi/fmt:kev:mtx:jou

Sipilä, R., Mäntyranta, T., Mäkelä, M., Komulainen, J. & Kaila, M. (2016). Implementointia suomeksi. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim, 132(9), 850–857. <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2016/9/duo13109>

Socialstyrelsen. (2020). Att arbeta evidensbaserat – Ett stöd för praktiskt arbete. www.socialstyrelsen.se

Solholm, R., Kjøbli, J. & Christiansen, T. (2013). Early initiatives for children at risk–development of a program for the prevention and treatment of behavior problems in primary services. *Prevention Science*, 14(6), 535–544. <https://doi.org/10.1007/S11121-012-0334-X/METRICS>

Sourander, A., McGrath, P. J., Ristkari, T., Cunningham, C., Huttunen, J., Hinkka-Yli-Salomäki, S., Kurki, M. & Lingley-Pottie, P. (2018). Two-year follow-up of internet and telephone assisted parent training for disruptive behavior at age 4. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 57(9), 658–668.e1. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2018.07.001>

Sourander, A., McGrath, P. J., Ristkari, T., Cunningham, C., Huttunen, J., Lingley-Pottie, P., Hinkka-Yli-Salomäki, S., Kinnunen, M., Vuorio, J., Sinokki, A., Fossum, S. & Unruh, A. (2016). Internet-assisted parent training intervention for disruptive behavior in 4-year-old children: A randomized clinical trial. *JAMA Psychiatry*, 73(4), 378–387. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2015.3411>

Sourander, A., Ristkari, T., Kurki, M., Gilbert, S., Hinkka-Yli-Salomäki, S., Kinnunen, M., Pulkki-Råback, L. & McGrath, P. J. (2022). Effectiveness of an internet-based and telephone-assisted training for parents of 4-year-old children with disruptive behavior: Implementation research. *Journal of Medical Internet Research*, 24(4), e27900. <https://doi.org/10.2196/27900>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). (2022). Nuorten interpersonaalinen ohjanta (IPC-N). HYTE-toimintamalli 1/2022. <https://www.julkari.fi/>

Thyer, B. & Pignotti, M. (2011). Evidence-based practices do not exist. *Clinical Social Work Journal*, 39, 328–333.

Turner, S., Merchant, K., Kania, J. & Martin, E. (2012). Understanding the value of backbone organizations in collective impact: Part 1. *Stanford Social Innovation Review*, 7(January), 1–5. https://ssir.org/articles/entry/understanding_the_value_of_backbone_organizations_in_collective_impact_1

Vainikainen, M. (2009). Näyttöön perustuvan psykologian juurilla. *Psykologia-lehti*, 1, 42–49.

Vaishnavi, V., Suresh, M. & Dutta, P. (2019). A study on the influence of factors associated with organizational readiness for change in healthcare organizations using TISM. *Benchmarking*, 26(4), 1290–1313. <https://doi.org/10.1108/BIJ-06-2018-0161/FULL/XML>

Walsh, C., Reutz, J. & Williams, R. (2015). Selecting and implementing evidence-based practices: A guide for child and family serving systems. California Evidence-Based Clearinghouse for Child Welfare.

Wandersman, A., Duffy, J., Flaspohler, P., Noonan, R., Lubell, K., Stillman, L., Blachman, M., Dunville, R. & Saul, J. (2008). Bridging the gap between prevention research and practice: the interactive systems framework for dissemination and implementation. *American Journal of Community Psychology*, 41(3–4), 171–181. <https://doi.org/10.1007/S10464-008-9174-Z>

Weiner, B. J. (2009). A theory of organizational readiness for change. *Implementation Science*, 4(1). <https://doi.org/10.1186/1748-5908-4-67>

Weiner, B. J., Amick, H. & Lee, S. Y. D. (2008). Conceptualization and measurement of organizational readiness for change: a review of the literature in health services research and other fields. *Medical Care Research and Review: MCRR*, 65(4), 379–436. <https://doi.org/10.1177/1077558708317802>

Weissman, M. M. (2006). A brief history of interpersonal psychotherapy. *Psychiatric Annals*, 36(8), 553–557.
<https://doi.org/10.3928/00485713-20060801-03>

Weissman, M. M., Hankerson, S. H., Scorza, P., Olfson, M., Verdelli, H., Shea, S., Lantigua, R. & Wainberg, M. (2014). Interpersonal counseling (IPC) for depression in primary care. *American Journal of Psychotherapy*, 68(4), 359–383.
<https://doi.org/10.1176/appi.psychotherapy.2014.68.4.359>

Williams, N. J., Wolk, C. B., Becker-Haimes, E. M. & Beidas, R. S. (2020). Testing a theory of strategic implementation on leadership, implementation climate, and clinicians' use of evidence-based practice: A 5-year panel analysis. *Implementation Science*, 15(1), 1–15. <https://doi.org/10.1186/s13012-020-0970-7/TABLES/3>

Yunong, H. & Fengzhi, M. (2009). Reflection on reasons, preconditions, and effects of implementing evidence-based practice in social work. *Social Work*, 54, 177–181.



OPASTE

Itlan oppaat ja käsikirjat 2023:1

