

Laura Ojala
Anna Vesterinen

Näyttöön perustuvan hoitotyön nykytilan kartoitus ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden valossa

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja AMK

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

18.11.2015

Tekijät Otsikko Sivumäärä Aika	Laura Ojala ja Anna Vesterinen Näyttöön perustuvan hoitotyön nykytilan kartoitus ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden valossa 47 sivua ja 3 liitettä 18.11.2015
Tutkinto	Sairaanhoidtaja
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Hoitotyö
Ohjaaja	Marjatta Kelo, lehtori
<p>Opinnäytetyömme on osa Metropolia Ammattikorkeakoulun tilaamaa näyttöön perustuvan hoitotyön ja sen johtamisen nykytilaan liittyvää nelivaiheista hanketta, jonka tarkoituksena on kehittää kansalliseen käyttöön tarkoitettu toimintaohjelma näyttöön perustuvasta hoitotyöstä ja sen johtamisesta. Opinnäytetyömme kuuluu hankkeen ensimmäiseen vaiheeseen, jossa kartoitetaan näyttöön perustuvan hoitotyön ja johtamisen nykytilaa. Tarkoituksena oli selvittää yleisluontoisena katsauksena, millaisia opinnäytetöitä näyttöön perustuvasta hoitotyöstä on tehty viimeisen 7 vuoden aikana. Opinnäytetyömme tavoitteena oli tuottaa tietoa näyttöön perustuvan hoitotyön kehittämiseen.</p> <p>Opinnäytetyömme on laadullisen tutkimuksen tyyppinen työ, jossa aineistona on ammattikorkeakoulujen hoitotyön koulutusohjelmaan tehdyt opinnäytetyöt. Laadullinen aineistomme on kerätty kirjallisuuskatsauksen periaatteita hyödyntäen. Käytimme aineiston analyysissä sisällön erittelyä ja abduktiivista sisällönanalyysiä, jossa käyttämämme valmis teoreettinen käsite oli strategisen johtamisen työkalu Balanced Scorecard (BSC). Aineistomme koostui 168 opinnäytetyöstä. Opinnäytetyöt oli tehty laadullisena tai määrällisenä tutkimuksena tai niiden yhdistelmänä, kirjallisuuskatsauksena tai toiminnallisena opinnäytetyönä. Aihealueiltaan opinnäytetyöt liittyivät asiakasnäkökulmaan, oppimisen ja kasvun näkökulmaan tai prosessinäkökulmaan. Taloudelliseen näkökulmaan liittyviä opinnäytetöitä ei aineistossamme ollut.</p> <p>Opinnäytetyömme perusteella voimme todeta, että jatkossa olisi tärkeää kartoittaa näyttöön perustuvaa hoitotyötä myös taloudellisesta näkökulmasta, joka kuuluu oleellisena osana hoitotyön johtamiseen. Tulevaisuudessa opinnäytetöissä voisi myös keskittyä enemmän johtamiseen ja moniammatilliseen yhteistyöhön, esimerkiksi työyhteisön ja yksittäisen hoitotyöntekijän hyvinvoinnin kannalta. Yllättävästi omaisten kokemukset nousi aineistossamme merkittäväksi osa-alueeksi. Jatkossa voisikin selvittää, miten eri potilasryhmien omaisia pystyttäisiin paremmin tukemaan terveydenhuollon keinoin. Myös henkilökunnan tietoja ja taitoja monikulttuuriseen hoitotyöhön tulisi kehittää. Opinnäytetyömme on hankkeen alkukartoitusta, ja aihe on todella laaja. Opinnäytetyömme perusteella vaikuttaisi siltä, että jatkossa voisi olla hyödyllistä kartoittaa opinnäytetöiden aiheita eri erikoisalojen sisällä, jolloin muodostuisi kattavampi kuva siitä, miltä erikoisaloilta on tehty paljon opinnäytetöitä ja mistä aiheista, sekä miltä erikoisaloilta kannattaisi jatkossa tuottaa opinnäytetöitä enemmän.</p>	
Avainsanat	näyttöön perustuva hoitotyö, näyttö, näyttöön perustuva toiminta, tutkimukseen perustuva hoitotyö, katsaus

Author(s) Title Number of Pages Date	Laura Ojala and Anna Vesterinen The Present State of Evidence-based Nursing Based on Bachelor's Theses in Nursing and Health Care 47 + 3 appendices 18 November 2015
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Nursing
Instructor	Marjatta Kelo, Senior Lecturer
<p>Our study is part of a project ordered by Metropolia University of Applied Sciences. The aim of the project is to develop an operation program of evidence-based nursing and management for national use. The project has four phases. Our study belongs to the first phase of the project. The aim of our study was to gather information on evidence-based nursing in order to improve nursing. Our purpose was to chart with general overview what kind of Bachelor's Theses were made of evidence-based nursing and health care in 2009–2015.</p> <p>In our study we used the methods of qualitative researches. We gathered our qualitative material utilizing the principles of literature review. The data in our study were polytechnic theses of the nursing training programme. We analysed our data using content quantification and abductive subject analysis. We used The Balanced Scorecard (BSC) as a base for our analysis. Our data consisted of 168 polytechnic theses. They were made with qualitative methods, quantitative methods or as a combination of those, or as a literature review or produced something practical for the work environment. Subject areas in our data involve perspectives from customers, learning and development and processes. None of these polytechnic theses were made from an economical perspective.</p> <p>As a conclusion we discovered that in future it might be important to chart evidence-based nursing also from economical perspective, because it is an essential part of management in nursing. Future studies should focus more on leadership and multi-professional teamwork, for instance from the perspective of the wellbeing of work communities or of individual workers. Surprisingly a quite considerable part of our data consisted of experiences of relatives. In future it would be valuable to sort out how we could better support relatives within health care. Also personnels knowledge and skills about multicultural nursing should be increased. Our study belongs to the first phase of the project and the subject is very broad. In future it would be wise to split the subject to smaller pieces, for example according to specialties of nursing. That way we might get information about from which specialties there are plenty of studies and from which specialties more studies should be made.</p>	
Keywords	evidence-based, nursing, evidence-based nursing evidence-based practice, bachelor's theses, present state

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Näyttöön perustuva hoitotyö	2
2.1	Näytön osa-alueet	3
2.2	Historia	5
2.3	Näyttö hoitotyössä	6
2.4	Näytön etsintä ja käyttö	7
2.5	Toimintaan vaikuttavat tekijät	9
3	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite	11
4	Opinnäytetyön toteutus	12
4.1	Laadullinen tutkimus	12
4.2	Tietoperustan ja aineiston haku- ja valintaprosessi	14
4.3	Aineiston analyysi	15
5	Tulokset	18
5.1	Opinnäytetöissä käytetyt tutkimusmenetelmät	18
5.2	Opinnäytetöiden aihealueet	23
6	Pohdinta	33
6.1	Tulosten tarkastelu	33
6.1.1	Opinnäytetöissä käytetyt tutkimusmenetelmät	33
6.1.2	Opinnäytetöiden aihealueet	34
6.2	Luotettavuus ja eettisyys	38
6.3	Johtopäätökset ja jatkokehitysehdotukset	41

Liitteet

Liite 1. Aineistona käytetyt Theseus-haun opinnäytetyöt

Liite 2. Tutkimusmenetelmät sisällön erittely

Liite 3. Aihealueet abduktiivinen sisällönanalyysi

1 Johdanto

Näyttöön perustuvuus hoitotyössä on aina ajankohtainen aihe. Jo terveydenhuoltolaissa määritellään, että kaiken terveydenhuollon toiminnan tulee perustua näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. ”Terveydenhuollon toiminnan on oltava laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua” (Terveydenhuoltolaki 1326/2010 § 8.) Näin ei kuitenkaan aina ole. Syitä näyttöön perustuvan hoitotyön toteutumattomuuteen on monia, esimerkiksi kiire sekä organisaatiokulttuuriin liittyvät tekijät. (Korhonen – Holopainen – Keskitalo – Meretoja – Eriksson – Korhonen 2015: 45.)

Näyttöön perustuvalla toiminnalla (NPT, eng. evidence-based practise) tarkoitetaan parhaan käytettävissä olevan ajantasaisen tiedon harkittua käyttöä asiakkaan tai potilaan hoidossa, terveyden edistämisessä sekä hänen läheistensä huomioimisessa. (Hotus 2015b). Perimmäisenä tarkoituksena näyttöön perustuvuudessa on taata potilaan mahdollisimman hyvä hoito. (Elomaa – Mikkola 2010: 6; Korhonen ym. 2015: 44.) Hoitajan rooli hyvän hoidon takaajana on olennainen, sillä näyttöön perustuva toiminta toteutuu käytännön potilaskontakteissa ja niissä tehtävissä päätöksissä. Täten koko palvelujärjestelmän kannalta merkityksellistä on hoitajan osaaminen ja vastuu näyttöön perustuvan hoitotyön toimijana. Tavoitteena näyttöön perustuvassa hoitotyössä on, että potilaiden hoito olisi yhdenmukaista ja parhaaseen ajantasaiseen näyttöön perustuvaa hoitajasta ja hoitopaikasta riippumatta. (Korhonen ym. 2015: 44.)

Opinnäytetyömme on osa näyttöön perustuvan hoitotyön ja sen johtamisen nykytilaan liittyvää hanketta, ja se on Metropolia Ammattikorkeakoulun tilaama. Hankkeen tarkoituksena on kehittää kansalliseen käyttöön tarkoitettu toimintaohjelma näyttöön perustuvasta hoitotyöstä ja sen johtamisesta. Hanke on uusi eikä kaikkia yhteistyötahoja ole vielä kartoitettu. Hanke on nelivaiheinen. Opinnäytetyömme kuuluu ensimmäiseen vaiheeseen, jossa kartoitetaan näyttöön perustuvan hoitotyön ja johtamisen nykytilaa. Myöhemmissä vaiheissa tarkoituksena on toimintaohjelman rakentaminen ja pilotointi sekä toimintaohjelman laajempi käyttöönotto ja arviointi.

Opinnäytetyömme aiheena on näyttöön perustuva hoitotyö ja sen toiminnan nykytilan kartoittaminen ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden valossa. On tärkeää valottaa nykytilannetta ja tällä hetkellä olemassa olevien opinnäytetöiden jakautumista eri aihealueiden kesken. Näin saadaan tietoa siitä, mistä aihealueista löytyy paljon ajantasaista

tietoa, ja mistä aihealueista tietoa tarvitaan lisää. Aiheeseen luotu yleisluontoinen katsaus antaa suuntaa siihen, mistä aiheista on kertynyt paljon tietoa ja mistä aiheista tulevaisuudessa kannattaa tuottaa opinnäytetöitä.

2 Näyttöön perustuva hoitotyö

Näyttöön perustuvaan hoitotyöhön liittyviä käsitteitä on olemassa useita, ja jokainen lähestyy aihetta hieman eri näkökulmasta. Käytettyjä käsitteitä ovat muun muassa näyttöön perustuva toiminta, näyttöön perustuva hoitotyö sekä tutkimukseen perustuva hoitotyö. (Sarajärvi – Mattila – Rekola 2011: 11; Sarajärvi – Markkanen 2009: 4; Lauri – Hupli – Jokinen 2000: 4.) Kaikkia käsitteitä yhdistää kuitenkin ajatus, että potilaan hoitoon valitut menetelmät perustuvat parhaaseen ajantasaiseen tutkittuun tietoon. Tässä opinnäytetyössämme käytämme käsitettä näyttöön perustuva hoitotyö kuvaamaan näitä kaikkia käsitteitä.

Näyttö määritellään parhaaksi mahdolliseksi saatavilla olevaksi tiedoksi, joka toimii pohjana potilaan hoidon ja palvelujen järjestämisessä. Näytöllä tarkoitetaan todisteaineistoa ja osoitusta parhaasta ja tuloksellisimmasta toiminnasta. Se sisältää oletuksen siitä, että toiminnan tuloksellisuus voidaan todistaa objektiivisesti. Näyttö voi olla muun muassa empiiristä, eettistä, persoonallista tai esteettistä tietoa. (Lauri (toim.) 2003: 7; Sarajärvi ym. 2011: 11; Holopainen – Juntila – Jylhä – Korhonen – Seppänen 2013: 15.) Nykyään kaikessa hoitotyön toiminnassa vaaditaan näyttöä toiminnan vaikuttavuudesta. Se on keskeisessä asemassa, kun muodostetaan näkemystä parhaasta toiminnasta ja hoidon vastuullisuudesta. (Barker 2013: 3–4.)

Näyttöön perustuva hoitotyö on ongelmia ratkova lähestymistapa terveydenhoidon tarjoamiseen. Se yhdistää parhaiden saatavilla olevien tutkimusten antaman näytön, potilaan tarpeet ja arvomaailman sekä klinikon asiantuntemuksen, joka sisältää potilaiden tiedoista kerätyn sisäisen näytön. Kun näyttöön perustuvan hoitotyön toteutuksessa yhdistetään hoitotyö, vallitseva kulttuuri sekä niitä tukeva ympäristö, on mahdollista tehdä hoitopäätöksiä, jotka tuottavat parhaan tuloksen potilaan hoidossa. (Melnik – Gallagher-Ford – Long – Fineout-Overholt 2014: 5.) Näyttöön perustuva hoitotyö – samoin kuin näytön käsite itsessään – sisältää vaatimuksen hoidon turvallisuudesta, vaikuttavuudesta, potilaskeskeisyydestä, jatkuvuudesta, tehokkuudesta ja oikeudenmukaisuudesta (Goode 2015: 50; Barker 2013: 3–4).

2.1 Näytön osa-alueet

Näyttöön perustuva hoitotyö voi perustua tutkimusnäyttöön, asiantuntijanäyttöön ja seurattatietoon (Holopainen ym. 2013: 15–16). Lauri (toim.) (2003: 7) jakaa näytön pääluokat tieteellisesti havaittuun tutkimusnäyttöön, hyväksi havaittuun toimintanäyttöön tai kokemukseen perustuvaan tietoon. Kaikkien näiden erilaisten näytön keinojen tavoitteena on edistää näyttöön perustuvan hoitotyön toteutumista. Käytännön hoitotyön toteutuksessa yhdistyvät näytön eri osa-alueet, jolloin saadaan toteutettua hoitoa, joka perustuu vaikuttaviin ja yhtenäisiin hoitokäytäntöihin, mutta ottaa samalla huomioon potilaan yksilöllisen kohtaamisen. (Korhonen ym. 2015: 45.)

Tieteellisesti koottu tutkimusnäyttö edustaa parasta mahdollista näyttöä. Sen tulee täyttää tieteellisen tiedon kriteerit: julkisuus, objektiivisuus, perusteltavuus ja kommunikointavuus. (Sarajärvi ym. 2011: 25–26.) Tutkimusnäyttö jaotellaan hierarkkisesti muun muassa tutkimusasetelman vahvuuden, tutkimusten laadun ja määrän, tutkimustulosten yhdenmukaisuuden, kliinisen merkittävyyden ja tutkimustulosten sovellettavuuden mukaan. Kaikki hoitotyön tutkimukset eivät ole samanarvoisia. Jotta voitaisiin määrittää, mikä tutkimustieto on parasta ajantasaista tietoa, täytyy määrittää tutkimuksen näytön aste. (Elomaa – Mikkola 2010: 14–15.) Näytön asteen määrittelyyn on olemassa erilaisia kriteereitä. Tieteellinen tutkimusnäyttö voidaan jakaa vahvaan, kohtalaiseen ja heikkoon näyttöön. Näytön astetta voidaan kuvata myös käyttämällä aakkosia (A-D) tai numeroita (1-4 tai I-IV), jolloin A tai 1 edustaa vahvinta olemassa olevaa näyttöä. (Lauri (toim.) 2003: 35–36; Elomaa – Mikkola 2010: 14–15; Hain – Kear 2015: 14–15.)

Vahvin näyttö sisältää useita kokeellisia kontrolloituja monikenttätutkimuksia. Tähän korkeimpaan näytön asteeseen kuuluvat systemaattiset katsaukset ja meta-analyysit sekä satunnaistetut tai laajat kokeelliset tutkimukset. Kohtalaista näyttöä ovat vähintään yksi satunnaistettu kontrolloitu tutkimus, tai sellaisen puuttuessa useat kvasikokeelliset tutkimukset tai ei-kokeelliset vertailevat- ja kohorttitutkimukset. Heikkoa näyttöä edustavat laadullisiin tutkimuksiin perustuvat systemaattiset katsaukset sekä yksittäiset kohtalaiseen tutkimusnäyttöön perustuvat laadulliset tutkimukset. Erilaiset asiantuntijalausunnat ja asiantuntijatyöryhmien raportit eivät perustu tutkittuun tietoon, mutta niitä voidaan silti käyttää hoitosuosittelun laadinnassa, vaikka ne eivät ole tutkimusnäyttöä. Tällainen tieto on näytön hierarkiassa heikointa näyttöä. (Holopainen ym. 2013: 15–16; Korhonen ym. 2015: 45; Elomaa – Mikkola 2010: 15; Lauri (toim.) 2003: 36; Hain – Kear 2015: 14–15.)

Tutkimusnäyttöä sovelletaan muun muassa laadittaessa hoitosuosituksia, jotka pyrkivät esittämään käsittelemänsä hoitotyön aihealueen kokonaisuudessaan (Elomaa – Mikkola 2010: 18–20). Terveystieteiden organisaatioissa tietoa hankitaan päivittäin. Näyttöön perustuvan toiminnan edellytys kuitenkin on, että näyttöä haetaan asianmukaisista ja monipuolisista lähteistä. Näyttöön perustuvassa toiminnassa parasta mahdollista näyttöä on tutkimuksista koottu näyttö, joka tiivistetään tutkimustiedosta järjestelmällisiksi katsauksiksi. Järjestelmälliset katsaukset kokoavat yhteen alkuperäistutkimuksista saatua tietoa kliinisen ja hallinnollisen päätöksenteon tueksi. Järjestelmälliset katsaukset ovat myös näyttöön perustuvien hoitosuosittelujen perusta. (Holopainen ym. 2013: 103–107; Lauri – Elomaa 2001: 116–117.)

Asiantuntijanäyttö saattaa olla parasta saatavilla olevaa näyttöä silloin, kun aiheesta ei ole saatavilla tutkimusnäyttöä. Asiantuntijanäyttö koostuu alan tunnustettujen asiantuntijoiden muodostamasta konsensuksesta kyseessä olevasta asiasta. Se muodostuu useamman saman alan asiantuntijan yhteisesti muodostamasta tiedosta. (Holopainen ym. 2013: 15–16; Korhonen ym. 2015: 46.)

Seurantatieto eli hyväksi havaittu toimintakäytäntö ei välttämättä täytä tieteellisen tiedon kriteereitä. Se on kuitenkin sellaista toimintaa, jonka on havaittu vaikuttavan myönteisesti potilaan paranemiseen. Hyväksi havaitun toimintanäytön tulee olla systemaattisesti ja luotettavasti kerättyä seurantatietoa. (Holopainen ym. 2013: 15–16; Lauri (toim.) 2003: 9.) Hyväksi havaittu käytäntö voi perustua esimerkiksi erilaisiin tilastotietoihin tai kehityshankkeista toistuvasti kerääntyneeseen tietoon. Se voi myös sisältää kokemuksen kautta syntyneen sekä tietynlaisessa toimintaympäristössä toimivaksi koetun näytön, mikäli tämä tieto on yksimielistä muiden edellä mainittujen kriteereiden kanssa. (Lauri (toim.) 2003: 9; Sarajärvi ym. 2011: 54–55.)

Asiantuntijan ja potilaan kokemukseen perustuvaa tietoa ei kaikissa määrittelyissä lasketa validiksi näytöksi, sillä sen luotettavuutta on vaikea todistaa. Se tarkoittaa toisaalta asiantuntijan kokemuspohjaista tietoa sekä toisaalta taas potilaan omaa kokemusta hoidon vaikuttavuudesta. Yksittäisten asiantuntijoiden kokemuspohjaisesta tiedosta voi kuitenkin muodostua usean asiantuntijan konsensus kyseisestä asiasta, jolloin kokemukseen perustuva tieto kehittyy asiantuntijanäytöksi. (Holopainen ym. 2013: 15–16; Lauri (toim.) 2003: 9.) Asiantuntijan praktisen eli kokemuspohjaisen tiedon karttuminen vaatii paitsi kokemusta myös kokemuksen reflektion kautta tapahtuvaa oppimista. Kokemuksen kautta kertynyttä tietoa kutsutaan myös hiljaiseksi tiedoksi, jolloin toiminta sisältää

sanatonta yksilöllisesti tai vuorovaikutuksessa syntyvää hyväksi havaittua tietoa, joka on osaksi tiedostamatonta. (Sarajärvi ym. 2011: 40–41.) Tämän kaltaisen tiedon ajoittainen kyseenalaistaminen on tärkeää, jotta toiminta tuottaisi edelleen parhaan mahdollisen tuloksen muuttuneissa olosuhteissa, eikä päätöksenteon taustalla vaikuttaisi esimerkiksi rutiinit, hoitajien henkilökohtaiset arvot tai vanhentunut tieto. (Lauri (toim.) 2003: 9–10; Korhonen ym. 2015: 45–46.)

Potilaan kokemukseen perustuva tieto sisältää tietoa potilaan oman toiminnan vaikutuksesta sairaudesta selviytymisessä ja terveyden edistämisessä. Se sisältää myös potilaan osallisuuden häntä koskevassa päätöksenteossa. Ammattilaisen toiminnan lähtökohtana ovat asiakkaan tarpeet, toiveet ja omaan kokemukseen perustuva tieto, jolloin toiminnassa korostuu tiedon jakaminen potilaan sairaudesta ja sen hoidosta. Kolmantena aspektina potilaan kokemukseen perustuvassa tiedossa on tieto hoidon organisoinnista, jotta potilas olisi tyytyväinen saamaansa hoitoon. Tämän on todettu vaikuttavan jonkin verran potilaiden selviytymiseen. Potilasta tulee pitää tasavertaisena osallistujana hoitoaan koskevassa päätöksenteossa. Voidakseen osallistua hoitoonsa potilas tarvitsee tietoa eri hoitovaihtoehdoista. Myös vallitsevat olosuhteet, esimerkiksi hoitopaikka ja potilaan käytettävissä olevat voimavarat, vaikuttavat potilaan kokemukseen hoidostaan ja vaikutusmahdollisuuksistaan. (Lauri (toim.) 2003: 9–10; Sarajärvi ym. 2011: 68–70; Holopainen ym. 2013: 16.)

Näyttöön perustuvan hoitotyön käyttäminen eroaa tutkimuksen tekemisestä. Tutkimus on systemaattista ja se keskittyy luomaan uutta tietoa, jonka pohjalta voidaan luoda yleistyksiä kohderyhmästä. Tutkijat tekevät tutkimuksia aiheista, joissa on tietoaukkoja hoitotyön tietoperustassa, kun taas näyttöön perustuvan hoitotyön tutkimuksissa keskitytään täydentämään päätöksentekoon tarvittavan näytön puutteita. Tutkimuksellinen ja ei-tutkimuksellinen näyttö voivat yhdistyä hoitajan ammattitaidossa ja potilaiden sekä omaisten halussa sitoutua jaettuun päätöksentekoon. (Hain – Kear 2015: 12.)

2.2 Historia

Jotta näyttöön perustuvan hoitotyön tärkeyden voi paremmin hahmottaa, on hyvä ymmärtää, miksi näyttöön perustuvaa hoitotyötä on lähdetty kehittämään ja kuinka se on kehittynyt vuosikymmenien saatossa. Kun entisaikaan jokin hoitotyön käytäntö on yritetty kyseenalaistaa, sitä on saatettu puolustella fraasein ”näin on aina tehty”, tai ”koska joku käskee tekemään niin”. Nykyaikana ei enää ole hyväksyttävää perustella hoitotyön toimintaa vanhaan tapaan – intuition tai arvailuun perustuen – vaan vahvan näytön tulee

tukea jokaisen hoitajan toimintaa. Hoitotyön ammatillisen päätöksenteon edellytetään perustuvan tutkittuun, luotettavaan tietoon päätöksenteon oikeellisuudesta, toimivuudesta ja tehokkuudesta. (Barker 2013: 3–4.)

Jo 1800-luvulla Florence Nightingale loi perustan tutkimustiedon käytölle hoitotyön kehittämässä ja toimillaan osoitti sen vaikuttavuuden. Hoitotyön silloinen asema ja koulutus eivät kuitenkaan mahdollistaneet toimintatavan vakiintumista käytäntöön, ja kiinnostus tähän heräsi uudelleen vasta 1950-luvulla. (Lauri – Elomaa 2001: 111–113.) Brittiläistä lääkäriä Archie Cochranea pidetään näyttöön perustuvan toiminnan idean levittäjänä. Hän kritisoi lääketieteellistä ammattikuntaa asianmukaisen näytön käyttämättä jättämisestä hoitokäytäntöjen laatimisessa ja ohjaamisessa. Cochranen mukaan on tarpeellista taata mahdollisimman tehokas hoidon saanti ja varmistaa, että saatavilla olevaa näyttöä hyödynnetään johdonmukaisesti. (Barker 2013: 5; Elomaa – Mikkola 2010: 7.) Näyttöön perustuvan toiminnan idea omaksuttiin ensin lääketieteessä, mutta käsitteenä se vakiintui terveydenhuollon terminologiaan vasta 1990-luvulta lähtien (Elomaa – Mikkola 2010: 6–7). Näyttöön perustuvasta hoitotyöstä alettiin aktiivisesti keskustella Suomessa 1990-luvun loppupuolella, ja vuosituhannen vaihteessa näytöstä tuli tärkeä terveydenhuollon käsite (Sarajärvi ym. 2011: 9).

2.3 Näyttö hoitotyössä

Terveydenhuollon kustannusten nousu, asiakkaiden kasvavat odotukset ja palvelujen laadun parantaminen ovat syitä, miksi näyttöön perustuva toiminta ja hoitokäytäntöjen yhtenäistäminen ovat kehittämisen kohteena sekä Suomessa että ulkomailla (Kehus – Törmänen 2014: 36). Käytännön hoitotyössä työskentelee tällä hetkellä useilla eri vuosikymmenillä valmistuneita sairaanhoitajia. Kaikki eivät välttämättä edes tiedä, mitä näyttöön perustuva hoitotyö on ja mitä se tarkoittaa arjen hoitotyössä. Aiemmin sairaanhoitajatutkinnon suorittaneiden koulutus ei luonnollisestikaan enää vastaa nykyajan vaatimuksia, vaan täydennys- ja lisäkoulutusta vaaditaan, jotta osaaminen säilyisi ajantasaisena. Siitä huolimatta sairaanhoitajien hoitotieteellisten lehtien lukeminen sekä tutkimustiedon etsintä ja käyttö on edelleen vähäistä. Henkilökuntavaje on yhtenä syynä siihen, miksi henkilökuntaa ei voida kouluttaa niin paljoa kuin olisi tarve. (Elomaa – Mikkola 2010: 6–9, 59–60; Palviainen 2010: 18.)

Sairaanhoitajakoulutuksen nykyisissä tavoitteissa mainitaan sairaanhoitajan ammatillisena ydinosaamisalueena näyttöön perustuva hoitotyö ja päätöksenteko. Opintojen lop-

puvaiheessa opiskelijan tulee osata tehdä eettisesti päteviä ja näyttöön perustuvia päätöksiä. (Sairaanhoitajakoulutus. 2015.) Huolimatta siitä, että terveysalan koulutukseen on lisätty tutkimustiedon ja tiedonhaun opetusta, käytännön hoitotyössä tutkitun tiedon ja näyttöön perustuvan toiminnan tietokantojen käyttö ja tuntemus on edelleen vähäistä. Tieto on nykyään kuitenkin kaikkien saatavilla. Tiedon saatavuuden sijaan ongelmaksi muodostuvatkin nykyään oikeanlainen tiedonhaku sekä tiedon kriittinen arviointi ja asianmukainen soveltaminen käytäntöön. Näyttöön perustuvan tiedon siirtyminen toimintaan on haasteellista, ja tieto ja käytäntö eivät toiminnassa aina kohtaa. Tieteellisesti hyväksi havaittujen toimintamallien implementointi käytäntöön saattaa viedä yli kymmenkin vuotta. Jotta näyttöön perustuva toiminta saadaan käytäntöön, on tutkijoiden, kouluttajien, hoitotyön johtajien ja käytännön työtä tekevien yhteistyö välttämätöntä. Kaikki terveydenhuoltoalan työntekijät ovat yhdessä vastuussa näyttöön perustuvan hoitotyön kehittämisestä ja sen hyödyntämisestä potilastyössä. (Elomaa – Mikkola 2010: 6–9, Palviainen 2010: 18.)

Kehus ja Törmänen (2014: 36–40) mainitsevat tutkimuksessaan, että on osastonhoitajien vastuulla havaita työyksikössä tarvittava näyttöön perustuvan hoitotyön edellyttämä asiantuntijuus ja sen vahvistaminen. Lähijohtajien, eli tässä tapauksessa osastonhoitajien, vastuulla on osallistua näyttöön perustuvan toiminnan edistämiseen ja yhtenäisten hoitokäytäntöjen kehittämiseen sekä luoda perehdytys- ja täydennyskoulutuskäytäntöjä yhdessä koulutus- ja tutkimusorganisaatioiden kanssa. Tutkimuksessa kävi kuitenkin ilmi, että vaikka näyttöön perustuvaan hoitotyöhön suhtauduttiin myönteisesti ja osastonhoitajien roolia sen toteuttamisessa pidettiin tärkeänä, oli näyttöön perustuvan hoitotyön käsite joillekin osastonhoitajille epäselvä. Jotta näyttöön perustuvaa hoitotyötä voidaan kehittää, on ensiarvoisen tärkeää kouluttaa hoitotyöntekijöitä ja lähiesimiehiä ymmärtämään näyttöön perustuva hoitotyö sen oikeassa merkityksessä.

2.4 Näytön etsintä ja käyttö

Näyttöön perustuvan hoitotyön käyttöönotto alkaa kysely- ja tutkimushenkisyyden ylläpitämisestä. Siihen kuuluu jatkuva tiedonhalu. Näyttöön perustuvan hoitotyön lähestymistapaan kuuluu jatkuva toiminnan kyseenalaistaminen ja parantaminen. Parasta ajantasaista tietoa olevia tutkimuksia hyödynnettäessä on välttämätöntä arvioida kriittisesti näytön pätevyyttä, luotettavuutta ja soveltuvuutta käytäntöön yhdistettäessä kyseinen näyttö, hoitotyöntekijän ammattitaito ja potilaan tarpeet, jotta voidaan määrittää, pitäisikö nykyistä käytäntöä muuttaa. Kun toiminnan muutos perustuu kyseiseen prosessiin, on

välttämätöntä arvioida muutoksen seurausta, jotta voidaan määrittää muutoksen vaikutus. Uuden näyttöön perustuvan toiminnan ja sen seurausten tiedottaminen ja opettaminen on avain parhaan toiminnan leviämiseen käytännön hoitotyössä. (Melnyk ym. 2014: 6; Hain – Kear 2015: 12.)

Perinteisen vaikuttavuuteen perustuvan tiedon rinnalle tarvitaan laadullisista tutkimuksista tiivistettyä tietoa terveydenhuollossa käytettyjen menetelmien käyttökelpoisuudesta, tarkoituksenmukaisuudesta ja merkityksellisyydestä. Mahdollisimman luotettavan lopputuloksen saamiseksi katsauksen laatimisen menetelmiin on kiinnitettävä erityistä huomiota. Kansainvälisistä toimijoista etenkin Cochrane-tutkimustietokirjasto ja Joanna Briggs Instituutti (JBI) ovat luoneet sekä määrällisten että laadullisen järjestelmällisten katsausten laatimiseen menetelmiä, jotka tuottavat mahdollisimman luotettavan lopputuloksen ja huomioivat alkuperäistuloksen kielteiset ja myönteiset tulokset. Cochrane-kirjastoon kootaan tutkimustietoa, joka on läpäissyt erityiskriteerit luotettavuuden suhteen. Tietokannat sisältävät yhteenvetoja tehdyistä tutkimuksista sekä tutkimustiivistelmiä, joista oleellinen tieto on saatavissa nopeasti. JBI-suositukset tiivistävät parhaan saatavilla olevan tutkimusnäytön eri aihealueista ja ne perustuvat yhteen tai useampaan järjestelmälliseen katsaukseen, joihin mukaan otettujen tutkimusten laatu on kriittisesti arvioitu. Käytännön hoitotyössä on kuitenkin ilmennyt, että näitä suosituksia tunnetaan vähän. (Kehus – Törmänen 2014: 40.)

Edellä mainittujen lisäksi myös muut toimijat laativat järjestelmällisiä katsauksia, mutta niiden laatu ei välttämättä ole yhdenmukainen. Muita merkittäviä terveydenhuollon tutkimustietoa tiivistäviä ja hoitosuosituksia laativia toimijoita ovat muun muassa Hoitotyön tutkimussäätiö Hotus, Suomalainen lääkärisseura Duodecim (Käypä hoito), Campbell Collaboration, AGREE Appraisal of Guidelines Research and Evaluation ja Lippincott's Evidence-Based Practice Network, sekä lukuisat ammattiliitot, erikoisalajärjestöt ja asiantuntija- ja potilasjärjestöt. Täytyy kuitenkin muistaa, että kaikkien hyvien käytäntöjen kuvausten taustalla ei välttämättä ole tutkimusnäyttöä, vaan ne voivat perustua kokemuksiin ja asiantuntijoiden arviointiin. (Holopainen ym. 2013: 103–107; Lauri – Elomaa 2001: 116–117.) Esimerkiksi Hoitotyön tutkimussäätiö Hotus on julkaissut seitsemän kansallista näyttöön perustuvaa hoitosuosituksia, jotka ovat luettavissa säätiön Internet-sivuilla. Nämä suositukset ovat hoitotyön asiantuntijoiden järjestelmällisesti laatimia ja tieteellisesti perusteltuja kannanottoja tutkimus- ja hoitovaihtoehtoihin, ja niitä on julkaistu vuodesta 2008 lähtien. Myös suomenkieliset JBI-suositukset ovat saatavilla kyseisillä Internet-sivuilla. (Hotus 2015c.)

Kehusin ja Törmäsen (2014: 38–40) tutkimuksessa käy ilmi, että osastonhoitajat käyttävät hoitotyön kehittymistä seuratta tietolähteinä muun muassa Käypä Hoito -suosituksia, Terveystieteen ammatillisia tietokantoja, organisaation sisäistä intranet-tietoverkkoa, ammattilehtiä- ja kirjoja, yliopistollisen sairaalan ohjeita, organisaatiossa laadittuja hoitoketjukuvaavuuksia ja -ohjeita sekä kollegoiden ja asiantuntijahoitajien konsultointia. Pyrkimys hoitotyön käytäntöjen yhtenäistämiseen näkyy osastonhoitajien mukaan ohjeistuksen lisääntymisenä. Hoito-ohjeet nähdään hyvinä välineinä ohjaamaan toimintaa, ja niiden katsottiin tehostavan toimintaa, tukevan taloudellisuutta ja helpottavan hoitotyöntekijöiden päätöksentekoa.

Hoitotiede on tieteenalana vielä nuori ja usein ratkaistavaan tilanteeseen ei löydy valmiiksi arvioituja yhteenvetoja, tiivistelmiä tai hoitosuosituksia. Tällöin tutkittua tietoa on löydettävissä terveysalan tietokannoista, joista hoitotyössä käyttökelpoisia ovat kansainväliset MEDLINE ja CINAHL, sekä kotimainen MEDIC. Tutkimusten luotettavuuden arviointi jää tällöin tiedonkäyttäjän vastuulle. Hoitotyön tieteellisiä ammattilehtiä on saatavilla myös Internetistä. (Holopainen ym. 2013: 103–107; Lauri – Elomaa 2001: 116–117.)

2.5 Toimintaan vaikuttavat tekijät

Näyttöön perustuva hoitotyö on monimutkainen prosessi, jonka tehtävänä on ratkaista käytännön hoitotyön ongelmia. Prosessiin vaikuttavat monet sekä yksilö- että ympäristötekijät (Elomaa – Mikkola 2010: 10). Lisäksi toimintaan vaikuttavat monet tekijät, joista osa on toimintaa estäviä ja osa taas toimintaa edistäviä (Melnyk ym. 2014: 6–7; Hain – Kear 2015: 12).

Yksilötekijöillä tarkoitetaan muun muassa yksittäisen hoitotyöntekijän oman ammattitaidon jatkuvaa kehittämistä, kykyä tunnistaa tiedon tarve sekä taitoja tiedon hakemiseen, kriittiseen arviointiin ja käytäntöön soveltamiseen (Elomaa – Mikkola 2010: 10). Yksittäisen hoitotyöntekijän taidot tiedon etsinnässä ja kriittisessä tarkastelussa saattavat kuitenkin olla rajoitetut. Hoitotyön näyttöön perustuvuutta voidaankin lisätä edistämällä erilaisten hoitosuosittelujen tai yhtenäisten toimintamallien kehittämistä, jolloin yksittäisen hoitotyöntekijän on helpompi tukeutua päätöksenteossaan tutkittuun näyttöön. (Korhonen ym. 2015: 47.) Myös hoitotyöntekijöiden asenteet vaikuttavat näyttöön perustuvuuden käyttöönottoon ja ilmenemiseen hoitotyössä. Myönteisyys uusiin asioihin edistää

hoitotyöntekijöiden toimintansa perustelemista ajantasaisella tiedolla sekä uuden tiedon etsintää. (Perälä – Toljamo – Vallimies-Patomäki – Pelkonen 2008:17.)

Ympäristötekijöillä tarkoitetaan muun muassa työpaikan hoitokulttuuria, joka koostuu työyhteisön arvoista, totutuista toimintakäytännöistä ja oletuksista. Hoitokulttuurin muutokset ovat monesti hitaita ja muutosprosessissa tärkeää on tehdä näkyväksi työyhteisön kulttuurin vallitsevia arvoja, uskomuksia ja päämääriä. Haitalliset hoitotyön seuraukset ovat usein tulosta huonosta toimintamallista eikä niitä voi pitää yksistään hoitotyöntekijän aiheuttamana. (Sarajärvi ym. 2011: 19; Goode 2015: 50.) Kollegiaalisuus on tärkeä tekijä sosiaalisten normien luomisessa ja hoitotyön kehittämisessä. Se on hoitotyön asiantuntijoiden yhteistoimintaa, johon kuuluvat ammattikuntien välinen tiedonvaihto ja kollegiaalinen tuki. Näyttöön perustuvaa hoitotyötä tukeva kollegiaalisuus ilmenee hoitotyöntekijöiden osaamisen yhdistämisenä ja tiedon jakamisena. (Sarajärvi ym. 2011: 52–53.) Elomaa ja Mikkola (2010: 10) nimeävät johdon tuen tärkeimmäksi ympäristötekijäksi näyttöön perustuvan hoitotyön edistämiseksi. Hoitotyön johtajien tehtävänä on mahdollistaa ja varmistaa hoitotyöntekijöiden parhaaseen näyttöön perustuvien toimintatapojen käyttö tukemalla myönteistä asennoitumista tutkimustiedon käyttöä ja hoitotyön kehittämistyötä kohtaan (Elomaa – Mikkola 2010: 10; Sarajärvi ym. 2011: 21).

Syitä tutkimusnäytön viivästyneelle käyttöönotolle ovat muun muassa hoitotyöntekijöiden koulutuksen puute ja väärä käsitys siitä, että tutkimusnäytön käyttöönotto vie liikaa aikaa sekä puutteelliset tiedot näyttöön perustuvasta hoitotyöstä ja sen toteutuksesta. Myös akateeminen koulutus, joka opettaa tiukasti menetelmiä tutkimusten suorittamiseen sen sijaan, että opettaisi näyttöön perustuvaa lähestymistä hoitoon, viivästyttää osaltaan tutkimusnäytön käyttöönottoa. Hoitotyön organisaation kulttuuri ei välttämättä tue näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttamista; vastustusta saattaa esiintyä niin kollegoiden, johtajien kuin lääkäreidenkin parissa. Organisaatiossa ei välttämättä huomioida tärkeitä tutkimustuloksia eikä palkita onnistumisista. Johtajuuteen liittyviä esteitä ovat muun muassa hankaluudet näyttöön perustuvan hoitotyön ohjaajien tai asiaankuuluvien resurssien saannissa ja palveluksessa pitämisessä sekä johtajien prioriteettien suuntautuminen muuhun kuin näyttöön perustuvuuteen. Johtajalla ei myöskään välttämättä ole vaikutusvaltaa muuttaa vallitsevia käytäntöjä työyhteisössä. (Melnyk ym. 2014: 6–7; Hain – Kear 2015: 12.)

Näyttöön perustuvan hoitotyön käyttöönoton ja vakauttamisen tehostaminen käytännön hoitotyössä vaatii muun muassa yksittäisten hoitotyöntekijöiden ja johtajien näyttöön perustuvan hoitotyön tietojen ja taitojen parantamista sekä näyttöön perustuvaa hoitotyötä tukevan kulttuurin kehittämistä, sisältäen resurssien ja ohjaajien saatavuuden. Se vaatii myös riittävästi aikaa, resursseja, ohjaajia ja välineitä, jotta hoitotyöntekijät pystyvät sitoutumaan näyttöön perustuvaan hoitotyöhön sekä selvät hoitotyöntekijöiden roolit näyttöön perustuvan hoitotyön käyttöönotossa ja ylläpitämisessä. Näyttöön perustuvan hoitotyön käyttöönottoa edistää muun muassa siihen sitoutuneet johtajat sekä näyttöön perustuvan hoitotyön ammattilaiset, jotka auttavat luomaan ja ylläpitämään työntekijöiden kiinnostusta. On tärkeää kehittää hoitotyön johtajia, jotka kykenevät johtamaan innostavia visioita ja tehtäviä sekä ryhmiä, jotka kehittävät keskeisiä tavoitteita järjestelmänlaajuiseen näyttöön perustuvan hoitotyön käyttöönottoon. (Melnik ym. 2014: 6–7; Hain – Kear 2015: 12.) Näyttöön perustuvan hoitotyön toteutuminen vaatii täten muutoksia koko terveydenhuollon järjestelmässä, joka koostuu neljästä tasosta: potilaista, mikrojärjestelmistä, terveydenhuollon organisaatioista sekä terveydenhuollon ympäristöstä. Yksi keino näyttöön perustuvan hoitotyön käyttöönoton ja vakauttamisen helpottamiselle on tunnustus- tai palkintojärjestelmä niille, jotka ovat täysin sitoutuneet tähän pyrkimykseen. (Melnik ym. 2014: 7; Goode 2015: 50–51.)

3 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Näyttöön perustuvan hoitotyön toimintaa kehitettäessä tarvitaan tietoa siitä, mikä on tilanne tällä hetkellä. Vaikka jo terveydenhuoltolaki (1326/2010 § 8) määrittelee, että kaiken hoitotyön toiminnan on oltava laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua, ei tämä kuitenkaan aina käytännön hoitotyössä toteudu. Korhonen ym. (2015: 45) mainitsee syiksi näyttöön perustuvan hoitotyön toteutumattomuuteen muun muassa kiireen sekä organisaatiokulttuuriin liittyvät tekijät.

Tuotimme opinnäytetyössämme alkutietoa näyttöön perustuvan hoitotyön kehittämiseen liittyvän nelivaiheisen hankkeen ensimmäiseen vaiheeseen. Hanke on Metropolia Ammattikorkeakoulun tilaama, ja sen tarkoituksena on kehittää toimintaohjelma näyttöön perustuvasta hoitotyöstä ja sen johtamisesta kansalliseen käyttöön. Opinnäytetyömme on laadullisen tutkimuksen tyyppinen työ, jossa aineistona on ammattikorkeakoulujen hoitotyön koulutusohjelmaan tehdyt opinnäytetyöt. Laadullinen aineistomme on kerätty kirjallisuuskatsauksen periaatteita hyödyntäen.

Opinnäytetyömme tarkoituksena on selvittää yleisluontoisena katsauksena, millaisia opinnäytetöitä näyttöön perustuvasta hoitotyöstä on tehty viimeisen seitsemän vuoden aikana. Tavoitteenamme on kuvata läpileikkaus viime vuosina tehdyistä näyttöön perustuvaan hoitotyöhön liittyvistä opinnäytetöistä eri hoitotyön osa-alueilta ja tuottaa tietoa siitä, mistä aiheista ja millä menetelmillä on viime vuosina tuotettu näyttöön perustuvaan hoitotyöhön liittyviä opinnäytetöitä ja kuinka kiinnostus eri aihealueisiin opinnäytetöissä jakaantuu. Opinnäytetyössämme haimme vastauksia seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

1. Mitä tutkimusmenetelmiä näyttöön perustuvaan hoitotyöhön liittyvissä opinnäytetöissä on käytetty?
2. Mihin aihealueisiin näyttöön perustuvaa hoitotyötä kartoittavat opinnäytetyöt ovat kohdentuneet?

4 Opinnäytetyön toteutus

4.1 Laadullinen tutkimus

Laadullinen tutkimus viittaa tutkimuksiin, joiden tulokset eivät ole tilastollisesti analysoitavissa, eivätkä ne ole määrällisessä muodossa. Laadullisen tutkimuksen tavoitteena on pyrkiä selvittämään totuutta tutkimuskohteina olevista ilmiöistä ja jäsennellä todellisuutta helpommin hallittavaan muotoon. Määrällinen tieto puolestaan koostuu numeerisesta informaatiosta. (Kananen 2011: 28.) Laadullisen tutkimuksen aineistoa voi kerätä monilla eri menetelmillä. Koska laadullisen tutkimuksen aineisto kerätään haastateltavien omien kertomusten tai esimerkiksi käyttäytymisen havainnoinnin kautta, ei siitä ole mahdollista kerätä tilastollisesti yleistettävää tietoa. Laadullisella tutkimuksella ei ole tiukkoja ohjesääntöjä ja sen tekeminen vie aikaa. (Kananen 2008: 127–128, Kylmä ja Juvakka 2012: 16–17, Cypress 2015: 356–361.) Laadullisessa tutkimuksessa mitä tahansa kirjoitettua dataa voidaan käyttää lähteenä, kuten esimerkiksi kirjoja, muistiinpanoja ja vuosiraportteja (Kananen 2011: 61). Tässä opinnäytetyössä lähteenämme olivat ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden abstraktit.

Keräsimme opinnäytetyömme aineiston kirjallisuuskatsauksen periaattein. Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on kerätä kirjallisuutta järjestelmällisesti ja kriittisesti (Stolt – Routasalo 2007: 58). Sen tavoitteena on hyödyntää jo olemassa olevia tutkimustuloksia mahdollisimman tehokkaasti. Kirjallisuuskatsaus alkaa aiheen rajauksella, jonka jälkeen määritellään käytettävien tutkimuksien hyväksymis- ja poissulkukriteerit, pyrkimyksenä

valita mukaan mahdollisimman edustava joukko luotettavia tutkimuksia. (Metsämuuronen 2003: 16–18.) Kirjallisuuskatsauksen avulla on mahdollista hahmottaa jo olemassa olevan tutkimuksen kokonaisuutta kokoamalla yhteen tiettyyn aiheeseen liittyviä tutkimuksia. Näin muodostetaan käsitys siitä, miten paljon tutkimustietoa on olemassa ja millaista se on sisällöllisesti ja menetelmällisesti. Kirjallisuuskatsaus muodostaa tutkimukselle teoreettisen taustan ja esittää mistä näkökulmista ja miten asiaa on aiemmin tutkittu. (Johansson 2007: 3; Stolt – Routasalo 2007: 58.)

Tutkimuksen yhteydessä analyysilla tarkoitetaan muun muassa aineiston huolellista lukemista, sen sisällön erittelyä, jäsentelyä, pohtimista sekä sisällön luokittelua eri teemojen perusteella. Sisällönanalyysillä pyritään kuvaamaan aineistoa sanallisesti. Sisällönanalyysin tarkoituksena on järjestää aineisto tiiviiseen ja selkeään muotoon niin, ettei sen sisältämä informaatio katoa. Sisällönanalyysi voidaan tehdä esimerkiksi induktiivisesti, deduktiivisesti tai abduktiivisesti. (Kananen 2008: 88–94; Saaranen-Kauppinen – Puusniekka 2006a; Tuomi – Sarajärvi 2002: 95–97.) Tässä opinnäytetyössä käytimme aineistomme analysoinnissa sisällön erittelyä eli kvantifiointia sekä abduktiivista sisällönanalyysia.

Abduktiivisessa eli teoriaohjaavassa sisällönanalyysissa kerätty laadullinen aineisto liitetään teoreettisiin käsitteisiin. Prosessiin kuuluu kolme vaihetta: aineiston redusointi eli pelkistäminen, aineiston klusterointi eli ryhmittely ja abstrahointi. Abduktiivinen sisällönanalyysi on teoriasidonnaista, eli analyysi perustuu osittain olemassa olevaan teoriaan tai malliin ja aineistosta tehdyille löydöksille etsitään tulkintojen tueksi teoriasta selityksiä tai vahvistusta. Tutkimuksessa syntyneiden havaintojen ei tarvitse vastata valmista teoriaa. Tällöin analyysi ei perustu suoraan teoriaan, vaan teoria voi toimia apuna analyysissä. Aiemman tiedon vaikutus on tunnistettavissa analyysissä, mutta sen merkitys ei ole teoriaa testaava. (Saaranen-Kauppinen – Puusniekka 2006c; Tuomi – Sarajärvi 2002: 97–99.)

Sisältö voidaan myös eritellä, jolloin aineisto kuvataan määrällisin keinoin. Laadullisen analyysin tueksi voidaan laskea esimerkiksi erilaisiin teemoihin kuuluvien elementtien lukumäärää. Teemoilla tarkoitetaan keskeisiä aiheita, jotka yhdistävät aineiston materiaalia. Laadullisen aineiston luokittelua voidaan käyttää määrällisen tarkastelun pohjana, jolloin eri luokkien määrä lasketaan. Tämä voi tarkoittaa esimerkiksi eri teemojen esiintyvyyden laskemista. Tätä teeman esiintyvyyden laskemista kutsutaan kvantifioinniksi. (Kananen 2008: 91–94; Saaranen-Kauppinen – Puusniekka 2006b.)

4.2 Tietoperustan ja aineiston haku- ja valintaprosessi

Lähdimme muodostamaan opinnäytetyömme tietoperustaa keväällä 2015 hoitotyötä käsittelevistä sosiaali- ja terveysalan tietokannoista. Teoriaosuuteen ja näyttöön perustuvaan hoitotyöhön liittyen hyödynsimme terveysalan kirjallisuutta ja aihetta käsitteleviä oppikirjoja. Aineistoomme kuului myös aihetta käsitteleviä Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin julkaisuja, Helsingin kaupungin terveyskeskuksen raportteja, Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus Stakesin raportteja sekä Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja. Näiden lisäksi etsimme tietoa myös Hoitotyön tutkimussäätiö Hotuksen aihetta käsittelevistä dokumenteista sekä Finlexin terveydenhuoltolaista. Lisäksi aineistoomme kuului käsihaulla löytämiämme Tutkivan hoitotyön, Pro Terveys -lehden sekä Dimensions of Critical Care Nursing -lehden artikkeleita.

Koska opinnäytetyömme tarkoituksena oli selvittää, millaisia opinnäytetöitä näyttöön perustuvasta hoitotyöstä on tehty, toteutimme aineistomme tiedonhaun Metropolia ammattikorkeakoulujen julkaisuarkisto Theseuksen avulla syksyllä 2015 kirjallisuuskatsauksen periaatteita hyödyntäen. Hakusanoina käytimme ”näyttöön perustuva hoitotyö”, ”evidence based”, ”näyttöön perustuva toiminta”. Teimme useamman haun hieman eri hakusanoilla laajentaaksemme hakualetta.

Ensimmäinen haku termeillä ”näyttöön perustuva hoitotyö” tuotti 806 tulosta. Tarkensimme hakua rajaamalla pois sosionomiaan, fysioterapiaan, suuhygieniaan, hammas-tekniikkaan ja toimintaterapiaan liittyvät opinnäytetyöt, jolloin hakutulokseksi saimme 497 opinnäytetyötä. Näillä hakutermeillä tuli niin monta tulosta, että päätimme kokonaan muuttaa hakutermejä ja yksittäisten koulutusohjelmien poisrajaamisen sijasta rajata hakua koskemaan vain hoitotyön koulutusohjelmaa.

Seuraavassa haussa käytimme termiä ”näyttöön perustuva” sekä rajasimme hakua koskemaan vain hoitotyön koulutusohjelmaa (programme: hoitotyö). jolloin hakutulokseksi tuli 157 tulosta. Tarkensimme vielä hakua ehdoilla -sosionom* -fysioter* -suuhyg* -toimintaterap* -hammastek*. Näillä hakuehdoilla saimme tulokseksi 113 opinnäytetyötä, jotka siirtyivät otsikkotason tarkasteluun.

Kolmannessa haussa käytimme hakutermiä "evidence based" ja rajasimme haun vain hoitotyön koulutusohjelmaan (programme: hoitotyö). Näillä hakuehdoilla saimme 144 tulosta. Lisäsimme vielä rajauksen -sosionom* -fysioter* -suuhyg* -toimintaterap* -hammastek*, jolloin saimme tulokseksi 104 opinnäytetyötä, jotka siirtyivät otsikkotason tarkasteluun. Otsikkotason tarkastelussa rajautui pois otsikon perusteella 2 ja päällekkäisiä opinnäytetöitä 47. 168 opinnäytetyötä siirtyi abstraktitason tarkasteluun. Taulukossa 1 on kuvattu opinnäytetyön aineiston haku- ja valintaprosessi. Theseus-haun mukaiset opinnäytetyöt on listattu liitteessä 1.

Taulukko 1. Aineiston haku- ja valintaprosessi.

Tietokanta ja hakusanat	Kaikki tulokset	Poistettu otsikon perusteella	Poistettu päällekkäiset	Abstraktitason tarkasteluun
Theseus 1. haku				
"näyttöön perustuva hoitotyö"	806			
"näyttöön perustuva hoitotyö" -sosionom* -fysioter* -suuhyg* -toimintaterap* -hammastek*	497			
Theseus 2. haku				
"näyttöön perustuva" programme: hoitotyö	157			
"näyttöön perustuva" programme: hoitotyö -sosionom* -fysioter* -suuhyg* -toimintaterap* -hammastek*	113	2		
Theseus 3. haku				
"evidence based" programme: hoitotyö	144			
"evidence based" programme: hoitotyö -sosionom* -fysioter* -suuhyg* -toimintaterap* -hammastek*	104			
Yhteensä	215	2	47	168

4.3 Aineiston analyysi

Lähdimme tutustumaan aineistoon opinnäytetöiden abstraktien pohjalta. Abstraktin perusteella tiivistimme tarvittavan informaation. Tiivistelmään kirjoitimme opinnäytetöissä käytetyt tutkimusmenetelmät sekä aihealueet, joihin opinnäytetyöt olivat kohdentuneet.

Tämän tiivistelmän perusteella vastasimme tutkimuskysymyksiimme ja teimme kategoriajaot.

Ensimmäisenä tutkimuskysymyksenä halusimme selvittää, millä menetelmillä opinnäytetyöt oli toteutettu ja kuinka paljon kutakin menetelmää oli aineistossamme käytetty. Yksinkertaistaaksemme jakoa nimesimme toiminnalliseksi opinnäytetyöksi kaikki opinnäytetyöt, joissa oli tuotettu tai suunniteltu materiaalia henkilökunnan, potilaiden tai opiskelijoiden tarpeisiin sekä kaikki kehittämistyöt. Opinnäytetöissä käytettyjen tutkimusmenetelmien analyysissä käytimme sisällön erittelyä, eli luokittelimme opinnäytetyöt niissä käytettyjen tutkimusmenetelmien mukaan ja kuvasimme kunkin tutkimusmenetelmän esiintyvyyden numeerisesti.

Seuraavassa luokittelussa vastasimme toiseen tutkimuskysymykseemme, eli mihin aihealueisiin opinnäytetyöt olivat kohdentuneet. Etenimme analyysissämme abduktiivisesti eli teoriaohjaavasti. Luokittelimme opinnäytetöiden sisällön eri teemojen perusteella. Opinnäytetyömme aineisto koostui 168 opinnäytetyöstä, jotka olivat aiheiltaan todella heterogeenisiä. Tämän vuoksi opinnäytetöiden kategorisointi oli hyvin työlästä. Teimme useita jakoja eri kategorioihin löytääksemme toimivat jaotteluperusteet. Yritimme ensin muodostaa kategoriat induktiivisen sisällönanalyysin periaattein jakamalla opinnäytetyöt kategorioihin niiden sisällön perusteella. Tämä osoittautui kuitenkin mahdottomaksi, koska opinnäytetöiden aihealueet olivat niin monimuotoisia ja toisistaan poikkeavia. Päädyimme käyttämään aineistomme aihealueiden analysoinnissa abduktiivista sisällönanalyysia. Opinnäytetyössämme käyttämämme valmis teoreettinen käsite oli strategisen johtamisen työkaluna käytetty tasapainotettu tuloskortti, Balanced Scorecard (BSC), josta olimme aineistostamme johtuen poistaneet taloudellisen näkökulman ja jota olimme täydentäneet aineistoa tarkemmin kuvaavilla yläkategorioilla.

BSC on strateginen johtamisen työkalu, jossa organisaatiota tarkastellaan neljästä tai useammasta eri näkökulmasta: taloudellinen näkökulma, asiakasnäkökulma, prosessinäkökulma ja oppimisen ja kasvun näkökulma. Taloudellisessa näkökulmassa korostuu organisaation kasvuun ja imagoon liittyvät kysymykset sekä hoitotyön rahoitus ja resursien tarkoituksen mukainen käyttö. Asiakasnäkökulma taas pitää sisällään asiakaslähtöiseen toimintaan liittyvät aspektit sekä miten asiakaslähtöistä hoitotyötä mitataan esimerkiksi asiakaspalautteilla. Hoitotyössä kaiken toiminnan tulisi ottaa huomioon asiakkaan näkökulma, joka on koko mittariston ydin. Prosessinäkökulma tarkastelee hoitotyön

toiminnan sisäisiä prosesseja ja hoitotyön laatuun vaikuttavia tekijöitä, esimerkiksi moniammatillisuutta ja yksiköiden välistä yhteistyötä. Tärkeää on odotuksien täytyminen niin asiakkaan tarpeiden kuin organisaationkin näkökulmasta. Oppimisen ja kasvun näkökulma sisältää tarpeen muuttua ja kehittyä, eli organisaation osaamisen säilyttämisen ja kehittämisen edellytysten sekä prosessien tehokkuuden ja tuottavuuden turvaamisen tarkastelun. (Balanced Scorecard Basics. 2015; Yleistä BSC-mallista. 2015.)

Aineiston analyysin ensimmäisessä vaiheessa luimme aineiston huolella läpi ja loimme pääkategoriat. Seuraavassa vaiheessa pelkistimme aineiston, eli teimme tiivistelmät, joissa epäolennainen tieto oli karsittu pois ja jäljelle jäi vain tutkimuskysymystemme kannalta oleellinen tieto. Käytimme pääasiallisena jakokriteerinä opinnäytetöiden otsikoita. Mikäli otsikko ei tarjonnut riittävästi informaatiota päättääksemme mihin kategoriaan opinnäytetyö kuuluu, selvensimme aihealuetta opinnäytetyön tarkoituksen ja tavoitteen avulla. Näin saimme kaikki opinnäytetyöt sopimaan luomiimme pääkategorioihin. Sen jälkeen jatkoimme pääkategorioiden luokittelua muodostamalla aineistoa selventävät yläkategoriat. Klusteroimme aineiston yhdistelemällä alkuperäisilmauksista samaa tarkoittavia ilmauksia. Sitten muodostimme näistä ilmauksista alakategorioita.

Hyödynsimme opinnäytetyössämme aineiston kategorisoinnissa hoitotyön johtamisen työkalua BSC:ia, koska se sisältää kaikki hoitotyötä kuvaavat osa-alueet, joita voidaan hyödyntää kaikilla hoitotyön erikoisaloilla. Aineistostamme johtuen emme kuitenkaan voineet käyttää BSC:ia kokonaan, koska taloudelliseen näkökulmaan liittyviä opinnäytetöitä ei kuulunut aineistoomme. Tästä johtuen emme käyttäneet tätä näkökulmaa lainkaan. Suurin osa opinnäytetöistä liittyi asiakasnäkökulmaan, joten jaoimme tämän näkökulman kahteen yläkategoriaan. Isossa osassa opinnäytetöistä oli kuvattu potilaan, omaisen tai hoitajan kokemusta annetusta hoidosta tai vuorovaikutuksesta, joten kokemuksellisuus yläkategoriana oli mielestämme perusteltu. Aineistossamme oli myös paljon opinnäytetöitä, jotka kartoittivat ja kuvasivat hoitotyötä potilaan kohtaamisen ja ohjauksen näkökulmasta. Päätimme nimetä tämän ryhmän toiminnallisuudeksi, sillä se pitää sisällään niitä hoitajien toteuttamia hoitotyön toimintoja, joilla tuetaan potilaan hoitoon osallistumista, toteutetaan ohjausta sekä huolehditaan potilaan hoitotyön kannalta oleellisten tietojen siirtymisestä muiden hoitajien tietoon. Nimesimme oppimisen ja kasvun näkökulmaan liittyvien opinnäytetöiden yläkategorian taidokkuudeksi koska suuri osa aineistomme opinnäytetöistä liittyi hoitajien ja hoitoalan opiskelijoiden hoitotyön taitojen osaamiseen, ylläpitoon, kehittämiseen ja arviointiin. Taidokkuutta olivat myös erilaiset

hoitotyön käytännöt, joita hoitajat työssään toteuttavat, ja opinnäytetöissä oli paljon taitoihin liittyvää tietoperustaa kartoitettavia opinnäytetöitä sekä hoitotyöhön laadittuja käytännön toimintaohjeita. Viimeinen yläkategoria oli moniammatillisuus, joka kuului hoitotyön prosessinäkökulmaan, sillä se käsitti kaikki ne aineistomme opinnäytetyöt, jotka liittyivät hoitotyön tekijöiden yhteistyöhön ja hoitoprosessin toteutumiseen. Tämä kategoria kattoi myös kaikki koulutuksen työelämäyhteyteen liittyvät opinnäytetyöt. BSC:n hyödyntäminen opinnäytetyömme kategoriaajaossa on kuvattu kuviossa 1.



Kuvio 1. Kuvio 1. BSC:n hyödyntäminen opinnäytetyömme kategoriaajaossa, pääkategoriat ja yläkategoriat.

5 Tulokset

Esittelemme tutkimustulokset aineistossamme käytettyjen tutkimusmenetelmien sekä BSC:n avulla tehdyn aineiston kategoriajaon perusteella. Tutkimusmenetelmien sisällön erittely löytyy liitteestä 2 ja aihealueiden abduktiivinen sisällönanalyysi liitteestä 3.

5.1 Opinnäytetöissä käytetyt tutkimusmenetelmät

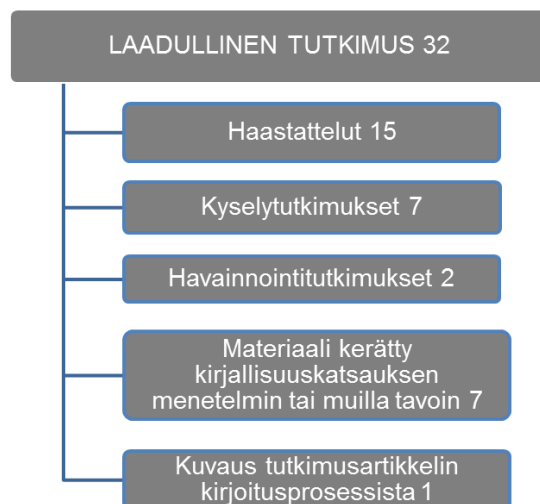
Aineistoomme kuuluvat opinnäytetyöt oli tehty laadullisena tai määrällisenä tutkimuksena, niiden yhdistelmänä, kirjallisuuskatsauksena tai toiminnallisena opinnäytetyönä. Laadullisia opinnäytetöitä oli 35 kappaletta, määrällisiä 28 kappaletta, näiden yhdistelmiä 5 kappaletta, kirjallisuuskatsauksia 50 kappaletta ja toiminnallisia opinnäytetöitä 50 kappaletta. Aineiston jako tutkimusmenetelmien mukaan on kuvattu kuviossa 2. Tarkempi sisällön erittely aineistossa käytetyistä tutkimusmenetelmistä löytyy liitteestä 2.



Kuvio 2. Aineiston jako tutkimusmenetelmien mukaan.

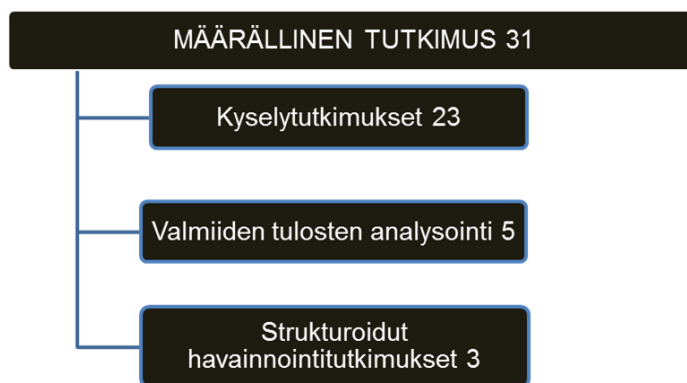
Laadullisia opinnäytetöitä oli 32 kappaletta jaettuna viiteen alakategoriaan. Näitä olivat haastattelut, kyselytutkimukset, havainnointitutkimukset, materiaali kerätty kirjallisuuskatsauksen menetelmin tai muilla tavoin sekä kuvaus tutkimusartikkelin kirjoitusprosessista. Haastatteluja oli 15 kappaletta. Ryhmä- ja teemahaastatteluja oli 3, lisäksi oli yksi ryhmähaastattelu. Teemahaastatteluja oli 8. Aineistossa oli myös yksi asiantuntijahaastattelu ja kaksi haastattelua, joiden tyyppiä ei ollut abstraktissa tarkemmin määritelty. Kyselytutkimuksia oli 7, joista yhdessä oli käytetty sekä avointa kyselylomaketta että ajankäytön seurantalomaketta. Kolmessa oli käytetty avointa kyselylomaketta ja kahdessa kyselylomakkeen tyyppiä ei ollut abstraktissa määritelty. Lisäksi yhdessä opinnäytetyössä oli käytetty puolistrukturoitua kyselylomaketta. Havainnointitutkimuksia oli 2. Niissä molemmissa oli tehty havainnointia tukeva seurantalomake. Opinnäytetöitä,

joissa materiaali oli kerätty kirjallisuuskatsauksen menetelmin tai muilla tavoin, oli 7. Niistä kolmessa aineisto oli kerätty systemaattista kirjallisuuskatsausta soveltaen. Yhdessä aineisto oli kerätty vapaasti internetistä ja sähköpostikyselyllä, yhdessä oli käytetty sairaalan sähköisestä arkistosta kerättyjä kirjauksia, yhden aineistona oli julkaisuja, tietokantoja, artikkeleja ja kirjoja sekä yhdessä aineistona olivat internetistä löytyvät imeytysoppaat. Yhdessä opinnäytetyössä oli tehty kuvaus tutkimusartikkelin kirjoitusprosessista. Laadullisella menetelmällä tehdyt opinnäytetyöt on kuvattu kuviossa 3.



Kuvio 3. Laadullisella menetelmällä tehdyt opinnäytetyöt.

Määrällisiä opinnäytetöitä oli yhteensä 31 kappaletta jaettuna kolmeen alakategoriaan. Näitä olivat kyselytutkimukset, valmiiden tulosten analysointi sekä strukturoidut havainnointitutkimukset. Kyselytutkimuksia oli 23 kappaletta. Näistä kahdessa opinnäytetyössä käytettiin aiemmin kehitettyä mittaria, kahdessa taas oli tehty tietotesti ja lopuissa kyselylomaketta ei ollut määritelty tarkemmin. Valmiiden tulosten analysointia oli tehty viidessä opinnäytetyössä. Käytettyjä valmiita mittareita olivat positiivisen mielenterveyden mittari, asiantuntijaryhmien laatimat strukturoidut tiedonkeruulomakkeet, työpaikkaselvitysmittari sekä 15 D -mittari. Kolmessa opinnäytetyössä oli tehty strukturoituja havainnointitutkimuksia. Määrällisellä menetelmällä tehdyt opinnäytetyöt on kuvattu kuviossa 4.



Kuvio 4. Määrällisellä menetelmällä tehdyt opinnäytetyöt.

Opinnäytetöitä, joissa oli käytetty sekä laadullista että määrällistä tutkimusmenetelmää, oli 5. Ne kaikki olivat kyselytutkimuksia. Yhdistetyllä menetelmällä tehdyt opinnäytetyöt on kuvattu kuviossa 5.



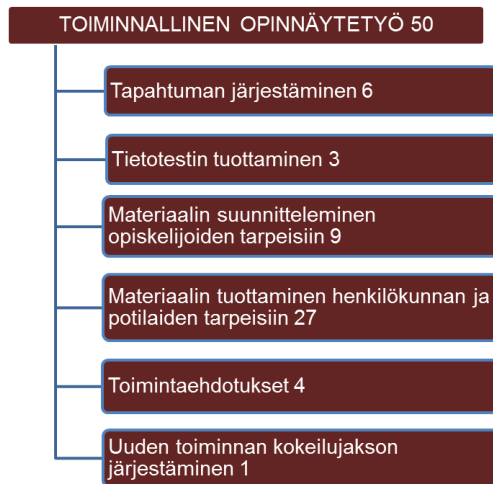
Kuvio 5. Yhdistetyllä menetelmällä tehdyt opinnäytetyöt.

Kirjallisuuskatsauksia oli 50 kappaletta jaettuna neljään alakategoriaan: aineistona tutkimusartikkeleja, aineistona hoitotieteellisiä artikkeleja, aineistona erilaisia julkaisuja sekä ei kerrottu aineistoa. Opinnäytetöitä, joiden aineistona oli tutkimusartikkeleja, oli 29 kappaletta. Hoitotieteellisiä artikkeleja oli aineistona viidessä opinnäytetyössä. Aineistona erilaisia julkaisuja oli 11:ssä opinnäytetyössä. Viidessä opinnäytetyössä aineisto ei selvinnyt abstraktista. Kirjallisuuskatsauksena tehdyt opinnäytetyöt on kuvattu kuviossa 6.



Kuvio 6. Kirjallisuuskatsauksena tehdyt opinnäytetyöt.

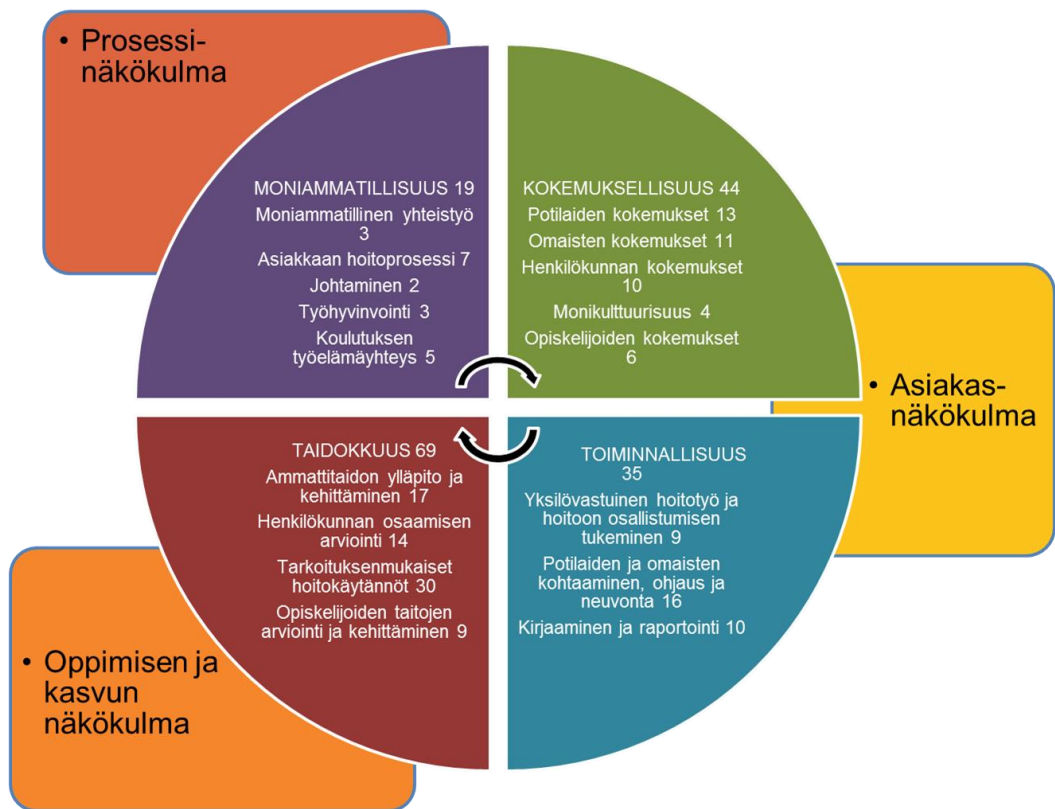
Toiminnallisia opinnäytetöitä oli tehty 50 kappaletta. Niissä alakategorioita olivat tapahtuman järjestäminen, tietotestin tuottaminen, materiaalin suunnitteleminen opiskelijoiden tarpeisiin, materiaalin tuottaminen henkilökunnan ja potilaiden tarpeisiin, toimintaehdotukset sekä uuden toiminnan kokeilujakson järjestäminen. Kuudessa opinnäytetyössä oli järjestetty jokin tapahtuma. Niistä kahdessa järjestettiin osastotunti, kahdessa opetustapahtuma, yhdessä koulutuspaketti ja yhdessä valokuvanäyttely. Tietotesti oli tuotettu kolmessa opinnäytetyössä. Kahdessa suunniteltiin uusi tietotesti ja yhdessä täydennettiin aiemmin suunniteltua tietotestiä. 11:ssä opinnäytetyössä suunniteltiin materiaalia opiskelijoiden tarpeisiin. Näistä neljä käsitteli simulaatio-opetusmateriaaleja, kolme digitaalisia opetusmateriaaleja. Yksi käsitteli viestintä- ja markkinointimateriaalin kehittämistä, yhdessä tehtiin mielialapeli, yhdessä laadittiin terveystarkastuksen arvioinnin kyselylomake ja yhdessä potilastyytyväisyyskaavake. 25:ssä opinnäytetyössä tuotettiin materiaalia henkilökunnan ja potilaiden tarpeisiin. Erilaisia ohjeita ja oppaita henkilökunnalle oli tehty näistä 20:ssä. Niistä yhdessä oli tehty arviointiohjeistus, viidessä oli laadittu toimintaohje, kolmessa hoito-ohje, kuudessa ohjekansio, kolmessa tarkistuslista ja kahdessa posterit. Erilaisia oppaita potilaille ja omaisille oli tehty viidessä opinnäytetyössä. Niistä kolmessa oli laadittu kirjallinen opas, yhdessä oli tehty omahoito-ohje ja yhdessä oli tehty esite. Neljässä opinnäytetyössä oli tehty erilaisia toimintaehdotuksia. Niistä kolmessa oli tehty kehittämismalli ja yhdessä artikkeliehdotus. Yksi opinnäytetyö oli järjestänyt uuden toiminnan kokeilujakson, joka kesti kaksi viikkoa. Toiminnalliset opinnäytetyöt on kuvattu kuviossa 7.



Kuvio 7. Toiminnalliset opinnäytetyöt.

5.2 Opinnäytetöiden aihealueet

Aineistomme opinnäytetyöt jakautuivat kolmeen pääkategoriaan, joita olivat asiakasnäkökulma, oppimisen ja kasvun näkökulma sekä prosessinäkökulma. Kuviossa 8 on kuvattu aineiston kategoriajako. Tarkempi abduktiivinen sisällönanalyysi aineiston aihealueista löytyy liitteestä 3.



Kuvio 8. Aineiston kategoriajako.

Asiakasnäkökulmaan kuuluvia yläkategorioita oli kaksi, joista ensimmäinen on kokemukSELLISUUS. Se sisältää kokemukset hoidosta ja sen vaikuttavuudesta, henkilökunnan toiminnasta, kohtaamisesta, elämänlaadusta, vertaistuesta ja hoitotyön organisaatiosta niin potilaan, omaisen kuin henkilökunnankin näkökulmasta. Lisäksi tähän kategoriaan kuuluu myös opinnäytetyöt monikulttuurisuudesta ja opiskelijoiden kokemuksista erilaisista oppimisympäristöistä. Kokemuksellisuuteen liittyviä opinnäytetöitä oli 44 kappaletta jaettuna viiteen eri alakategoriaan, jotka olivat potilaiden kokemukset, omaisten kokemukset, henkilökunnan kokemukset, monikulttuurisuus sekä opiskelijoiden kokemukset.

Potilaiden kokemuksia käsitteleviä opinnäytetöitä oli 13 kappaletta. Näistä opinnäytetöistä kolme käsitteli synnytyksen aikaista tukea äitien kokemana. Töiden tarkemmat aiheet olivat synnytyksen aikainen jatkuvasta tuesta äitien kokemana, äitien näkemyksiä syntymänaikaisen jatkuvan tuen toteutumisesta Hyvinkäällä, Hämeenlinnassa ja Salossa sekä jatkuvan tuen toteutumista synnyttäjän hoidossa Oulussa, Kuopiossa ja Tampereella. Asiakas- ja potilastyytyväisyydestä oli kaksi opinnäytetöitä, joista toinen käsitteli asiakastyytyväisyyttä ja -tyytymättömyyttä hoitotyössä, ja toinen vertaili potilastyytyväisyyskyselyjä, sekä tuotti potilastyytyväisyyskyselykaavakkeen Vaasan keskussairaalan laboratorion käyttöön. Kaksi opinnäytetöitä selvitti perheen mielipidettä heille suunnatusta verkkopalvelusta. Toinen näistä töistä selvitti sateenkaariperheen tiedon ja tuen tarvetta Vauvankaa.fi -verkkopalvelussa ja toinen työ arvioi lapsiperheen vanhemmille suunnatun verkkopalvelun käytettävyyttä. Yksittäisiä opinnäytetöitä oli myös tehty aiheista vauvamyönteisyyden toteutuminen kolmessa keskussairaalassa, lasten pelkoja ehkäisevä fyysinen hoitoympäristö, sepelvaltimotautipotilaan kokemukset vertaistuesta, työikäisen sydänsarkoidosipotilaan elämänlaadun kartoitus, kokemusasiantuntijakoulutuksen aikana tapahtuneet muutokset osallistujien positiivisen mielenterveyden kokemuksissa sekä itsemääräämisoikeuden toteutuminen päätöksenteossa vertailtuna kahdella naistentautien vuodeosastolla.

Omaisten kokemuksia käsitteleviä opinnäytetöitä oli 11 kappaletta. Näistä opinnäytetöistä viisi käsitteli kättilön antamaa synnytyksen aikaista tukea isien kokemana ja arvioimana. Neljä opinnäytetöitä käsitteli perheiden ja vanhempien kokemuksia lastensa hoidosta. Näistä töistä kaksi käsitteli lasten kotisairaaloimintaa, toinen syöpää sairastavan lapsen ja nuoren hoitotyössä, ja toinen perheiden kokemuksista yleisesti. Kaksi työtä käsitteli vanhempien kokemuksia lastensa terveystarkastuksesta ja -arvioinnista, toinen

1.5-vuotiaan lapsen laajasta terveystarkastuksesta, ja toinen 4-vuotiaan lapsen hyvinvointi- ja terveysarvioinnista Hyve-mallin mukaisessa prosessissa. Yksittäisiä opinnäytetöiden aiheita olivat syöpäpotilaan omaisen selviytyminen ja hoitohenkilökunnalta saatu tuki sekä epilepsiapotilaan hoito omaisen näkökulmasta.

Henkilökunnan kokemuksia käsitteleviä opinnäytetöitä oli 10 kappaletta. Näistä töistä viisi liittyi potilaan kohtaamiseen. Opinnäytetyöt käsitelivät päihtyneen potilaan kohtaamista päivystyksessä, aggressiivisen potilaan kohtaamista ja MAPA-koulutuksen tuomia valmiuksia aggression hoidolliseen hallintaan, kehitysvammaisen potilaan kohtaamista ja hoidon haasteita, raskaudenkeskeytystä läpikäyvän naisen kohtaamista sekä synnytyksen aikaisen tuen antamista kättilöiden arvioimana. Kaksi työtä käsiteli lääke- ja kivunhoitoa, toinen päihteidenkäyttäjien lääkkeellisen kivunhoidon haasteita ja sairaanhoitajan asenteisiin vaikuttavia tekijöitä ja toinen iäkkäiden potilaiden lääkehoidon ohjausta Espoon sairaalassa sairaanhoitajien kokemana. Yksittäisinä aiheina olivat sairaanhoitajien ja lähihoitajien suhtautuminen heille suositeltaviin rokotuksiin, HaiPro:n hyödynnettävyys vuodeosastolla, sekä sairaanhoitajien kokemuksia organisaation tuesta opiskelijajohjauksessa.

Monikulttuurisuutta käsitteleviä opinnäytetöitä oli neljä kappaletta. Näiden aihealueina olivat monikulttuurinen lastenhoitotyö Venäläistaustaisen perheen näkökulmasta, äitiyden merkitys ja rooli eri kulttuureissa, medikalisaation vaikutus synnytyskulttuureihin, sekä kulttuurisidonnaiset tekijät työikäisen maahanmuuttajan terveydenhoitotyössä.

Opiskelijoiden kokemuksia käsitteleviä opinnäytetöitä oli kuusi kappaletta. Kaksi näistä töistä käsiteli ROKOKO -rokotusosaamisen koulutuskokonaisuutta, toinen töistä käsiteli opiskelijoiden kokemuksia rokotusosaamisen perusteiden verkko-opinnoista, ja toinen arvioi koulutuskokonaisuutta ja tuotti materiaalia Moodle -oppimisympäristöön. Neljä muuta työtä käsitelivät yksittäisiä aiheita, joita olivat terveydenhoitajaopiskelijoiden kokemukset äitiys- ja lastenneuvolaharjoittelusta, kättilö- ja terveydenhoitajaopiskelijoiden kokemukset lääkehoidon oppimisympäristöstä, simulaatioharjoittelun merkitys sairaanhoitajaopiskelijoiden hoitotyön taitojen oppimisessa, sekä verensiirron ja verensiirtoreaktioiden tunnistamisen ja hoidon kokemukset virtuaalipotilaan avulla. Kokemuksellisuuden liittyvät opinnäytetyöt on kuvattu kuviossa 9.



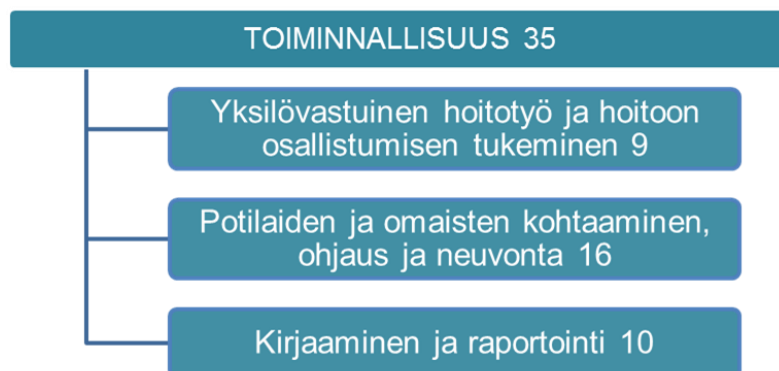
Kuvio 9. Kokemuksellisuuteen liittyvät opinnäytetyöt.

Toinen asiakasnäkökulmaan kuuluva yläkategoria oli toiminnallisuus. Hoitotyön toiminnallisuuteen liittyviä opinnäytetöitä oli yhteensä 35 kappaletta jaettuna kolmeen alakategoriaan, jotka olivat yksilövastuinen hoitotyö ja hoitoon osallistumisen tukeminen, potilaiden ja omaisten kohtaaminen, ohjaus ja neuvonta sekä kirjaaminen ja raportointi. Toiminnallisuus hoitotyössä -kategoria käsittelee hoitotyössä toteutettavia toimintoja, joiden kautta hoitotyötä toteutetaan. Tähän kategoriaan kuuluvat ne hoitotyön keinot, joilla tuetaan potilaan ja hänen omaistensa osallistumista hoitoonsa, hoitoon liittyvä potilaan kohtaaminen, ohjaus ja neuvonta. Lisäksi tähän kategoriaan kuuluu hoitotyön toteutukseen liittyvät toiminnot kirjaaminen ja raportointi, joiden avulla hoitotyön toteutuksen jatkuvuus mahdollistuu.

Hoitotyön toiminnallisuuteen liittyvistä opinnäytetöistä yhdeksän käsitteli yksilövastuista hoitotyötä ja hoitoon osallistumisen tukemista. Kolme opinnäytetöitä käsitteli suoraan potilaan omahoidon tukemista, yksi sepelvaltimotautipotilaan omahoidon tukemista, toinen sähköisiä palveluja asiakkaan omahoidon tukemisessa avosairaanhoidossa, ja kolmas imetysohjaussuosituksen toteutumista internetissä olevissa imetysoppaissa. Kolmessa opinnäytetyössä tuotettiin omahoito-opas tai opas omaisille. Tuotoksina oli omahoito-ohje verenpainepotilaalle, opas ekaluokkalaisten huoltajille kouluterveydenhoitajan merkityksestä ekaluokkalaisten terveyden edistämisessä, sekä nuorille suunnattu tutkituun tietoon perustuva opas elintapojen yhteydestä terveyteen. Kolme muuta opinnäytetöitä käsittelivät yksittäisiä aiheita, kuten perheen osallistumista hoitotyöhön sisätauti-osastolla, lasten hoitotyön laadun parantamista näyttöön perustuvalla tilojen suunnittelulla sekä varusmiesikäisten seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämistä.

Potilaiden ja omaisten kohtaamiseen, ohjaukseen ja neuvontaan liittyviä opinnäytetöitä oli 16 kappaletta. Näistä opinnäytetöistä potilaiden ja heidän omaistensa ohjausta käsittelee suoraan yhdeksän opinnäytetöitä. Aiheina näissä opinnäytetöissä olivat nuoren astmapotilaan ohjaaminen, sairaanhoitajan ohjausosaaminen lasten ajanvarauspoliklinikalla, ohjauksen merkitys ja toteutuminen poliklinikalla, tyypin 2 -diabeetikon hoitoväsymys hoidon ohjauksen näkökulmasta, tyypin 2 diabetesta sairastavien kokemukset omahoidosta osana hoidonohjausta, ryhmäohjaus antikoagulaatiohoidon omahoidossa, syöpää sairastavien lasten vanhempien ohjaus sairaalassa, sisätautien poliklinikan asiantuntijahoitajien hyvät käytännöt potilasohjauksessa sekä hengitysvaikeudesta kärsivän lapsen perheen puhelinohjauksen simulaatiocasen tuottaminen lastenhoitotyön opetukseen. Viisi opinnäytetöitä käsittelee synnytyksen aikaista ohjausta. Näistä opinnäytetöistä kaksi käsittelee synnytyksen aikaista tukea, toinen kehittää synnytyksen aikaisen jatkuvan tuen toimintamallin ja toinen kuvaasi kättilön toteuttamaa synnytyksen aikaista jatkuvaa tukea. Lopuissa kolmessa opinnäytetyössä aiheina olivat: esitteen tuottaminen Hyvinkään sairaalan synnytysyksikön potilaille, synnytyskeskustelun tarve kättilön näkökulmasta sekä synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamiseen tuotettu kirjallinen opas vanhemmille. Yksittäisiä opinnäytetöiden aiheita olivat aggressiivisen vanhuksen kohtaamisesta hoitotyössä, sekä opetustapahtuman järjestäminen kuudennen luokan oppilaille liikunnan merkityksestä psykososiaaliseen hyvinvointiin.

Kirjaamiseen ja raportointiin liittyviä opinnäytetöitä oli 10 kappaletta. Näistä kuusi työtä käsittelee kirjaamista ja neljä raportointia. Kirjaamiseen liittyvissä opinnäytetöissä aiheina olivat terveyskeskuksen vuodeosaston kirjaamisen kuvaus ja kehittäminen, kirjaamisen kehittyminen sairaanhoitajan työssä, ohjaajien näkemysten kuvaaminen sähköisestä kirjaamisesta asumiskuntoutuksessa, perifeeristen kanyyli-infektioiden ehkäisy kirjaamiskäytäntöä muuttamalla, ohjeistus rakenteiseen kirjaamiseen Uudenkaupungin kotihoitoon sekä nykyisen kirjaamiskäytännön kartoittaminen Vanhan Vaasan sairaalassa. Raportointiin liittyvistä opinnäytetöistä kaksi oli tehty hiljaisesta raportoinnista, toinen käsittelee naistentautien ja synnytysten vuodeosaston hoitajien käsityksiä hiljaisesta raportoinnista, ja toinen oli hiljaisen raportoinnin kokeilu Palvelukoti Koivulassa. Toiset kaksi opinnäytetöitä käsittelevät ISBAR-menetelmän käyttökokemuksia Vaasan keskussairaalan päivystyspoliklinikalla ja Pohjanmaan pelastuslaitoksen Vaasan ensihoitoyksikössä, sekä suullista raportointia potilasturvallisuuden edistäjänä psykiatrisessa hoitotyössä. Toiminnallisuuteen liittyvät opinnäytetyöt on kuvattu kuviossa 10.



Kuvio 10. Toiminnallisuuteen liittyvät opinnäytetyöt.

Oppimisen ja kasvun näkökulmaan kuuluvien opinnäytetöiden yläluokka oli taidokkuus. Henkilökunnan ja opiskelijoiden taidokkuuteen liittyviä opinnäytetöitä oli yhteensä 69 kappaletta jaettuna neljään alakategoriaan, jotka olivat ammattitaidon ylläpito ja kehittäminen, henkilökunnan osaamisen arviointi, tarkoituksenmukaiset hoitokäytännöt sekä opiskelijoiden taitojen arviointi ja kehittäminen. Kategoria henkilökunnan ja opiskelijoiden taidokkuus sisältää hoitotyön taitojen osaamiseen liittyviä aiheita, kuten ammattitaidon ylläpitäminen ja kehittäminen sekä henkilökunnan osaamisen arviointi. Näitä aiheita ovat myös tarkoituksenmukaiset hoitokäytännöt, kuten hoitotyön käytäntöjen arviointi ja kehittäminen, tutkimusnäyttö sekä hoito-ohjeet ja -suositukset, kuin myös opiskelijoiden taitojen arviointi ja kehittäminen.

Ammattitaidon ylläpitoon ja kehittämiseen liittyviä opinnäytetöitä oli 17 kappaletta. Niistä kaksi käsitteli painehaavojen ehkäisyä ja hoitoa koulutuksen näkökulmasta. Kaksi muuta opinnäytetyötä keskittyi perehdytysoppaan laatimiseen uudelle työntekijälle, toinen Vaasan Validia-palveluille ja toinen Vaasan keskussairaalan leikkaus- ja anestesiaosastolle. Neljä opinnäytetyötä käsitteli henkilökunnalle tehtäviä tietotestejä, yksi aivoverenkiertohäiriöpotilaan lääkehoidon tueksi, toinen sairaanhoitajien kivunhoidon osaamisesta kirurgisella vuodeosastolla, ja kaksi käsitteli anestesiahoitajan aseptista osaamista. Kahdessa opinnäytetyössä oli järjestetty lisäkoulutusta henkilökunnalle, toisessa aiheena oli osastotunnin suunnittelu ja pilotointi lastenosaston henkilökunnalle lapsiperheen voimaantumisen ja toisessa opetuspäivän järjestäminen virtsarakon katetroinnista Vaasan Validia-palveluiden henkilökunnalle. Henkilökunnan hoitotyön osaamiseen ja sen ylläpitoon liittyviä opinnäytetöitä oli viisi. Niistä kolme kuvasi sairaanhoitajan osaamista ja osaamisen edellytyksiä, yksi sydänsairaalan lapsen hoitotyössä, toinen päihteitä käyttävän nuoren hoitotyössä sekä kolmas painehaavojen ennaltaehkäisemisessä ja

varhaisessa tunnistamisessa. Yksi kuvasi tutkitun tiedon käyttöä psykiatrisessa hoitotyössä ja yksi selvitti sairaanhoitajien täydennyskoulutusta osaamisen ylläpitäjänä. Näiden lisäksi oli kaksi opinnäytetyötä, jotka käsittelivät ongelmia hoitotyössä, toinen lapsen yleisanestesian aikaisia ongelmia ja niiden ennakoitua ja toinen naisten ympärileikkausten gynekologisia ongelmia.

Henkilökunnan osaamisen arviointiin liittyviä opinnäytetöitä oli 14 kappaletta. Niistä perifeeriseen laskimonsisäiseen lääkehoitoon liittyviä opinnäytetöitä oli 8, jotka kuvasivat perifeerisen laskimonsisäisen lääkehoidon turvallisuuden toteutumista oikeellisuuden tai aseptiikan näkökulmasta ja niihin vaikuttavia tekijöitä. Niistä kolme kartoitti laskimonsisäisen lääkehoidon oikeellisuutta ja aseptiikkaa, kolme kuvasi lääkkeenannon oikeellisuutta ja kaksi kartoitti lääkkeenannon turvallisuutta aseptiikan näkökulmasta. Kaksi opinnäytetyötä liittyi suojakäsineiden käyttöön ja käsihygieniaan, toinen kuvasi suojakäsineiden käyttöä ja käsihygieniää hemodialyysipotilaiden hoidossa ja toinen kartoitti suojakäsineiden käytön ja käsihygienian tutkimuksen menetelmiä ja luotettavuutta. Kolme opinnäytetyötä taas tarkasteli lääkehoidon toteutumista. Näistä yksi kuvasi terveydenhuollossa ilmoitettuja lääkityspoikkeamia ja niiden taustatekijöitä, toinen taas lääkehoidon kehittämistä ja lääkepoikkeamien ehkäisyä hoitajien näkökulmasta ja kolmas tarkasteli lääkehoidon toteutumista arvioivien mittarien rakennetta ja sisältöä. Lisäksi oli yksi opinnäytetyö sairaanhoitajien tiedon tarpeista mielenterveyshäiriöisen hoitomenetelmistä.

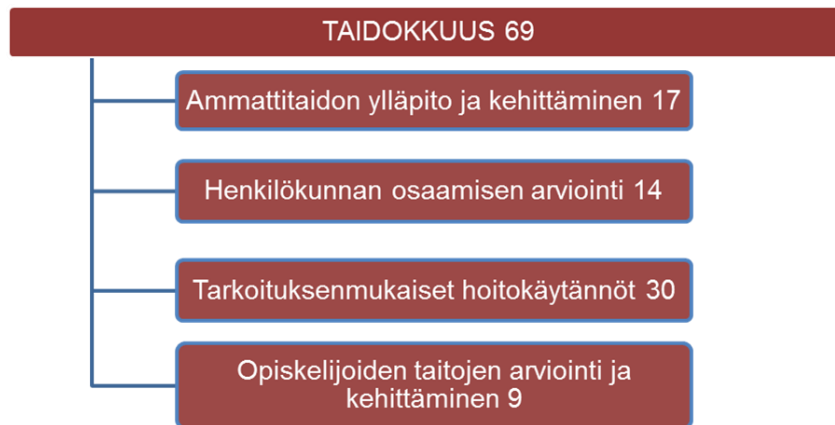
Tarkoituksenmukaisista hoitokäytännöistä oli tehty yhteensä 30 opinnäytetyötä. 14 opinnäytetyötä kartoitti hoitotyön käytänteitä erilaisista hoitotyöhön liittyvistä aiheista näyttöön perustuen. Kaksi näistä liittyi kivunhoidon menetelmiin, toinen kuvasi alateitse synnyttäneen naisen välilihan alueen kivunhoidon lääkkeellisiä ja lääkkeettömiä menetelmiä, toinen taas hoitotyön menetelmiä kolonoskopiapotilaan kivunlievityksessä. Kolme opinnäytetyötä liittyi laskimonsisäisen mikrobilääkkeenannon prosessiin. Näistä kaksi kuvasi laskimonsisäisen mikrobilääkkeenannon prosessia yhteistyöosastolla ja yksi kartoitti Suomen sairaanhoitopiirien toimintaohjeita laskimonsisäisestä mikrobilääkkeenannosta. Kaksi opinnäytetyötä liittyivät ravitsemukseen. Toinen kuvasi kuntoutuvan vanhuspotilaan ravitsemukseen yhteydessä olevia tekijöitä ja toinen selvitti ravitsemuksen merkitystä painehaavojen hoidossa ja ennaltaehkäisyssä. Lisäksi yksi opinnäytetyö tarkasteli painehaavariskejä, ennaltaehkäisyä ja riskiluokitusmittareiden käytön merkitystä painehaavariskin arvioinnissa. Aseptiikan hyviin käytäntöihin liittyviä opinnäytetöitä oli

kolme, joista yksi selvitti hoidon ja aseptiikan kriittisiä tekijöitä perifeerisen laskimokanyy-lipotilaan hoidossa, toinen kartoitti ajantasaista tutkimustietoa hyvistä aseptiikan käytän- nöistä leikkaussalissa ja kolmas kuvasi tahdistininfektioihin ja niiden ehkäisyyn liittyviä tekijöitä. Yksittäisiä opinnäytetöitä oli myös tehty aiheista neurokirurgisen potilaan hoito- käytäntöihin liittyvät tekijät, monivammapotilaan ensihoitoprosessin hyvät käytänteet sekä turvallinen lihaksensisäinen injektio.

Erilaisia hoito- ja toimintaohjeita oli tehty 16. Kaksi opinnäytetyötä tuotti keskuslaskimo- katetrin hoito-ohjeen sairaanhoitajille liittyen aseptiikkaan. Kivunhoitoon liittyviä oppaita oli tehty kaksi, toinen vastasyntyneen lääkkeettömästä kivunhoidosta ja toinen kivunhoi- don suosituksesta kirurgiselle vuodeosastolle. Loput opinnäytetöistä olivat yksittäisistä aiheista. Näitä olivat muistute henkilökunnalle ja potilaille potilaan tunnistamisesta laski- monsisäisessä lääkeshoidossa, käsikirja askitespuntoon tulevan potilaan hoidosta gy- nekologisia syöpätauteja hoitavalle naistentautien osaston henkilökunnalle, tarkistuslista heräämön henkilökunnalle lihavuuskirurgisen potilaan heräämöhoidosta, ohjekansio yleisimmistä psyykelääkkeistä ja haittavaikutusten havaitsemisesta Palvelukoti Pajun hoitohenkilökunnalle, ohjeistus päänsärystä kärsivän asiakkaan hoidon tarpeen arvioin- nista terveysaseman sairaanhoitajille, akuutin tilanteen toimintaohje Satakunnan sai- raanhoitopiirin kriisiryhmälle psykososiaalisen tuen järjestämisestä lapsen äkillisen trau- maattisen kuoleman yhteydessä, opaskansio henkilökunnalle alkoholin riskikäytön tun- nistamiseen ja varhaiseen puuttumiseen kirurgisella vuodeosastolla, kirjallinen ohje päi- vystyspoliklinikan henkilökunnalle aivotärähdyksen saaneen myöhäisleikki-ikäisen lap- sen ja perheen ohjauksesta ja huomioinnista, trakeostomoidun lapsipotilaan hoito-opas henkilökunnalle, ohjelehtinen Vaasan keskussairaalan haavahoitajille painehaavojen ennaltaehkäisyn keinoista sekä toimintaohjeet näyttöiden ottoon Vaasan keskussairaa- lan leikkaus- ja anestesiaosastolle.

Opiskelijoiden taitojen arviointiin ja kehittämiseen liittyviä opinnäytetöitä oli yhdeksän kappaletta. Näistä neljässä tuotettiin materiaalia oppimisen tueksi. Opinnäytetöissä val- misteltiin opintojakso kättilökoulutukseen aiheesta vastasyntyneen ja vanhempien väli- nen ihokontakti, mielialapeli mielenterveyshoitotyön opetuksen kehittämiseen, digitaali- nen oppimismateriaali synnytyskivun työkaluista SMART Board -kosketustaululle, sekä DVD nenämahaletkun laitosta opetuksen tueksi. Kolme työtä käsitteli simulaatio-opetuk- sen kehittämistä, niiden aiheina olivat simulaatio-opetus ja sen monipuolistaminen Sata- kunnan ammattikorkeakoululle, koulutuksessa hyödynnettävän simulaatiotilanteen ke-

hittäminen leikki-ikäisen lapsen pelosta ja sen lievittämisestä hoitotyössä, sekä simulaatiocase-tehtävän kehittäminen kouluikäisen lapsen peloista sairaalassa ja niiden lievittämisestä hoitotyössä. Kahdessa työssä käsiteltiin sairaanhoitajaopiskelijoiden osaamisen arviointia ja sen kehittämistä. Toisen työn aiheena oli sairaanhoitajaopiskelijoiden hoitotyön osaamisen kartoittaminen ja kehittäminen, ja toisessa työssä kuvattiin sairaanhoitajaopiskelijoiden näkemystä heidän farmakologisesta osaamisestaan. Taidokkuuteen liittyvät opinnäytetyöt on kuvattu kuviossa 11.



Kuvio 11. Taidokkuuteen liittyvät opinnäytetyöt.

Prosessinäkökulmaan liittyvien opinnäytetöiden yläkategoria oli moniammatillisuus. Se sisälsi yhteensä 19 opinnäytetyötä jaettuna viiteen alakategoriaan, jotka olivat moniammatillinen yhteistyö, asiakkaan hoitoprosessi, johtaminen, työhyvinvointi sekä koulutuksen työelämäyhteys. Moniammatillisuus -kategoria pitää sisällään moniammatillisen yhteistyön ja verkostoitumisen niin hoitoketjujen toteutumisen, johtamisen kuin työhyvinvoinninkin näkökulmasta. Lisäksi tähän ryhmään kuuluu hoitotyön käytännön ja koulun välinen yhteistyö.

Moniammatilliseen yhteistyöhön liittyviä opinnäytetöitä oli kolme kappaletta. Ne käsitelivät kollegiaalisuutta sairaanhoitajan työssä, vertaisarvioinnin toteutumista ja vaikutuksia hoitotyössä sekä moniammatillisen yhteistyön hyötyjä ja sitä edellyttäviä tekijöitä lasten hoitotyössä..

Asiakkaan hoitoprosessiin liittyviä opinnäytetöitä oli seitsemän kappaletta. Kaksi niistä käsittelee lapsipotilaan hoitopolkua, sen sujuvuutta ja saumattomuutta, toinen päiväkirurgisen- ja toinen erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuollon asiakkaaksi siirtyvän va-

kavasti sairaan imeväisikäinen lapsen näkökulmasta. Niiden lisäksi oli yksittäisiä opinnäytetöitä palveluohjauksesta mielenterveystyön työskentelymallina, magneettisairaalamallista syöpätautien hoitotyössä, asiointiprosessista erikoissairaanhoidossa, vastuulääkäritoiminnan tuomista muutoksista vanhusten sairaanhoitoon vanhusten palveluasumisessa sekä avun hakemisesta endometriooseen.

Johtajuuteen liittyviä opinnäytetöitä oli kaksi kappaletta. Toinen käsitteli näyttöön perustuvan johtamisen toimintamalleja ja toinen työyhteisön viestintää ja tiedonkulkua esimies-alaisviestinnässä.

Työhyvinvointiin liittyviä opinnäytetöitä oli kolme kappaletta. Ne käsittelivät työterveyshuollon vaikuttavuuden mittaamista, ammatillisen osaamisen kehittämisen merkitystä työhön sitoutumiseen sekä työhyvinvointia ensihoitotyössä.

Koulutuksen työelämäyhteydestä oli tehty viisi opinnäytetöitä, joista kaksi käsitteli asiakaslähtöisyyttä hoitotyössä. Toinen liittyi asiakaslähtöisyyden opettamiseen ja kehittämiseen opettajien näkökulmasta ja toinen ALH-opiskelijamittarin kehittämiseen. Lisäksi yksittäisiä opinnäytetöitä oli harjoitteluohjaajien ajatuksista opiskelijoiden ohjaamisesta lääkehoidon toteutukseen, viestintä- ja markkinointimateriaalin kehittämisestä Rokotusosaamisen koulutuskokonaisuuteen sekä Ensiavun alkeet -koulutuksen toteuttamisesta Keskuspuiston ammattiopiston erityisryhmän opiskelijoille. Moniammatillisuuteen liittyvät opinnäytetyöt on kuvattu kuviossa 12.



Kuvio 12. . Moniammatillisuuteen liittyvät opinnäytetyöt.

6 Pohdinta

6.1 Tulosten tarkastelu

6.1.1 Opinnäytetöissä käytetyt tutkimusmenetelmät

Perimmäisenä tarkoituksena näyttöön perustuvassa hoitotyössä on tarjota potilaille parasta mahdollista hoitoa. Jotta tähän tavoitteeseen päästäisiin, tulee päätöksen tukena käyttää parasta ajantasaista tutkimustietoa tai muuta mahdollisimman luotettavaa tietoa. Hoidon perustuminen luotettavimpaan tietoon takaa, että voimme paremmin vastata potilaan hoidon tarpeisiin. (Elomaa – Mikkola 2010: 6.) Aineistomme opinnäytetöiden perusteella vaikuttaisi siltä, että tämän päivän hoitotyön opinnäytetöistä suuri osa toteutetaan yhteistyössä työelämän kanssa erilaisina työelämän kehittämistöinä, koulutuspäivinä ja hoitotyön ohjeistuksina. Opinnäytetöillä pyritään tuomaan näyttöön perustuvuutta esille ja jalkauttamaan sitä käytäntöön. Opinnäytetyö voi olla esimerkiksi kirjallisuuskatsaus, määrällinen tai laadullinen tutkimus tai toiminnallinen opinnäytetyö. Kaikki nämä eri toteutustavat pyrkivät opinnäytetyömme tulosten mukaan lisäämään näyttöön perustuvuutta hoitotyössä.

Näyttöön perustuvan hoitotyön tutkimuksissa pääpaino on päätöksentekoon tarvittavan näytön puutteiden täydennyksessä (Hain – Kear 2015: 12). Laadullisilla tai määrällisillä opinnäytetöillä, jotka kartoittavat hoitotyön käytännön toteutusta, pyritään nostamaan esiin esimerkiksi hoitotyön käytännön toteutuksessa esiintyviä puutteita, joiden korjaamiseen täytyy kiinnittää huomiota. Aineistostamme laadullisia, määrällisiä tai näiden yhdistelmiä oli 40 %.

Kirjallisuuskatsaukset taas määrittävät tämän päivän näyttöön perustuvan hoitotyön tietoperustaa. Suurimmassa osassa opinnäytetöistä, joissa oli tehty kirjallisuuskatsaus, oli käytetty aineistona useita tieteellisiä tutkimusartikkeleja. Tutkimusartikkelit kuuluvat tieteellisesti koottuun tutkimusnäyttöön ja voivat olla näytön asteeltaan kohtalaista tai heikkoa näyttöä riippuen siitä, kuinka systemaattisesti tutkimukset on tehty ja kuinka laaja tutkimusaineisto on ollut. (Holopainen ym. 2013: 15–16; Korhonen ym. 2015: 45; Lauri (toim.) 2003: 35–36; Elomaa – Mikkola 2010: 14–15.) Aineistomme opinnäytetöistä kirjallisuuskatsauksia oli 30 %.

Hoitotyön näyttöön perustuvuuden lisääminen erilaisten hoitosuositusten tai yhtenäisten toimintamallien kehittämisen edistämällä helpottaa yksittäisen hoitotyöntekijän tukeutumista päätöksenteossaan tutkittuun näyttöön. (Korhonen ym. 2015: 47.) Toiminnallisilla opinnäytetöillä pyritään tuomaan näyttöön perustuvaa tietoperustaa käytännön työelämään ja näin lisäämään hoitotyön näyttöön perustuvuutta ja potilasturvallisuutta. Toiminnalliset opinnäytetyöt perustuivat tutkittuun tietoon ja muun muassa hoitotyön suosituksiin, joiden jalkauttaminen työelämään on tärkeää. Hoitosuositusten tavoitteena on inhimillinen, oikea, oikea-aikainen ja vaikuttava hoito potilaalle. Tällainen näyttö edustaa näytön hierarkiassa vahvinta näyttöä. Suosituksia laadittaessa on sovellettu parasta ajantasaista tutkimusnäyttöä. (Elomaa – Mikkola 2010: 14–15; 18–20, Hotus 2015a.) Toiminnallisia opinnäytetöitä onkin aineistostamme 30 %, ja ne toteutuvat tiiviissä yhteistyössä työelämän kanssa.

6.1.2 Opinnäytetöiden aihealueet

Tietoperustassamme määrittelimme näyttöön perustuvan hoitotyön käsittävän tieteellisen tutkimusnäytön, asiantuntijanäytön ja seurantatiedon sekä asiantuntijan ja potilaan kokemukseen perustuvan tiedon (Holopainen ym. 2013: 15–16; Lauri (toim.) 2003: 7; Sarajärvi ym. 2011: 25, 40, 53–54). Käytännön hoitotyön toteutuksessa on tärkeää yhdistää näytön eri osa-alueet, jolloin hoito perustuu vaikuttaviin ja yhtenäisiin hoitokäytäntöihin, mutta ottaa samalla huomioon potilaan yksilöllisen kohtaamisen (Korhonen ym. 2015: 45). Lisäksi määrittelimme toimintaan vaikuttavia yksilö- ja ympäristötekijöitä sekä näyttöön perustuvan hoitotyön toteutusta edistäviä ja estäviä tekijöitä. Näillä on vaikutusta näyttöön perustuvan hoitotyön käytäntöön implementointiin. (Elomaa – Mikkola 2010: 10; Melnyk ym. 2014: 6–7; Hain – Kear 2015: 12.)

Nykyään näyttöön lasketaan kuuluvaksi myös kokemukseen perustuva näyttö. Kokemuksellisuuden kategoria käsittelee asiantuntijan kokemuspohjaista tietoa sekä toisaalta taas potilaan omaa kokemusta hoidon vaikuttavuudesta, mitä ei kaikissa määrittelyissä lasketa päteväksi näytöksi, koska sen luotettavuutta on vaikea todistaa. (Holopainen ym. 2013: 15–16; Lauri (toim.) 2003: 9.) Kuitenkin kokemukseen perustuva näyttö on tärkeää hoidon onnistumisen kannalta. Opinnäytetyömme aineiston perusteella näyttöön perustuvaa hoitotyötä ovat paitsi hoitajien tietojen ja taitojen ajantasaisuus myös taidot potilaan kohtaamisessa ja ohjauksessa sekä niin potilaiden, omaisten kuin työntekijöidenkin kokemukset hoidon ja palvelujen laadusta. Opiskelijoiden kokemuksia erilaisista oppimisympäristöistä kartoittavilla opinnäytetöillä pyritään parantamaan hoitotyön koulutuksen laatua. Sairaanhoidajakoulutuksessa tavoitteena on näyttöön perustuvan hoitotyön

ja eettisesti pätevien ja näyttöön perustuvien päätösten teon hallitseminen. (Sairaanhoitajakoulutus. 2015.)

Aineistomme opinnäytetöissä, jotka käsittelevät henkilökunnan kokemuksia, pyritään nostamaan esille hoitajien asenteita ja suhtautumista hoitotyön eri alueisiin. Näyttöön perustuvan hoitotyön estävänä tekijänä voivat olla esimerkiksi muutosvastarinta, joka voi johtua hoitotyöntekijöiden puutteellisesta tiedosta näyttöön perustuvasta hoitotyöstä ja sen toteutuksesta. (Melnyk ym. 2014: 6–7; Hain – Kear 2015: 12.) Niin sanotun hiljaisen tiedon ajoittainen sanoittaminen esimerkiksi erilaisin mielipidekartoituksin on tärkeää, jotta saataisiin päivitettyä vanhentunutta tietoa ja asenteita sekä muutettua hoitotyön rutiineja vastaamaan muuttuneita olosuhteita (Lauri (toim.) 2003: 9–10; Korhonen ym. 2015: 45–46).

Nykyään näyttöön perustuvan hoitotyön määrittelyssä tunnustetaan myös potilaan kokemukseen perustuva tieto. Näyttöön perustuvassa hoitotyössä kiinnitetään huomiota paitsi työn tuloksellisuuteen ja hoitotyön taitojen hallintaan myös asiakkaan kokemukseen hyvästä hoidosta. (Lauri (toim.) 2003: 9.) Aineistomme valossa tämän päivän näyttöön perustuvassa hoitotyössä ollaan erityisesti kiinnostuneita asiakkaiden kokemuksellisuudesta. Hoitotyötä pyritään myös parantamaan potilailta saadun palautteen avulla. Toiminnan lähtökohtana on asiakas, hänen tarpeensa ja toiveensa sekä omaan kokemukseensa perustuva tieto. (Lauri (toim.) 2003: 9–10; Sarajärvi ym. 2011: 68–70; Holopainen ym. 2013: 16.) Monikulttuurisuus asettaa hoitotyölle oman haasteensa. Näyttöön perustuvassa hoitotyössä parhaan tuloksen saamiseen potilaan hoidossa tulee huomioida paitsi ajantasaiset hoitokäytännöt myös potilaan tarpeet ja arvomaailman ottaen huomioon hänen kulttuuritaustansa. (Melnyk ym. 2014: 5.)

Omaisten kokemuksiin liittyviä opinnäytetöitä oli suurin piirtein yhtä paljon kuin potilaiden ja henkilökunnan kokemuksiinkin liittyviä opinnäytetöitä. Tietoperustassamme näytön osa-alueissa ei omaisten kokemuksia lasketa lainkaan näyttöön kuuluvaksi. Hotus (2015c) kuitenkin liittää näytön käsitteeseen parhaan ajantasaisen tiedon käytön paitsi potilaan hoidossa myös hänen läheistensä huomioidinnissa. Myös aineistomme opinnäytetöiden valossa omaisten kokemukset hoidosta ja saamastaan tuesta on merkittävä kiinnostuksen kohde nykypäivän näyttöön perustuvissa opinnäytetöissä. Hain ja Kear (2015: 12) huomioivat myös omaiset pohdittaessa potilaiden jaettuun päätöksentekoon sitoutumista. Kokemuksellisuuteen liittyviä opinnäytetöitä oli aineistostamme 26 %.

Hoitajan toiminnassa potilaan kohtaamisessa asiantuntijan ja potilaan kokemuspohjainen tieto nousee tärkeäksi näyttöön perustuvan hoitotyön tiedon alueeksi. Hoitajan tulee toiminnassaan ottaa huomioon potilaan tarpeet ja toiveet, jolloin toiminnassa korostuu tiedon jakaminen potilaan sairaudesta ja sen hoidosta. (Lauri (toim.) 2003: 9–10; Sara-järvi ym. 2011: 68–70.) Näyttöön perustuvan hoitotyön päätöksenteossa potilas on tasa-vertainen osallistuja, jonka kohtaamiseen ja ohjaukseen tulee panostaa. Potilaat tarvitsevat tietoa hoitoonsa liittyen, jolloin hoitajan tehtävänä on toimia tiedon jakajana ja tukena päätöksenteossa. Erityisesti tämä korostuu potilaan omahoidon tukemisessa. Hoitotyön toteutus on muuttunut ylhäältä käsin annetuista ohjeista tiedon jakamiseen potilaan kanssa hänen sairaudestaan ja mahdollisista hoitovaihtoehdoista. (Holopainen ym. 2013: 16.) Potilaan kohtaamiseen kiinnitetäänkin nykyään paljon huomiota ja hoitohenkilökunnan osaamisen jatkuva päivittäminen on tärkeää. Aineistomme toiminnallisista opinnäytetöistä suurin osa tuotti materiaalia, esimerkiksi oppaita ja ohjeita henkilökunnan ja potilaiden tarpeisiin. Näillä pyritään yhdistämään hoitokäytäntöjä, ohjaamaan ja tehostamaan hoitotyön toimintaa, tukemaan taloudellisuutta sekä helpottamaan hoitotyöntekijöiden päätöksentekoa. (Kehus – Törmänen 2014: 38–40.)

Myös kirjaamisessa ja raportoinnissa keskitytään aineistomme perusteella yhä enemmän näyttöön perustuvuuteen. Kirjausten ja annettujen raporttien tulee sisältää kattavasti tiedot potilaan hoitoon liittyvästä päätöksenteosta, ja niiden tulee perustua näyttöön. Hoitotyön ammatillisen päätöksenteon tulee perustua tutkittuun ja luotettavaan tietoon päätöksenteon oikeellisuudesta, toimivuudesta ja tehokkuudesta. (Barker 2013: 3–4.) Toiminnallisuuteen hoitotyössä liittyviä opinnäytetöitä oli aineistostamme 21 %. Yhteensä asiakasnäkökulmaan kuuluvia opinnäytetöitä on 47 % opinnäytetyömme aineistosta.

Nykypäivän näyttöön perustuvassa hoitotyössä korostuu kokemuksellisuuden ja toiminnallisuuden lisäksi taidokkuus eli ammattitaidon ylläpitäminen ja kehittäminen, tarkoituksenmukaiset hoitokäytännöt, tutkimusnäyttö sekä hoito-ohjeet ja -suositukset. Hoitajan ammattitaidon tulee perustua vahvaan näyttöön, sillä hoitajan rooli hyvän hoidon takajana on olennainen. Hoitajan osaaminen vaikuttaa koko palvelujärjestelmän toimivuuteen ja potilaiden hoidon yhdenmukaisuuteen. (Barker 2013: 3–4; Korhonen ym. 2015: 44.) Ammattitaidon ylläpitoon ja kehittämiseen vaikuttavat monet yksilötekijät. Näitä ovat muun muassa hoitajan kyky tunnistaa tiedon tarve sekä taidot tiedon hakemisessa, kriittisessä arvioinnissa ja käytäntöön soveltamisessa. (Elomaa – Mikkola 2010: 10.) Näyttöön perustuvan hoitotyön käyttöönoton tehostaminen käytännön hoitotyössä vaatii

muun muassa hoitajien lisäkoulutusta sekä näyttöön perustuvaa hoitotyötä tukevan kulttuurin kehittämistä. Hoitajien koulutuksen puute, puutteelliset tiedot näyttöön perustuvan hoitotyön toteutuksesta sekä väärät käsitykset tutkimusnäytön käyttöönoton aikaa vievyydestä viivästyttävät tutkimusnäytön jalkautumista hoitotyön arkeen. (Melnik ym. 2014: 6–7; Hain – Kear 2015: 12.)

Korhosen ym. (2015: 47) mukaan yksittäisen hoitajan taidot tiedon etsinnässä ja kriittisessä tarkastelussa saattavat kuitenkin olla rajoitetut. Tämän vuoksi on tärkeää kehittää erilaisia hoitosuosituksia sekä yhtenäisiä toimintamalleja hoitotyön päätöksenteon tueksi sekä jatkuvasti arvioida hoitajien osaamista. Taidokkuuteen liittyvistä opinnäytetöistä ehdottomasti suurin osa liittyi tarkoituksenmukaisten hoitokäytäntöjen kartoitukseen ja ohjeistusten kehittämiseen. Pyrkimys hoitotyön käytäntöjen yhtenäistämiseen näkyikin ohjeistuksen lisääntymisenä. Hoito-ohjeet ovat toimivia välineitä toiminnan tehostamisessa, taloudellisuuden tukemisessa sekä päätöksenteon helpottamisessa. (Kehus – Törmänen 2014: 38–40.)

Jotta tulevaisuudessa hoitajien ammattitaito vastaa näyttöön perustuvuuden vaatimuksia, täytyy jo hoitotyön opiskelijoiden taitojen laatu varmistaa. Nykyinen sairaanhoitajakoulutus antaa opiskelijoille valmiudet tehdä eettisesti päteviä ja näyttöön perustuvia päätöksiä. (Sairaanhoitajakoulutus. 2015.) Opiskelijoiden taitojen arviointi ja kehittäminen auttaa tieteellisesti hyväksi havaittujen toimintamallien implementoinnissa käytäntöön. Vastuu näyttöön perustuvan hoitotyön kehittämisestä ja sen hyödyntämisestä potilastyössä on yhteinen sekä nykyisillä että tulevilla hoitajilla. (Elomaa – Mikkola 2010: 6–9; Palviainen 2010: 18.) Henkilökunnan ja opiskelijoiden taidokkuuteen liittyviä opinnäytetöitä on aineistostamme jopa 41 %.

Verrattuna muihin aihealueen kategorioihin moniammatillisuuteen liittyviä opinnäytetöitä oli melko vähän. Moniammatillisuus on hoitotyön toteutuksen kannalta kuitenkin välttämätöntä. Moniammatilliseen yhteistyöhön kuuluvat kollegiaalisuus ja vertaisarviointi. Työpaikan hoitokulttuuri, eli vallitsevat arvot, uskomukset ja päämäärät, vaikuttaa moniammatillisen yhteistyön toteutumiseen ja laatuun. Hoitokulttuurin muutokset ovat monesti hitaita. Muutoksessa yhtenä tärkeänä tekijänä on kollegiaalisuus. Se ilmenee hoitotyöntekijöiden osaamisen yhdistämisenä ja tiedon jakamisena. (Sarajärvi ym. 2011: 19, 52–53; Goode 2015: 50.)

Opinnäytetöistä vain kaksi käsitteli johtamista, vaikka tietoperustamme mukaan johtaminen on tärkeässä asemassa näyttöön perustuvan hoitotyön implementoinnissa käytäntöön. Hyvällä johtamisella voidaan tukea myönteistä asennoitumista tutkimustiedon käyttöä ja hoitotyön kehittämistyötä kohtaan. (Elomaa – Mikkola 2010: 10; Sarajärvi ym. 2011: 21.) Hyvä johtajuus vaatii prioriteettien suuntaamista näyttöön perustuvaan hoitotyöhön sekä vaikutusvaltaa muuttaa vallitsevia käytäntöjä. Hoitotyössä saattaa kuitenkin esiintyä muutosvastarintaa myös johtajien parissa. (Melnik ym. 2014: 6–7; Hain – Kear 2015: 12.) Työyhteisön hoitokulttuurilla on suuri merkitys myös hoitajien työhyvinvointiin. Hyvin toimivassa työyhteisössä työhön sitoutuminen ja kollegiaalisuus tukevat näyttöön perustuvan hoitotyön toteutumista. Toimiva hoitotyön johtaminen tukee myönteistä asennoitumista tutkimustiedon käyttöä ja hoitotyön kehittämistyötä kohtaan ja mahdollistaa näin parhaaseen näyttöön perustuvien toimintatapojen käytön. (Elomaa – Mikkola 2010: 10; Sarajärvi ym. 2011: 21.)

Näyttöön perustuvuus toimii pohjana potilaan hoidon ja palvelujen järjestämisessä (Hollonpainen ym. 2013: 15). Tähän vaikuttaa estävästi tai edistävästi koko työyhteisön hoitokulttuuri. Toimiva näyttöön perustuvaan hoitotyöhön perustuva asiakkaan hoitoprosessi vaatii muutoksia koko terveydenhuollon järjestelmässä. Muutoksen toteuttaminen vaatii riittävästi muun muassa aikaa ja resursseja sekä osaavia ja sitoutuneita johtajia, jotta hoitotyöntekijät pystyvät sitoutumaan näyttöön perustuvaan hoitotyöhön. (Melnik ym. 2014: 6–7; Goode 2015: 12, 50–51.) Moniammatillisuuden toteutumisessa on tärkeää koulutuksen ja työelämän välinen toimiva yhteys. Nykyään valmistuvilla hoitajilla on paremmat valmiudet näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttamiseen kuin edeltäjiillään. Yhteistyö eri toimijoiden välillä on välttämätöntä, jotta näyttöön perustuva toiminta saadaan käytäntöön. (Elomaa – Mikkola 2010: 6–9, 59–60; Palviainen 2010: 18.) Moniammatillisuuteen liittyviä opinnäytetöitä oli aineistostamme 12 %. Tietoperustamme mukaan syitä, miksi näyttöön perustuvaa toimintaa ja hoitokäytäntöjen yhtenäistämistä tulee kehittää, ovat terveydenhuollon kustannusten nousu, asiakkaiden kasvavat odotukset ja palvelujen laadun parantaminen (Kehus – Törmänen 2014: 36).

6.2 Luotettavuus ja eettisyys

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuteen kuuluvat totuuden ja objektiivisen tiedon tavoittelu. Pyrkimyksenä on tuottaa tutkittavasta ilmiöstä mahdollisimman luotettavaa tietoa. Tutkimuksen toteutuksessa kysymykset tutkimuksen eettisyydestä ja luotettavuudesta nivoutuvat yhteen. Hyvä tutkimusetiikka sisältää oletuksen rehellisyydestä, tunnollisuudesta ja luottamuksesta. Tutkimuksen tekijä on vastuussa hyvän tieteellisen käytännön

toteuttamisesta tutkimuksessaan. Hänen velvollisuutenaan on muun muassa tutkimukseen osallistujien kanssa tekemänsä sopimuksen noudattaminen ja totuuteen pyrkiminen. Tutkimusprosessi on kuitenkin kokonaisuudessaan altis virheille, ja tämän tiedostaminen auttaa vähentämään mahdollisia virheitä. Objektivisuuden säilyttäminen on erityisen haastavaa tehtäessä laadullista tutkimusta. (Heikkilä 2008: 31; Kananen 2008: 121–122; Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2009: 157–158; Kylmä – Juvakka 2012: 155.)

Luotettavuudesta puhuttaessa käytetään termejä reliabiliteetti ja validiteetti. Validiteetti kuvaa tutkimustulosten pätevyyttä. Validiteetiltaan hyvä tutkimus kuvaa juuri sitä mitä pitikin alun perin kuvata. Validiteetin käsite voidaan edelleen jakaa sisäiseen ja ulkoiseen validiteettiin. Sisäinen validiteetti kuvaa sitä, kuinka virheettömästi on kyetty määrittelemään käsitteet ja tekemään tulkintoja tutkittavasta asiasta. (Heikkilä 2008: 29–30; Tuomi 2007: 149–150; Kananen 2008: 123.) Sisäinen validiteetti toteutuu opinnäytetyössämme melko hyvin. Käyttämämme käsitteet kuvaavat aineistoamme ja ne on määritelty tarkasti. Ulkoinen validiteetti taas tarkoittaa tulosten yleistettävyyttä, eli kuinka hyvin tulokset kuvaavat muita vastaavanlaisia tilanteita (Heikkilä 2008: 29–30; Kananen 2008: 123). Pyrimme opinnäytetyömme tulosten tarkastelussa myös ulkoisen validiteetin toteutumiseen. Tähän pyrimme luomalla sellaiset kategoriat, jotka ovat päteviä opinnäytetöiden erikoisalasta riippumatta eli hyödyntämällä jo olemassa olevaa BSC:n aluejakoa (Balanced Scorecard Basics. 2015; Yleistä BSC-mallista. 2015). Koska käyttämistämme pääkategorioista puuttuu aineistostamme johtuen taloudellinen näkökulma, laskee tämä jonkin verran opinnäytetyömme ulkoista validiteettia. Vastaavanlaisissa tulevilla opinnäytetöissä aineistoon saattaa kuulua myös opinnäytetöitä, joiden aihe liittyy taloudelliseen näkökulmaan. Tällöin käyttämiämme pääkategorioita tulee täydentää kyseisellä näkökulmalla.

Reliabiliteetti kuvaa tulosten pysyvyyttä ja toistettavuutta, eli kuinka hyvin tutkimus pysyy tuottamaan tarkkoja, ei-sattumanvaraisia tuloksia. Kuten validiteetin käsite, myös reliabiliteetti voidaan jakaa sisäiseen ja ulkoiseen. Sisäinen reliabiliteetti kuvaa tulosten pysyvyyttä toistettaessa samaa tutkimusta useampaan kertaan. (Heikkilä 2008: 29–30; Tuomi 2007: 149–150; Kananen 2008: 123.) Sisäinen reliabiliteetti toteutuu mielestämme melko hyvin. Olemme pyrkineet jakamaan aineistomme sellaisin perustein, että ulkopuolinenkin päätyisi todennäköisesti samanlaiseen jakoon. Sisäistä reliabiliteettia heikentää jonkin verran se, että osa opinnäytetöistä olisi sopinut samanaikaisesti use-

ampaan eri yläkategoriaan. Näissä tilanteissa pyrimme selvittämään kyseisen opinnäytetyön ensisijaisen kategorisointiperusteen. Toistettaessa samaa tutkimusta toinen tutkija saattaisi päätyä eri perusteisiin, joilla jakaa tällaiset useampaan kategoriaan sopivat opinnäytetyöt. Tällöin myös opinnäytetyön tulos saattaisi jonkin verran muuttua. Ulkoinen reliabiliteetti liittyy tulosten pysyvyyteen tehdessä muita vastaavanlaisia tutkimuksia eri tilanteissa (Heikkilä 2008: 29–30; Tuomi 2007: 149–150; Kananen 2008: 123). Ulkoiseen reliabiliteetin opinnäytetyössämme voi vaikuttaa heikentävästi samat asiat kuin ulkoiseen validiteettiin. Eri tilanteessa toteutetun vastaavanlaisen opinnäytetyön aiheisto saattaa sisältää taloudelliseen näkökulmaan liittyviä opinnäytetöitä, jolloin tämä täytyisi lisätä pääkategoriaksi, jotta kategoriat vastaisivat opinnäytetöiden aihealueita.

Tutkimuksen reliabiliteettiin ja validiteettiin vaikuttaa muun muassa otoskoko, suunnittelun ja tiedonkeruun tarkkuus sekä tutkijan taito tulkita tuloksia. Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointi eroaa suuresti määrällisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnista, mutta tutkijat ovat eri mieltä siitä, missä määrin määrällisen tutkimuksen luotettavuuskriteereitä voidaan soveltaa laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointiin. Laadullisessa tutkimuksessa validiteetin tarkastelu usein korostuu reliabiliteettiin nähden. Tutkimuksen validiteetti voi kärsiä muun muassa siitä, jos tutkimukselle ei ole asetettu täsmällisiä tavoitteita, jolloin tutkimus ei välttämättä vastaakaan haluttuun tutkimusongelmaan. (Kylmä – Juvakka 2012: 127; Heikkilä 2008: 29–30; Tuomi 2007: 149–150; Kananen: 123.) Olemme opinnäytetyössämme pyrkineet toteuttamaan validiteetin ja reliabiliteetin vaatimukset. Tutkimustuloksemme vastaavat asettamiimme tutkimuskysymyksiin. Aiheemme on todella laaja ja otoskokomme suuri laadulliseksi opinnäytetyöksi. Olemme pyrkineet tekemään tarkkaa työtä tiedonkeruun suunnittelussa ja toteutuksessa ja laatimaan täsmälliset tavoitteet.

Eettisyys on kaiken tutkimustoiminnan lähtökohta. Tutkimusetiikka on läsnä jokaisessa tutkimusprosessin aikaisessa valinta- ja päätöksentekotilanteessa, ja sen perustana ovat ihmisoikeudet. Tutkimusten eettisyyden vaatimuksesta säädetään jo laissa. (Kylmä – Juvakka 2012: 137–143; Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2009: 175.) Eettiset kysymykset kuuluvat tutkimuksen tekoon jo alkumetreiltä, ja tutkimuksen eettisyyteen liittyviä kysymyksiä täytyy punnita tutkimusprosessin jokaisessa vaiheessa. Tieteellisen tutkimuksen täytyy hyödyttää tiedeyhteisöä. Jo tutkimusaiheen valinnassa tulee ottaa huomioon muun muassa tulosten hyödynnettävyys, jotta tutkimuksen tekeminen olisi merkityksellistä. Tutkimuksen tekijällä on vastuu tutkimuksensa vaikutuksesta, ja jo alkuvaiheessa on hyvä ennakoida tutkimuksen mahdollisia seurauksia. (Kylmä – Juvakka 2012: 146–

147; Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2009: 172–173; Kananen 2008: 133.) Tutkimuksen tekijällä on eettinen velvoite raportoida tutkimustuloksistaan. Tämä sisältää velvoitteen avoimuuteen ja tarkkuuteen tutkimuksen kaikissa vaiheissa. Samanaikaisesti hänen tulee kuitenkin suojella tutkimukseen osallistujia. Näiden velvoitteiden toteuttaminen voi välillä olla haastavaa. (Kylmä – Juvakka 2012: 154.) Eettiseltä kannalta tarkasteltuna opinnäytetyömme pyrkii hyödyttämään hanketta, johon se on tehty. Opinnäytetyömme kuuluu hankkeen ensimmäiseen vaiheeseen, ja sen tarkoituksena oli tehdä alkukartoitusta aiheesta, josta vastaavanlaista kartoitusta ei ole ennen tehty. Olemme ottaneet aihevalinnassa huomioon tulosten hyödynnettävyyden, ja mielestämme opinnäytetyön tulokset ovat hyödynnettävissä hankkeen seuraavien opinnäytetöiden tutkimusaiheita pohdittaessa. Olemme pyrkineet avoimuuteen ja tarkkuuteen opinnäytetyötämme tehdessämme, jotta opinnäytetyömme tulokset olisivat yleistettävissä ja toistettavissa.

6.3 Johtopäätökset ja jatkokehitysehdotukset

Näyttöön perustuva hoitotyö tarkoittaa nykyään paitsi hoitotyön taitoja, eli miten tietty asia kuuluu tehdä, myös niitä taitoja, joita tarvitaan potilaan ja omaisten hoitamiseen esimerkiksi ohjaamisen näkökulmasta sekä potilaan ja omaisten kokemusta saadusta hoidosta. Ei siis riitä, että hoito on toteutettu teknisesti hyvin; hoidon täytyy myös olla kokemuksellisesti hyvää ja vahvistaa potilaan voimaantumista ja osallistumista hoitoonsa. Hoitajan rooli hyvän hoidon takaajana on olennainen, sillä näyttöön perustuva toiminta toteutuu käytännön potilaskontakteissa ja niissä tehtävissä päätöksissä. Täten koko palvelujärjestelmän kannalta merkityksellistä on hoitajan osaaminen ja vastuu näyttöön perustuvan hoitotyön toimijana. Tavoitteena näyttöön perustuvassa hoitotyössä on, että potilaiden hoito olisi yhdenmukaista ja parhaaseen ajantasaiseen näyttöön perustuva hoitajasta ja hoitopaikasta riippumatta.

Opinnäytetyömme on alkukartoitusta hankkeeseen, jonka tarkoituksena on kehittää toimintaohjelma näyttöön perustuvasta hoitotyöstä ja sen johtamisesta. Kuten tuloksistamme on tullut ilmi, ei aineistomme opinnäytetöistä yksikään käsitellyt taloudellista näkökulmaa. Kuitenkin terveydenhuollon johtamisessa täytyy ottaa huomioon myös hoitotyön rahoitus ja taloudellinen resurssien käyttö. Jatkossa olisikin tärkeää kartoittaa hoitotyötä myös tästä näkökulmasta, jotta kehitettävä toimintaohjelma sisältäisi kaikki hoitotyön johtamiseen liittyvät aspektit. Näyttöön perustuvan hoitotyön tulee toteutua kaikissa hoitotyön prosesseissa. Opinnäytetyömme perusteella vaikuttaisi siltä, että asiakaslähtöisyys on hoitotyön taitojen lisäksi merkittävin kiinnostuksen kohde näyttöön perustuvan hoitotyön tutkimuksessa ja toteutuksessa.

Opinnäytetyössämme emme jaotelleet aineistoamme lainkaan opinnäytetöiden erikoisalojen mukaan, koska aineistomme oli tältä osin todella sirpaleinen. Kuitenkin eri erikoisaloilta on tehty enemmän opinnäytetöitä kuin toisilta. Esimerkiksi seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyviä opinnäytetöitä oli aineistossamme paljon, kun taas esimerkiksi vanhustyöhön liittyviä opinnäytetöitä oli yllättävästi tehty varsin niukasti. Jatkossa saataisikin olla hyödyllistä kartoittaa opinnäytetöiden aiheita eri erikoisalojen sisällä. Tällöin muodostuisi kattavampi kuva siitä, mistä erikoisaloilta on tehty paljon opinnäytetöitä ja mistä aiheista sekä miltä erikoisaloilta kannattaisi jatkossa tuottaa opinnäytetöitä enemmän.

Sairaanhoitajakoulutus antaa nykyään valmiuksia tehdä eettisesti päteviä ja näyttöön perustuvia päätöksiä. Kuitenkin sekä tietoperustamme että aineistomme perusteella osalle jo työelämässä olevista hoitajista näyttöön perustuvan hoitotyön käsite on edelleen vieras. Tietoperustamme mukaan oikeanlainen tiedonhaku, tiedon kriittinen arviointi sekä sen asianmukainen soveltaminen käytäntöön koetaan edelleen haastavaksi, ja aineistomme perusteella hoitotyön tekijöiden asenteiden ja toimintatapojen muuttaminen on hidasta. Aineistomme perusteella monet hoitajat tietävät oikeat näyttöön perustuvat toimintatavat, mutta käytännössä toteutus jää usein puutteelliseksi.

Yllättävästi omaisten kokemukset nousi aineistossamme yhtä merkittäväksi osa-alueeksi kuin potilaiden ja henkilökunnankin kokemukset. Tämä on tärkeää huomioida hoitotyön toteutuksessa sekä sen kehittämisessä. Nykyään omaiset ovat entistä enemmän mukana potilaiden hoidossa, ja myös heidän selviytymisensä ja hyvinvointinsa tulee ottaa terveydenhuollossa huomioon. Jatkossa voisikin selvittää, miten eri potilasryhmien omaisia pystyttäisiin paremmin tukemaan terveydenhuollon keinoin.

Aineistossamme moniammatilliseen yhteistyöhön, johtamiseen, ja työhyvinvointiin liittyviä opinnäytetöitä on todella vähän. Nämä ovat kuitenkin tärkeitä aiheita, sillä ne toimivat perustana onnistuneeseen potilaan hoitoon. Tulevaisuudessa opinnäytetöissä voisi keskittyä enemmän johtamiseen ja moniammatilliseen yhteistyöhön, esimerkiksi työyhteisön ja yksittäisen hoitotyöntekijän hyvinvoinnin kannalta.

Myös monikulttuurisuudesta oli tehty vain muutama opinnäytetyö. Maahanmuutto ja pakolaisuus ovat kuitenkin lisääntyneet huomattavasti verrattuna aiempiin vuosikymmeniin.

Yhteiskunnan lisääntyvä monimuotoistuminen aiheuttaa myös terveydenhuollossa painetta sopeutua kansainvälistyvään potilasaineistoon. Monikulttuurisuus lisääntyy ja hoitajien ammattitaitoa tulisi kehittää vastaamaan muuttuvaa tarvetta. Myös tulevaisuuden näyttöön perustuvaan hoitotyöhön liittyvissä opinnäytetöissä tulisi ottaa huomioon Suomen muuttuva yhteiskuntarakente ja pyrkiä lisäämään hoitajien tietoja ja taitoja liittyen monikulttuuriseen hoitotyöhön.

Lähteet

Balanced Scorecard Basics. 2015. Balanced Scorecard Institute. Verkkodokumentti. <<http://balancedscorecard.org/Resources/About-the-Balanced-Scorecard>>. Luettu 5.11.2015.

Barker, Janet 2013. Evidence-based Practise for Nurses. London: SAGE Publications Ltd.

Cypress, Brigitte 2015. Qualitative Research: The “What,” “Why,” “Who,” and “How”! Dimensions of Critical Care Nursing. 34 (6). 356–361.

Elomaa, Leena – Mikkola, Hannele 2010. Näytön jäljillä. Tiedonhaku näyttöön perustuvassa hoitotyössä. Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja 12. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.

Goode, Victoria 2015. Alice Magaw: A Model for Evidence-Based Practice. AANA Journal 83 (1). 50–55.

Hain, Debra – Kear, Tamara 2015. Using Evidence-Based Practice to Move Beyond Doing Things the Way We Have Always Done Them. Nephrology Nursing Journal 42 (1). 11–20.

Heikkilä, Tarja 2008. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita.

Holopainen, Arja – Juntila, Kristiina – Jylhä, Virpi – Korhonen, Anne – Seppänen, Salla 2013. Johda näyttö käyttöön hoitotyössä. Helsinki: Fioca Oy.

Hotus 2015a. Hoitosuositukset. Hoitotyön tutkimussäätiö. Verkkodokumentti. <<http://hotus.fi/hotus-fi/hoitosuositukset>>. Luettu 20.10.2015.

Hotus 2015b. Näyttöön perustuva toiminta. Hoitotyön tutkimussäätiö. Verkkodokumentti. <<http://www.hotus.fi/hotus-fi/nayttoon-perustuva-toiminta>>. Luettu 10.3.2015.

Hotus 2015c. Suomenkieliset JBI-suositukset. Hoitotyön tutkimussäätiö. Verkkodokumentti. <<http://www.hotus.fi/jbi-fi/suomenkieliset-jbi-suositukset>>. Luettu 20.10.2015.

Johansson, Kirsi 2007. Kirjallisuuskatsaukset – huomio systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen. Teoksessa Axelin, Anna – Johansson, Kirsi – Stolt, Minna – Ääri, Riitta-Liisa (toim.) 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Turun yliopisto.

Kananen, Jorma 2008. Kvali: Kvalitatiivisen tutkimuksen teoria ja käytänteet. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kananen, Jorma 2011. Rafting Through the Thesis Process. Step by Step Guide to Thesis Research. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen, Katri 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.

Kehus, Eija – Törmänen, Outi 2014. Näyttöön perustuva hoitotyö osastonhoitajien näkökulmasta. Tutkiva Hoitotyö 12 (2). 36–44.

Korhonen, Teija – Holopainen, Arja – Kejonen, Pirjo – Meretoja, Riitta – Eriksson, Elina – Korhonen, Anne 2015. Hoitotyöntekijän tärkeä rooli näyttöön perustuvassa toiminnassa. Tutkiva Hoitotyö 13 (1). 44–51.

Kylmä, Jari – Juvakka, Taru 2012. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.

Lauri, Sirkka – Elomaa, Leena 2001. Hoitotieteen perusteet. Juva: WSOY.

Lauri, Sirkka – Hupli, Maija – Jokinen, Satu (toim.) 2000. Hoitotiede – mitä, miten ja miksi? Osa III Näyttöön perustuva hoitotyö. Turun yliopisto: Hoitotieteen laitoksen julkaisuja: Tutkimuksia ja raportteja Sarja A29. Turku: Turun yliopisto.

Lauri, Sirkka (toim.) 2003. Näyttöön perustuva hoitotyö. Helsinki: WSOY.

Melnyk, Bernadette Mazurek – Gallagher-Ford, Lynn – Long, Lisa English – Fineout-Overholt, Ellen 2014. The Establishment of Evidence-Based Practice Competencies for Practicing Registered Nurses and Advanced Practice Nurses in Real-World Clinical Settings: Proficiencies to Improve Healthcare Quality, Reliability, Patient Outcomes, and Cost. Worldviews on Evidence-Based Nursing. 11 (1). 5–15.

Metsämuuronen, Jari 2003. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. Jyväskylä: Gummerrus.

Palviainen, Jaana 2010. "Mitä se näyttöön perustuva hoito oikein on?". Pro Terveys 38 (6). 18.

Perälä, Marja-Leena – Toljamo, Maisa – Vallimies-Patomäki, Marjukka – Pelkonen, Marjaana 2008. Tavoitteena näyttöön perustuva hoitotyö. Kansallisen hoitotyön tavoite- ja toimintaohjelman (2004–2007) arviointi. Stakes: Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus: Raportteja 28/2008. Helsinki: Valopaino Oy.

Saaranen-Kauppinen, Anita – Puusniekka Anna 2006a. Analyysin äärellä. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Verkko-dokumentti. <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_1.html>. Luettu 4.11.2015.

Saaranen-Kauppinen, Anita – Puusniekka, Anna 2006b. Kvantifiointi. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Verkko-dokumentti. <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3_3.html>. Luettu 21.10.2015.

Saaranen-Kauppinen, Anita – Puusniekka, Anna 2006c. Sisällönanalyysi. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Verkko-dokumentti. <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3_2.html>. Luettu 21.10.2015.

Sairaanhoitajakoulutus. 2015. Tampereen ammattikorkeakoulu TAMK. Verkkodokumentti. <<http://www.tamk.fi/web/tamk/sairaanhoitaja-paiva>>. Luettu 4.11.2015.

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

Sarajärvi, Anneli – Mattila, Lea-Riitta – Rekola, Leena 2011. Näyttöön perustuva toiminta – avain hoitotyön kehittymiseen. Helsinki: WSOY.

Stolt, Minna – Routasalo, Pirkko 2007. Tutkimusartikkelien valinta ja käsittely. . Teoksessa Axelin, Anna – Johansson, Kirsi – Stolt, Minna – Ääri, Riitta-Liisa (toim.) 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Turun yliopisto.

Terveydenhuoltolaki 1326/2010. Annettu Helsingissä 30.12.2010.

Tuomi, Jouni – Sarajärvi Anneli 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Tuomi, Jouni 2007. Tutki ja lue: johdatus tieteellisen tekstin ymmärtämiseen. Helsinki: Tammi.

Yleistä BSC-mallista. Opetushallitus. Verkkodokumentti. <http://oph.fi/saadokset_ja_ohjeet/laadunhallinnan_tuki/leonardo_quality_in_vet_schools/balanced_scorecard/yleista_bsc_mallista>. Luettu 5.11.2015.

Lista aineistona käytetyistä opinnäytetöistä tekijän mukaan aakkostettuna			
Tekijä(t)	Vuosi	Opinnäytetyön otsikko	AMK
Ahtola, Saara; Helin, Sari; Konu, Satu	2014	Synnytyskulttuurit ja medikalisaatio : kirjallisuuskatsaus	Metropolia Ammattikorkeakoulu
Ahtoniemi, Ellinora; Veijalainen, Annika	2015	Keskuslaskimokatetrin käyttö potilaan hoitotyössä : Hoito-ohje sairaanhoitajille	Seinäjoen ammattikorkeakoulu
Aura, Markku	2014	Ohjaajien käsityksiä sähköisestä kirjaamisesta asumiskuntoutuksessa : teemahaastattelu	Metropolia Ammattikorkeakoulu
Bauer, Inga-Maaret	2015	Magneettisairaalamalli syöpätautien hoitotyössä : integroitu kirjallisuuskatsaus	Metropolia Ammattikorkeakoulu
Boja, Jenni; Kasurinen, Kirsi; Lahtinen, Mirkka	2014	Aggressiivisen vanhuksen kohtaaminen hoitotyössä : kirjallisuuskatsaus	Metropolia Ammattikorkeakoulu
Deerow, Malyun; Elomaa, Jemina; Hirvonen, Sara	2013	Isien synnytyksen aikainen tukeminen : kyselytutkimus synnytyksessä mukana olleille isille	Metropolia Ammattikorkeakoulu
Eklund, Nina	2015	Ravitsemuksen merkitys painehaavojen ehkäisyssä ja hoidossa	Satakunnan ammattikorkeakoulu
Elo, Sanna; Sundqvist, Mira	2015	Kehitysvammaisuuden haasteita hoitotyössä	Satakunnan ammattikorkeakoulu
Feri, Rosa; Huovinen, Anna	2015	ielenterveyshoitotyön opetuksen kehittäminen : mielialapeli	Metropolia Ammattikorkeakoulu
Finnilä, Henna; Iso-Koivisto, Noora	2014	Liikunnan merkitys alakouluikäisen psykososiaaliseen hyvinvointiin : Opetustapahtuma 6.luokkalaisille	Seinäjoen ammattikorkeakoulu
Gerdt, Silja; Salenius, Iida	2015	Kättilön antama synnytyksen aikainen tuki : kirjallisuuskatsaus ja artikkelin kirjoittamisen prosessikuvaus	Metropolia Ammattikorkeakoulu
Gummerus, Juhan; Leskinen, Sanna	2014	Rokotusosaaminen-koulutuskokonaisuuden arviointi ja materiaalin tuottaminen Moodle-oppimisympäristöön	Metropolia Ammattikorkeakoulu
Haapamäki, Minna; Hyry, Johanna	2015	Kirjaamisen kehittyminen sairaanhoitajan työssä	Seinäjoen ammattikorkeakoulu
Haapanen, Laura; Kontkanen, Suvi	2013	Anestesiahoitajien aseptica osaamista mittaavan tietotestin pilotointi	Metropolia Ammattikorkeakoulu
Hakala, Saara; Herttua, Raakel; Kruus, Eliisa	2015	Synnytyksen aikainen jatkuva tuki : - läsnäoloa lääkkeenä	Metropolia Ammattikorkeakoulu
Hannula, Saara; Kettunen, Laura	2014	Kuntoutuvan vanhuspotilaan ravitsemukseen yhteydessä olevia tekijöitä – kirjallisuuskatsaus	Metropolia Ammattikorkeakoulu
Hardy, Mira	2013	Kulttuurisidonnaiset tekijät työikäisen maahanmuuttajan terveydenhoitotyössä : Maahanmuuttajan näkökulma	Seinäjoen ammattikorkeakoulu
Harju, Nora; Jurvanen, Alina	2014	Kivunhoidon suositus osaksi käytännön hoitotyötä kirurgisella vuodeosastolla	Metropolia Ammattikorkeakoulu
Heikkilä, Marketta; Vuorikoski, Tiia	2014	Äitien näkemyksiä syntymänaikaisen jatkuvan tuen toteutumisesta : suomalainen hoitoympäristö: Hyvinkää, Hämeenlinna ja Salo	Metropolia Ammattikorkeakoulu
Heikkilä, Merja	2015	Vastasyntyneen lääkkeettömän kivunhoidon opas ja posterit hoitohenkilökunnalle	Satakunnan ammattikorkeakoulu
Heinilä, Päivi; Penttinen, Nina; Sillman, Outi	2014	Opiskelijoita ohjaavien sairaanhoitajien kokemuksia organisaation tuesta opiskelijaohjauksessa	Metropolia Ammattikorkeakoulu
Heinonen, Jari	2014	Neurokirurgisen potilaan hoitoon liittyviä tekijöitä : katsaus kirjallisuuteen	Metropolia Ammattikorkeakoulu
Herrala, Jenny	2014	Suullinen raportointi potilasturvallisuuden edistäjänä psykiatrisessa hoitotyössä : katsaus kirjallisuuteen	Metropolia Ammattikorkeakoulu
Hokkanen, Maria; Pyhälä, Kaisa	2015	Hengitysvaikeudesta kärsivän lapsen perheen puhelinohjaus : simulaatiocase lastenhoitotyön opetukseen	Metropolia Ammattikorkeakoulu
Hyypä, Piritta	2012	Hoitotyön menetelmät kolonoskopiapotilaan kivunlievityksessä	Vaasan ammattikorkeakoulu
Hämäläinen, Irina; Koskinen, Jenny	2013	Virtsarakon katetrointi : Opetuspäivä Vaasan Validia-palveluiden henkilökunnalle	Vaasan ammattikorkeakoulu
Hänninen, Eero	2010	Kirjaamisen kartoitus Vanhan Vaasan sairaalassa	Vaasan ammattikorkeakoulu.
Häyrén, Milla; Väisänen, Jenna	2015	Terveydenhoitajaopiskelijoiden kokemuksia äitiys- ja lastenneuvolaharjoittelusta	Metropolia Ammattikorkeakoulu

Häyrén, Sari; Karppinen, Sanni	2015	Suomen sairaanhoitopiirin toimintaohjeet laskimonsisäisestä mikrobi-lääkkeenannosta : Kartoitus	Metropolia Ammattikorkeakoulu
Ikäläinen, Sinikka; Koivisto, Eeva-Liisa	2012	Hoidon ja aseptiikan kriittiset tekijät perifeerisen laskimokanyylypotilaan hoidossa	Metropolia Ammattikorkeakoulu
Ilvesmaa, Nea; Ojala, Noora	2013	Raskaudenkeskeytystä läpikäyvän naisen kohtaaminen	Vaasan ammattikorkeakoulu
Isokorpi, Hanna	2015	Painehaavojen syyt ja esiintyvyys : Satakunnan sairaanhoitopiirin painehaavojen ehkäisy ja hoidon kehittämishankkeen koulutuspäivän nonstop-piste	Satakunnan ammattikorkeakoulu
Isotalo, Susanna	2014	Päihtyneen potilaan kohtaaminen päivystyksessä sairaanhoitajan kokemana	Satakunnan ammattikorkeakoulu
Jarnola, Markus	2012	Ensiavun alkeet -koulutus : Keskuspuiston ammattiopiston opiskelijoille	Metropolia Ammattikorkeakoulu
Jokirinta, Saija; Muilu, Hanna	2015	SYNNYTYKSEN JÄLKEISEN MASENNUKSEN TUNNISTAMINEN Kirjallisen oppaan laatiminen vanhemmille	Vaasan ammattikorkeakoulu
Jäppinen, Anna; Huttunen, Kati	2014	Tyypin 2 diabeteksen omahoito osana hoidonohjausta	Satakunnan ammattikorkeakoulu
Järvenpää, Johanna; Hakala, Anniina	2015	Myöhäisleikki-ikäisen lapsen ja perheen hoitotyö lapsen akuutin aivotärähdyksen yhteydessä : Kirjallinen ohje hoitajille	Seinäjoen ammattikorkeakoulu
Järvi, Elina; Vainio-Kaila, Jenna	2013	Ohjauksen merkitys ja toteutuminen poliklinikalla	Vaasan ammattikorkeakoulu
Järvinen, Anna; Norrgård, Marianne	2013	”Tytyväinen semmosessa laajemmassa skaalassa” : vanhempien kokemuksia 4-vuotiaan hyvinvointi- ja terveysarvioinnista Hyve-mallin mukaisessa prosessissa	Metropolia Ammattikorkeakoulu
Järvinen, Teija; Tuovinen, Helena	2014	Kättilön antama tuki synnytyksen aikana isien kokemana : kolmessa suomalaisessa yliopistollisessa sairaalassa	Metropolia Ammattikorkeakoulu
Kaattari, Susan	2015	Aseptiikka leikkaussalissa -kirjallisuuskatsaus	Satakunnan ammattikorkeakoulu
Kalasniemi, Sofia	2015	Hiljaisen raportoinnin kokeilu Palvelukoti Koivulassa	Satakunnan ammattikorkeakoulu
Kallen-Autio, Kika; Ataruwa, Minna	2015	Perifeeristen kanyyli-infektioiden ehkäisy kirjaamiskäytäntöä muuttamalla : TOLA-hanke "täppä"	Metropolia Ammattikorkeakoulu
Kankare, Jonna; Karttunen, Salla-Maija	2012	Perheiden kokemuksia lasten kotisairaaloiminnasta	Metropolia Ammattikorkeakoulu
Kantojärvi, Mari; Karjalainen, Elina	2013	Aseptiikka ja lääkkeenannon oikeellisuus laskimonsisäisessä antibioot-tihoidossa : strukturoitu havainnointi	Metropolia Ammattikorkeakoulu
Kaunisto, Anni	2014	Kirjallisuuskatsaus painehaavariskin ennaltaehkäisyyn, arviointiin ja riskiluokitusmittareiden käyttöön	Satakunnan ammattikorkeakoulu
Keinänen, Helena - Kolmonen, Neena - Simonen, Anastasia	2009	Itsemääräämisoikeuden toteutuminen päätöksenteossa : potilaiden kokemusten vertailu kahdella naistentautien vuodeosastolla	Metropolia Ammattikorkeakoulu
Kerkelä, Liisa; Kiuru, Anu	2012	Sairaanhoitajaopiskelijoiden näkemys farmakologisesta osaamisesta	Metropolia Ammattikorkeakoulu
Kiehelä, Sanna; Koljonen, Tiia; Paananen, Hanna-Maria	2013	Synnytyksen aikainen jatkuva tuki äitien kokemana	Metropolia Ammattikorkeakoulu
Kiiveri, Tiia; Kuoppala, Henna	2012	Lapsen yleisanestesian aikaisia ongelmia ja niiden ennakoitua : kirjallisuuskatsaus	Metropolia Ammattikorkeakoulu
Kivelä, Katri	2015	Syöpää sairastavien lasten vanhempien ohjaus sairaalassa – kirjallisuuskatsaus	Seinäjoen ammattikorkeakoulu
Koivula, Pirjo - Lundström, Pauliina	2011	Perheen osallistuminen hoitotyöhön sisätautiosastoilla	Vaasan ammattikorkeakoulu
Kokko, Sara; Kyllönen, Silja	2013	Lasten pelkoja ehkäisevä fyysinen hoitoympäristö	Metropolia Ammattikorkeakoulu
Korkea-aho, Sanna	2015	HaiPro:n hyödynnettävyys vuodeosastolla : Lääkehoidon vaaratapah-tumat	Vaasan ammattikorkeakoulu
Korri, Minna	2011	Sisätautien poliklinikan asiantuntijahoitajien hyvät käytännöt potilasohjauksessa	Vaasan ammattikorkeakoulu.
Koskinen, Niina	2015	Hoitajille suunnatun painehaavojen ehkäisy ja hoidon koulutuksen arviointi	Satakunnan ammattikorkeakoulu
Kuoppala, Nadja; Juvonen, Johanna	2015	Toimintaohjeita näytteiden ottoon : Vaasan keskussairaalan leikkaus- ja anestesiaosastolle	Vaasan ammattikorkeakoulu

Kuosmanen, Paula; Lehtonen, Sanna	2014	Laskimonsisäisen lääkehoidon oikeellisuus ja aseptiikka, havainnointityö	Metropolia Ammattikorkeakoulu
Kupiainen, Tiia; Lanu, Elina; Lehtilä, Hanna	2014	Vakavasti sairaan imeväisikäisen lapsen hoitopolku : lapsen siirtyminen erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuollon asiakkaaksi : toimintaohje kotiutukseen	Metropolia Ammattikorkeakoulu
Kurikka, Tanja	2013	Naisten ympärileikkausten gynekologiset ongelmat ja hoitotyö	Metropolia Ammattikorkeakoulu
Kytölä, Krista; Musakka, Sanna	2012	Työikäisen sydänsarkoidoosipotilaan elämänlaadun kartoitus	Metropolia Ammattikorkeakoulu
Känkänen, Katja; Puranen, Päivi	2014	Tahdistininfektioiden ehkäisy näyttöön perustuen	Metropolia Ammattikorkeakoulu
Lahdenperä, Susanne	2015	Sairaanhoitajien tiedon tarpeet mielenterveyshäiriöisen hoitomenetelmistä	Satakunnan ammattikorkeakoulu
Laihosola, Jukka; Tauru, Elina	2013	Kirjallisuuskatsaus päiväkirurgisen lapsipotilaan hoitopolun kehittämisestä	Metropolia Ammattikorkeakoulu
Laitinen, Elisabet; Turunen, Tiina	2012	Naiset eri kulttuureissa - äitiyden monet kasvot	Metropolia Ammattikorkeakoulu
Lappi, Janne; Miettinen, Juha-Pekka	2013	Turvallinen lihaksensisäinen injektio : kirjallisuuskatsaus	Metropolia Ammattikorkeakoulu
Lappi, Merituuli; Sihvo, Heidi	2014	Päihteidenkäyttäjien lääkkeellisen kivunhoidon haasteet : sairaanhoitajien asenteisiin vaikuttavat tekijät	Metropolia Ammattikorkeakoulu
Laurila, Pilvi-Riikka; Mäkelä, Satu	2013	Vanhempien kokemuksia 1,5-vuotiaan laajasta terveystarkastuksesta : kyselylomakkeen laadinta	Metropolia Ammattikorkeakoulu
Lavikainen, Laura; Théman, Eeva-Maria; Udelius, Fanni	2015	Nuori päihteiden käyttäjänä : - millaista osaamista ja asennetta sairaanhoitajalta edellytetään kirjallisuuskatsaus	Metropolia Ammattikorkeakoulu
Lavola, Nora	2013	Simulaatioharjoittelun merkitys sairaanhoitajaopiskelijoiden hoitotyön taitojen oppimisessa : kirjallisuuskatsaus	Metropolia Ammattikorkeakoulu
Lehikoinen, Miia; Parikka, Rosaliina	2013	lääkäiden potilaiden lääkehoidon ohjaus Espoon sairaalassa : sairaanhoitajien kokemuksia	Metropolia Ammattikorkeakoulu
Lehtonen, Laura; Vaininen, Piia	2014	Terveystieteiden tutkimuskeskuksessa ilmoitetut lääkityspoikkeamat : -kirjallisuuskatsaus	Metropolia Ammattikorkeakoulu
Leskinen, Anu; Kahelin, Hanni	2014	Jatkuva tuki synnyttäjän hoidossa suomalaisessa hoitoympäristössä äitien arvioimana : Oulun, Kuopion ja Tampereen yliopistolliset sairaalat	Metropolia Ammattikorkeakoulu
Lindevall, Anita; Luoma, Minna	2014	Rokotusosaamisen koulutuskokonaisuuden viestintä- ja markkinointimateriaalin kehittäminen ROKOKO-hankkeessa	Metropolia Ammattikorkeakoulu
Linna, Katja; Risulainen, Tarja	2014	Sepelvaltimotautia sairastavan potilaan oma-hoidon tukeminen : kirjallisuuskatsaus	Metropolia Ammattikorkeakoulu
Lintunen, Markus	2014	Nuoren astmapotilaan ohjaaminen	Metropolia Ammattikorkeakoulu
Lipasti, Jaakko	2014	Satakunnan ammattikorkeakoulun simulaatio opetus ja sen monipuolistaminen	Satakunnan ammattikorkeakoulu
Mandelin, Jonna; Pankolainen, Anna	2015	Lekki-ikäisen lapsen pelko ja sen lievittäminen hoitotyössä : simulaatiotilanne sairaanhoitajan näkökulmasta	Metropolia Ammattikorkeakoulu
Marttunen, Carita; Paldanius, Laura	2015	Vertaisarviointi sairaanhoitajan työssä	Metropolia Ammattikorkeakoulu
Massinen, Laura; Metsovaara, Sanna	2015	Kouluikäisen lapsen pelot sairaalassa ja niiden lievittäminen hoitotyössä : Simulaatiocase	Metropolia Ammattikorkeakoulu
Mertala, Leena-Maria; Reinikainen, Inka	2013	Synnytyksen aikainen tuki isien kokemana : näkökulmana kuusi eri sairaalaa	Metropolia Ammattikorkeakoulu
Mietola, Jenna - Willgrén, Emilia	2011	Nenämahaletkun laitto DVD	Vaasan ammattikorkeakoulu
Mikkola, Kristiina	2014	Ohjekansio yleisimmistä psyykenlääkkeistä ja haittavaikutusten havaitsemisesta Palvelukoti Pajun hoitohenkilökunnalle	Satakunnan ammattikorkeakoulu
Moll, Anna; Raine, Kristiina	2011	Hyvä syntymä Hyvinkäällä : esitteen tuottaminen	Metropolia Ammattikorkeakoulu
Mustonen, Susanna; Markkanen, Minttu	2012	Sairaanhoitajaopiskelijoiden hoitotyön osaamisen kehittäminen	Metropolia Ammattikorkeakoulu
Myllyaho, Riitta	2014	Laskimonsisäisen lääkkeenannon aseptiikka : katsaus kirjallisuuteen	Metropolia Ammattikorkeakoulu
Myllys, Kaisa; Patronen, Katri	2015	Hoitotyön opiskelijoiden kokemukset Rokotusosaamisen perusteiden verkko-opinnoista	Metropolia Ammattikorkeakoulu
Myrberg, Ada; Rinta, Johanna	2013	Moniammatillinen yhteistyö lasten hoitotyössä : kirjallisuuskatsaus	Metropolia Ammattikorkeakoulu

Mäkinen, Mira; Haapsaari, Maria	2015	Painehaavojen ennaltaehkäisy : ohjelehtisen laatiminen	Vaasan ammattikorkeakoulu
Männikkö, Mari; Olkkonen, Laura	2013	ISBAR-menettelmän käyttökokemukset Vaasan keskussairaalan päivystyspoliklinikalla ja Pohjanmaan pelastuslaitoksen Vaasan ensihoitoyksikössä	Vaasan ammattikorkeakoulu
Mäntynen, Meri	2014	Suojakäsineiden käyttö ja käsihygienian hemodialyysipotilaiden hoidossa	Metropolia Ammattikorkeakoulu
Mättö, Jelena; Ketola, Piia	2014	Monikulttuurinen lastenhoitotyö : Venäläistaustainen perhe sairaalassa	Metropolia Ammattikorkeakoulu
Neuvonen, Heidi; Tuovinen, Elina	2014	Kättilö- ja terveydenhoitajaopiskelijoiden kokemukset lääkehoidon oppimisympäristöstä	Metropolia Ammattikorkeakoulu
Niemi, Carita; Pullinen, Mirjam	2015	Verensiirto ja verensiirtoreaktioiden tunnistaminen ja hoito : sairaanhoitajaopiskelijoiden kokemuksia oppimisesta virtuaalipotilaan avulla	Metropolia Ammattikorkeakoulu
Nikunen, Anja	2013	Lasten hoitotyön laadun parantaminen näyttöön perustuvalla tilojen suunnittelulla	Metropolia Ammattikorkeakoulu
Nordblad, Mimmi; Linnala, Reetta	2013	Painehaavojen ennaltaehkäiseminen ja varhainen tunnistaminen : kirjallisuuskatsaus sairaanhoitajien osaamisesta ja asenteista	Metropolia Ammattikorkeakoulu
Nummikoski, Elina	2010	Kirjallisuuskatsaus: Syöpäpotilaan omaisen selviytyminen ja hoitohenkilökunnalta saatu tuki läheisen sairauden aikana	Vaasan ammattikorkeakoulu
Nyberg, Anne	2012	Lasten kotisairaala hoito syöpää sairastavan lapsen ja nuoren hoitotyössä	Metropolia Ammattikorkeakoulu
Nyholm, Nita; Bäcklund, Heidi	2012	Synnytyskeskustelun tarve : Kättilön näkökulma	Metropolia Ammattikorkeakoulu
Nyman-Selin, Heli	2011	Työterveyshuollon vaikuttavuuden mittaaminen	Vaasan ammattikorkeakoulu
Näsänen, Henna; Viitala, Jenna	2013	Epilepsiapotilaan hoito omaisen näkökulmasta	Vaasan ammattikorkeakoulu
Oksala, Henrietta; Satukangas, Mirka	2014	Lääkehoidon turvallisuus laskimonsisäistä mikrobilääkehoitoa saavan potilaan hoitotyössä : kirjallisuuskatsaus	Metropolia Ammattikorkeakoulu
Packalén, Sonja	2014	Rakenteisen kirjaamisen ohjeistus Uudenkaupungin kotihoitoon	Satakunnan ammattikorkeakoulu
Pelamo, Lotta	2015	Opiskelijoiden ohjaaminen lääkehoidon toteutukseen-harjoitteluohtajien ajatuksia ja kokemuksia	Satakunnan ammattikorkeakoulu
Peltokangas, Eveliina; Tikkanen, Anne	2014	Isien kokemuksia synnytyksen aikaisesta tuesta : kirjallisuuskatsaus synnytyksen aikaiseen tukeen isien näkökulmasta	Metropolia Ammattikorkeakoulu
Perkiö, Ilona	2015	Vauvamyönteisyyden toteutuminen kolmessa keskussairaalassa	Vaasan ammattikorkeakoulu
Perkkiö, Iida; Niskanen, Heli	2014	Trakeostomoidun lapsipotilaan hoito-opas	Vaasan ammattikorkeakoulu
Pihlström, Kasper	2013	Palveluohjaus mielenterveytyön työskentelymallina	Metropolia Ammattikorkeakoulu
Pohjonen, Johanna	2014	Näyttöön perustuva hoitotyön johtaminen : kirjallisuuskatsaus	Metropolia Ammattikorkeakoulu
Ponsimaa, Mirjami	2014	Elintavat ja nuorten mielenterveys osana Oma Napa-verkkopainonhallintaympäristöä	Satakunnan ammattikorkeakoulu
Puolakka, Hanna; Stick, Anna-Maria	2013	Alkoholin riskikäytön tunnistaminen ja varhainen puuttuminen kirurgisella vuodeosastolla	Metropolia Ammattikorkeakoulu
Puumala, Miikka; Rikkinen, Anniina	2015	Potilaan tunnistaminen laskimonsisäisessä lääkehoidossa : muistute henkilökunnalle ja potilaille	Metropolia Ammattikorkeakoulu
Pysäys, Maire; Sillanmäki, Sini	2012	Kartoitus suojakäsineiden käytön ja käsihygienian tutkimusten menetelmistä sekä luotettavuudesta : Kirjallisuuskatsaus	Metropolia Ammattikorkeakoulu
Pönkänen, Noora	2014	Lapsiperheen voimaantuminen : osastotunnin suunnittelu ja pilotointi lastenosaston henkilökunnalle	Metropolia Ammattikorkeakoulu
Rajala, Maria; Väisänen, Nita-Nea	2014	Sydänsairaalan lapsen hoitotyön osaaminen : kirjallisuuskatsaus	Metropolia Ammattikorkeakoulu
Rajaniemi, Suvi	2014	Lihavuuskirurgisen potilaan heräämöhöito : Tarkistuslista heräämön hoitohenkilökunnan käyttöön	Vaasan ammattikorkeakoulu
Ranta-Knuuttila, Emilia; Saarikko, Jenni	2015	Työhyvinvointi ensihoitotyössä : Kirjallisuuskatsaus työyhteisöosaamisesta	Seinäjoen ammattikorkeakoulu
Rappu, Riikka; Tsutsunen, Sanna-Mari	2014	Perifeerisen laskimonsisäisen mikrobilääkehoidon prosessikuvaus : TOLA-hanke	Metropolia Ammattikorkeakoulu
Rauhala, Jenni	2012	Alateitse synnyttäneen naisen välilihan alueen kivunhoito näyttöön perustuen : kirjallisuuskatsaus	Metropolia Ammattikorkeakoulu

Rautajuuri, Jussi; Toivonen, Kaius	2012	Potilaan perifeerisen infuusiolääkityksen turvallisuus lääkkeenannon oikeellisuuden ja aseptiikan näkökulmasta	Metropolia Ammattikorkeakoulu
Rintamäki, Katri; Mäki, Terhi	2013	Perehdytysopas Vaasan Validia-palveluiden uudelle hoitotyöntekijälle	Vaasan ammattikorkeakoulu
Ristola, Mirjami; Phan, Anna; Shing, Yinyee Jenny	2014	Asiakkaan hoidon tarpeen arviointi terveysaseman sairaanhoitajavastaanotolla	Metropolia Ammattikorkeakoulu
Rosenberg, Noora; Hautamäki, Jenni	2014	Kouluterveystoimijan merkitys ekaluokkalaisten terveyden edistämiseksi : Opas ekaluokkalaisten huoltajille	Seinäjoen ammattikorkeakoulu
Roto, Susanna; Sallinen, Elina	2011	Opintojakson valmistaminen kättilökoulutukseen aiheesta vastasyntyneen ja vanhempien välinen ihokontakti	Metropolia Ammattikorkeakoulu
Rukkila, Sanna; Rantanen, Mirka; Rauno, Tia	2014	Askitespunktion tulevan potilaan hoito : käsikirja hoitohenkilökunnalle	Metropolia Ammattikorkeakoulu
Saares, Kati; Virtanen, Hanna-Kaisa	2013	Tietotesti aivoverenkierrohäiriöpötilaan lääkityksen tueksi	Metropolia Ammattikorkeakoulu
Saari, Linda; Tuomisto, Tina	2014	Työkaluja synnytyskipuun : digitaalinen oppimismateriaali SMART Board -kosketustaululle	Metropolia Ammattikorkeakoulu
Saarimäki, Aino - Timonen, Ria	2009	ALH- Opiskelijamittarin kehittämisessä avustaminen ja mittarin pilottitutkimus	Metropolia Ammattikorkeakoulu.
Saarinen, Eevaliisa; Waris, Rosanna	2015	Laskimonsisäisen mikrobilääkehoidon prosessin kuvaus	Metropolia Ammattikorkeakoulu
Sahlström, Jasmina; Nousiainen, Mari	2015	Lapsiperheen vanhemmille suunnatun verkkopalvelun käytettävyyden arviointi	Metropolia Ammattikorkeakoulu
Sandell, Pyry; Tassia, Markus; Vainikainen, Jocke	2013	Täydennyskoulutus sairaanhoitajien osaamisen ylläpitäjänä	Metropolia Ammattikorkeakoulu
Sarin, Juha-Matti; Tuomi, Kalle	2014	Tietokartoitus sairaanhoitajien toteuttaman perifeerisen laskimonsisäisen mikrobilääkehoidon oikeellisuudesta	Metropolia Ammattikorkeakoulu
Sariola, Jessika; Simojoki, Iida-Sofia; Toivanen, Nea	2014	Hoitohenkilökunnan kokemuksia MAPA-koulutuksen tuomista valmiuksista aggression hoidolliseen hallintaan	Metropolia Ammattikorkeakoulu
Satokangas, Heidi; Anderson, Heidi	2014	Sähköiset palvelut asiakkaan omahoidon tukemisessa avosairaanhoidossa : katsaus kirjallisuuteen	Metropolia Ammattikorkeakoulu
Saukko, Rita	2011	Avun hakeminen endometrioosiin	Vaasan ammattikorkeakoulu
Savukoski, Annu; Toropainen, Kaisu	2014	Imetysohjaussuosituksen toteutuminen internetissä olevissa imetysohjeissa	Metropolia Ammattikorkeakoulu
Sepponen, Riikka - Forstén, Sofia - Hemminki, Leena	2010	Vähänkyrön terveyskeskuksen vuodeosaston kirjaamisen kuvaus ja kehittäminen	Vaasan Ammattikorkeakoulu.
Seulanto, Aino; Siirilä, Milla	2012	Sateenkaariperheet -osa kansallista verkkopalvelua : Tiedon ja tuen tarve Vauvankaa.fi -verkkopalvelusta	Metropolia Ammattikorkeakoulu
Simola, Marika - Rauta, Aila	2008	Asiakastyytyväisyys ja -tyytymättömyys hoitotyössä – kirjallisuuskatsaus	Metropolia Ammattikorkeakoulu.
Sinkkonen, Niina	2014	Kokemusasiatuntijakoulutuksen aikana tapahtuneet muutokset osallistujien positiivisen mielen terveyden kokemuksissa	Metropolia Ammattikorkeakoulu
Sjöblom, Eevi; Turunen, Elisa	2014	Jatkuva tuki synnyttäjän hoidossa suomalaisessa hoitoympäristössä isien arvioimana : Hyvinkään, Hämeenlinnan ja Salon sairaaloiden vertailu	Metropolia Ammattikorkeakoulu
Starkkila, Riitta - Stig, Mervi	2011	Lääkehoidon toteutumista arvioivat mittarit : kirjallisuuskatsaus mittausten rakenteesta ja sisällöstä	Metropolia Ammattikorkeakoulu
Suomalainen, Sari; Tuohino, Lotta	2015	Kollegiaalisuus sairaanhoitajan työssä : katsaus kirjallisuuteen	Metropolia Ammattikorkeakoulu
Suoraniemi, Anu; Piirainen, Reetta	2009	Perehdyttäminen perioperatiivisessa hoitotyössä	Vaasan ammattikorkeakoulu
Syrjälä, Eeva	2015	Lapsen äkillinen traumaattinen kuolema - psykososiaalisen tuen järjestäminen Satakunnan sairaanhoitopiirin alueella	Satakunnan ammattikorkeakoulu
Taanila, Anni; Ihalmu, Tiia; Rauvala, Saara	2015	Varusmiesikäisten miesten seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen : seksitaudit ja riskikäyttäytyminen	Metropolia Ammattikorkeakoulu
Tahvanainen, Annukka	2013	Tyypin 2 -diabeetikon hoitoväsymys hoidonohjauksen näkökulmasta : kirjallisuuskatsaus	Metropolia Ammattikorkeakoulu
Tamminen, Kati-Riina	2014	Kättilön antama jatkuva tuki synnytyksessä : kirjallisuuskatsaus	Metropolia Ammattikorkeakoulu

Tanni, Sari; Vass, Jemina	2015	Sepelvaltimotautipotilaiden kokemuksia vertaistuesta	Metropolia Ammattikorkeakoulu
Tikkanen, Tea; Valtanen, Susanna; Väättäinen, Teppo	2014	Työyhteisön viestintä ja tiedonkulku esimies-alaisviestinnässä	Metropolia Ammattikorkeakoulu
Tähtinen, Elsi	2012	Perifeerisen laskimonsisäisen mikrobilääkityksen valmistus ja toteutus : aseptiikka osana potilasturvallisuutta	Metropolia Ammattikorkeakoulu
Törrönen, Eeva-Mari	2009	Keski-Pohjanmaan ammattikorkeakoulun opettajien näkemyksiä asiakaslähtöisyydestä hoitotyössä, sen opettamisesta ja kehittämisestä	Metropolia Ammattikorkeakoulu.
Uola, Susanna	2015	Lääkehoidon kehittäminen ja lääkepoikkeamien ehkäisy hoitajien näkökulmasta	Satakunnan ammattikorkeakoulu
Uosukainen, Birgitta	2014	Ryhmäohjaus antikoagulaatiohoidon omahoidossa : katsaus kirjallisuuteen	Metropolia Ammattikorkeakoulu
Utti, Hanna; Veltheim, Selja	2014	Lääkkeenannon oikeellisuus perifeerisessä laskimonsisäisessä mikrobilääkehoidossa : havainnointitutkimus	Metropolia Ammattikorkeakoulu
Valonen, Hanna; Mäki, Janika	2015	Naistentautien ja synnytysten vuodeosaston hoitajien käsityksiä hiljaisesta raportoinnista	Seinäjoen ammattikorkeakoulu
Varis-Tirkkonen, Seija	2012	Asiointiprosessi erikoissairaanhoidossa : esimerkki asiointiprosessin kuvauksesta	Metropolia Ammattikorkeakoulu
Vento, Katja; Nyqvist, Marika; Siiriäinen, Lotta	2015	Sairaanhoitajien kivunhoidon osaaminen kirurgisella vuodeosastolla : tietotestin kehittäminen	Metropolia Ammattikorkeakoulu
Venäläinen, Mari-Anne	2014	Vastuulääkäritoiminnan tuomat muutokset elämän loppuvaiheisiin palvelutalossa	Vaasan ammattikorkeakoulu
Vesteri, Johanna	2012	Verenpainepotilaan omahoito-ohjeen tuottaminen	Vaasan ammattikorkeakoulu
Vestermark-Suksi, Eija	2011	Psykiatrisen sairaanhoitajan tutkitun tiedon käyttö hoitotyössä	Vaasan ammattikorkeakoulu
Viertola, Dalila	2012	Aseptiikka perifeerisen laskimokanyylin ja sentraalisen laskimokatetrin hoidossa : Ohjeen päivittäminen Vaasan keskussairaalan hoitohenkilökunnalle	Vaasan ammattikorkeakoulu
Viertola, Jenni; Ranta, Stiina	2015	Monivammapotilaan ensihoitoprosessin hyvät käytänteet -kirjallisuuskatsaus	Seinäjoen ammattikorkeakoulu
Vieru, Vilja; Poikonen, Silja; Ranta, Vilma-Liisa	2014	Sairaanhoitajien ja lähihoitajien suhtautuminen heille suositeltaviin rokotuksiin ja tiedot rokotussuosituksista	Metropolia Ammattikorkeakoulu
Voutilainen, Raisa	2014	Hoitajan ammatillisen osaamisen kehittämisen merkitys työhön sitoutumiseen : kirjallisuuskatsaus	Metropolia Ammattikorkeakoulu
Väänänen, Laura; Väänänen, Minna	2014	Anestesiahoitajan aseptinen osaaminen : tietotestin täydentäminen	Metropolia Ammattikorkeakoulu
Wang, Yingzi	2014	Sairaanhoitajan ohjausosaaminen lasten ajanvarauspoliklinikalla	Metropolia Ammattikorkeakoulu
Wenell, Anni; Närhi, Teija	2014	Potilastytyväisyyskyselyjen vertailu ja kyselykaavakkeen tuottaminen Vaasan keskussairaalan laboratorion käyttöön	Vaasan ammattikorkeakoulu

Aineistossa käytetyt tutkimusmenetelmät				
Yläkategoria	Alakategoria	Alakategorian selvennykset	Opinnäytetyöt	
Laadullinen tutkimus	Haastattelut	Ryhmä- ja teemahaastattelut	Otoskoko 5	Ohjaajien käsityksiä sähköisestä kirjaamisesta asumiskuntoutuksessa: teemahaastattelu
			Otoskoko 9	Opiskelijoita ohjaavien sairaanhoitajien kokemuksia organisaation tuesta opiskelijaohjauksessa
			Otoksen koko ei selvinnyt abstraktista	Verensiirto ja verensiirtoreaktioiden tunnistaminen ja hoito: sairaanhoitajaopiskelijoiden kokemuksia oppimisesta virtuaalipotilaan avulla
		Ryhmähaastattelu, otoskoko 5		Sateenkaariperheet -osa kansallista verkkopalvelua: Tiedon ja tuen tarve Vauvankaa.fi -verkkopalvelusta
		Teemahaastattelut	Otoskoko 2	Sepelvaltimotautipotilaiden kokemuksia vertaistuesta
			Otoskoko 6	lääkäiden potilaiden lääkehoidon ohjaus Espoon sairaalassa: sairaanhoitajien kokemuksia
				"Tyytyväinen semmosessa laajemmassa skaalassa" : vanhempien kokemuksia 4-vuotiaan hyvinvointi- ja terveysarvioinnista Hyve-mallin mukaisessa prosessissa
			Otoskoko 8	Hoitotyön menetelmät kolonoskopiapotilaan kivunlievityksessä
			Otoskoko 9	Keski-Pohjanmaan ammattikorkeakoulun opettajien näkemyksiä asiakaslähtöisyydestä hoitotyössä, sen opettamisesta ja kehittämisestä
		Otoskoko 14	Työyhteisön viestintä ja tiedonkulku esimies-alaisviestinnässä	
	Otoksen koko ei selvinnyt abstraktista		Sairaanhoitajien ja lähihoitajien suhtautuminen heille suositeltaviin rokotuksiin ja tiedot rokotussuosituksista	
	Asiantuntijahaastattelu, otoskoko 1, Aineistona myös tieteellisistä tutkimuksia ja artikkeleita		Vastuulääkäritoiminnan tuomat muutokset elämän loppuvaiheisiin palvelulalossa	
	Haastattelu, otoskoko 2, havainnointi (näytelmä)		Sairaanhoitajan ohjausosaaminen lasten ajanvarauspoliklinikalla	
	Haastattelu, otoskoko 8		Kulttuurisidonnaiset tekijät työikäisen maahanmuuttajan terveydenhoitotyössä: Maahanmuuttajan näkökulma	
	Kyselytutkimukset	Avoin kyselylomake, otoskoko 16, ajankäytön seurantalomake, otoskoko 14		HaiPro:n hyödynnettävyys vuodeosastolla : Lääkehoidon vaaratapahtumat
		Avoin kyselylomake	Otoskoko 18	Kirjaamisen kehittyminen sairaanhoitajan työssä
			Otoskoko 29	Terveystietäjäopiskelijoiden kokemuksia äitiys- ja lastenneuvolaharjoittelusta
			Otoksen koko ei selvinnyt abstraktista	Psykiatrisen sairaanhoitajan tutkitun tiedon käyttö hoitotyössä
		Puolistrukturoitu kyselylomake, otoksen koko ei selvinnyt abstraktista		Naistentautien ja synnytysten vuodeosaston hoitajien käsityksiä hiljaisesta raportoinnista
		Kyselylomake	Otoskoko 8	Raskaudenkeskeytystä läpikäyvän naisen kohtaaminen
Otoskoko 19	Sisätautien poliklinikan asiantuntijahoitajien hyvät käytännöt potilasohjauksessa			
Havainnointitutkimukset	Strukturoitu havainnointi	Otoskoko 12 havainnointikertaa	Lapsiperheen vanhemmille suunnatun verkkopalvelun käytettävyyden arviointi	
		Otoskoko 12 lääkkeenantoprosessia	Potilaan perifeerisen infuusiolääkityksen turvallisuus lääkkeenannon oikeellisuuden ja aseptiikan näkökulmasta	
		Otoskoko 30 havainnointikertaa	Laskimonsisäisen lääkehoidon oikeellisuus ja aseptiikka, havainnointityö	
	Havainnointi, tehty havainnointia tukeva seurantalomake, otoksen koko ei selvinnyt abstraktista		Aseptiikka ja lääkkeenannon oikeellisuus laskimonsisäisessä antibiootihoidossa: strukturoitu havainnointi	
		Laskimonsisäisen mikrobilääkehoidon prosessin kuvaus		
		Perifeerisen laskimonsisäisen mikrobilääkehoidon prosessikuvaus: TOLA-hanke		
Materiaali kerätty kirjallisuuskatsauksen menetelmän tai muilla tavoin	Aineisto kerätty systemaattista kirjallisuuskatsausta soveltaen	Otoskoko 6 HaiPro-lääkepoikkeamailmoitusta	Terveystietäjähuollossa ilmoitetut lääkityspoikkeamat -kirjallisuuskatsaus	
		Otoksen koko ei selvinnyt abstraktista	Perheiden kokemuksia lasten kotisairaaloitinnasta	
	Aineisto kerätty vapaasti internetistä ja sähköpostikyselyllä, otoskoko 7 toimintaohjetta		Lasten kotisairaaloito syöpää sairastavan lapsen ja nuoren hoitotyössä	
	Aineistona sairaalan sähköisestä arkistosta kerätyt kirjat, otoksen koko ei selvinnyt abstraktista		Suomen sairaanhoitopiirien toimintaohjeet laskimonsisäisestä mikrobilääkkeenannosta: Kartoitus	
		Kirjaamisen kartoitus Vanhan Vaasan sairaalassa		

		Aineistona julkaisut, tietokannat, artikkelit, kirjat, otoksen koko ei selvinnyt abstraktista	Asiointiprosessi erikoissairaanhoidossa: esimerkki asiointiprosessin kuvauksesta
		Aineistona internetistä löytyvät imetyssoppaat, otoksen koko ei selvinnyt abstraktista	Imetysohjaussuosituksen toteutuminen internetissä olevissa imetyssoppaissa
	Kuvaus tutkimusartikkelin kirjoitusprosessista	Kuvaus tutkimusartikkelin kirjoitusprosessista	Kättilön antama synnytyksen aikainen tuki: kirjallisuuskatsaus ja artikkelin kirjoittamisen prosessikuvaus
Määrällinen tutkimus	Kyselytutkimukset, kyselylomake	Otoskoko 14	Päihtyneen potilaan kohtaaminen päivystyksessä sairaanhoitajan kokemana
		Otoskoko 15	ISBAR-menetelmän käyttökokemukset Vaasan keskussairaalan päivystyspoliklinikalla ja Pohjanmaan pelastuslaitoksen Vaasan ensihoitoyksikössä
		Otoskoko 28	Opiskelijoiden ohjaaminen lääkehoidon toteutukseen-harjoitteluhajajien ajatuksia ja kokemuksia
		Otoskoko 41	Hoitajille suunnatun painehaavojen ehkäisyn ja hoidon koulutuksen arviointi
		Otoskoko 56	Hoitotyön opiskelijoiden kokemukset Rokotusosaamisen perusteiden verkko-opinnoista
		Otoskoko 63	Sairaanhoitajaopiskelijoiden näkemys farmakologisesta osaamisestaan
		Otoskoko 72	Hoitohenkilökunnan kokemuksia MAPA-koulutuksen tuomista valmiuksista aggression hoidolliseen hallintaan
		Otoskoko 74	Itsemääräämisoikeuden toteutuminen päätöksenteossa: potilaiden kokemusten vertailu kahdella naistentautien vuodeosastolla
		Otoskoko 88	Tyyppin 2 diabeteksen omahoito osana hoidonohjausta
			Avun hakeminen endometriosisiin
		Otoskoko 89	Synnytyskeskustelun tarve : Kättilön näkökulma
		Otoskoko 155	Kättilö- ja terveydenhoitajaopiskelijoiden kokemukset lääkehoidon oppimisympäristöstä
		Otoskoko 204	Vauvamyönteisyyden toteutuminen kolmessa keskussairaalaissa
		Otoskoko 421	Isien synnytyksen aikainen tukeminen: kyselytutkimus synnytyksessä mukana olleille isille
		Otoskoko 851	Äitien näkemyksiä syntymänaikaisen jatkuvan tuen toteutumisesta: suomalainen hoitoympäristö: Hyvinkää, Hämeenlinna ja Salo
		Otoskoko 947	Synnytyksen aikainen tuki isien kokemana: näkökulmana kuusi eri sairaalaa
		Otoskoko 1006	Kättilön antama tuki synnytyksen aikana isien kokemana: kolmessa suomalaisessa yliopistollisessa sairaalassa
		Otoskoko 1269	Jatkuva tuki synnyttäjän hoidossa suomalaisessa hoitoympäristössä äitien arvioimana: Oulun, Kuopion ja Tampereen yliopistolliset sairaalat
			Otoksen koko ei selvinnyt abstraktista
	Valmiiden tulosten analysointi	Positiivisen mielen terveyden mittarin tulokset, otoskoko 65	Kokemusasiantuntijakoulutuksen aikana tapahtuneet muutokset osallistujien positiivisen mielen terveyden kokemuksissa
		Asiantuntijaryhmien laatimat strukturoidut tiedonkeruulomakkeet, otoskoko 664 hoitokertaa	Suojakäsineiden käyttö ja käsihygienia hemodialyysipotilaiden hoidossa
		KIF-mittarilla kerätty valmis kyselyaineisto, otoskoko 714	Jatkuva tuki synnyttäjän hoidossa suomalaisessa hoitoympäristössä isien arvioimana: Hyvinkään, Hämeenlinnan ja Salon sairaaloiden vertailu
		Työpaikkaselvitysmittari, otoskoko 20 työpaikkaselvitystä, 2093 terveystarkastusta	Työterveyshuollon vaikuttavuuden mittaaminen
		15 D-mittari -kyselylomakkeiden tulokset, otoksen koko ei selvinnyt abstraktista	Työikäisen sydänsarkoidoosipotilaan elämänlaadun kartoitus
	Aiemmin kehitetyn mittarin käyttö	Strukturoitu havainnointitutkimus aiemmin kehitetyn havainnointimittarin pohjalta, otoskoko 29 lääkkeenantoprosessia	Lääkkeenannon oikeellisuus perifeerisessä laskimonsisäisessä mikrobilääkehoidossa: havainnointitutkimus
		Aiemmin kehitetyn mittarin pilottitutkimus, otoskoko 33	ALH – opiskelijamittarin kehittämisessä avustaminen ja mittarin pilottitutkimus
	Tietotestit	Sähköinen tietotestilomake, otoskoko 46	Anestesiahoitajien aseptica osaamista mittaavan tietotestin pilotointi
		Strukturoitu tietotestilomake, otoskoko 54	Tietokartoitus sairaanhoitajien toteuttaman perifeerisen laskimonsisäisen mikrobilääkehoidon oikeellisuudesta
		Otoskoko 13	Ohjauksen merkitys ja toteutuminen poliklinikalla

Yhdistetty laadullinen ja määrällinen tutkimus	Kyselytutkimukset, kyseilylomakkeet	Otoskoko 21	Perheen osallistuminen hoitotyöhön sisätautiosastoilla	
		Otoskoko 30	Lääkehoidon kehittäminen ja lääkepoikkeamien ehkäisy hoitajien näkökulmasta	
		Otoskoko 74	Kehitysvammaisuuden haasteita hoitotyössä	
		Otoksen koko ei selvinnyt abstraktista	Epilepsiapotilaan hoito omaisen näkökulmasta	
Kirjallisuuskatsaus	Aineistona tutkimusartikkelia	3 tutkimusartikkelia	Syöpää sairastavien lasten vanhempien ohjaus sairaalassa - kirjallisuuskatsaus Sairaanhoitajien tiedon tarpeet mielenterveyshäiriöisen hoitomenetelmistä	
		4 tutkimusartikkelia	Magneettisairaalamalli syöpätautien hoitotyössä: integroitu kirjallisuuskatsaus Päihteidenkäyttäjien lääkkeellisen kivunhoidon haasteet: sairaanhoitajien asenteisiin vaikuttavat tekijät	
		6 tutkimusartikkelia	Täydennyskoulutus sairaanhoitajien osaamisen ylläpitäjänä	
		7 tutkimusartikkelia	Neurokirurgisen potilaan hoitoon liittyviä tekijöitä: katsaus kirjallisuuteen	
		8 tutkimusartikkelia	Kirjallisuuskatsaus päiväkirurgisen lapsipotilaan hoitopolun kehittämisestä Tahdistininfektioiden ehkäisy näyttöön perustuen Laskimonsisäisen lääkkeenannon asempiikka: katsaus kirjallisuuteen	
		9 tutkimusartikkelia	Perifeerisen laskimonsisäisen mikrobilääkityksen valmistus ja toteutus: asempiikka osana potilasturvallisuutta Monivammapotilaan ensihoitoprosessin hyvät käytänteet -kirjallisuuskatsaus Moniammatillinen yhteistyö lasten hoitotyössä: kirjallisuuskatsaus Kartoitus suojakäsineiden käytön ja käsihygienian tutkimusten menetelmistä sekä luotettavuudesta: Kirjallisuuskatsaus	
		10 tutkimusartikkelia	Kättilön antama jatkuva tuki synnytyksessä: kirjallisuuskatsaus Isien kokemuksia synnytyksen aikaisesta tuesta: kirjallisuuskatsaus synnytyksen aikaiseen tukeen isien näkökulmasta	
		11 tutkimusartikkelia	Kuntoutuvan vanhuspotilaan ravitsemukseen yhteydessä olevia tekijöitä - kirjallisuuskatsaus Aggressiivisen vanhuksen kohtaaminen hoitotyössä: kirjallisuuskatsaus Kollegiaalisuus sairaanhoitajan työssä: katsaus kirjallisuuteen	
		12 tutkimusartikkelia	Painehaavojen ennaltaehkäiseminen ja varhainen tunnistaminen: kirjallisuuskatsaus sairaanhoitajien osaamisesta ja asenteista	
		13 tutkimusartikkelia	Sairaanhoitajaopiskelijoiden hoitotyön osaamisen kehittäminen	
		14 tutkimusartikkelia	Tyypin 2 -diabeetikon hoitoväsymys hoidonohjauksen näkökulmasta: kirjallisuuskatsaus Opintojakson valmistaminen kättilökoulutukseen aiheesta vastasyntyneen ja vanhempien välinen ihokontakti	
		15 tutkimusartikkelia	Lääkehoidon turvallisuus laskimonsisäistä mikrobilääkehoitoa saavan potilaan hoitotyössä: kirjallisuuskatsaus Lääkehoidon toteutumista arvioivat mittarit: kirjallisuuskatsaus mittareiden rakenteesta ja sisällöstä	
		19 tutkimusartikkelia	Asiakastyytyväisyys ja -tyytymättömyys hoitotyössä: kirjallisuuskatsaus	
		34 tutkimusartikkelia	Lapsen yleisanestesian aikaisia ongelmia ja niiden ennakoimista: kirjallisuuskatsaus	
		Tutkimusartikkelien määrä ei selvinnyt abstraktista	Varusmiesikäisten miesten seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen: seksitaudit ja riskikäyttäytyminen Sydänsairaana lapsen hoitotyön osaaminen: kirjallisuuskatsaus Simulaatioharjoittelun merkitys sairaanhoitajaopiskelijoiden hoitotyön taitojen oppimisessa: kirjallisuuskatsaus	
		Aineistona hoitotieteellisiä artikkeleja	6 artikkelia	Näyttöön perustuva hoitotyön johtaminen: kirjallisuuskatsaus
			7 artikkelia	Turvallinen lihaksensisäinen injektio: kirjallisuuskatsaus
	7 artikkelia		Suullinen raportointi potilasturvallisuuden edistäjänä psykiatriassa hoitotyössä: katsaus kirjallisuuteen	
	8 artikkelia		Nuoren astmapotilaan ohjaaminen	
	Artikkelien määrä ei selvinnyt abstraktista		Hoidon ja asempiikan kriittiset tekijät perifeerisen laskimokanyylinpotilaan hoidossa	
	Aineistona erilaisia julkaisuja	5 julkaisua sisältäen 4 tutkimusta ja 1 pro gradu- tutkielman	Työhyvinvointi ensihoitotyössä: Kirjallisuuskatsaus työyhteisöosaamisesta	
		6 julkaisua	Sisältäen 5 hoitotieteellistä artikkelia ja 1 väitöskirjan Sisältäen 5 tutkimusta ja 1 artikkelin	Hoitajan ammatillisen osaamisen kehittämisen merkitys työhön sitoutumiseen: kirjallisuuskatsaus
			Asempiikka leikkaussalissa -kirjallisuuskatsaus	

		8 julkaisua	Sisältäen 5 tutkimusartikkelia, väitöskirjan ja 2 pro gradu - tutkielmaa	Sähköiset palvelut asiakkaan omahoidon tukemisessa avosairaanhoidossa: katsaus kirjallisuuteen
			Sisältäen 5 hoitotieteellistä tutkimusartikkelia ja 3 väitöskirjaa	Sepelvaltimotautia sairastavan potilaan oma-hoidon tukeminen: kirjallisuuskatsaus
		9 julkaisua, sisältäen tutkimuksia, Pro Gradu- tutkielmaa ja artikkeleita		Vertaisarviointi sairaanhoitajan työssä
		10 julkaisua sisältäen 9 tutkimusartikkelia ja 1 pro gradu – tutkielman		Kirjallisuuskatsaus: Syöpäpotilaan omaisen selviytyminen ja hoitohenkilökunnalta saatu tuki läheisen sairauden aikana
		11 julkaisua sisältäen suosituksen, artikkeleita, tutkimuksia sekä kirjallisuuskatsauksen		Ravitsemuksen merkitys painehaavojen ehkäisyssä ja hoidossa
		13 julkaisua sisältäen artikkeleita, kirjallisuuskatsauksia, tutkimuksia ja väitöskirjan		Kirjallisuuskatsaus painehaavariskin ennaltaehkäisyyn, arviointiin ja riskiluokitusmittareiden käyttöön
		17 julkaisua		Synnytyuskulttuurit ja medikalisaatio: kirjallisuuskatsaus
		Suosituksia, tutkimuksia sekä aikaisempia kirjallisuuskatsauksia, julkaisujen määrä ei selvinnyt abstraktista		Naisten ympärileikkausten gynekologiset ongelmat ja hoitotyö
		Hoitotieteellisiä tutkimus- ja asiantuntija-artikkeleita, julkaisujen määrä ei selvinnyt abstraktista		Nuori päihteiden käyttäjänä - millaista osaamista ja asennetta sairaanhoitajalta edellytetään kirjallisuuskatsaus
		Aineisto ei selvinnyt abstraktista	Aineisto ei selvinnyt abstraktista	
	Alateitse synnyttäneen naisen välilihan alueen kivunhoito näyttöön perustuen: kirjallisuuskatsaus			
	Ryhmäohjaus antikoagulaatiohoidon omahoidossa: katsaus kirjallisuuteen			
	Palveluohjaus mielenterveytyön työskentelymallina			
Toiminnallinen oppinäytetyö	Tapahtuman järjestäminen	Osastotunti	Lapsiperheen voimaantuminen: osastotunnin suunnittelu ja pilotointi lastenosaston henkilökunnalle	
		Opetustapahtuma	Liikunnan merkitys alakouluikäisen psykososiaaliseen hyvinvointiin: Opetustapahtuma 6.luokkalaisille	
		Koulutuspaketti	Virtsarakon katetrointi: Opetuspäivä Vaasan Validia-palveluiden henkilökunnalle	
		Valokuvanäyttely	Ensiavun alkeet -koulutus: Keskuspuiston ammattiopiston opiskelijoille	
	Tietotestin tuottaminen	Tietitestin suunnittelu	Naiset eri kulttuureissa - äitiyden monet kasvot	Tietotesti aivoverenkiertohäiriöpotilaan lääkehoidon tueksi
		Aiemmin suunnitellun tietotestin täydentäminen	Sairaanhoitajien kivunhoidon osaaminen kirurgisella vuodeosastolla: tietotestin kehittäminen	Anestesia sairaanhoitajan aseptinen osaaminen: tietotestin täydentäminen
	Materiaalin suunnittelemien opiskelijoiden tarpeisiin	Simulaatio-opetusmateriaali		Hengitysvaikeudesta kärsivän lapsen perheen puhelinohjaus: simulaatiocase lastenhoitotyön opetukseen
				Satakunnan ammattikorkeakoulun simulaatio opetus ja sen monipuolistaminen
				Lekki-ikäisen lapsen pelko ja sen lievittäminen hoitotyössä: simulaatiotilanne sairaanhoitajan näkökulmasta
				Kouluikäisen lapsen pelot sairaalassa ja niiden lievittäminen hoitotyössä: Simulaatiocase
		Digitaalinen oppimismateriaali		Nenämahaletkun laitto DVD
				Työkaluja synnytyskipuun: digitaalinen oppimismateriaali SMART Board -kosketustaululle
				Rokotusosaaminen-koulutuskokonaisuuden arviointi ja materiaalin tuottaminen Moodle-oppimisympäristöön
	Viestintä- ja markkinointimateriaalin kehittäminen		Rokotusosaamisen koulutuskokonaisuuden viestintä- ja markkinointimateriaalin kehittäminen ROKOKO-hankkeessa	
	Mielialapeli		Mielenterveyshoitotyön opetuksen kehittäminen: mielialapeli	
	Terveystarkastuksen arvioinnin kyselylomake		Vanhempien kokemuksia 1,5-vuotiaan laajasta terveystarkastuksesta: kyselylomakkeen laadinta	
	Potilastyytyväisyyskaavake		Potilastyytyväisyyskyselyjen vertailu ja kyselykaavakkeen tuottaminen Vaasan keskussairaalan laboratorion käyttöön	
	Materiaalin tuottaminen henkilökunnan	Ohjeet ja opaat henkilökunnalle	Arviointiohjeistus	Asiakkaan hoidon tarpeen arviointi terveysaseman sairaanhoitajavastaanotolla
			Toimintaohje	Toimintaohjeita näyttöiden ottoon: Vaasan keskussairaalan leikkaus- ja anestesiaosastolle

ja potilaiden tarpeisiin			Lapsen äkillinen traumaattinen kuolema - psykososiaalisen tuen järjestäminen Satakunnan sairaanhoitopiirin alueella
			Vakavasti sairaan imeväisikäisen lapsen hoitopolku: lapsen siirtyminen erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuollon asiakkaaksi: toimintaohje kotiutukseen
			Painehaavojen ennaltaehkäisy: ohjelehtisen laatiminen
			Myöhäisleikki-ikäisen lapsen ja perheen hoitotyö lapsen akuutin aivotärähdyksen yhteydessä: Kirjallinen ohje hoitajille
		Hoito-ohje	Trakeostomoidun lapsipotilaan hoito-opas
			Keskuslaskimokatetrin käyttö potilaan hoitotyössä: Hoito-ohje sairaanhoitajille
			Aseptiikka perifeerisen laskimokanyylin ja sentraalisen laskimokatetrin hoidossa: Ohjeen päivittäminen Vaasan keskussairaalan hoitohenkilökunnalle
		Ohjekansio	Askitespunktioon tulevan potilaan hoito: käsikirja hoitohenkilökunnalle
			Ohjekansio yleisimmistä psyykenlääkkeistä ja haittavaikutusten havaitsemisesta Palvelukoti Pajun hoitohenkilökunnalle
			Alkoholin riskikäytön tunnistaminen ja varhainen puuttuminen kirurgisella vuodeosastolla
			Perehdytysopas Vaasan Validia-palveluiden uudelle hoitotyöntekijälle
			Perehdyttäminen perioperatiivisessa hoitotyössä
		Rakenteisen kirjaamisen ohjeistus Uudenkaupungin kotihoitoon	
	Tarkistuslista	Lihavuuskirurgisen potilaan heräämöhöito: Tarkistuslista heräämön hoitohenkilökunnan käyttöön	
		Kivunhoidon suositus osaksi käytännön hoitotyötä kirurgisella vuodeosastolla	
		Potilaan tunnistaminen laskimonsisäisessä lääkkehoidossa: muistute henkilökunnalle ja potilaille	
	Posteri	Vastasyntyneen lääkkeettömän kivunhoidon opas ja posteri hoitohenkilökunnalle	
	Painehaavojen syyt ja esiintyvyys: Satakunnan sairaanhoitopiirin painehaavojen ehkäisyn ja hoidon kehittämishankkeen koulutuspäivän nonstop-piste		
Opas potilaille ja omaisille	Kirjallinen opas	Elintavat ja nuorten mielenterveys osana Oma Napa-verkkopainonhallintaympäristöä	
		Synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistaminen: Kirjallisen oppaan laatiminen vanhemmille	
		Kouluterveysneuvoajan merkitys ekaluokkalaisten terveyden edistämiseksi: Opas ekaluokkalaisten huoltajille	
	Omahoito-ohje	Verenpainepotilaan omahoito-ohjeen tuottaminen	
	Esite	Hyvä syntymä Hyvinkäällä: esitteen tuottaminen	
Toimintaehdotukset	Toiminnan kehittämismalli	Lasten hoitotyön laadun parantaminen näyttöön perustuvalla tilojen suunnittelulla	
		Vähänkyrön terveyskeskuksen vuodeosaston kirjaamisen kuvaus ja kehittäminen	
		Perifeeristen kanyyli-infektioiden ehkäisy kirjaamiskäytäntöä muuttamalla : TOLA-hanke "täppä"	
	Artikkeliehdotus	Synnytyksen aikainen jatkuva tuki - läsnäoloa lääkkeenä	
Uuden toiminnan kokeilujakson järjestäminen	2 viikon kokeilujakso	Hiljaisen raportoinnin kokeilu Palvelukoti Koivulassa	

Näyttöön perustuva hoitotyö						
Näkökulmat	Yläkategoriat	Yläkategorioiden selvennykset	Alakategoriat	Pelkistetyt ilmaukset	Opinnäytetyöt	
Asiakas näkökulma	Kokemuksellisuus	Kokemukset hoidosta ja sen vaikuttavuudesta, henkilökunnan toiminnasta, kohtaamisesta, elämänlaadusta, vertaistuesta ja hoitotyön organisaatiosta niin potilaan, omaisen kuin henkilökunnankin näkökulmasta, opinnäytetyöt monikulttuurisuudesta ja opiskelijoiden kokemuksista erilaisista oppimisympäristöistä	Potilaiden kokemukset	Synnytyksenaikainen tuki äitien kokeman	Synnytyksen aikainen jatkuva tuki äitien kokemana	
					Äitien näkemyksiä syntymänaikaisen jatkuvan tuen toteutumisesta: suomalainen hoitoympäristö: Hyvinkää, Hämeenlinna ja Salo	
					Jatkuva tuki synnyttäjän hoidossa suomalaisessa hoitoympäristössä äitien arvioimana: Oulun, Kuopion ja Tampereen yliopistolliset sairaalat	
				Asiakas- ja potilastyytyväisyys	Asiakastyytyväisyys ja -tyytymättömyys hoitotyössä: kirjallisuuskatsaus	
					Potilastyytyväisyyskyselyjen vertailu ja kyselykaavakkeen tuottaminen Vaasan keskussairaalan laboratorion käyttöön	
				Kokemukset perheille suunnatusta verkkopalvelusta	Sateenkaariperheet - osa kansallista verkkopalvelua: Tiedon ja tuen tarve Vauvankaa.fi -verkkopalvelusta	
					Lapsiperheen vanhemmille suunnatun verkkopalvelun käytettävyyden arviointi	
				Kokemukset imetysohjauksesta ja tuesta	Vauvamyönteisyyden toteutuminen kolmessa keskussairaalassa	
				Kokemukset hoitoympäristöstä	Lasten pelkoja ehkäisevä fyysinen hoitoympäristö	
				Kokemukset vertaistuesta	Sepelvaltimotautipotilaiden kokemuksia vertaistuesta	
			Kokemukset elämänlaadusta	Työikäisen sydänsarkoidoosipotilaan elämänlaadun kartoitus		
			Kokemukset koulutuksen vaikutuksesta positiiviseen mielenterveyteen	Kokemusasiantuntijakoulutuksen aikana tapahtuneet muutokset osallistujien positiivisen mielenterveyden kokemuksissa		
			Kokemukset itsemääräämisoikeuden toteutumisesta	Itsemääräämisoikeuden toteutuminen päätöksenteossa: potilaiden kokemusten vertailu kahdella naistentautien vuodeosastolla		
			Omaisten kokemukset		Synnytyksenaikainen tuki isien kokemana	Jatkuva tuki synnyttäjän hoidossa suomalaisessa hoitoympäristössä isien arvioimana: Hyvinkään, Hämeenlinnan ja Salon sairaaloiden vertailu
						Synnytyksen aikainen tuki isien kokemana: näkökulmana kuusi eri sairaalaa
						Isien kokemuksia synnytyksen aikaisesta tuesta: kirjallisuuskatsaus synnytyksen aikaiseen tukeen isien näkökulmasta
						Kättilön antama tuki synnytyksen aikana isien kokemana: kolmessa suomalaisessa yliopistollisessa sairaalassa
						Isien synnytyksen aikainen tukeminen: kyselytutkimus synnytyksessä mukana olleille isille
				Perheiden ja vanhempien kokemuksia lastensa hoidosta	Kokemukset lasten kotisairaaloiminta	Lasten kotisairaalahoido syöpää sairastavan lapsen ja nuoren hoitotyössä
						Perheiden kokemuksia lasten kotisairaaloiminnasta
Kokemukset lasten terveystarkastuksesta ja -arvioinnista	Vanhempien kokemuksia 1,5-vuotiaan laajasta terveystarkastuksesta: kyselylomakkeen laadinta					
	"Tyytyväinen semmosessa laajemmassa skaalassa": vanhempien kokemuksia 4-vuotiaan hyvinvointi- ja terveysarvioinnista Hyve-mallin mukaisessa prosessissa					

			Omaisten kokemukset selviytymisestä ja henkilökunnan tuesta	Kirjallisuuskatsaus: Syöpäpotilaan omaisen selviytyminen ja hoitohenkilökunnalta saatu tuki läheisen sairauden aikana
			Omaisten kokemukset saadusta hoidosta	Epilepsiapotilaan hoito omaisen näkökulmasta
		Henkilökunnan kokemukset	Kokemukset potilaan kohtaamisesta	Päihtyneen potilaan kohtaaminen päivystyksessä sairaanhoitajan kokemana
				Hoitohenkilökunnan kokemuksia MAPA-koulutuksen tuomista valmiuksista aggression hoidolliseen hallintaan
				Kehitysvammaisuuden haasteita hoitotyössä
				Raskaudenkeskeytystä läpikäyvän naisen kohtaaminen
				Kätilön antama synnytyksen aikainen tuki: kirjallisuuskatsaus ja artikkelin kirjoittamisen prosessikuvaus
			Kokemukset lääke- ja kivunhoidosta	Päihteidenkäyttäjien lääkkeellisen kivunhoidon haasteet: sairaanhoitajien asenteisiin vaikuttavat tekijät
				lääkkäiden potilaiden lääkehoidon ohjaus Espoon sairaalassa: sairaanhoitajien kokemuksia
			Suhtautuminen rokotuksiin	Sairaanhoitajien ja lähihoitajien suhtautuminen heille suositeltaviin rokotuksiin ja tiedot rokotussuosituksista
			Kokemukset HaiPro:n hyödyllisyydestä	HaiPro:n hyödynnettävyys vuodeosastolla: Lääkehoidon vaaratapahtumat
			Kokemukset organisaation tuesta	Opiskelijoita ohjaavien sairaanhoitajien kokemuksiaorganisaation tuesta opiskelijaohjauksessa
		Monikulttuurisuus	Monikulttuurinen lastenhoitotyö	Monikulttuurinen lastenhoitotyö: Venäläistäustainen perhe sairaalassa
			Äitiyden merkitys ja rooli eri kulttuureissa	Naiset eri kulttuureissa – äitiyden monet kasvot
			Medikalisaation vaikutus synnytyskulttuureihin	Synnytyskulttuurit ja medikalisaatio: kirjallisuuskatsaus
			Kulttuurisidonnaiset tekijät maahanmuuttajan terveydenhoidossa	Kulttuurisidonnaiset tekijät työikäisen maahanmuuttajan terveydenhoitotyössä: Maahanmuuttajan näkökulma
		Opiskelijoiden kokemukset	Kokemukset ROKOKO -rokotusosaamisen koulutuskokonaisuudesta	Hoitotyön opiskelijoiden kokemukset Rokotusosaamisen perusteiden verkko-opinnoista
				Rokotusosaaminen-koulutuskokonaisuuden arviointi ja materiaalin tuottaminen Moodle-oppimisympäristöön
			Kokemukset äitiys- ja lastenneuvolaharjoittelusta	Terveydenhoitajaopiskelijoiden kokemuksia äitiys- ja lastenneuvolaharjoittelusta
			Kokemukset lääkehoidon oppimisympäristöstä	Kätilö- ja terveydenhoitajaopiskelijoiden kokemukset lääkehoidon oppimisympäristöstä
			Kokemukset simulaatioharjoittelusta	Simulaatioharjoittelun merkitys sairaanhoitajaopiskelijoiden hoitotyön taitojen oppimisessa: kirjallisuuskatsaus
			Kokemukset oppimisesta virtuaalipotilaan avulla	Verensiirto ja verensiirtoreaktioiden tunnistaminen ja hoito: sairaanhoitajaopiskelijoiden kokemuksia oppimisesta virtuaalipotilaan avulla
Toiminnallisuus	Hoitotyössä toteutettavat toiminnot, joiden kautta hoitotyötä toteutetaan, hoitotyön keinot, joilla tuetaan potilaan ja hänen	Yksilövastuinen hoitotyö ja hoitoon osallistuminen tukeminen	Potilaan omahoidon tukeminen	Sepelvaltimotautia sairastavan potilaan omahoidon tukeminen: kirjallisuuskatsaus
				Sähköiset palvelut asiakkaan omahoidon tukemisessa avosairaanhoidossa: katsaus kirjallisuuteen
				Imetysohjaussuosituksen toteutuminen internetissä olevissa imetysoissa

omaistensa osallistumista hoitoonsa, hoitoon liittyvä potilaan kohtaaminen, ohjaus ja neuvonta, hoitotyön toteutukseen liittyvät toiminnot kirjaaminen ja raportointi, joiden avulla hoitotyön toteutuksen jatkuvuus mahdollistuu	Tuotettu omahoito-opas tai opas omaisille	Verenpainepotilaan omahoito-ohjeen tuottaminen		
		Kouluterveydenhoitajan merkitys ekaluokkalaisen terveyden edistämisessä: Opas ekaluokkalaisen huoltajille		
		Elintavat ja nuorten mielenterveys osana Oma Napa-verkkopainonhallintaympäristöä		
		Perhehoitotyön toteutuminen		
	Perheen osallistuminen hoitotyöhön sisätautiosastoilla			
	Hoitotyön laadun parantaminen		Lasten hoitotyön laadun parantaminen näyttöön perustuvalla tilojen suunnittelulla	
	Miesten seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen		Varusmiesikäisten miesten seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen: seksitaudit ja riskikäyttäytyminen	
	Potilaiden ja omaisten kohtaaminen, ohjaus ja neuvonta	Potilaan ja omaisen ohjaus		Nuoren astmapotilaan ohjaaminen
				Sairaanhoidajan ohjausosaaminen lasten ajanvarauspoliklinikalla
				Ohjauksen merkitys ja toteutuminen poliklinikalla
				Tyypin 2 -diabeetikon hoitoväsymys hoidon ohjauksen näkökulmasta: kirjallisuuskatsaus
				Tyypin 2 diabeteksen omahoito osana hoidonohjausta
				Ryhmäohjaus antikoagulaatiohoidon omahoidossa: katsaus kirjallisuuteen
				Syöpää sairastavien lasten vanhempien ohjaus sairaalassa - kirjallisuuskatsaus
				Sisätautien poliklinikan asiantuntijahoitajien hyvät käytännöt potilasohjauksessa
		Hengitysvaikeudesta kärsivän lapsen perheen puhelinohjaus: simulaatiocase lastenhoitotyön opetukseen		
Synnytyksenaikainen ohjaus		Synnytyksenaikainen jatkuva tuki – läsnäoloa lääkkeenä		
		Sätilön antama jatkuva tuki synnytyksessä: kirjallisuuskatsaus		
		Hyvä syntymä Hyvinkäällä: esitteen tuottaminen		
		Synnytyskeskustelun tarve: kättilön näkökulma		
		Synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistaminen: Kirjallisen oppaan laatiminen vanhemmille		
Aggressiivisen vanhuksen kohtaaminen		Aggressiivisen vanhuksen kohtaaminen hoitotyössä: kirjallisuuskatsaus		
Järjestetty opetustapahtuma alakoululaisille		Liikunnan merkitys alakouluikäisen psykososiaaliseen hyvinvointiin: Opetustapahtuma 6. luokkalaisille		
Kirjaaminen ja raportointi	Kirjaamiskäytännöt ja kirjaamisen kehittäminen		Vähäkyrön terveyskeskuksen vuodeosaston kirjaamisen kuvaus ja kehittäminen	
			Kirjaamisen kehittyminen sairaanhoitajan työssä	
			Ohjaajien käsityksiä sähköisestä kirjaamisesta asumiskuntoutuksessa: teemahaastattelu	
			Perifeeristen kanyyli-infektioiden ehkäisy kirjaamiskäytäntöä muuttamalla: TOLA-hanke "täppä"	
			Rakenteisen kirjaamisen ohjeistus Uudenkaupungin kotihoitoon	
			Kirjaamisen kartoitus Vanhan Vaasan sairaalassa	
	Raportointi		Hiljainen raportointi	Naistentautien ja synnytysten vuodeosaston hoitajien käsityksiä hiljaisesta raportoinnista

					Hiljaisen raportoinnin kokeilu Palvelukoti Koivulassa
				ISBAR-menetelmän käyttökokemukset	ISBAR-menetelmän käyttökokemukset Vaasan keskussairaalan päivystyspoliklinikalla ja Pohjanmaan pelastuslaitoksen Vaasan ensihoitoyksikössä
				Suullinen raportointi	Suullinen raportointi potilasturvallisuuden edistäjänä psykiatrisessa hoitotyössä: katsaus kirjallisuuteen
Oppimisen ja kasvun näkökulma	Taidokkuus	Hoitotyön taitojen osaamiseen liittyvät aiheet, kuten ammattitaidon ylläpitäminen ja kehittäminen eli erilaiset henkilökunnan osaamisen täydennyskoulutukset sekä henkilökunnan osaamisen arviointi, tarkoituksenmukaiset hoitokäytännöt, kuten hoitotyön käytäntöjen arviointi ja kehittäminen, tutkimusnäyttö sekä hoito-ohjeet ja -suositukset, opiskelijoiden taitojen arviointi ja kehittäminen	Ammattitaidon ylläpito ja kehittäminen	Painehaavojen ehkäisy ja hoitokoulutuksen näkökulmasta	Painehaavojen syyt ja esiintyvyys: Satakunnan sairaanhoitopiirin painehaavojen ehkäisyn ja hoidon kehittämishankkeen koulutuspäivän nonstop-piste
					Hoitajille suunnatun painehaavojen ehkäisyn ja hoidon koulutuksen arviointi
				Perehdytysoppaan laatiminen	Perehdytysopas Vaasan Validia-palveluiden uudelle hoitotyöntekijälle
					Perehdyttäminen perioperatiivisessa hoitotyössä
				Tietotesti henkilökunnalle	Tietotesti aivoverenkiertohäiriöpotilaan lääkeshoidon tueksi
					Sairaanhoitajien kivunhoidon osaaminen kirurgisella vuodeosastolla: tietotestin kehittäminen
					Anestesiahoitajan aseminen osaaminen: tietotestin täydentäminen
					Anestesiahoitajien aseamista mittaavan tietotestin pilotointi
				Lisäkoulutus henkilökunnalle	Lapsiperheen voimaantumisen: osastotunnin suunnittelu ja pilotointi lastenosaston henkilökunnalle
					Virtsarakon katetrointi: Opetuspäivä Vaasan Validia-palveluiden henkilökunnalle
				Henkilökunnan hoitotyön osaaminen ja sen ylläpito	Sydänsairaalan lapsen hoitotyön osaaminen: kirjallisuuskatsaus
					Nuori pähteidenkäyttäjänä -millaista osaamista ja asennetta sairaanhoitajalta edellytetään. Kirjallisuuskatsaus
					Painehaavojen ennaltaehkäiseminen ja varhainen tunnistaminen: kirjallisuuskatsaus sairaanhoitajien osaamisesta ja asenteista
					Psykiatrisen sairaanhoitajan tutkitun tiedon käyttö hoitotyössä
					Täydennyskoulutus sairaanhoitajien osaamisen ylläpitäjänä
	Ongelmia hoitotyössä	Lapsen yleisanestesian aikaisia ongelmia ja niiden ennakoimista: kirjallisuuskatsaus			
		Naisten ympärileikkausten gynekologiset ongelmat ja hoitotyö			
	Henkilökunnan osaamisen arviointi	Potilaan perifeerisen infuusiolääkityksen turvallisuus lääkkeenannon oikeellisuuden ja aseptiikan näkökulmasta			
		Aseptiikka ja lääkkeenannon oikeellisuus laskimonsisäisessä antibiootihoidossa: strukturoitu havainnointi			
		Laskimonsisäisen lääkeshoidon oikeellisuus ja aseptiikka, havainnointityö			
		Lääkkeenannon oikeellisuus perifeerisessä laskimonsisäisessä mikrobilääkehoidossa: havainnointitutkimus			
		Lääkehoidon turvallisuus laskimonsisäistä mikrobilääkehoidoa saavan potilaan hoitotyössä: kirjallisuuskatsaus			

				Tietokartoitus sairaanhoitajien toteuttaman perifeerisen laskimonsisäisen mikrobilääkehoidon oikeellisuudesta
				Laskimonsisäisen lääkkeenannon aseptiikka: Katsaus kirjallisuuteen
				Perifeerisen laskimonsisäisen mikrobilääkityksen valmistus ja toteutus: aseptiikka osana potilasturvallisuutta
			Suojakäsineiden käyttö ja käsihygienia	Suojakäsineiden käyttö ja käsihygienia hemodialyysipotilaiden hoidossa
				Kartoitus suojakäsineiden käytön ja käsihygienian tutkimusten menetelmistä sekä luotettavuudesta: kirjallisuuskatsaus
			Lääkehoidon toteutuminen	Terveystieteiden tutkimuskeskuksessa ilmoitetut lääkityspoikkeamat -kirjallisuuskatsaus
				Lääkehoidon kehittäminen ja lääkityspoikkeamien ehkäisy hoitajien näkökulmasta
				Lääkehoidon toteutumista arvioivat mittarit: kirjallisuuskatsaus mittareiden rakenteesta ja sisällöstä
			Henkilökunnan tiedon tarpeet	Sairaanhoitajien tiedon tarpeet mielenterveyshäiriöisen hoitomenetelmistä
Tarkoitukseen mukaiset hoitokäytännöt	Hoitotyön käytänteiden kartoitus erilaisista hoitotyöhön liittyvistä aiheista	Kivunhoidon menetelmät	Alateitse synnyttäneen naisen välilihan alueen kivunhoito näyttöön perustuen: kirjallisuuskatsaus	
			Hoitotyön menetelmät kolonoskopiapotilaan kivunlievityksessä	
		Laskimonsisäisen mikrobilääkkeenannon prosessi	Perifeerisen laskimonsisäisen mikrobilääkehoidon prosessikuvaus: TOLA-hanke	
			Laskimonsisäisen mikrobilääkehoidon prosessin kuvaus	
			Suomen sairaanhoitopiirien toimintaohjeet laskimonsisäisestä mikrobilääkkeenannosta: Kartoitus	
		Ravitsemukseen ja painehaavavojen ennaltaehkäisyyn liittyvät aiheet	Kuntoutuvan vanhuspotilaan ravitsemukseen yhteydessä olevia tekijöitä -kirjallisuuskatsaus	
			Ravitsemuksen merkitys painehaavojen ehkäisyssä ja hoidossa	
			Kirjallisuuskatsaus painehaavariskin ennaltaehkäisyyn, arviointiin ja riskiluokitusmittareiden käyttöön	
		Hyvät aseptiikan käytännöt	Hoidon ja aseptiikan kriittiset tekijät perifeerisen laskimokanyylinpotilaan hoidossa	
			Aseptiikka leikkaussalissa -kirjallisuuskatsaus	
			Tahdistininfektioiden ehkäisy näyttöön perustuen	
		Neurokirurgisen potilaan hoitokäytännöt	Neurokirurgisen potilaan hoitoon liittyviä tekijöitä: katsaus kirjallisuuteen	
		Monivammapotilaan ensihoitoprosessi	Monivammapotilaan ensihoitoprosessin hyvät käytännöt -kirjallisuuskatsaus	
		Lihaksensisäisen injektion käytännöt	Turvallinen lihaksensisäinen injektio: kirjallisuuskatsaus	
Hoito- ja toimintaohjeet	Keskuslaskimokatetrin hoito-ohjeet liittyen aseptiikkaan	Aseptiikka perifeerisen laskimokanyylin ja sentraalisen laskimokatetrin hoidossa: ohjeen päivittäminen Vaasan keskussairaalan hoitohenkilökunnalle		
		Keskuslaskimokatetrin käyttö potilaan hoitotyössä: Hoito-ohje sairaanhoitajille		

				Kivunhoidon oppaat	Vastasyntyneen lääkkeettömän kivunhoidon opas ja porteri hoitohenkilökunnalle
					Kivunhoidon suositus osaksi hoitotyötä kirurgisella vuodeosastolla
				Muistute potilaan tunnistamisesta	Potilaan tunnistaminen laskimonsisäisessä lääkähoidossa: muistute henkilökunnalle ja potilaille
				Käsikirja askitespuntiopotilaan hoidosta	Askitespuntiota tulevan potilaan hoito: käsikirja hoitohenkilökunnalle
				Tarkistuslista heräämöhoidosta	Lihavuuskirurgisen potilaan heräämöhoidon Tarkistuslista heräämön hoitohenkilökunnan käyttöön
				Ohjekansio psykiatrisista ja haittavaikutuksista	Ohjekansio yleisimmistä psykiatrisista ja haittavaikutuksista havaitsemisesta Palvelukoti Pajun hoitohenkilökunnalle
				Ohjeistus päänsärkypotilaan hoidon tarpeen arvioinnista	Asiakkaan hoidon tarpeen arviointi terveysaseman sairaanhoitajavastaanotolla
				Akuutin tilanteen toimintaohje psykososiaalisen tuen järjestämisestä	Lapsen äkillinen traumaattinen kuolema – psykososiaalisen tuen järjestäminen Satakunnan sairaanhoitopiirin alueella
				Opaskansio alkoholin riskikäytön tunnistamiseen ja varhaiseen puuttumiseen	Alkoholin riskikäytön tunnistaminen ja varhainen puuttuminen kirurgisella vuodeosastolla
				Kirjallinen ohje lapsen ja perheen ohjauksesta ja huomioinnista	Myöhäisleikki-ikäisen lapsen ja perheen hoitotyö lapsen akuutin aivotärähdyksen yhteydessä: Kirjallinen ohje hoitajille
				Trakeostomiapotilaan hoito-opas	Trakeostomoidun lapsipotilaan hoito-opas
				Ohjeellinen painehaavojen ennaltaehkäisyyn	Painehaavojen ennaltaehkäisy: ohjeellisen laatiminen
				Toimintaohjeet näyttöjen ottoon	Toimintaohjeita näyttöjen ottoon: Vaasan keskussairaalan leikkaus- ja anestesiaosastolle
		Opiskelijoiden taitojen arviointi ja kehittäminen	Tuotettu materiaalia oppimisen tueksi		Opintojakson valmistaminen kättilökoulutukseen aiheesta vastasyntyneen ja vanhempien välinen ihokontakti
					Mielenterveyshoitotyön opetuksen kehittäminen: mielialapeli
					Työkaluja synnytyskipuun: digitaalinen oppimismateriaali SMART Board -kosketustaululle
					Nenämahaletkun laitto DVD
			Simulaatio-opetuksen kehittäminen		Satakunnan ammattikorkeakoulun simulaatio-opetus ja sen monipuolistaminen
					Leikki-ikäisen lapsen pelko ja sen lievittäminen hoitotyössä: simulaatiotilanne sairaanhoitajan näkökulmasta
					Kouluikäisen lapsen pelot sairaalassa ja niiden lievittäminen hoitotyössä: Simulaatiocase
		Opiskelijoiden osaamisen arviointi ja kehittäminen		Sairaanhoitajaopiskelijoiden hoitotyön osaamisen kehittäminen	
				Sairaanhoitajaopiskelijoiden näkemys farmakologisesta osaamisestaan	
	Moniammatillisuus	Moniammatillinen yhteistyö ja	Kollegiaalisuus	Kollegiaalisuus sairaanhoitajan työssä: katsaus kirjallisuuteen	

Prosessinäköku ma	verkostoituminen niin hoitoketjujen toteutumisen, johtamisen kuin työhyvinvoinnin näkökulmasta. Lisäksi tähän ryhmään kuuluu hoitotyön käytännön ja koulun välinen yhteistyö	Moniammatil linen yhteistyö	Vertaisarviointi	Vertaisarviointi sairaanhoitajan työssä	
			Moniammatillisen yhteistyön hyödyt ja edellyttävät tekijät	Moniammatillinen yhteistyö lasten hoitotyössä	
			Asiakkaan hoitoprosessi	Lapsipotilaan hoitopolun sujuvuus ja saumattomuus	Kirjallisuuskatsaus päiväkirurgisen lapsipotilaan hoitotyön kehittämisestä
					Vakavasti sairaan imeväisikäisen lapsen hoitopolku: lapsen siirtyminen erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuollon asiakkaaksi: toimintaohje kotiutukseen
				Palveluohjaus	Palveluohjaus mielenterveyden työskentelymallina
				Magneettisairaalamalli	Magneettisairaalamalli syöpätautien hoitotyössä: integroitu kirjallisuuskatsaus
				Asiointiprosessi	Asiointiprosessi erikoissairaanhoidossa: esimerkki asiointiprosessin kuvauksesta
				Vastuulääkäritoiminta	Vastuulääkäritoiminnan tuomat muutokset elämän loppuvaiheisiin palvelutalossa
			Avun hakemisen prosessi	Avun hakeminen endometriosisiin	
			Johtaminen	Johtamisen toimintamallit	Näyttöön perustuva hoitotyön johtaminen: kirjallisuuskatsaus
		Viestintä ja tiedonkulku		Työyhteisön viestintä ja tiedonkulku esimiesalaisviestinnässä	
		Työhyvinvointi	Työterveyshuollon vaikuttavuus	Työterveyshuollon vaikuttavuuden mittaaminen	
			Työhön sitoutuminen	Hoitajan ammatillisen osaamisen kehittämisen merkitys työhön sitoutumiseen: kirjallisuuskatsaus	
			Työyhteisöosaaminen	Työhyvinvointi ensihoitotyössä: Kirjallisuuskatsaus työyhteisöosaamisesta	
		Koulutuksen työelämäyhteisyys	Asiakaslähtöisyys	Keski-Pohjanmaan ammattikorkeakoulun opettajien näkemyksiä asiakaslähtöisyydestä hoitotyössä, sen opettamisesta ja kehittämisestä	
				ALH-Opiskelijamittarin kehittämisessä avustaminen ja mittarin pilottitutkimus	
			Harjoitteluohjaajien näkemykset	Opiskelijoiden ohjaaminen lääkehoidon toteutukseen – harjoitteluohjaajien ajatuksia ja kokemuksia	
			Koulutuksen viestintä- ja markkinointimateriaalin kehittäminen	Rokotusosaamisen koulutuskokonaisuuden viestintä- ja markkinointimateriaalin kehittäminen ROKOKO-hankkeessa	
			Ensiavukoulutus työelämän yhteistyökumppanin tarpeisiin erityisryhmän opiskelijoille	Ensiavun alkeet -koulutus: Keskuspuiston ammattiopiston opiskelijoille	