



Karoliina Ovaska

Näyttöön perustuvan hoitotyön laadun varmistaminen – LAVA-näyttöjen laadintaohjeen laatiminen

Scoping katsaus

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Ylempi AMK

Akuuttihoitotyön kehittäminen ja johtaminen

Opinnäytetyö

5.5.2025

Tiivistelmä

Tekijä:	Karoliina Ovaska
Otsikko:	Näyttöön perustuvan hoitotyön laadun varmistaminen – LAVA-näyttöjen laadintaohjeen laatiminen
Sivumäärä:	74 sivua + 1 liitettä
Aika:	5.5.2025
Tutkinto:	Ylempi AMK
Tutkinto-ohjelma:	Akuuttihoitotyön kehittäminen ja johtaminen
Ohjaaja:	Hoitotyön lehtori Kirsi Blom

Näyttöön perustuva toiminta (NPT) on välttämätöntä vaikuttavan, turvallisen ja tehokkaan hoidon varmistamiseksi. NPT:n käytännön toteuttaminen on edelleen haastavaa, ja sen juurtuminen edellyttää systemaattisia rakenteita ja ohjeistuksia. HUS (Helsingin yliopistollinen sairaala) Akuutissa käytössä olevat hoitotyön laadun varmistamisen näytöt (LAVA-näytöt) ovat osa henkilöstön perehdytystä. Ne ovat näyttöön perustuvia kuvauksia akuuttihoitotyön keskeisistä toimenpiteistä ja hoitotoiminnoista, joiden avulla voidaan varmistaa asianmukainen ja tasalaatuinen perehdytys sekä osaaminen. LAVA-näyttöjen laatimiselle ei ole ollut yhtenäistä ohjetta, mikä on voinut johtaa eroihin sisällössä ja arvioinnissa sekä heikentää näyttöjen luotettavuutta ja vertailtavuutta.

Tämä ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö toteutettiin scoping katsauksena, jonka avulla haettiin vastauksia tutkimuskysymyksiin: ”Mistä osa-alueista näyttöön perustuvan hoitotyön laadunvarmistus muodostuu?” ja ”Miten rakentaa ohje näyttöön perustuvan hoitotyön laadunvarmistuksen näyttöjen laadintaan?”. Tiedonhaku tehtiin marraskuussa 2024 CINAHL-, PubMed-, Cochrane Library- ja ProQuest Central -tietokannoista. Sisään- ja poissulkukriteerien perusteella katsaukseen valikoitui 12 tutkimusartikkelia. Artikkelien laadun arvioinnin jälkeen aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.

Tulosten mukaan hoitotyön laadun varmistaminen koostuu viidestä osa-alueesta: potilasturvallisuus, hoidon vaikuttavuus ja NPT, potilaskeskeisyys, hoitotyön prosessien ja resurssien hallinta sekä osaamisen kehittäminen ja arviointi. Näyttöjen laadinnassa keskeistä ovat näytön suunnittelu ja tavoitteet, arvioinnin luotettavuus ja yhdenmukaisuus sekä toteutuksen sujuvuus.

Katsauksen pohjalta laadittiin yhteistyössä työelämäohjaajan kanssa käytännönläheinen ohje LAVA-näyttöjen laadintaan. Ohje tarjoaa perustan hoitotyön laadunvarmistuskäytäntöjen yhtenäistämiseksi sekä NPT:n pysyväälle juurtumiselle hoitotyön arkeen. Ohje vastaa käytännön tarpeeseen luoda yhtenäinen konkreettinen työkalu hoitotyön laadun varmistamiseksi. Ohje mahdollistaa laadukkaiden ja vertailukelpoisten LAVA-näyttöjen laatimisen, mikä tukee laadukkaan ja potilasturvallisen hoitotyön toteuttamista. Ohje on sovellettavissa laajasti sekä organisaatio- että kansallisella tasolla.

Avainsanat: Näyttöön perustuva toiminta, laadunvarmistus, hoitotyö

Tämän opinnäytetyön alkuperä on tarkastettu Turnitin Originality Check -ohjelmalla.

Abstract

Author: Karoliina Ovaska
Title: Evidence-Based Nursing Quality Assurance – Developing a Guideline for LAVA Assessments
Number of Pages: 74 pages + 1 appendices
Date: 5 May 2025
Degree: Master of Health Care (Nursing)
Degree Programme: Master's Degree Programme in Development and Leadership of Acute Care
Instructor: Kirsi Blom, Senior Lecturer

Evidence-based practice (EBP) is essential for ensuring effective, safe, and efficient care. However, its implementation remains challenging and requires systematic structures and clear guidelines. At HUS (Helsinki University Hospital) Akuutti, nursing quality assurance assessments (LAVA assessments) are part of staff orientation. These assessments describe key acute care nursing procedures and practices, based on evidence, to ensure consistent onboarding and verified competence. So far, no standardized guideline has existed for developing LAVA assessments, which may have led to differences in content and evaluation, weakening their reliability and comparability.

This Master's thesis was conducted as a scoping review to address the following research questions: "What components constitute evidence-based nursing quality assurance?" and "How can a guideline be developed for creating evidence-based nursing quality assurance assessments?" The literature search was conducted in November 2024 in the CINAHL, PubMed, Cochrane Library, and ProQuest Central databases. Twelve research articles met the inclusion and exclusion criteria. After quality appraisal, data were analyzed using inductive content analysis.

The results show that nursing quality assurance consists of five components: patient safety; effectiveness of care and EBP; patient-centeredness; management of processes and resources; and competence development and assessment. Key elements in developing assessments include clear objectives, structured planning, consistent and reliable evaluation, and smooth implementation.

Based on the review, a practical guideline for LAVA assessments was created in collaboration with a professional mentor. It provides a foundation for harmonizing quality assurance practices and supporting the integration of EBP into daily nursing work. The guideline meets the need for a unified, practical tool to ensure nursing quality and enables the creation of high-quality, comparable LAVA assessments. It is applicable at both organizational and national levels.

Keywords: Evidence-based practice, quality assurance, nursing

The originality of this thesis has been checked using Turnitin Originality Check service.

Sisällys

Opinnäytetyössä käytetyt keskeiset lyhenteet	6
1 Johdanto	7
2 Tutkimuksen tausta	8
2.1 NPT terveydenhuollossa	8
2.2 Laatu terveydenhuollossa	10
2.3 Terveydenhuollon laadun ulottuvuudet	11
2.4 Terveydenhuollon laadunvarmistus	14
2.5 Näyttöön perustuvan hoitotyön laadunvarmistus	15
2.6 Yhtenäiset käytännöt ja näyttöön perustuvat ohjeet hoitotyössä	16
3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset	18
4 Opinnäytetyön toteutus	18
4.1 Scoping katsaus	18
4.2 Hakustrategiat ja hakusanat	19
4.3 Aineiston valinta	21
4.4 Aineiston laadunarviointi	22
4.5 Aineiston analysointi	23
5 Opinnäytetyön tulokset	25
5.1 Aineiston esittely	25
5.2 Hoitotyön laadun varmistamisen osa-alueet	26
5.2.1 Potilasturvallisuus	26
5.2.2 Hoidon vaikuttavuus ja NPT	30
5.2.3 Potilaskeskeisyys	32
5.2.4 Hoitotyön prosessien ja resurssien hallinta	33
5.2.5 Osaamisen kehittäminen ja arviointi	35
5.3 Ohjeessa huomioitavat keskeiset osa-alueet	37
5.3.1 Näytön suunnittelu ja tavoitteet	37
5.3.2 Arvioinnin luotettavuus ja yhdenmukaisuus	39
5.3.3 Käytännön toteutuksen sujuvuus	41
5.4 Ohjeen kuvaileminen	43
6 Pohdinta	43
6.1 Scoping katsauksen tulosten tarkastelu	44
6.1.1 Hoitotyön laadun varmistamisen osa-alueet	46

6.1.2	Ohjeessa huomioitavat keskeiset osa-alueet	49
6.2	Ohjeen arviointi	52
6.3	Johtopäätökset ja yhteenveto	53
6.4	Eettisyys ja luotettavuus opinnäytetyössä	54
6.4.1	Opinnäytetyön eettisyys	54
6.4.2	Opinnäytetyön luotettavuus	56
7	Jatkotutkimus- ja kehittämissuhteet	59
	Lähteet	64
	Liitteet	
	Liite 1. Scoping katsaukseen valitut artikkelit	

Opinnäytetyössä käytetyt keskeiset lyhenteet

HUS – Helsingin yliopistollinen sairaala

ISO 9001 – Kansainvälinen laadunhallintajärjestelmien standardi

LAVA-näyttö – Hoitotyön laadun varmistamisen näyttö

NPT – Näyttöön perustuva toiminta

NPTH – Näyttöön perustuva terveydenhuolto

TQM – Total Quality Management (kokonaisvaltainen laadunhallinta)

1 Johdanto

Näyttöön perustuva toiminta (NPT) on keskeistä laadukkaan, vaikuttavan, turvallisen ja tehokkaan hoidon varmistamiseksi (Melnik & Fineout-Overholt 2019; World Health Organization 2020; Melnik & Tan & Hsieh & Gallagher-Ford 2021; Karamitri & Talias & Bellali 2017). NPT:n avulla voidaan taata, että potilaat saavat ajantasaiseen ja tutkituun tietoon perustuvaa hoitoa. Tämän toteuttaminen edellyttää kuitenkin järjestelmällisiä rakenteita sekä yhtenäisiä ohjeita (Hoitotyön tutkimussäätiö 2025a.) Suomessa NPT on lisäksi lakisääteinen velvoite (Terveydenhuoltolaki 1326/2010; Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994). NPT:n on myös todettu vähentävän terveydenhuollon kustannuksia (Genrich & O'Mara & Sulo 2015; Melnik & Fineout-Overholt & Gallagher-Ford & Kaplan 2012) sekä parantavan hoitohenkilöstön sitoutumista ja työtyytyväisyyttä (Wallen ym. 2010).

Käytännössä NPT:n toteuttaminen on osoittautunut haastavaksi ja epäyhtenäiseksi (Holopainen & Siltanen & Hahtela & Korhonen 2018: 36–37; Hoitotyön tutkimussäätiö 2022: 2). Hoitohenkilöstöltä edellytetään yhä monipuolisempaa osaamista potilasturvallisuuden sekä vaativien hoitotilanteiden hallinnassa (Melnik ym. 2021; Karamitri ym. 2017). Samanaikaisesti maailmanlaajuinen pula sairaanhoitajista (Oulton 2006) ja rajalliset resurssit korostavat tarvetta luoda tukevia rakenteita laadukkaan hoidon varmistamiseksi (Sosiaali- ja terveysministeriö 2024: 18–19). Organisaatioiden on siksi tarpeen kehittää konkreettisia toimintamalleja ja ohjeita laadukkaan hoitotyön tueksi (Jylhä & Oikarainen & Perälä & Holopainen 2019: 19; Wallen ym. 2010). Systemaattisen perehdytyksen ja osaamisen arvioinnin avulla voidaan merkittävästi parantaa hoidon laatua ja henkilöstön työhyvinvointia (Stevanin ym. 2020; Salt & Cummings & Profetto-McGrath 2008). Käytännön osaamisen arvioinnissa näyttökokeet ovat osoittautuneet tehokkaaksi keinoksi varmistaa hoitajien valmius soveltaa NPT:tä kliiniseen työhönsä (Helman & Lisanti & Adams & Davis 2016).

HUS (Helsingin yliopistollinen sairaala) Akuutissa on käytössä hoitotyön laadun varmistamisen näytöt (LAVA-näytöt) osana henkilöstön systemaattista perehdytystä. LAVA-näytöt ovat näyttöön perustuvia kuvauksia akuuttihoitotyön keskeisistä toimenpiteistä ja hoitotoiminnoista, joiden avulla voidaan varmistaa asianmukainen ja tasalaatuinen perehdytys ja osaaminen (Halli 2022). LAVA-näyttöjen laadintaan ei kuitenkaan ole aiemmin ollut yhtenäistä ohjetta, mikä on saattanut johtaa sisältö- ja arviointieroihin, heikentäen näyttöjen luotettavuutta ja vertailtavuutta. Tämä ongelma heijastaa laajemmin

myös kansainvälisesti tunnustettua haastetta: vaikka hoitotyön laadun moniulotteisuus ja NPT:n merkitys tunnustetaan yleisesti, käytännönläheisiä ja systemaattisesti testattuja arviointimalleja sekä ohjeistuksia on edelleen rajallisesti saatavilla (Melnyk ym. 2021; World Health Organization 2020; Jordan & Lockwood & Munn & Aromataris 2019).

Tämän ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata, mistä osa-alueista näyttöön perustuvan hoitotyön laadunvarmistus muodostuu ja miten rakentaa ohje näyttöön perustuvan laadun varmistamisen näyttöjen laadintaan. Tavoitteena on vastata käytännön tarpeeseen luomalla HUS Akuutille yhtenäinen ja konkreettinen ohje, joka tukee hoitotyön laatua sekä mahdollistaa laadukkaiden ja vertailukelpoisten LAVA-näyttöjen laatimisen. Näin edistetään laadukkaan ja potilasturvallisen hoitotyön toteutumista näyttöön perustuvien menetelmien avulla. Ohje on sovellettavissa laajemmin niin organisaatiossa kuin kansallisestikin.

2 Tutkimuksen tausta

Tässä luvussa käsitellään keskeiset aihealueet, jotka liittyvät näyttöön perustuvan hoitotyön laadun varmistamiseen ja LAVA-näyttöjen laadintaan. Näitä ovat: (2.1) NPT terveydenhuollossa, (2.2) laatu terveydenhuollossa, (2.3) terveydenhuollon laadun ulottuvuudet, (2.4) terveydenhuollon laadunvarmistus, (2.5) näyttöön perustuvan hoitotyön laadunvarmistus sekä (2.6) yhtenäiset käytännöt ja näyttöön perustuvat ohjeet hoitotyössä. Aiheet luovat välttämättömän käsitteellisen ja teoreettisen perustan ohjeen laatimiselle LAVA-näyttöjen laadintaan.

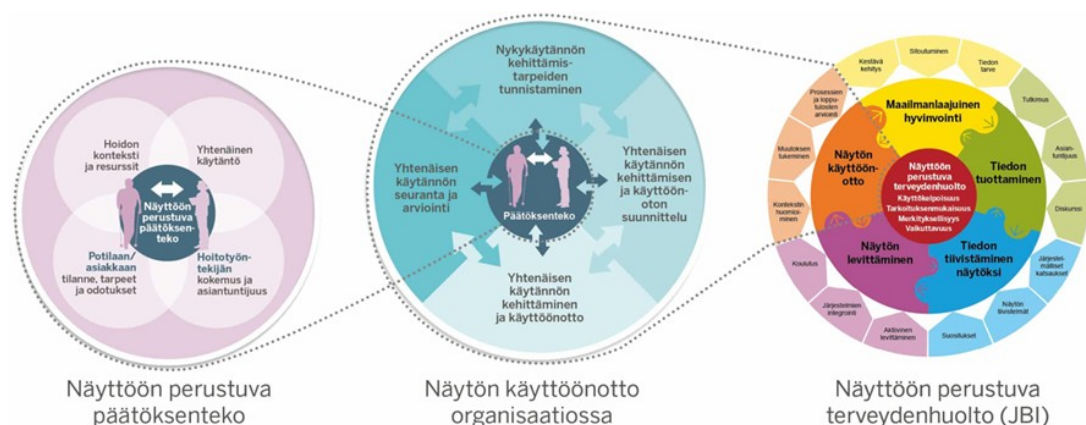
2.1 NPT terveydenhuollossa

NPT on lähestymistapa, jossa päätöksenteko ja käytännöt perustuvat parhaaseen saatavilla olevaan tutkimusnäyttöön (Melnyk & Fineout-Overholt 2019; Sackett & Rosenberg & Muir & Haynes & Richardson 1996). NPT:n käsite on syntynyt lääketieteessä, mutta se on sittemmin laajentunut kattamaan myös muut terveydenhuollon osa-alueet (Connor ym. 2023; Chiwaula & Chinkhata & Kamera 2018). NPT:n toteutuminen edellyttää yhtenäistä käsitteistöä sekä selkeää ymmärrystä käsitteiden sisällöstä (Hoitotyön tutkimussäätiö 2024: 7; Rapport & Clay & Churrucha 2018; Cleary-Holdforth & Fineout-Overholt & O'Mathúna 2022). Vaikka NPT on laajalti hyväksytty periaate, sen syste-

maattinen toteuttaminen käytännössä on edelleen haasteellista resurssien rajallisuuden ja organisatoristen tekijöiden vuoksi (Hoitotyön tutkimussäätiö 2024: 5–6; Holopainen ym. 2018: 36–37; Jordan ym. 2019).

NPT:n käytännön toteuttaminen edellyttää tukirakenteita, selkeästi määriteltyjä rooleja, monialaista yhteistyötä sekä järjestelmällistä prosessia, johon kuuluu tiedontarpeiden tunnistaminen, tutkimusnäytön tuottaminen, tiivistäminen, levittäminen ja käyttöönotto kliinisessä työssä (Jordan ym. 2019; Tuomikoski & Parisod & Kotila 2023; Sarajärvi & Mattila & Rekola 2011: 21; Hoitotyön tutkimussäätiö 2024: 5). Organisaatiotasolla onnistuminen edellyttää positiivista toimintakulttuuria, riittäviä resursseja, tehokasta viestintää sekä selkeitä, näyttöön perustuvia ohjeita (Korhonen & Jylhä & Korhonen & Holopainen 2018: Luku 5. Organisaation perusrakenteet ja kulttuuri; Jylhä ym. 2019: 19, 29–30; Sandstrom & Borglin & Nilsson & Willman 2011).

Näyttöön perustuva terveydenhuolto (NPTH) on laajempi käsite, joka kokoaa yhteen kaikkien terveydenhuollon ammattiryhmien NPT:n (Spector 2010). NPTH:ssa korostuu tieteellisen tiedon yhdistäminen kliiniseen asiantuntijuuteen, potilaiden yksilöllisiin tarpeisiin ja toimintaympäristöön (Jordan ym. 2019; Sarajärvi ym. 2011: 12). Kansainvälisesti tunnettu JBI-malli tarjoaa rakenteen NPTH:n vaiheittaiseen toteuttamiseen sisältäen näytön tuottamisen, tiivistämisen, levittämisen sekä käyttöönoton (Jordan ym. 2019; Jylhä ym. 2019: 3–7). Tässä työssä käytetään JBI-mallia, koska sitä on sovellettu kansallisesti Hoitotyön tutkimussäätiön (2025b) suosituksissa, ja se esitetään havainnollisesti myös kuviossa 1 NPTH:n toteuttamisen yhteydessä.



Kuvio 1. NPTH (Hoitotyön tutkimussäätiö 2025b).

NPTH:n systemaattinen käyttöönotto parantaa hoidon vaikuttavuutta, turvallisuutta ja laatua sekä vähentää hoitovirheitä (Jordan ym. 2019; Melnyk ym. 2021; Korhonen ym. 2018: Luku 1. Näyttöön perustuvan toiminnan tarve). Samalla se tukee henkilöstön ammatillista kehittymistä, lisää työtyytyväisyyttä ja vähentää vaihtuvuutta (Karamitri ym. 2017; Melnyk ym. 2012; Wallen ym. 2010). Näyttöön perustuvan toimintakulttuurin vahvistaminen sekä johtamisen kehittäminen tukevat henkilöstön sitoutumista näyttöön perustuviin käytäntöihin (Jylhä ym. 2019: 24; Korhonen ym. 2018: Luku 5. Organisaation perusrakenteet ja kulttuuri).

Tässä opinnäytetyössä NPT:n periaatteet konkretisoidaan ohjeeksi LAVA-näyttöjen laadintaan. Ohje perustuu scoping katsauksen löydöksiin, joissa NPT tunnistettiin keskeiseksi laadunvarmistuksen osa-alueeksi. Ohjeen avulla varmistetaan LAVA-näyttöjen yhtenäisyys, systemaattisuus sekä ajantasaiseen tutkimusnäyttöön perustuva hoitotyö. Tällä tavoin tuetaan laadukasta ja potilasturvallista hoitoa sekä mahdollistetaan LAVA-näyttöjen vertailukelpoisuus osana laajempaa NPTH:n toteutusta.

2.2 Laatu terveydenhuollossa

Terveydenhuollon palvelujen tulee olla laadukkaita, turvallisia ja asianmukaisesti toteutettuja sekä perustua näyttöön ja hyviin käytäntöihin (Terveydenhuoltolaki 2010/1326: 8 §). Laatu tarkoittaa palveluympäristöä, jossa potilaan hoitoon liittyvät riskit pyritään minimoimaan ja hoidon tehokkuus maksimoimaan (Institute of Medicine 2001). Laatu on kompleksinen, moniulotteinen sekä määrittelijä-, konteksti- ja tilanneriippuvainen käsite (Donabedian 2005; Lillrank 1998: 28; Sosiaali- ja terveysministeriö 2019a: 10–11; Suomen kuntaliitto 2019: 5), minkä vuoksi sen systemaattinen määrittely ja mittaaminen on käytännössä haastavaa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019a: 10–11; Suomen kuntaliitto 2019: 5). Tämän vuoksi laadun määrittely terveydenhuollossa tulee tehdä aina tapauskohtaisesti ja selkeästi (Korhonen ym. 2018: Luku 3. Kansalaiset SOTE-palvelujen ja hoidon kehittäjinä). Määrittelyn ja laadun ylläpidon onnistuminen edellyttää organisaation johdon aktiivista osallistumista sekä jatkuvaa ja avointa vuoropuhelua henkilöstön kanssa (Karthika ym. 2021).

Laadukkaan hoidon keskeisiä ominaisuuksia ovat sen mitattavuus, jatkuva kehittäminen sekä palvelujen käyttäjien ja heidän läheistensä tarpeiden huomioiminen (World Health Organization & Organisation for Economic Co-operation and Development & International Bank for Reconstruction and Development 2018: 5, 11–12; World Health

Organization 2020). Lisäksi laadukkaalle hoidolle ovat ominaisia hoidon oikea-aikaisuus sekä palvelujen saumaton koordinointi ja jatkuvuus (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019a: 12–13; Suomen kuntaliitto 2019: 6).

Laadun puutteet aiheuttavat ylimääräisiä kustannuksia sekä palvelujen käyttäjille että organisaatioille. Tämä ilmenee muun muassa tarpeettomina käynteinä, pitkittyneinä hoitajaksoina ja valitusten käsittelyinä, mikä puolestaan heikentää organisaation mainetta (Korhonen ym. 2018: Luku 3. Kansalaiset SOTE-palvelujen ja hoidon kehittäjinä.) Laadukkaiden terveyspalvelujen merkitys korostuu myös yleisen terveysturvan ja yhteiskunnan hyvinvoinnin näkökulmasta, sillä ne lisäävät toivottujen terveysvaikutusten todennäköisyyttä sekä yksilöille että koko väestölle, mahdollistaen näin terveemmän ja tuottavamman yhteiskunnan (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019a; World Health Organization 2020). Laatu ja terveydenhuoltojärjestelmän sietokyky (resilienssi) ovat läheisesti yhteydessä, sillä laadukkaat palvelut tukevat järjestelmän toimintakykyä sekä normaaliolosuhteissa että terveydenhuollon poikkeustilanteissa (World Health Organization 2016: 2, 12, 44).

Tässä opinnäytetyössä laatu konkretisoituu LAVA-näyttöjen selkeänä määrittelyinä, järjestelmällisenä laadintana ja yhtenäisenä arviointina. Ohje perustuu scoping katsauksen löydöksiin, joissa laadun järjestelmällinen määrittely ja mittaaminen tunnistettiin keskeisiksi edellytyksiksi laadukkaan hoitotyön toteuttamiselle. Ohjeen avulla varmistetaan LAVA-näyttöjen yhdenmukaisuus ja vertailukelpoisuus, mikä puolestaan tukee hoidon turvallisuutta, vaikuttavuutta ja potilaskeskeisyyttä sekä vahvistaa niin henkilöstön kuin potilaidenkin tyytyväisyyttä.

2.3 Terveydenhuollon laadun ulottuvuudet

Institute of Medicine (nykyisin National Academy of Medicine) (2001) on määritellyt terveydenhuollon laadulle kuusi keskeistä ulottuvuutta: potilaskeskeisyys, saatavuus, turvallisuus, tehokkuus, yhdenvertaisuus ja vaikuttavuus. Näitä ulottuvuuksia on suositeltu käytettäväksi myös suomalaisessa terveydenhuollossa laadukkaan palvelun määrittelyssä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019a: 11; Pekurinen & Räikkönen & Leinonen 2008: 3). Näiden laadun ulottuvuuksien kehittämisen ja toteutumisen perustana toimii NPT, jonka avulla varmistetaan, että laadunhallinta pohjautuu tutkittuun tietoon sekä ajantasaiseen ja parhaaseen saatavilla olevaan näyttöön (Korhonen ym. 2018: Luku 2.

Eettisyys ja näyttöön perustuva toiminta). Laadun ulottuvuuksien kokonaisvaltainen kehittäminen ja niiden juurtuminen käytännön toimintaan ilmentävät kokonaislaatuajattelua (Total Quality Management, TQM), jossa korostuvat jatkuva parantaminen, prosessilähtöisyys sekä koko organisaation yhteinen vastuu laadusta (Oakland 2004: 217–218, 294–295).

Potilaskeskeisyys tarkoittaa potilaan yksilöllisiin tarpeisiin ja arvoihin perustuvaa hoitoa, jossa korostuvat potilaan itsemääräämisoikeus ja osallisuus (Institute of Medicine 2001; Suomen kuntaliitto 2019: 7; Wong ym. 2015, Browne ym. 2010; World Health Organization 2020). Sen toteutuminen edellyttää terveydenhuollon ammattilaisilta hyviä vuorovaikutus- ja viestintätaitoja sekä kykyä huomioida potilaan kokonaistilanne hoitoa suunniteltaessa (Reynolds 2009; Korhonen ym. 2018: Luku 2. Eettisyys ja näyttöön perustuva toiminta). Potilaskeskeisyys johtaa korkeampaan potilastyytyväisyyteen, parempaan sitoutumiseen hoitoon ja elämäntapamuutoksiin, parempiin hoitotuloksiin sekä kustannustehokkaampaan terveydenhuoltoon (Swift & Callahan 2009; Reynolds 2009).

Saatavuus tarkoittaa potilaiden yhdenvertaisia mahdollisuuksia päästä tarvitsemiinsa palveluihin riippumatta taustasta, taloudellisesta tilanteesta tai muista yksilöllisistä tekijöistä (Institute of Medicine 2001; World Health Organization 2020). Saatavuuden toteutuminen edellyttää, että sosiaali- ja terveyspalvelut ovat taloudellisesti, fyysisesti, tiedollisesti ja asenteellisesti saavutettavia (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2019a: 14; Siukola ym. 2024: 23–24). Palvelujen sijainti, aukioloajat ja saavutettavuus eri väestöryhmille ovat keskeisiä tekijöitä, joiden avulla voidaan vähentää terveyseroja ja vahvistaa väestön luottamusta sosiaali- ja terveydenhuoltoon, erityisesti haavoittuvissa ryhmissä (Organisation for Economic Co-operation and Development & European Observatory on Health Systems and Policies 2021: 14; Siukola ym. 2024: 25).

Turvallisuus edellyttää organisaation johdon ja henkilöstön sitoutumista, selkeitä toimintamalleja, standardoituja prosesseja sekä teknologisten ratkaisujen hyödyntämistä (Reason 2000; Institute of Medicine 2001; Sosiaali- ja terveysministeriö 2022: 8; World Health Organization 2020). Potilasturvallisuuteen kuuluu haittatapahtumien ehkäisy, riskien ennakointi sekä avoin, syllistämätön raportointikulttuuri (Reason 2000). Turvallisuuden järjestelmällinen toteuttaminen vähentää merkittävästi haittatapahtumia, parantaa hoidon vaikuttavuutta sekä edistää organisaation jatkuvaa oppimista ja laadun kehittämistä (Kohn & Corrigan & Donaldson 2000; Suomen kuntaliitto 2019: 5).

Tehokkuus tarkoittaa terveyshyötyjen maksimointia ja resurssien viisasta käyttöä siten, että vältetään hukkaa, tarpeettomia toimenpiteitä ja ylimääräisiä kustannuksia (Institute of Medicine 2001; Cylus ym. 2016; World Health Organization 2020). Tehokkuuden saavuttaminen edellyttää hyvää taloudenhallintaa ja resurssien optimaalista käyttöä (Cylus ym. 2016). Kun tehokkuus toteutuu, rajalliset resurssit voidaan hyödyntää parhaalla mahdollisella tavalla, mikä parantaa terveydenhuollon kokonaissuorituskykyä ja laatua (Cylus ym. 2016; Institute of Medicine 2001).

Yhdenvertaisuus edellyttää, että kaikki ihmiset saavat oikea-aikaisesti tarpeidensa mukaista hoitoa ilman syrjintää riippumatta esimerkiksi taustasta, asuinpaikasta tai muista yksilöllisistä tekijöistä (Institute of Medicine 2001; Siukola ym. 2024: 8; World Health Organization 2020). Käytännössä yhdenvertaisuus tarkoittaa muun muassa positiivista erityiskohtelua sekä yhdenvertaisuussuunnittelua. Toteutuessaan yhdenvertaisuus parantaa erityisesti haavoittuvassa asemassa olevien ryhmien mahdollisuuksia hyvään elämään, lisää palvelujen vaikuttavuutta ja vahvistaa alueiden elinvoimaa pitkällä aikavälillä (Siukola ym. 2024: 23–29.)

Vaikuttavuudella tarkoitetaan sitä, miten hyvin sosiaali- ja terveyspalvelut tuottavat haluttuja terveyshyötyjä ja myönteisiä muutoksia potilaan tilanteessa (Institute of Medicine 2001; Malmivaara 2022: 23–25; Siukola ym. 2024: 26; World Health Organization 2020). Vaikuttavuuden toteutuminen edellyttää NPT:n toteutumista, ammattitaitoista henkilöstöä sekä potilaiden sitoutumista hoitoonsa (Malmivaara 2022: 25–26; Suomen kuntaliitto 2019: 13). Vaikuttavuuden järjestelmällinen arviointi mahdollistaa hoidon merkityksellisyyden vahvistumisen, terveydenhuollon resurssien tehokkaan käytön sekä terveyshyötyjen maksimoinnin (Malmivaara 2022: 75–77; Siukola & Sahrio & Vihtari & Soronen 2024: 26).

Tässä opinnäytetyössä yhtenäiset käytännöt ja näyttöön perustuvat ohjeet konkretisoituvat scoping katsauksen pohjalta laadittuna ohjeena LAVA-näyttöjen laadintaan. Ohje mahdollistaa hoitotyön laadun ulottuvuuksien systemaattisen huomioimisen näyttöjen suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa. Tällöin laadun ulottuvuuksien käsitteet muuttuvat konkreettisiksi työkaluiksi, jotka tukevat yhdenmukaista, turvallista, vaikuttavaa ja potilaskeskeistä näyttöön perustuvaa hoitotyötä. Yhtenäinen ohje varmistaa hoitotyön laadun luotettavan mittaamisen ja kehittämisen sekä yksiköiden sisällä, että niiden välillä.

2.4 Terveydenhuollon laadunvarmistus

Terveydenhuollon laadunvarmistuksen tavoitteena on varmistaa, että potilaat pääsevät turvallisiin, tehokkaisiin, yhdenvertaisiin ja potilaskeskeisiin terveystalouteihin, jotka perustuvat tutkittuun tietoon ja korkeisiin laadustandardeihin. Sen toteutuminen edellyttää jatkuvaa arviointia, kehittämistä ja reagointia sekä kansallisten ja kansainvälisten laatu- ja turvallisuusstandardien soveltamista, selkeää sääntelyä ja riittäviä resursseja. (World Health Organization ym. 2018: 16, 58–61; World Health Organization 2020; World Health Organization 2021:9.) Suomessa laadunvarmistusta ohjataan kansallisilla ja Euroopan Unionin (EU) tason säädöksillä, joista keskeisimpiä ovat terveydenhuoltolaki (1326/2010), laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992), laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (612/2021), laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta (741/2023) sekä laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994). Keskeisiä EU-tason säädöksiä ovat esimerkiksi lääkinnällisiä laitteita koskeva asetusta (EU 2017/745), in vitro -diagnostiikkaa koskeva asetusta (EU 2017/746), kliinisistä lääketutkimuksista annettu asetusta (EU 536/2014) sekä ammattipätevyysdirektiivi (EU 2005/36/EY). (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019: 32–33.)

Laadunvarmistuksen keskeisiin osa-alueisiin kuuluvat erilaiset arviointi- ja kehittämismallit, kuten EFQM- ja ISO 9001 -standardit, jotka tukevat toimintakäytäntöjen yhtenäistämistä ja jatkuvaa kehittämistä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019a: 11; International Organization for Standardization 2015). Teknologian kehitys tarjoaa uusia mahdollisuuksia laadunvarmistuksen kehittämiseen ja tehostamiseen (Pennanen ym. 2023: 4–5, 7). Suomessa laadunhallinta kattaa myös prosessien suunnittelun, seurannan ja arvioinnin osana päivittäistä toimintaa. Valvira ja aluehallintovirastot seuraavat laatua, ja laaturekistereiden avulla arvioidaan hoidon vaikuttavuutta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2023; Jonsson & Pikkujämsä & Heiliö 2019.) Kansallinen asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia sisältää yhtenäiset mittarit turvallisuuskäytäntöjen kehittämistä varten (Sosiaali- ja terveysministeriö 2022: 8–9).

Laadunvarmistuksen seurauksena hoitokäytännöt yhtenäistyvät, palvelujen turvallisuus ja vaikuttavuus paranevat, ja laadun seuranta muuttuu järjestelmälliseksi. Tämän seurauksena vältettävissä oleva kuolleisuus, inhimillinen kärsimys ja taloudelliset menetykset vähenevät. (World Health Organization 2020; World Health Organization ym. 2018: 12, 59, 62; Jha ym. 2013.) Laadunvarmistus mahdollistaa riskitekijöiden varhaisen tun-

nistamisen ja hoitokäytäntöjen jatkuvan kehittämisen, mikä osaltaan parantaa potilasturvallisuutta (Sosiaali- ja terveysministeriö 2022: 8–9; Wang 2018: 125, 267). Lisäksi järjestelmällinen laadunvarmistus keventää henkilöstön fyysistä ja henkistä kuormitusta optimoimalla työnjakoa ja työolosuhteita, mikä tukee työntekijöiden jaksamista ja hyvinvointia nopeasti muuttuvassa toimintaympäristössä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2024: 18–19). Pitkällä aikavälillä laadunvarmistuksella voidaan saavuttaa merkittäviä parannuksia potilasturvallisuudessa, vaikuttavuudessa, tehokkuudessa ja yhdenvertaisuudessa sekä kansallisesti että kansainvälisesti (Institute of Medicine 2001; Pekurinen ym. 2008: 3).

Tässä opinnäytetyössä laadunvarmistuksen periaatteet konkretisoituvat scoping katsauksen pohjalta laaditussa ohjeessa LAVA-näyttöjen laadintaan. HUS-yhtymässä tehtiin kesäkuussa 2023 päätös ISO 9001 -standardin mukaisen laatujärjestelmän ulottamisesta kliiniseen palvelutuotantoon. Järjestelmän käyttöönoton on suunniteltu toteutuvan koko HUSin laajuudessa vuoteen 2027 mennessä (HUS 2024: 18). Laadittu ohje pohjautuu ISO 9001 -standardin mukaisiin periaatteisiin sekä näyttöön perustuviin laatu-kriteereihin, mahdollistaen hoitotyön laadun ja potilasturvallisuuden arvioinnin systemaattisesti ja vertailukelpoisesti.

2.5 Näyttöön perustuvan hoitotyön laadunvarmistus

NPT on keskeinen osa hoitotyön laadun varmistamista. Sen toteuttaminen edellyttää, että hoitajilla on riittävä ammatillinen osaaminen ja valmiudet hyödyntää tutkimusnäyttöä kliinisessä päätöksenteossa sekä huomioida potilaiden yksilölliset tarpeet. (Korhonen ym. 2018: Luku 2. Eettisyys ja näyttöön perustuva toiminta; Melnyk ym. 2018.) Lisäksi organisaatioilta edellytetään selkeitä tukirakenteita, kuten systemaattisia koulutusohjelmia, johdon näkyvää sitoutumista esimerkiksi resurssien kohdentamiseen sekä toimintamalleja, jotka mahdollistavat NPT:n jalkauttamisen käytännön toimintaan (Holopainen ym. 2018: 6–7; Hoitotyön tutkimussäätiö 2022: 29–30; Korhonen ym. 2018: Yhteenveto).

Näyttöön perustuvan hoitotyön keskeinen ominaisuus on, että käytännöt pohjautuvat ajantasaiseen ja luotettavaan tutkimusnäyttöön. Tämä ilmenee muun muassa yhtenäisten hoitosuosituksen ja standardoitujen toimintamallien hyödyntämisenä, mikä vähentää hoitokäytäntöjen alueellisia ja organisatorisia eroja sekä parantaa potilaiden yhdenvertaista kohtelua. (Ho & Chau & Cheung 2016; Korhonen ym. 2018: Luku 2. Eettisyys ja

näyttöön perustuva toiminta.) Hoitajien ammatillista osaamista ja valmiuksia kehitetään jatkuvasti, ja osaamista arvioidaan järjestelmällisesti osana arjen toimintaa esimerkiksi säännöllisten osaamiskartoitusten ja reflektiivisen toiminnan avulla (Melnyk ym. 2018). Kansainvälisesti laadunvarmistuksessa hyödynnetään rakenteellisia standardeja, joiden avulla hoitajien osaaminen, potilasturvallisuus ja hoitotyön vaikuttavuus voidaan varmistaa järjestelmällisesti ja jatkuvasti (American Nurses Credentialing Center 2025; Australian Commission on Safety and Quality in Health Care 2021; National Institute for Health and Care Excellence 2025; Montalvo 2007).

Näyttöön perustuvan hoitotyön järjestelmällinen toteuttaminen johtaa yleisesti hoidon laadun paranemiseen, hoitovirheiden vähenemiseen ja kustannustehokkuuden lisääntymiseen (McGinty & Anderson 2008; Considine & McGillivray 2010; Melnyk ym. 2012.) Lisäksi hoitoajat lyhenevät, hoitotulokset paranevat ja alueellinen tasa-arvo hoidossa vahvistuu (Ho ym. 2016; Jylhä ym. 2019: 29–30). Kun organisaatiot ovat aidosti sitoutuneet NPT:n toteuttamiseen, hoitotyöntekijöiden työtyytyväisyys, osaaminen ja potilaiden hoitokokemus paranevat (Melnyk ym. 2018; Korhonen ym. 2018: Luku 5. Organisaation perusrakenteet ja kulttuuri, Luku 8. Osaaminen näyttöön perustuvan toiminnan tukirakenteena).

Edellä kuvattujen näyttöön perustuvan hoitotyön laadunvarmistuksen edellytysten, ominaisuuksien ja seurausten tunnistaminen luo perustan tämän opinnäytetyön tavoitteelle: laatia systemaattinen ja yhtenäinen ohje LAVA-näyttöjen laadintaan. Tavoitteena on tukea hoitotyön laadun ja potilasturvallisuuden jatkuvaa parantamista näyttöön perustuvien menetelmien avulla osana käytännön toimintaa.

2.6 Yhtenäiset käytännöt ja näyttöön perustuvat ohjeet hoitotyössä

Yhtenäisten käytäntöjen ja näyttöön perustuvien ohjeiden toteuttaminen hoitotyössä edellyttää sairaanhoitajilta riittävää osaamista ja tietoisuutta sekä tutkimusnäytöstä, että ajantasaisista hoitosuosituksista (Korhonen ym. 2018: Luku 1. Näyttöön perustuvan toiminnan tarve, Luku 11. Näytön hyödyntäminen päätöksenteossa; Saunders 2016; Jylhä ym. 2019: 32). Ohjeiden laatiminen perustuu tutkimusnäytön ja parhaiden käytäntöjen järjestelmälliseen tunnistamiseen ja soveltamiseen käytännön työssä (Melnyk & Fineout-Overholt 2019; Korhonen ym. 2018: Luku 10. Näytön levittämisen ja käyttöönoton edistäminen tukirakenteita hyödyntämällä).

Käytännön työssä yhtenäisiä toimintakäytäntöjä ja hoitosuosituksia edustavat muun muassa Käypä hoito -suositukset ja Hotus-hoitosuosituks[®], jotka tukevat sairaanhoitajien päätöksentekoa ja potilasohjausta (Hoitotyön tutkimussäätiö 2025; Käypä hoito 2025; Jylhä ym. 2019: 11). Lisäksi käytössä on standardoituja työkaluja, kuten tarkistuslistoja, jotka edistävät hoidon turvallisuutta ja laatua (World Health Organization ym. 2018: 66). Hyvän ohjeen ominaisuuksiin kuuluvat selkeä rakenne, helposti ymmärrettävä kieli, konkreettiset toimintaohjeet sekä visuaaliset apuvälineet, kuten kuvat ja taulukot. Selkokielen käyttö parantaa ohjeiden saavutettavuutta ja tukee niiden käyttöönottoa käytännön hoitotyössä. (Eloranta & Virkki 2011, 75–76; Hettula & Korpivaara & Mäntylä & Vanhamäki 2014, 46–47; Hirvonen & Kyngäs 2007, 126–127; Kotimaisten kielten keskus 2025.)

Näyttöön perustuvien yhtenäisten käytäntöjen käyttö parantaa hoidon laatua ja potilasturvallisuutta sekä yhtenäistää hoitokäytäntöjä (Ho ym. 2016; McGinty & Anderson 2008; Melnyk 2015). Hyvin laaditut ohjeet lisäävät sekä henkilöstön että potilaiden sitoutumista hoitoon ja vahvistavat potilaiden valmiuksia osallistua omaan hoitoonsa (Montori & LeBlanc & Buchholz & Stilwell & Tsapas 2013; Sustersic & Gauchet & Foote & Bosson 2017). Pitkällä aikavälillä yhtenäiset käytännöt edistävät hoidon vaikuttavuutta ja alueellista tasa-arvoa (Ho ym. 2016; Jylhä ym. 2019: 11).

Tässä opinnäytetyössä yhtenäisten käytäntöjen merkitys konkretisoituu scoping katsauksen pohjalta laadittuna ohjeena LAVA-näyttöjen laadintaan. Ohjeen laadinnassa hyödynnetään aikaisemmassa tutkimuskirjallisuudessa tunnistettuja hyvän ohjeen ominaisuuksia, mikä edistää sen selkeyttä ja käytettävyyttä käytännön hoitotyössä. Näin työ vastaa sairaanhoitajien tarpeeseen vahvistaa yhtenäisiä ja näyttöön perustuvia käytäntöjä hoitotyössä.

3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Tämän ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata, mistä osa-alueista näyttöön perustuvan hoitotyön laadunvarmistus muodostuu ja miten rakentaa ohje näyttöön perustuvan laadunvarmistamisen näyttöjen laadintaan. Tavoitteena on vastata käytännön tarpeeseen laatimalla HUS Akuutille yhtenäinen ja konkreettinen ohje, joka tukee hoitotyön laatua sekä mahdollistaa laadukkaiden ja vertailukelpoisten LAVA-näyttöjen laatimisen. Näin edistetään laadukkaan ja potilasturvallisen hoitotyön toteutumista näyttöön perustuvien menetelmien avulla. Ohje on sovellettavissa laajemmin niin organisaatiotasolla kuin kansallisestikin.

Tutkimuskysymykset:

1. Mistä osa-alueista näyttöön perustuvan hoitotyön laadunvarmistus muodostuu?
2. Miten rakentaa ohje näyttöön perustuvan hoitotyön laadunvarmistamisen näyttöjen laadintaan?

4 Opinnäytetyön toteutus

Tämä ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö toteutettiin scoping katsauksena, jonka avulla kartoitettiin ajankohtaista tutkimustietoa aihealueesta. Katsauksen pohjalta laadittiin LAVA-näyttöjen laadintaohje, jonka sisällöllisessä jäsentelyssä hyödynnettiin työelämäohjaajan asiantuntemusta ja organisaatiokohtaisia tarpeita.

4.1 Scoping katsaus

Scoping katsaus on kirjallisuuskatsauksen muoto, jonka avulla voidaan kartoittaa laajasti aiheeseen liittyvää tutkimustietoa erityisesti silloin, kun aiemmasta tutkimuksesta ei ole muodostunut selkeää kokonaiskuvaa tai aiheesta on saatavilla vain vähän aikaisempia katsauksia (Arksey & O'Malley 2005: 20–21; Peters ym. 2020: 420–421; Munn ym. 2018). Menetelmä soveltui hyvin tähän opinnäytetyöhön, sillä sen avulla voitiin tehokkaasti tunnistaa tutkimusaukkoja, selkeyttää tutkittavaa ilmiötä sekä saada kattavat vastaukset asetettuihin tutkimuskysymyksiin.

Scoping katsauksen prosessi eteni toistuvana. Katsausta tehdessä oli mahdollista palata työn eri vaiheisiin ja määritellä tarvittaessa uudelleen hakutermejä sekä sisään- ja

poissulkukriteerejä, kunnes sopiva tutkimusaineisto löytyi ja tutkimuskysymyksiin saatiin kattavat vastaukset. (Arksey & O'Malley 2005: 22.)

4.2 Hakustrategiat ja hakusanat

Tämän opinnäytetyön scoping katsauksen tiedonhaku aloitettiin määrittelemällä keskeiset käsitteet, jotka on esitelty taulukossa 1. Keskeisten käsitteiden tunnistamisessa ja hakulausekkeiden muodostamisessa on hyödynnetty JBI:n suosittelemaa PCC-menetelmää, joka koostuu käsitteistä Population (kohderyhmä), Concept (käsite) ja Context (konteksti) (Peters ym. 2020: 422, 428). Hakusanojen kartoittamisessa on hyödynnetty tietokantojen asiasanastoja, kuten MeSH-termejä.

Taulukko 1. Keskeiset käsitteet tutkimuskysymyksistä PCC-menetelmällä.

	Population	Concept	Concept	Context
	Hoitotyön ammattilaiset	Näyttöön perustuva hoitotyö	laadunvarmistuksen osa-alueet ja ohje	Terveystuon ympäristö
Avain-sanat ja Mesh -termit	Hoitotyön ammattilaiset, hoitotyön ammattilainen, sairaanhoitajat [Mesh]	Näyttöön perustuva hoitotyö [Mesh], hoitotyö	Terveystuon laadunvarmistus [Mesh], laadunvarmistaminen, osa-alueet, ohje	Terveystuon ympäristö, terveystuonhoito
Avain-sanat ja Mesh-termit englanniksi	Nurses [Mesh]	Evidence-Based Nursing, Evidence based Nursing, Nursing practice, evidence-based [Mesh], Evidence based practice, Evidence-based practice, Nursing	Quality, Quality Assurance, Quality Assurance, Health Care [Mesh], Quality of Healthcare [Mesh], Quality of Nursing Care [Mesh], Quality Improvement [Mesh], components, factors, domains, aspects, guidelines, evaluation, assessment, protocols, standards	Health Care, Healthcare

Hakustrategiaan kuului aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteeristön laatiminen, joka on esitelty taulukossa 2. Tässä opinnäytetyössä pyrittiin kartoittamaan ajankohtaisin tutkimustieto, minkä vuoksi vuosirajaus asetettiin vuosiin 2019–2024, ja mukaan otettiin ai-noastaan alkuperäistutkimuksia käsittelevät vertaisarvioidut tieteelliset artikkelit, väitös-

kirjat ja Pro Gradu -tutkielmat. Artikkeleiden tuli vastata tutkimuskysymyksiin. Kielivalinnat rajattiin suomen- ja englanninkielisiin julkaisuihin. (Peters ym. 2020: 431–433, 435, 448.)

Taulukko 2. Opinnäytetyön sisäänotto- ja poissulkukriteerit.

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
<ul style="list-style-type: none"> • Englannin- tai suomenkielinen tutkimus tai artikkeli • Julkaistu vuoden 2019 jälkeen • Alkuperäistutkimusta käsittelevä tieteellinen artikkeli • Vertaisarvioitu tieteellinen artikkeli, väitöskirja tai ProGradu • Vastattava tutkimuskysymyksiin 	<ul style="list-style-type: none"> • Muu kuin englannin- tai suomenkielinen • Julkaistu ennen vuotta 2019 • Ei alkuperäistutkimus tai tieteellinen artikkeli • Opinnäytetyöt (AMK tai YAMK) • Ei vastaa asetettuihin tutkimuskysymyksiin

Tiedonhaku käynnistyi tutkimuskysymysten sisäänotto- ja poissulkukriteerien määrittämisen jälkeen ja aloitettiin syksyllä 2024 systemaattisesti tutkimussuunnitelman mukaisesti. PCC-menetelmää ja hakusanoja testattiin koehauilla, ja niitä käytettiin tämän opinnäytetyön tietokantahauissa. Tiedonhaun aikana havaittiin, että aiheesta on saatavilla runsaasti tietoa. Hakustrategiaa hiottiin ja päivitettiin. Tiedonhaussa ja hakulausekkeiden viimeistelyssä hyödynnettiin Metropolia Ammattikorkeakoulun ja Helsingin yliopiston kirjastojen informaattikkojen asiantuntemusta katsauksen onnistumisen ja luotettavuuden parantamiseksi.

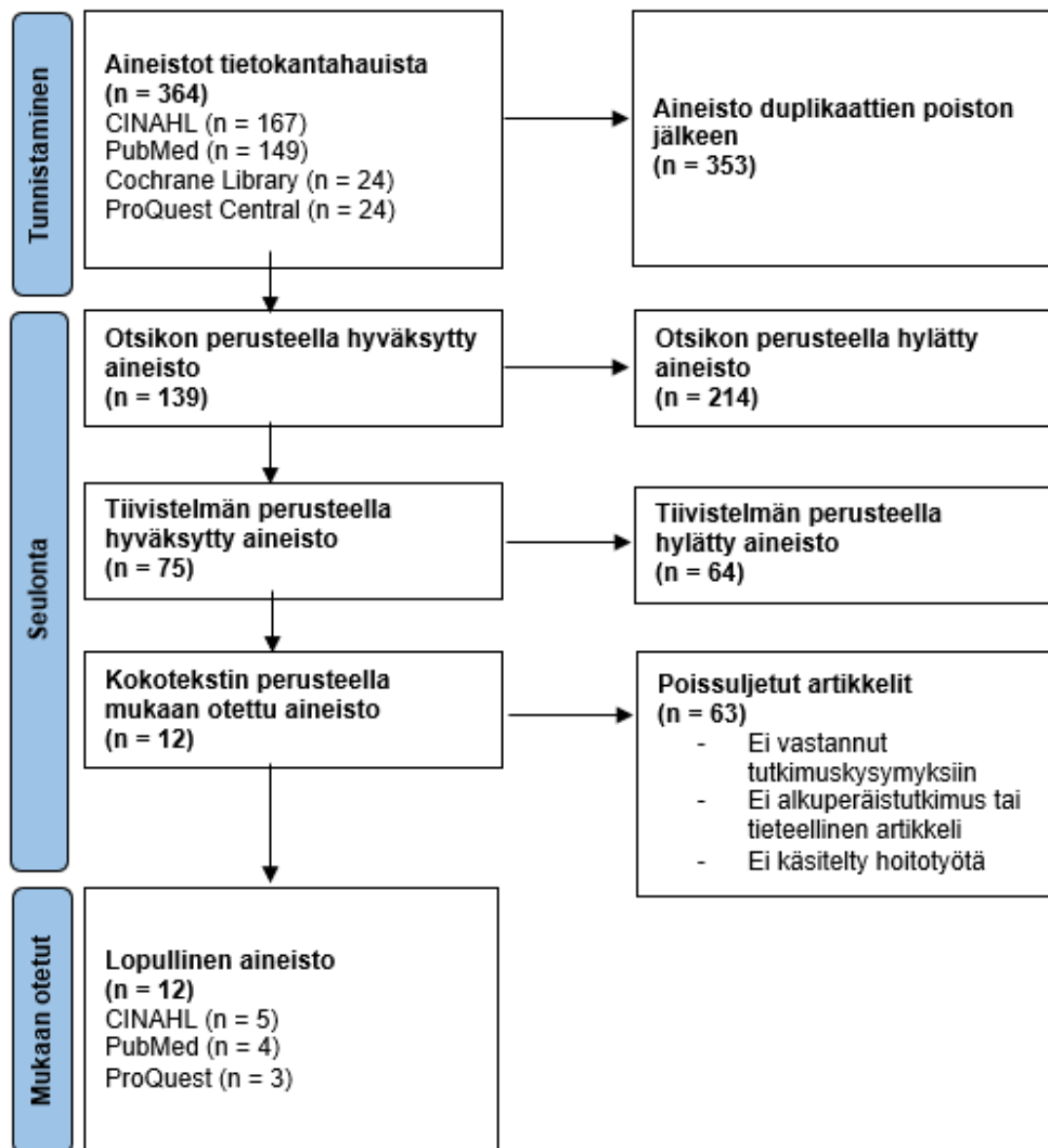
Hakusanoista muodostettiin perushakulausekkeet eri tietokantoihin käyttäen Boolean operaattoreita AND ja OR. Lopullinen tiedonhaku toteutettiin marraskuussa 2024 neljästä tietokannasta: CINAHL (Ebsco), PubMed, Cochrane Library ja ProQuest Central. Tiedonhaku ja käytetyt hakulausekkeet on taulukossa 3. Hakusanat ja hakulausekkeet rajattiin tarkasti, jotta aineisto pysyisi tutkimuskysymysten kannalta olennaisena ja hallittavissa. Ilman rajauksia hakutuloksia kertyi liikaa, ja osa niistä oli epäolennaisia. (Lehtiö & Johansson 2016: 38–52.)

Taulukko 3. Tiedonhaun taulukko.

Tietokanta Päiväys	Hakulauseke
CINAHL 27.11.2024	("Nursing") AND ((MH "Nursing practice, evidence-based+") OR TI "evidence-based nursing*" OR AB "evidence-based nursing*" OR TI "evidence based nursing*" OR AB "evidence based nursing*") AND ((MH "Quality of Health Care+") OR (MH "Quality Assurance+") OR (MH "Quality of Nursing Care+")) AND ("Practice Guidelines Methods" OR "Practice Guidelines" OR "Nursing Instructions" OR "Nursing Assurance" OR "framework" OR "factors" OR "processes" OR "components")
PubMed 27.11.2024	("Nursing") AND ("Evidence-Based Nursing"[Mesh] OR evidence-based practice*[tiab] OR evidence-based practice, nursing*[tiab]) AND ("Quality Assurance, Health Care"[Mesh] OR "Quality of Health Care"[Mesh] OR "Quality Improvement"[Mesh]) AND ("Practice Guidelines" OR "Nursing Instructions" OR "Assessment" OR "instruction" OR "guideline development" OR "framework" OR "components" OR "elements")
Cochrane Library 27.11.2024	("Nursing") in All Text AND ("Evidence-Based Nursing" OR "Evidence-Based Practice" OR "Evidence Based") in Title Abstract Keyword AND ("Quality Assurance" OR "Quality Improvement" OR "Quality Management" or "Quality control" or "Quality of Health Care") in Title Abstract Keyword AND ("framework" OR "factors" OR "processes" OR "components" OR "Guidelines" OR "Practice Guidelines" OR "Nursing Proto-cols" OR "Instruction" OR "Standards") in All Text
ProQuest Central 27.11.2024	noft(("Nursing")) AND title (("Evidence-Based Nursing" OR "Evidence-Based Practice" OR "Evidence Based")) AND title (("Quality Assurance, Health Care" OR "Quality Improvement" OR "Quality Management" OR "Quality control" OR "Quality Assurance" OR Quality OR "Quality of Health Care")) AND ("framework" OR "factors" OR "processes" OR "components" OR "Guidelines" OR "Practice Guidelines" OR "Nursing Protocols" OR "Instruction" OR "Standards")

4.3 Aineiston valinta

Aineiston valintaprosessissa pyrittiin huolelliseen ja läpinäkyvään dokumentointiin. Tämän opinnäytetyön scoping katsauksen aineiston valintaprosessi on kuvattu kuviossa 2, Prisma Flow - kuviossa, mukailen Moher, Liberati, Tetzlaff & Altman (2009). Kuvio havainnollistaa vaiheittain scoping katsauksen aineistonhaun ja valintaprosessin etene- mistä. Valintaprosessia ohjasivat tutkimuskysymykset sekä sisäänotto- ja poissulkukri- teerit. Valintojen perusteet on kuvattu lyhyesti, jotta lukija ymmärtää tutkimusten sisäl- lyttämisen tai pois sulkemisen syyt ja jotta päätöksentekoprosessi on mahdollisimman läpinäkyvä ja objektiivinen. (Peters ym. 2020: 435–436, 457; Valkeapää 2016: 61–62, 64; Moher ym. 2009.) Tietokantahaussa saatiin runsaasti tuloksia, joten tiedonhakua ei täydennetty manuaalisella haulla.



Kuvio 2. Tutkimusaineiston valinnan eteneminen Prisma Flow – kuviota mukailien (Moher ym. 2009; Prisma 2024).

4.4 Aineiston laadunarviointi

Scoping katsauksen toteuttaminen ei edellytä tutkimusten laadun arviointia, mikä voi lisätä riskiä heikkolaatuisten tutkimusten sisällyttämiseen (Coughlan ym. 2013: 21). Tällöin tutkimusten määrälle ja käsittelytavoille saatetaan antaa enemmän painoarvoa kuin laadulle (Suhonen & Axelin & Stolt: 10).

Tässä työssä scoping katsaukseen valittujen artikkeleiden laatu arvioitiin hyödyntämällä Hawker & Payne & Kerr & Hardey & Powell (2002) laadunarviointityökalua, joka

on kehitetty erityisesti monimenetelmätutkimusten kriittiseen tarkasteluun. Arviointikriteeristö koostui yhdeksästä osa-alueesta (tutkimusongelma, menetelmät, analyysi, eettisyys ja relevanssi), joista kukin pisteytettiin asteikolla 1–4 (4 = erinomainen, 1 = erittäin heikko) (Hawker ym. 2002: 1296–1297). Tutkimusten kokonaispistemäärät vaihtelivat välillä 33–35 (maksimipisteet 36). Kaikki artikkelit arvioitiin korkean laadun tutkimuksiksi, eikä yhtäkään suljettu pois laadunarvioinnin perusteella. Laadunarvioinnin tulokset on esitetty liitteessä 1.

4.5 Aineiston analysointi

Aineiston analysointi ja tiedon läpikäyminen ovat keskeisiä vaiheita tutkimuksessa. Niissä pyritään tunnistamaan, tiivistämään, luokittelemaan ja kokoamaan olennaista tietoa valituista tietolähteistä. Tämä prosessi toteutetaan standardisoidusti, jotta tuloksia voidaan koostaa ja raportoida johdonmukaisesti. Analyysin perusta rakentuu katsauksen tarkoituksen, tutkimuskysymyksen ja kirjoittajien näkökulman ympärille. Kerätävä tieto sisältää tyypillisesti yleistiedot tietolähteestä sekä tutkimuskysymyksen kannalta keskeiset tulokset ja löydökset (Arksey & O'Malley 2005: 26–27; Peters ym. 2020: 437–438, 453.)

Scoping katsauksen aineiston analyysissa on olennaista säilyttää avoimuus ja läpinäkyvyys, sillä sen tavoitteena on tunnistaa keskeisiä käsitteitä, teorioita ja tutkimusaukkoja eikä muodostaa synteisiä tilastollisten menetelmien avulla. Analyysimenetelmä valitaan katsauksen tarkoituksen ja tekijän harkinnan mukaan (Peters ym. 2020: 437.) Induktiivisessa sisällönanalyysissa analyysi perustuu aineistosta nousevaan päättelyyn ja luokitteluun ilman, että sitä ohjaavat valmiit teorit, käsitteet tai aiemmat havainnot. Tavoitteena on muodostaa aineistosta tiivis ja selkeä kokonaiskuva tutkittavasta ilmiöstä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013: 166–168; Tuomi & Sarajärvi 2018: Luku 4.4.3.)

Tämän ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyön aineisto analysoitiin aineistolähtöistä sisällönanalyysia mukailien Tuomi & Sarajärvi (2018: Luku 4.4.3). Kuviossa 3 esitetään vaiheittain aineistolähtöisen sisällönanalyysin eteneminen.



Kuvio 3. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin eteneminen mukailien Tuomi & Sarajärvi (2018: Luku 4.4.3).

Aineistolähtöinen sisällönanalyysi aloitettiin perusteellisella perehtymisellä aineistoon, minkä jälkeen aineisto pelkistettiin. Alkuperäisestä aineistosta nostettiin esiin tutkimuskysymyksiin vastaavat keskeiset sisällöt, jotka tiivistettiin pelkistetyiksi ilmauksiksi. Nämä ilmaukset järjestettiin sisältönsä perusteella alaluokiksi. Taulukossa 4 esitetään esimerkki alaluokan muodostamisesta, jossa keskeiset ilmaukset on tummennettu.

Taulukko 4. Esimerkki alaluokan muodostumisesta.

Tunniste	Pelkistetty ilmaus aineistosta suomennettuna	Alaluokka
A2	Ohjelma kehitti sairaanhoitajien tutkimusosaamista ja vahvisti heidän kykyään soveltaa tutkimustietoa kliinisessä päätöksenteossa.	Erityisosaaminen
A4	Asiantuntijaneelin mukaan osaamisvaatimukset tukevat sairaanhoitajien erikoisosaamista näyttöön perustuvassa käytännössä.	
A11	Koulutukset sisälsivät erityisosaamista vaativia tekniikoita, kuten Valsalvan menetelmän opettamista.	

Tämän jälkeen pelkistetyt ilmaukset ryhmiteltiin sisällöllisen samankaltaisuuden perusteella yläluokiksi, jotka nimettiin niiden yhteisen merkityssisällön mukaisesti. Muodostuneet ala- ja yläluokat käytiin huolellisesti läpi, ja niiden alkuperäisen merkityksen säilyminen varmistettiin, jotta sisällölliset vääristymät vältettiin. Samalla varmistettiin luokkien vahva sidonnaisuus alkuperäiseen aineistoon. Taulukossa 5 esitetään esimerkki yläluokan muodostumisesta.

Taulukko 5. Esimerkki yläluokan muodostumisesta.

Alaluokka	Yläluokka
Erytisoaaminen	Ammatillinen osaaminen
Tiimityötaidot	

Lopuksi aineisto abstrahoitii yhdistämällä yläluokkia edelleen pääluokiksi sisällöllisen samankaltaisuuden perusteella siten, että muodostuneet pääluokat vastasivat asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Taulukossa 6 esitetään esimerkki pääluokan muodostumisesta.

Taulukko 6. Esimerkki pääluokan muodostumisesta.

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Lääkinnälliset kurssit	Koulutus ja täydennyskoulutus	Osaamisen kehittäminen ja arviointi
Turvallisuuskoulutukset		
Erytisoaaminen	Ammatillinen osaaminen	
Tiimityötaidot		
Reflektointi	Jatkuva oppiminen	
Mentorointi		

5 Opinnäytetyön tulokset

Tässä luvussa esitetään scoping katsauksen keskeiset tulokset sekä niiden pohjalta laadittu ohje näyttöön perustuvan hoitotyön laadun varmistamiseksi. Tulokset tarjoavat sisällöllisen ja rakenteellisen perustan ohjeen systemaattiselle soveltamiselle kliinisen hoitotyön laadun varmistamiseksi.

5.1 Aineiston esittely

Tämän opinnäytetyön scoping katsaus koostui yhteensä 12 tutkimusartikkelista, jotka täyttivät asetetut sisäänottokriteerit. Mukaan valitun aineiston esittely on esitetty liitteessä 1. Jokaiselle artikkelille on annettu tunniste aineiston käsittelyn helpottamiseksi. Valitut artikkelit on julkaistu vuosina 2019–2024, ja ne edustavat kahdeksaa eri maata: Suomi (n=1), Saksa (n=1), Yhdysvallat (n=4), Indonesia (n=1), Kiina (n=1), Etelä-Korea

(n=1), Australia (n=2), Qatar (n=1). Aineisto sisälsi sekä kokeellisia että kehittämispainotteisia tutkimuksia, ja se kattoi useita metodologisia lähestymistapoja (esim. kvasiko-keelliset asetelmat, kyselytutkimukset, laadunparannusprojektit ja sekamenetelmäiset kehittämishankkeet). Tämä mahdollisti näyttöön perustuvan hoitotyön laadunvarmistuksen tarkastelun monipuolisesti eri näkökulmista. Tulosten esittely etenee seuraavaksi tutkimuskysymysten 1 ja 2 mukaisesti.

5.2 Hoitotyön laadun varmistamisen osa-alueet

Aineiston analyysin pohjalta tutkimuskysymykseen "Mistä osa-alueista näyttöön perustuvan hoitotyön laadunvarmistus muodostuu?" muodostui viisi pääluokkaa. Pääluokat on esitetty taulukossa 7. Ne toimivat tämän luvun rakenteellisena perustana. Kunkin pääluokan sisältö kuvataan yksityiskohtaisesti omassa alaluvussa, ja samalla esitetään sen muodostuminen analyysin kautta.

Taulukko 7. Tutkimuskysymys "Mistä osa-alueista näyttöön perustuvan hoitotyön laadunvarmistus muodostuu" – pääluokat.

Pääluokat	Tutkimuskysymys
Potilasturvallisuus	Mistä osa-alueista näyttöön perustuvan hoitotyön laadunvarmistus muodostuu?
Hoidon vaikuttavuus ja NPT	
Potilaskeskeisyys	
Hoitotyön prosessien ja resurssien hallinta	
Osaamisen kehittäminen ja arviointi	

5.2.1 Potilasturvallisuus

Aineiston analyysin pohjalta pääluokaksi muodostui potilasturvallisuus, joka jakautui kolmeen yläluokkaan. Yläluokat ja niiden alaluokat on esitetty taulukossa 8. Tämän alaluvun tarkastelu perustuu näihin luokkiin, joita käsitellään tutkimusaineistoon perustuen.

Taulukko 8. Pääluokka potilasturvallisuus ja siihen liittyvät ylä- ja alaluokat.

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Riskien tunnistaminen	Riskienhallinta	Potilasturvallisuus
Riskien arviointi		
Riskienhallintasuunnitelmat		
Auditoinnit	Laadun ja turvallisuuden valvonta	
Laatumittarit		
Potilasturvallisuusindikaattorit		
Infektioiden torjunta	Haittatapahtumien ennaltaehkäisy	
Poikkeamien raportointi		

Riskien tunnistaminen riskienhallinnassa edellyttää hoitajilta kliinistä tarkkuutta sekä kriittisten tilanteiden varhaista tunnistamista (Rodgers ym. 2024; Charles ym. 2023). Riskien tunnistamisen toteuttaminen perustuu vahvasti hoitajien näyttöön perustuvaan osaamiseen (Saunders & Gallagher-Ford & Vehviläinen-Julkunen 2019). Sitä tukevat systemaattiset menetelmät, kuten SDKI-, SIKI- ja SLKI-mallit (S3-malli, Standardized Nursing Diagnosis, Intervention and Outcome) joiden avulla voidaan dokumentoida hoidon diagnostiikkaan, interventioihin sekä tuloksiin liittyviä riskejä (Tanrewali & Rachmawaty & Tahir 2023). Riskien tunnistamista tukevat myös kansallisesti käytetyt hoitotyön laatua ja potilasturvallisuutta arvioivat NDNQI-mittarit (National Database of Nursing Quality Indicators) (Melnik ym. 2023) sekä rakenteelliset indikaattorit, joiden avulla riskejä voidaan seurata systemaattisesti erilaisissa hoitoympäristöissä (Schutzmeier ym. 2024). Myös teknologiset ratkaisut ovat osoittautuneet tehokkaiksi riskien varhaisessa tunnistamisessa, vähentäen hoidon viivästymisiä ja haittatapahtumia (Rodgers ym. 2024; Curtis ym. 2022). Käytännön esimerkkejä onnistuneesta riskien tunnistamisesta ovat ihovaurioiden lisääntymisen havaitseminen korkean riippuvuuden yksikössä, mikä johti ehkäisystrategioiden käyttöönottoon (Gupta ym. 2020), sekä Valsalvan menetelmän (hengitystekniikka, jolla voidaan vähentää ilmaembolian riskiä) noudattamisen varmistaminen keskuslaskimokatetrien poiston yhteydessä auditointien avulla (Wang ym. 2024).

Riskien arviointi on keskeistä potilasturvallisuuden varmistamiseksi ja haittatapahtumien vähentämiseksi (Charles ym. 2023; Curtis ym. 2022; Wang ym. 2024). Syste-

maattisessa arvioinnissa hyödynnetään mittareita, kuten Braden-asteikkoa painehaavariskin tunnistamiseksi (Charles ym. 2023), ja MEWS-järjestelmää (Modified Early Warning Score), joka pisteyttää potilaan elintoimintoja ja tunnistaa nopeasti potilaan tilan heikkenemisen (Longstreth ym. 2023). Lisäksi teknologiset ratkaisut, kuten BPA-järjestelmän (Best Practice Alert) hälytykset, ohjaavat hoitajia toteuttamaan ennaltaehkäiseviä protokollia, kuten painehaavojen ehkäisyä ja haavahoitokonsultaatioita (Rodgers ym. 2024). HIRAID-kehiksen (History, Identify Red flags, Assessment, Interventions, Diagnostics, Communication) käyttö tukee potilaan kliinisen kiireellisyyden systemaattista arviointia ja haittatapahtumien tehokasta ehkäisyä (Curtis ym. 2022).

Riskienhallintasuunnitelmissa määriteltiin käytännön toimenpiteitä kliinisten riskien ehkäisemiseksi (Schutzmeier ym. 2024; Wang ym. 2024; Charles ym. 2023; Gupta ym. 2020; Longstreth ym. 2023). Suunnitelmiin sisältyivät esimerkiksi Valsalvan menetelmän käyttö keskuslaskimokatettrin poistossa ilmaembolian ehkäisemiseksi (Wang ym. 2024) sekä selkeät ja ennalta laaditut toimintasuunnitelmat erilaisia hätätilanteita varten sekä hoitohenkilöstölle että potilaille (Schutzmeier ym. 2024). Painehaavojen ehkäisyyn sisältyi muun muassa monikerroksisten sidosten käyttö, jonka toteutumista seurattiin systemaattisesti auditointien avulla (Charles ym. 2023). Lisäksi potilaiden suunnitelmallista uloskirjausta ja painehaavojen ehkäisyä kehitettiin jatkuvasti PDSA-syklien sekä SSKIN-paketin (ihoon kohdistuvien vaurioiden ehkäisyohjelma: Surface, Skin inspection, Keep moving, Incontinence, Nutrition) avulla (Gupta ym. 2020).

Auditointien avulla seurattiin hoitotyön laatua ja potilasturvallisuutta systemaattisesti (Charles ym. 2023; Shrubsole ym. 2024). Auditoinneilla arvioitiin hoitokäytäntöjen – kuten HIRAID-järjestelmän (Curtis ym. 2022), 3S-dokumentointimallin (Tanrewali ym. 2023) ja BPA-suositusten (Rodgers ym. 2024) – toteutumista sekä niiden kliinistä vaikuttavuutta. Auditointien avulla tunnistettiin korkean riskin potilaita sekä mahdollistettiin poikkeamien nopea raportointi hoitotyön johdolle (Charles ym. 2023). Lisäksi auditointien kautta havaittiin hoitokäytännöissä esiintyviä puutteita ja konkreettisia kehittämistarpeita (Shrubsole ym. 2024; Gupta ym. 2020) sekä seurattiin hoitoprosessien poikkeamia, joihin voitiin reagoida välittömän palautteen ja prosessien kehittämisen avulla (Wang ym. 2024).

Laatumittareilla seurattiin konkreettisesti hoitotyön vaikuttavuutta ja laatua (Charles ym. 2023; Curtis ym. 2022; Wang ym. 2024; Gupta ym. 2020; Rodgers ym. 2024; Longstreth ym. 2023). Mittareina käytettiin esimerkiksi sairaalaperäisten painehaavojen

esiintyvyyttä, joka väheni 50,5 % interventioiden seurauksena, sekä laadunparannustoimenpiteiden tuottamia vuosittaisia kustannussäästöjä (80 210 dollaria) (Charles ym. 2023). Nopean toiminnan tiimien (Rapid Response Team, RRT; tiimi, joka kutsutaan paikalle potilaan tilan nopeasti heikentyessä) ennakoivien kutsujen määrä kasvoi koulutuksen seurauksena merkittävästi 45 prosentista 53 prosenttiin ($p < 0,001$) (Longstreth ym. 2023). Muita käytettyjä laatumittareita olivat lääkehoidon aloituksen viive sekä hoidon dokumentoinnin tarkkuus (Curtis ym. 2022), Valsalvan menetelmän noudattamisen paraneminen 2,38 prosentista 71,92 prosenttiin (Wang ym. 2024) sekä varhaisen kotiutuksen osuuden nousu 9 prosentista 70 prosenttiin (Gupta ym. 2020).

Potilasturvallisuusindikaattoreita käytettiin hoidon laadun seurannassa (Charles ym. 2023; Schutzmeier ym. 2024; Gupta ym. 2020; Wang ym. 2024). Näitä olivat esimerkiksi leikkaussalissa syntyneiden sairaalaperäisten painehaavojen tapausten vähentyminen leikkaussaliympäristössä (Charles ym. 2023), sairaalahoitoon joutuneiden potilaiden määrän sekä komplikaatioiden esiintyvyyden seuranta pitkäaikaishoidossa (Schutzmeier ym. 2024) ja uusien ihovaurioiden esiintymättömyys 17 peräkkäisen viikon ajan (Gupta ym. 2020). Lisäksi keskuslaskimokatetriin liittyvien verenkiertoinfektioiden (Central Line-Associated Bloodstream Infection, CLABSI) esiintyvyys väheni systemaattisten kehittämistoimien seurauksena (Wang ym. 2024). Vaikka eksakteja tilastotietoja CLABSI-infektioiden vähenemisestä ei raportoitu, infektoriskin lasku vahvistettiin auditointien ja kerätyn palautteen avulla (Wang ym. 2024).

Infektioiden torjunnassa käytettiin hygieniakonsepteja ja säännöllistä koulutusta (Schutzmeier ym. 2024). Lisäksi keskuslaskimokatetrien käsittelyssä otettiin käyttöön 0,5-prosenttinen klooriheksidiinivalmiste (Wang ym. 2024). Infektoriskiä vähennettiin myös optimoimalla työnkulkuja sekä vähentämällä tarpeettomien näytteenottojen määrää (Gupta ym. 2020).

Poikkeamien raportointi toteutettiin järjestelmällisesti, muun muassa postoperatiivisten ihoarviointien yhteydessä (Charles ym. 2023). Lisäksi ”Good catch” -raporteilla nostettiin esiin onnistuneita toimintakäytäntöjä, kuten ennakoivasti tunnistettuja läheltä piti -tilanteita ja tehokkaasti toteutettua riskienhallintaa, mikä osaltaan vahvisti potilasturvallisuuskulttuuria (Tanrewali ym. 2023). BPA-suositusten avulla mahdollistettiin poikkeamien systemaattinen seuranta ja analyysi (Rodgers ym. 2024). Poikkeamia käsitel-

tiin myös säännöllisissä viikoittaisissa kokouksissa, joissa tarkasteltiin erityisesti ihovaurioiden ehkäisyyn liittyviä käytännön haasteita ja kehittämistarpeita (Gupta ym. 2020).

5.2.2 Hoidon vaikuttavuus ja NPT

Aineiston analyysin pohjalta muodostui pääluokka hoidon vaikuttavuus ja NPT, joka jakautui kolmeen yläluokkaan. Yläluokat ja niiden alaluokat on esitetty taulukossa 9. Tämän alaluvun tarkastelu perustuu näihin luokkiin, joiden sisältö kuvataan yksityiskohtaisesti tutkimusaineistoon perustuen.

Taulukko 9. Pääluokka hoidon vaikuttavuus ja NPT ja siihen liittyvät ylä- ja alaluokat.

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Hoitosuositukset	Näyttöön perustuva hoito	Hoidon vaikuttavuus ja NPT
Uusimman tutkimustiedon soveltaminen		
Potilaan hoitopolun seuranta	Hoitotulosten arviointi	
Vaikuttavuusmittarit		
Tutkimus- ja kehityshankkeet	Tieteellinen kehittäminen	
Innovaatiot hoitotyössä		

Hoitosuositukset ohjaavat hoitotyön käytäntöjä näyttöön perustuen, ja niiden soveltamista tukevat sekä hoitosuositusten käytännönläheisyys (Shrubsole ym. 2024) että hoitajien NPT osaaminen, joka mahdollistaa näyttöön perustuvan päätöksenteon (Saunders, Gallagher-Ford & Vehviläinen-Julkunen 2019). Hoitosuositukset laadittiin moniammatillisten asiantuntijapaneelien ja potilaskokemusten perusteella, mikä varmisti niiden soveltuvuuden erilaisiin hoitoympäristöihin (Shrubsole ym. 2024). Käytännössä sovellettiin esimerkiksi perioperatiivisten sairaanhoitajien yhdistyksen (Association of periOperative Registered Nurses, AORN) ohjeita painehaavojen ehkäisemiseksi monikerroksisilla sidoksilla (Charles ym. 2023) sekä NPT:n prosesseja päätöksenteon selkeyttämiseksi (Melnik ym. 2023). Lisäksi kliinisissä tilanteissa hyödynnettiin tehokkaasti tieteellisesti perusteltuja malleja, kuten HIRAIID-järjestelmää (Curtis ym. 2022) sekä SSKIN-pakettia (Gupta ym. 2020), samoin kuin uusimpaan tutkimustietoon pohjautuvia keskuslaskimokatetrien hoitokokonaisuuksia (Wang ym. 2024).

Uusimman tutkimustiedon soveltaminen korostui hoitotyön käytännöissä, kuten strategioissa (Rodgers ym. 2024; Schutzmeier ym. 2024), koulutuksissa (Suhyun & Jeong 2024) sekä kliinisten virheiden vähentämisessä hyödyntämällä 3S-mallia (Tanrewali ym. 2023) ja SBAR-mallia (Situation, Background, Assessment, Recommendation), joka on systemaattinen viestintämalli potilaan tilan raportointiin ja päätöksentekoon (Longstreth ym. 2023). Hoitohenkilöstön koulutuksessa korostettiin tutkimusosaamisen merkitystä sekä näyttöön perustuvaa päätöksentekoa (Suhyun & Jeong 2024). Käytännön esimerkkejä tutkimustiedon soveltamisesta olivat muun muassa pitkäaikaista hengitystukipotilaan hoitoa koskevat käytännöt, joihin sisällytettiin fysioterapian ja toimintaterapian tukitoimia (Schutzmeier ym. 2024), sekä BPA-hälytysten kehittäminen uusimpien tutkimussuosituksen pohjalta (Rodgers ym. 2024). Lisäksi kliinisten käytäntöjen nopea kehittäminen toteutettiin tutkimusperustaisesti PDSA-menetelmän avulla (Gupta ym. 2020).

Potilaan hoitopolun seuranta toteutettiin systemaattisesti dokumentoinnin ja raportoinnin avulla hoitoprosessin eri vaiheissa (Tanrewali ym. 2023; Charles ym. 2023; Wang ym. 2024). Esimerkiksi ihon kunnon arvioinnit dokumentoitiin intra- ja postoperatiivisesti, ja näiden arviointien seuranta toteutettiin päivittäisillä automaattisilla raporteilla, jotka välitettiin hoitotyön johdolle (Charles ym. 2023). Lisäksi 3S-malli tarjosi systemaattisen rakenteen hoidon diagnosoinnin, interventioiden sekä tulosten dokumentointiin ja seurantaan (Tanrewali ym. 2023). Myös keskuslaskimokatetrihoitoja seurattiin systemaattisesti sähköisen potilastietojärjestelmän avulla (Wang ym. 2024).

Vaikuttavuusmittareilla arvioitiin hoitotoimien tehokkuutta käyttäen sekä määrällisiä että laadullisia mittareita (Charles ym. 2023; Gupta ym. 2020; Wang ym. 2024). Konkreettisia esimerkkejä vaikuttavuudesta olivat leikkaussalissa syntyneiden sairaalaperäisten painehaavatapausten väheneminen 50,5 prosentilla (Charles ym. 2023), nopean toiminnan tiimien kutsujen määrän merkittävä kasvu (Longstreth ym. 2023) sekä ihovaurioiden esiintyvyyden väheneminen 68 prosentilla (Gupta ym. 2020). Lisäksi vaikuttavuus näkyi hoitajien osaamisen ja itseluottamuksen lisääntymisenä toteutettujen koulutusohjelmien seurauksena (Suhyun & Jeong 2024), HIRAID-interventioiden ansiosta kliinisten tilanheikkenemisten vähenemisenä (Curtis ym. 2022) sekä resurssien käytön tehokkuutena, esimerkiksi hoitotyöhön käytettävän ajan lisääntymisenä (Gupta ym. 2020).

Tutkimus- ja kehityshankkeet edistivät näyttöön perustuvaa hoitotyötä, parantaen hoidon laatua, potilasturvallisuutta sekä henkilöstön osaamista (Saunders ym. 2019; Melnyk ym. 2023; Suhyun & Jeong 2024). NPT osaamisvaatimusten määrittely ja validointi loivat yhtenäisen perustan NPT:n systemaattiselle soveltamiselle erilaisissa hoitoympäristöissä (Saunders ym. 2019). Lisäksi hankkeiden budjetointi mahdollisti laadunvarmistusindikaattorien kehittämisen, mikä johti konkreettisiin parannuksiin potilasturvallisuudessa sekä hoidon laadussa (Melnyk ym. 2023; Schutzmeier ym. 2024).

Innovaatioita hoitotyössä olivat muun muassa 3S-dokumentointijärjestelmä, joka mahdollisti hoitotoimenpiteiden systemaattisen kirjaamisen (Tanrewali ym. 2023), sekä Good catch -sähköpostit, joiden avulla edistettiin jatkuvaa oppimista ja virheiden ennaltaehkäisyä (Longstreth ym. 2023). Lisäksi Box score -menetelmä yhdisti kliiniset, taloudelliset sekä operatiiviset mittarit hoitotyön jatkuvan kehittämisen ja laadun parantamisen tueksi (Gupta ym. 2020).

5.2.3 Potilaskeskeisyys

Aineiston analyysin pohjalta muodostui pääluokka potilaskeskeisyys, joka jakautui yhteen yläluokkaan. Yläluokka ja siihen sisältyvät alaluokat on esitetty taulukossa 10. Tämän alaluvun tarkastelu perustuu näihin luokkiin, joiden sisältö kuvataan yksityiskohtaisesti tutkimusaineistoon perustuen.

Taulukko 10. Pääluokka potilaskeskeisyys ja siihen liittyvät ylä- ja alaluokat.

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Potilaan ja omaisten kuuleminen	Osallistava hoito	Potilaskeskeisyys
Hoitopäätösten yhteinen suunnittelu		

Potilaiden ja omaisten kuuleminen on osallistavan hoidon keskeinen osa, jossa potilaan tarpeet ja toiveet asetetaan etusijalle hoitoprosessin suunnittelussa, mikä varmistaa päätöksenteon avoimuuden (Schutzmeier ym. 2024). Potilaiden ja läheisten näkemyksiä hyödynnetään lisäksi laatuksiteerien määrittelyssä ja käyttöönotossa, mikä tukee hoidon jatkuvaa kehittämistä ja vahvistaa potilaskeskeisyyttä (Shrubssole ym. 2024). Myös hoitohenkilöstön aktiivinen osallistuminen esimerkiksi BPA-kehittämiseen mahdollistaa hoitojärjestelmien käytettävyyden parantamisen ja tukee näin potilaskeskeisen hoidon toteutumista (Rodgers ym. 2024).

Hoitopäätösten yhteisessä suunnittelussa korostuvat erityisesti potilaan ja omaisten osallistuminen tavoitteiden määrittelyyn (Shrubsole ym. 2024) sekä moniammatillisen tiimin yhteistyö hoitokäytäntöjen kehittämisessä (Charles ym. 2023; Wang ym. 2024). Käytännössä tämä näkyy esimerkiksi painehaavojen ennaltaehkäisyyn liittyvissä päätöksissä, jotka tehdään moniammatillisesti potilaan yksilölliset tarpeet huomioiden (Charles ym. 2023). Lisäksi kuntoutuksen tavoitteet laaditaan yhteistyössä potilaan ja omaisten kanssa, dokumentoidaan selkeästi sekä niitä seurataan säännöllisesti hoidon edistymisen varmistamiseksi (Shrubsole ym. 2024). Monikeskustapaamisissa hyödynnetään potilaskeskeistä lähestymistapaa sekä moniammatillista yhteistyötä interventiostategioiden kehittämiseksi (Wang ym. 2024).

5.2.4 Hoitotyön prosessien ja resurssien hallinta

Aineiston analyysin pohjalta muodostui pääluokka hoitotyön prosessien ja resurssien hallinta, joka jakautui kahteen yläluokkaan. Yläluokat ja niiden alaluokat on esitetty taulukossa 11. Tämän alaluvun tarkastelu perustuu näihin luokkiin, joiden sisältö kuvataan yksityiskohtaisesti tutkimusaineistoon perustuen.

Taulukko 11. Pääluokka hoitotyön prosessien ja resurssien hallinta ja siihen liittyvät ylä- ja alaluokat.

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Työvälineiden käyttö	Resurssien ja työvälineiden tehokas käyttö	Hoitotyön prosessien ja resurssien hallinta
Hoitotyön standardit	Hoitotyön prosessien optimointi	
Sähköisten järjestelmien hyödyntäminen		
Hoitotyön prosessien kehittäminen		

Työvälineiden tehokas käyttö edisti resurssien hallintaa sekä hoitotyön prosessien optimointia (Gupta ym. 2020; Charles ym. 2023; Tanrewali ym. 2023). Esimerkiksi monikerroksisten sidosten käyttöönotto korkean riskin potilaiden hoidossa vähensi ihovaurioiden esiintyvyyttä ja paransi potilasturvallisuutta (Charles ym. 2023; Gupta ym. 2020). BPA-järjestelmät tehostivat hoitotyön sujuvuutta sekä tarjosivat hoitajille ajantasaista tietoa hoitopäätösten tueksi (Rodgers ym. 2024). Lisäksi hoitotyön dokumentointia yhtenäistettiin käyttämällä 3S-järjestelmää (Tanrewali ym. 2023). Box score -järjestelmän

avulla puolestaan yhdistettiin kliinisen suorituskyvyn, talouden ja resurssien käytön mitarit, mikä tuki tehokkaampaa päätöksentekoa sekä resurssien hallintaa (Gupta ym. 2020). Keskuslaskimokatetrieni hoidossa otettiin käyttöön tarvikkepakettit, joiden avulla hoitokäytäntöjen yhtenäisyys ja turvallisuus parantuivat (Wang ym. 2024).

Hoitotyön standardit tukivat näyttöön perustuvien käytäntöjen yhtenäistä toteutumista ja laadunvarmistusta (Wang ym. 2024). Standardoitujen osaamisvaatimusten avulla edistettiin NPT:n integrointia osaksi hoitotyötä (Saunders ym. 2019). Dokumentaatiota yhdenmukaistettiin 3S-mallin avulla, mikä vahvisti kirjaamisen laatua ja yhtenäisyyttä (Tanrewali ym. 2023). Prosessien standardointi toteutettiin käytännössä esimerkiksi SSKIN-paketin avulla, joka varmisti yhtenäiset toimintatavat ihovaurioiden ehkäisyssä (Gupta ym. 2020). Lisäksi auditointikriteerit pohjautuivat kansainvälisiin näyttöön perustuviin hoitosuosituksiin, mikä varmisti hoidon standardoidun toteutuksen (Wang ym. 2024).

Sähköiset järjestelmät mahdollistivat reaaliaikaisen dokumentaation, potilasturvallisuuden sekä hoitotyön prosessien optimoinnin (Charles ym. 2023; Tanrewali ym. 2023; Gupta ym. 2020; Wang ym. 2024). Potilastietojärjestelmien kehittäminen tuki erityisesti riskipotilaiden reaaliaikaista seurantaa sekä ennakoivaa päätöksentekoa (Charles ym. 2023). 3S-malli integroitiin elektronisiin dokumentointijärjestelmiin, mikä vahvisti standardoitua tiedon tallentamista sekä paransi hoidon yhdenmukaisuutta (Tanrewali ym. 2023). Lisäksi visuaaliset hallintataulut edistivät tiedolla johtamista mahdollistamalla suorituskyvyn seurannan reaaliajassa (Gupta ym. 2020). Päivittäisten tarkistuslistojen sisällyttäminen sähköisiin järjestelmiin lisäsi toimenpiteiden turvallisuutta sekä ohjeiden mukaista toimintaa (Wang ym. 2024).

Hoitotyön prosessien kehittämisessä käytettiin systemaattisia menetelmiä, kuten PDSA-syklejä (Charles ym. 2023; Gupta ym. 2020) sekä 3S-dokumentointimallia (Tanrewali ym. 2023). Leikkaussaliympäristössä hoitotyön prosessien optimointi toteutettiin PDSA-kehiksen avulla, mikä paransi erityisesti painehaavojen ehkäisyä sekä nopeutti potilaiden kotiuttamista (Charles ym. 2023; Gupta ym. 2020). HIRAID-järjestelmä tarjosi puolestaan systemaattisen rakenteen potilaan arviointiin ja hoitotyön prosessien hallintaan (Curtis ym. 2022). Lisäksi päivittäiset tarkistuslistat kehitettiin tukemaan keskuslaskimokatetrieni asettamisen ja poiston turvallisuutta (Wang ym. 2024). Afasiapalveluiden laatuksien kehittäminen edisti palveluiden prosessien yhtenäisyyttä ja vaikuttavuutta (Shrubsole ym. 2024).

5.2.5 Osaamisen kehittäminen ja arviointi

Aineiston analyysin pohjalta muodostui pääluokka osaamisen kehittäminen ja arviointi, joka jakautui kolmeen yläluokkaan. Yläluokat ja niiden alaluokat on esitetty taulukossa 12. Tämän alaluvun tarkastelu perustuu näihin luokkiin, joiden sisältö kuvataan yksityiskohtaisesti tutkimusaineistoon perustuen.

Taulukko 12. Pääluokka osaamisen kehittäminen ja arviointi ja siihen liittyvät ylä- ja alaluokat.

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Lääkinnälliset kurssit	Koulutus ja täydennyskoulutus	Osaamisen kehittäminen ja arviointi
Turvallisuuskoulutukset		
Henkilöstön osaaminen ja kehittäminen		
Erityisosaaminen	Ammatillinen osaaminen	
Tiimityötaidot		
Reflektointi	Jatkuva oppiminen	
Mentorointi		

Lääkinnälliset kurssit kehittivät hoitohenkilöstön kliinistä päätöksentekokykyä sekä vahvistivat heidän osaamistaan näyttöön perustuvassa hoitotyössä (Suhyun & Jeong 2024; Saunders ym. 2019). Tutkimusnäyttöön pohjautuvissa koulutuksissa korostettiin erityisesti näyttöön perustuvien käytäntöjen soveltamista käytännön hoitotyöhön (Suhyun & Jeong 2024). Kurssit sisälsivät muun muassa HIRAID-kehiksen käyttöä hätätilanteiden systemaattisessa tunnistamisessa (Curtis ym. 2022) sekä SSKIN-paketin hyödyntämistä ihovaurioiden ehkäisyssä (Gupta ym. 2020). Lisäksi simulaatioharjoituksilla vahvistettiin hoitajien käytännön valmiuksia ja kliinistä osaamista esimerkiksi keskuslaskimokatetrien hoidossa (Wang ym. 2024).

Turvallisuuskoulutukset paransivat hoitohenkilökunnan valmiuksia potilasturvallisuuden ja hoidon laadun varmistamisessa (Charles ym. 2023; Schutzmeier ym. 2024). Koulutukset kattoivat muun muassa ennaltaehkäisevien sidosten käytön sekä painehaavojen systemaattisen riskinarvioinnin leikkaussaliympäristössä, tarkemmat dokumentointikäytännöt ja ihoarvioinnit (Charles ym. 2023). Akuuttitilanteiden viestintää kehitettiin

SBAR-kommunikaatiomallin avulla (Longstreth ym. 2023), mikä vahvisti henkilöstön toimintavalmiuksia kriittisissä tilanteissa (Schutzmeier ym. 2024). Lisäksi koulutukset sisälsivät ohjeistuksen klooriheksidiinivalmisteen käytöstä keskuslaskimokatetrien antiseptisessä käsittelyssä, mikä osaltaan vähensi infektioriskiä (Wang ym. 2024).

Henkilöstön osaamisen kehittäminen pohjautui näyttöön perustuviin osaamisvaatimuksiin, mikä mahdollisti osaamisen systemaattisen arvioinnin sekä jatkuvan seurannan (Saunders ym. 2019). Organisaatioiden investoinnit hoitajien tutkimusosaamiseen ja käytännön taitojen vahvistamiseen lisäsivät työtyytyväisyyttä ja vähensivät henkilöstön vaihtuvuutta, mikä edelleen vahvisti NPT:n kulttuuria (Melyk ym. 2023). Lisäksi henkilöstön aktiivinen osallistuminen PDSA-sykliden suunnitteluun sekä viikoittaisiin arviointikokouksiin edisti kriittistä ajattelua ja jatkuvaa käytäntöjen kehittämistä (Gupta ym. 2020).

Erytisoaamisen kehittäminen hoitotyössä pohjautui näyttöön perustuviin osaamisvaatimuksiin (Saunders ym. 2019) sekä tutkimusosaamisen vahvistamiseen (Suhyun & Jeong 2024), mikä paransi hoitajien valmiuksia soveltaa uusinta tutkimustietoa kliiniseen työhönsä. Erikoiskoulutusten avulla sairaanhoitajat hallitsivat erityistä osaamista edellyttäviä menetelmiä, kuten Valsalvan menetelmää keskuslaskimokatetrien käsittelyssä (Wang ym. 2024). Lisäksi erityisosaamisen kehittäminen esimerkiksi afasian hoidossa lisäsi hoidon vaikuttavuutta sekä paransi potilastyytyväisyyttä (Shrubsole ym. 2024).

Tiimityötaidot vahvistivat hoidon laatua sekä potilasturvallisuutta erityisesti moniammatillisessa yhteistyössä (Charles ym. 2023; Longstreth ym. 2023; Shrubsole ym. 2024). Moniammatillinen yhteistyö, esimerkiksi leikkaussalihenkilökunnan ja haavanhoidon asiantuntijoiden välillä, edisti hoidon laadun parantamista (Charles ym. 2023). Lisäksi tiimien sisäiset debriefing-sessiot (jälkipuintikeskustelut) ja palautekeskustelut paransivat henkilöstön valmiuksia tehdä nopeita ja tehokkaita päätöksiä kliinisissä tilanteissa (Longstreth ym. 2023). Afasiapalveluissa toteutettu monialainen yhteistyö paransi erityisesti viestinnän selkeyttä sekä potilashoidon kokonaislaatua (Shrubsole ym. 2024).

Reflektointi edisti hoitohenkilöstön jatkuvaa oppimista sekä ammatillista kehitystä (Suhyun & Jeong 2024; Longstreth ym. 2023), mahdollistaen samalla arvioinnin ja osaamisen jatkuvan kehittämisen (Curtis ym. 2022). Koulutusohjelmiin sisältyvät debriefing-

sessiot tukivat hoitajia kokemusten kriittisessä arvioinnissa sekä oppien soveltamisessa tuleviin kliinisiin tilanteisiin (Longstreth ym. 2023). Lisäksi auditointitulosten säännöllinen arviointi ja siihen perustuva reflektointi mahdollistivat hoitoprosessien systemaattisen ja jatkuvan kehittämisen (Wang ym. 2024).

Mentorointi tuki merkittävästi hoitohenkilökunnan ammatillista osaamisen kehittämistä, erityisesti näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttamisessa (Suhyun & Jeong 2024). Lisäksi hoitajien osallistuminen BPA-järjestelmien kehittämiseen mentoroinnin tukemana vahvisti heidän sitoutumistaan ja ammatillista osaamistaan hoitokäytäntöjen vaikuttavuuden edistämiseksi (Rodgers ym. 2024).

5.3 Ohjeessa huomioitavat keskeiset osa-alueet

Aineiston analyysin perusteella tutkimuskysymykseen "Miten rakentaa ohje näyttöön perustuvan hoitotyön laadunvarmistuksen näyttöjen laadintaan?" muodostui kolme pääluokkaa. Pääluokat on esitetty taulukossa 13. Ne toimivat tämän luvun rakenteellisenä perustana. Kunkin pääluokan sisältö kuvataan yksityiskohtaisesti omassa alaluvussa, ja samalla esitetään sen muodostuminen analyysin kautta.

Taulukko 13. Tutkimuskysymys "Miten rakentaa ohje näyttöön perustuvan hoitotyön laadunvarmistuksen näyttöjen laadintaan" – pääluokat.

Pääluokat	Tutkimuskysymys
Näyttökokeen suunnittelu ja tavoitteet	Miten rakentaa ohje näyttöön perustuvan hoitotyön laadunvarmistuksen näyttöjen laadintaan?
Arvioinnin luotettavuus ja yhdenmukaisuus	
Käytännön toteutuksen sujuvuus	

5.3.1 Näytön suunnittelu ja tavoitteet

Aineiston analyysin pohjalta muodostui pääluokka näytön suunnittelu ja tavoitteet, joka jakautui kolmeen yläluokkaan. Yläluokat ja niiden alaluokat on esitetty taulukossa 14. Tämän alaluvun tarkastelu perustuu näihin luokkiin, joiden sisältö kuvataan yksityiskohtaisesti tutkimusaineistoon perustuen.

Taulukko 14. Pääluokka näytön suunnittelu ja tavoitteet ja siihen liittyvät ylä- ja alaluokat.

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Keskeisten osaamisalueiden tunnistaminen	Osaamistavoitteiden määrittely	Näytön suunnittelu ja tavoitteet
Näyttöön perustuvien käytäntöjen integroiminen		
Kriteerien johdonmukaisuus	Arviointikriteerien laatiminen	
Näyttöön perustuvien arviointityökalujen käyttö		
Objektiivisuus ja todennettavuus	Selkeät, mitattavat ja objektiiviset kriteerit	
Mittarien validointi		

Keskeisten osaamisalueiden tunnistaminen on tärkeää näyttöön perustuvan hoitotyön laadun varmistamisessa ja turvallisuuden edistämisessä (Saunders ym. 2019). Kirjallisuuskatsauksen avulla tunnistettiin 13 keskeistä osaamisvaatimusta hoitotyön käytäntöjen ohjaamiseksi (Saunders ym. 2019). Rakenteelliset indikaattorit huomioivat hoitohenkilökunnan perusosaamisen, kuten turvallisuusprotokollat ja interventiot, ja tukevat jatkuvaa osaamisen kehittämistä (Schutzmeier ym. 2024). Lisäksi BPA-suositukset korostavat kriittisiä osaamisalueita, kuten ihovaurioiden ehkäisyä ja tehokasta potilaan uloskirjausta (Rodgers ym. 2024; Gupta ym. 2020).

Näyttöön perustuvien käytäntöjen integroiminen on välttämätöntä hoitotyön laadun varmistamiseksi sekä prosessien yhdenmukaistamiseksi (Suhyun & Jeong 2024; Tanrewali ym. 2023). Integraatiota edistettiin koulutusohjelmilla, jotka vahvistivat sairaanhoitajien valmiuksia näyttöön perustuvaan kliiniseen päätöksentekoon (Suhyun & Jeong 2024). 3S-mallin käyttöönotto paransi näyttöön perustuvien käytäntöjen systemaattista integrointia hoitotyön diagnostiikkaan ja interventioihin (Tanrewali ym. 2023). Lisäksi BPA-suositusten (Rodgers ym. 2024) sekä SSKIN-paketin (Gupta ym. 2020) käyttö tuki näyttöön perustuvien käytäntöjen juurtumista kliiniseen hoitotyöhön.

Kriteerien johdonmukaisuus varmistettiin kliinisiin osaamisvaatimuksiin perustuvilla arviointikäytännöillä (Saunders ym. 2019) sekä koulutusten sisäisillä standardoiduilla arviointimenetelmillä (Suhyun & Jeong 2024), mikä lisäsi arvioinnin selkeyttä ja luotettavuutta. BPA-suositusten kehittämisessä huomioitiin hoitajilta saatu palaute, jonka perusteella luotiin yhtenäiset arviointikriteerit (Rodgers ym. 2024). Lisäksi HIRAID-kehys (Curtis ym. 2022) sekä auditointikriteerit (Wang ym. 2024) tarjosivat selkeän rakenteen

arviointikriteereille, varmistaen niiden soveltuvuuden kiireelliseen sekä paikallisiin käytäntöihin mukautuvaan hoitotyöhön.

Näyttöön perustuvien arviointityökalujen käyttö edisti hoitotyön laadun sekä potilasturvallisuuden systemaattista arviointia (Tanrewali ym. 2023; Melnyk ym. 2023; Rodgers ym. 2024; Gupta ym. 2020). Käytössä olivat muun muassa Braden-asteikko painehaavavariskin arviointiin (Charles ym. 2023) sekä 3S-malli hoitotyön dokumentointiin ja tulosten arviointiin (Tanrewali ym. 2023). Lisäksi BPA-suositusten vaikuttavuuden mittaaminen (Rodgers ym. 2024) sekä kliinisten auditointikriteerien käyttö (Wang ym. 2024) paransivat arviointityökalujen käytännön soveltuvuutta ja edistivät hoidon systemaattista seurantaa.

Objektiivisuus ja todennettavuus varmistettiin systemaattisilla sekä dokumentoitavilla arviointikäytännöillä (Suhyun & Jeong 2024; Charles ym. 2023; Schutzmeier ym. 2024). Kyselylomakkeet sekä postoperatiivisten ihoarviointien tarkka dokumentointi tukivat arvioinnin selkeyttä ja toistettavuutta (Schutzmeier ym. 2024; Charles ym. 2023). BPA-suositusten vaikutuksia arvioitiin objektiivisesti kliinisten mittareiden avulla (Rodgers ym. 2024), ja auditointitulosten täyttymisprosentit osoittivat käytäntöjen objektiivisuutta sekä seurantamahdollisuuksia (Wang ym. 2024).

Mittarien validointi toteutettiin pilottitestauksilla, mikä varmisti niiden soveltuvuuden sekä tehokkuuden hoitotyön käytäntöjen arvioinnissa (Schutzmeier ym. 2024; Rodgers ym. 2024). Järjestelmien tehokkuutta mitattiin potilastuloksilla, kuten kliinisen heikkenehmissen ennaltaehkäisyllä sekä hoidon viiveiden vähentymisellä (Curtis ym. 2022). Lisäksi mittarien validointi varmisti arviointimenetelmien luotettavuuden sekä yhteyden hoitotyön parhaisiin käytäntöihin (Wang ym. 2024).

5.3.2 Arvioinnin luotettavuus ja yhdenmukaisuus

Aineiston analyysin pohjalta muodostui pääluokka arvioinnin luotettavuus ja yhdenmukaisuus, joka jakautui kahteen yläluokkaan. Yläluokat ja niiden alaluokat on esitetty taulukossa 15. Tämän alaluvun tarkastelu perustuu näihin luokkiin, joiden sisältö kuvataan yksityiskohtaisesti tutkimusaineistoon perustuen.

Taulukko 15. Pääluokka arvioinnin luotettavuus ja yhdenmukaisuus ja siihen liittyvät ylä- ja alaluokat.

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Tarkistuslistat ja pisteytysmallit	Strukturoitu arviointi	Arvioinnin luotettavuus ja yhdenmukaisuus
Arvioinnin pilotointi ja testaus		
Arviointiprosessien standardointi	Arvioijien koulutus ja yhtenäisyys	
Arvioijien koulutuksen merkitys		

Tarkistuslistat ja pisteytysmallit mahdollistivat selkeän, objektiivisen sekä yhtenäisen arviointiprosessin hoitotyössä (Charles ym. 2023; Schutzmeier ym. 2024). Esimerkiksi kirurgisille potilaille kehitetyt erityiset riskinarviointityökalut paransivat potilasturvallisuutta sekä hoidon yksilöllistä suunnittelua (Charles ym. 2023). SSKIN-pakettiin (Gupta ym. 2020) sekä keskuslaskimokatettrin hoitoon (Wang ym. 2024) liittyvät tarkistuslistat varmistivat hoitokäytäntöjen systemaattisen toteutuksen, kuten aseptiikan käytön sekä sidosten oikea-aikaisen vaihtamisen. Lisäksi kyselylomakkeet, jotka perustuivat tarkoin määriteltyihin indikaattoreihin, vahvistivat arvioinnin objektiivisuutta ja luotettavuutta (Schutzmeier ym. 2024).

Arvioinnin pilotointi ja testaus varmistivat kehitettyjen työkalujen (Charles ym. 2023; Rodgers ym. 2024) sekä menetelmien toimivuuden ja sovellettavuuden ennen niiden laajempaa käyttöönottoa (Suhyun & Jeong 2024). Pilotoinneissa hyödynnettiin muun muassa PDSA-syklejä hoitokäytäntöjen tehokkuuden arviointiin (Charles ym. 2023; Gupta ym. 2020). Indikaattoreiden (Schutzmeier ym. 2024) sekä BPA-suositusten (Rodgers ym. 2024) pilotointi osoitti niiden käytännön soveltuvuuden mahdollistaen samalla palautteen hyödyntämisen käytäntöjen kehittämisessä. Step-wedge-mallilla (asteittaisen käyttöönoton tutkimusasetelma, jossa interventio otetaan käyttöön porrastetusti eri yksiköissä) toteutettu HIRAID-järjestelmän pilotointi varmisti järjestelmän luotettavuuden sekä tehokkuuden kiireellisen hoitotyön päätöksenteossa (Curtis ym. 2022).

Arviointiprosessien standardointi varmisti menetelmien johdonmukaisuuden sekä keskinäisen vertailtavuuden (Saunders ym. 2019; Schutzmeier ym. 2024; Tanrewali ym. 2023). Standardoidut osaamisvaatimukset (Saunders ym. 2019) sekä 3S-malliin perustuva dokumentointijärjestelmä (Tanrewali ym. 2023) loivat yhtenäiset puitteet hoitotyön laadun ja vaikuttavuuden arvioinnille. Lisäksi BPA-suositukseen (Rodgers ym. 2024)

sekä HIRAIID-järjestelmään (Curtis ym. 2022) liittyvät koulutukset yhdenmukaistivat hoitajien toimintakäytäntöjä päätöksenteossa ja arvioinnissa. Kaikille yksiköille laadittu standardoitu arviointiprosessi paransi hoitotyön yhdenmukaisuutta sekä vaikuttavuutta (Wang ym. 2024).

Arvioijien koulutus oli keskeinen tekijä arviointimenetelmien tehokkaassa hyödyntämisessä (Melnik ym. 2023) sekä näyttöön perustuvan päätöksenteon tukemisessa (Suhyun & Jeong 2024; Longstreth ym. 2023). SBAR-kommunikaatiomallin soveltamista käsittelevät koulutukset paransivat hoitohenkilökunnan valmiuksia viestiä selkeästi ja tehokkaasti kriisitilanteissa (Longstreth ym. 2023). Lisäksi NPT-mentorointi (Melnik ym. 2023) sekä asiantuntijapaneelien järjestämät koulutukset (Schutzmeier ym. 2024) tukivat henkilöstön osaamista uusien arviointityökalujen käyttöönotossa ja niiden systemaattisessa soveltamisessa käytännön työssä. BPA- (Rodgers ym. 2024) ja SSKIN-koulutukset (Gupta ym. 2020) vahvistivat hoitajien valmiuksia hyödyntää arviointityökaluja järjestelmällisesti kliinisessä työssä. Auditointien toteutukseen liittyvä koulutus puolestaan paransi arviointien luotettavuutta sekä yhdenmukaisuutta (Wang ym. 2024).

5.3.3 Käytännön toteutuksen sujuvuus

Aineiston analyysin pohjalta muodostui pääluokka käytännön toteutuksen sujuvuus, joka jakautui kahteen yläluokkaan. Yläluokat ja niiden alaluokat on esitetty taulukossa 16. Tämän alaluvun tarkastelu perustuu näihin luokkiin, joiden sisältö kuvataan yksityiskohtaisesti tutkimusaineistoon perustuen.

Taulukko 16. Pääluokka käytännön toteutuksen sujuvuus ja siihen liittyvät ylä- ja alaluokat.

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Henkilöstöressurssien optimointi	Resurssien hallinta	Käytännön toteutuksen sujuvuus
Teknologian hyödyntäminen		
Käytännön harjoitukset	Realistinen ympäristö	
Simulaatiot		

Henkilöstöressurssien optimointi tuki hoitotyön sujuvuutta sekä oikea-aikaista työnjakoa (Rodgers ym. 2024; Gupta ym. 2020; Suhyun & Jeong 2024). Mentorointi sekä struktu-

roitu koulutus vahvistivat hoitajien osaamista (Gupta ym. 2020), vähensivät työvaiheiden päällekkäisyyksiä ja lisäsivät sitoutumista yhteisiin toimintaprosesseihin (Suhyun & Jeong 2024). NPT-kulttuuri vähensi henkilöstön vaihtuvuutta (Melnyk ym. 2023) sekä tuki prosessien yhtenäisyyttä ja keskinäistä yhteistyötä (Suhyun & Jeong 2024; Gupta ym. 2020). Lisäksi HIRAIID-mallin käyttöönotto tehosti kiireellisten tilanteiden hallintaa sekä vähensi hoitovirheitä standardoidun arviointirakenteen avulla (Curtis ym. 2022). Hoitajien osallistuminen BPA-suositusten suunnitteluun edisti puolestaan työnjaon selkeyttä sekä vahvisti käytettävissä olevien resurssien hyödyntämistä (Rodgers ym. 2024).

Teknologian hyödyntäminen mahdollisti hoitoprosessien tarkkuuden sekä paransi hoitotyön tehokkuutta ja potilasturvallisuutta (Tanrewali ym. 2023; Charles ym. 2023). Elektronisten dokumentointijärjestelmien, kuten 3S-mallin (Tanrewali ym. 2023) ja potilastietojärjestelmän (Charles ym. 2023), käyttöönotto tuki reaaliaikaista dokumentointia sekä riskipotilaiden tunnistamista. BPA-järjestelmän sähköiset ratkaisut paransivat kliinisen päätöksenteon nopeutta ja laatua tarjoamalla reaaliaikaista informaatiota sekä vähentämällä hälytysväsymystä (Rodgers ym. 2024). Lisäksi Box score -työkalu yhdisti kliinisen suorituskyvyn, taloudelliset mittarit sekä resurssien käytön, mikä tehosti päätöksenteon vaikuttavuutta (Gupta ym. 2020). Sähköiset järjestelmät integroitiin myös päivittäisiin toimintoihin tukemaan tehokkaampaa dokumentointia ja arviointia (Wang ym. 2024).

Käytännön harjoitukset muodostivat keskeisen osan hoitohenkilökunnan koulutusta ja paransivat hoitajien valmiuksia soveltaa opittua tietoa kliinisissä tilanteissa (Suhyun & Jeong 2024; Charles ym. 2023). Näihin harjoituksiin sisältyivät muun muassa ennaltaehkäisevien sidosten käyttö, ihoarvioinnit (Charles ym. 2023), pitkäaikaisen hengitystuhoidon toteutus (Schutzmeier ym. 2024) sekä SSKIN-paketin käyttöönotto (Gupta ym. 2020), jotka edistivät potilasturvallisuutta, hoidon tarkkuutta sekä vahvistivat hoitohenkilöstön käytännön valmiuksia.

Simulaatiot tukivat tehokkaasti hoitajien valmiuksia kohdata kliinisiä haasteita sekä kehittivät heidän reagointikykyään ja päätöksentekotaitojaan (Curtis ym. 2022; Gupta ym. 2020). Simulaatioissa harjoiteltiin erityisesti kriittisten tilanteiden hallintaa, kuten HIRAIID-järjestelmän soveltamista hätätilanteissa (Curtis ym. 2022), BPA-suositusten

käyttöä (Rodgers ym. 2024) sekä realistisia skenaarioita, esimerkiksi katetrien poistotilanteita (Wang ym. 2024). Tämä lisäsi hoitajien valmiuksia toimia tehokkaasti sekä turvallisesti potilashoitoa edellyttävissä kriittisissä tilanteissa.

5.4 Ohjeen kuvaileminen

Scoping katsauksen pohjalta laadittiin ohje LAVA-näyttöjen laadinnan tueksi. Ohje perustuu katsauksessa koottuun tutkimustietoon sekä organisaation olemassa oleviin ohjeisiin ja linjauksiin. Ohjeen tavoitteena on:

- Varmistaa LAVA-näyttöjen yhdenmukaisuus ja näyttöön perustuva toteutus
- Antaa tukea näyttöjen suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin
- Edistää hoitotyön laatua ja potilasturvallisuutta

Ohje tarjoaa selkeät suuntaviivat LAVA-näyttöjen suunnitteluun ja toteutukseen siten, että ne voidaan toteuttaa yhtenäisesti ja laadukkaasti. Ohjeen rakenne perustuu hoitotyön keskeisiin osaamisalueisiin ja niiden laadunarvioinnin periaatteisiin, joihin sisältyvät muun muassa potilasturvallisuuden varmistaminen, potilaskeskeisyys, aseptinen työskentely, tehokas kommunikointi sekä dokumentoinnin tarkkuus.

Ohjeessa kuvataan myös käytännön toteutuksen vaiheistus sekä arviointikriteerien muodostamisen periaatteet. Sen sijaan yksityiskohtaiset arviointikriteerit ja sisällölliset menetelmät jäävät ohjeen käyttäjän määriteltäväksi kunkin yksikön erityistarpeiden ja -olosuhteiden mukaan.

Ohjeen tarkoituksena on tukea hoitotyön laadun ja potilasturvallisuuden jatkuvaa kehittämistä sekä edistää hoitajien osaamisen ja laadun varmistamista näyttöön perustavalla, systemaattisella tavalla. Ohjeen sisältö tarkistetaan ja päivitetään säännöllisesti, jotta se säilyy ajantasaisena ja vastaa käytännön työn muuttuviin vaatimuksiin.

6 Pohdinta

Opinnäytetyön tulosten, toteutuksen ja kokonaisuuden tarkastelussa on tärkeää huomioida niiden yhteys aiempaan tutkimustietoon sekä käytännön merkitys hoitotyössä. Keskeistä on myös arvioida työn eettisyyttä ja luotettavuutta, jotta sen sisältämää tietoa

voidaan soveltaa perustellusti ja tarkoituksenmukaisesti osana näyttöön perustuvaa toimintaa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017: 211, 218.)

6.1 Scoping katsauksen tulosten tarkastelu

Tämän opinnäytetyön scoping katsauksen tarkoituksena oli kartoittaa, mistä osa-alueista näyttöön perustuva hoitotyön laadunvarmistus rakentuu ja millä tavoin laadunvarmistuksen näyttöjen laadintaa voidaan ohjeistaa tarkoituksenmukaisesti. Scoping katsaus valikoitui menetelmäksi, koska tarkasteltava ilmiö on käsitteellisesti laaja, moniulotteinen ja edellyttää tutkimusalueen kokonaisvaltaista jäsentämistä. Menetelmän avulla oli mahdollista muodostaa kattava kokonaiskuva laadunvarmistuksen keskeisistä osa-alueista sekä tunnistaa aiemman tutkimuksen keskeisiä löydöksiä ja tiedollisia aukkoja. (Arksey & O'Malley 2005: 20–21; Peters ym. 2020: 420–421; Suhonen ym. 2016: 10–11; Munn ym. 2018.)

Vaihtoehtoisina menetelminä harkittiin perinteistä systemaattista katsausta ja integroivaa kirjallisuuskatsausta. Systemaattinen katsaus olisi kuitenkin edellyttänyt tarkemmin rajattua tutkimuskysymystä ja suppeampaa aihealuetta, jolloin tutkimuksellisen kokonais kuvan muodostaminen olisi jäänyt puutteelliseksi (Suhonen ym. 2016: 13–15). Integroiva kirjallisuuskatsaus olisi puolestaan soveltunut tutkimusaiheen moniulotteiseen ja laajaan luonteeseen, mutta olisi vaatinut aineiston monipuolisempaa analyysiä sekä laajempaa tulosten synteisiä, mikä ei ollut aikataulun rajallisuuden vuoksi tarkoituksenmukaista (Suhonen ym. 2016: 13). Näin ollen scoping katsaus osoittautui sopivimmaksi menetelmäksi mahdollistamalla aihealueen käsitteellisen ja tutkimuksellisen tilanteen syvällisen, mutta samalla selkeän tarkastelun (Arksey & O'Malley 2005: 20–21; Peters ym. 2020: 420–421; Munn ym. 2018).

Katsauksen aineisto koostui kansainvälisestä sekä kansallisesta sosiaali- ja terveydenhuollon tutkimuskirjallisuudesta. Systemaattisen tiedonhaun tuloksena saatu aineiston runsaus vahvisti aiheen ajankohtaisuutta ja tutkimuksellista relevanssia. Aineiston rajaus ja hallinta toteutettiin yhteistyössä Metropolia Ammattikorkeakoulun sekä Helsingin yliopiston informaattikkojen kanssa, mikä varmisti tutkimuskysymyksiin vastaavan, relevantin ja riittävän laajan aineistokokonaisuuden. Rajauksilla voi kuitenkin olla vaikutusta tulosten kattavuuteen (Levac & Colquhoun & O'Brien 2010), mikä on tarpeen ottaa huomioon jatkotutkimuksia suunniteltaessa.

Scoping katsauksen analyysi osoitti, että hoitotyön laatu, NPT ja laadunvarmistus kytkeytyvät useimmissa tutkimuksissa tiiviisti toisiinsa. Näiden keskeisten käsitteiden välinen yhteys jää kuitenkin usein osittain jäsentymättömäksi ja hajanaiseksi. Tämä ilmenee siinä, että laadunvarmistuksen eri osa-alueita – kuten potilasturvallisuutta, vaikuttavuutta, dokumentointia ja osaamisen kehittämistä – käsitellään tutkimuksissa pääosin erillisinä kehittämiskohteina. Valitut tutkimukset keskittyivät esimerkiksi yksittäisten kliinisten arviointityökalujen, kuten BPA-suositusten (Rodgers ym. 2024) ja HIRAIID-kehityksen (Curtis ym. 2022), dokumentointimallien, kuten 3S-mallin (Tanrewali ym. 2023), tai osaamisperustaisten koulutusohjelmien (Suhyun & Jeong 2024) kehittämiseen. Yhdessäkään tutkimuksessa ei kuitenkaan esitetty kokonaisvaltaista mallia, joka integroisi nämä laadun osa-alueet yhtenäiseksi, kliiniseen hoitotyöhön käytännössä sovellettavaksi laadunvarmistusjärjestelmäksi.

Tämä havainto tukee aiempaa kirjallisuutta, jossa on korostettu laadun moniulotteisuuden tunnistamista, mutta samalla nostettu esiin systemaattisen operationalisoinnin puutteita sekä laadun että NPT osalta kansallisella (Korhonen ym. 2018: Luku 2. Eettisyys ja näyttöön perustuva toiminta, Luku 3. Kansalaiset SOTE-palvelujen ja hoidon kehittäjinä; Holopainen ym. 2018: 36–37; Hoitotyön tutkimussäätiö 2022: 2) että kansainvälisellä tasolla (World Health Organization 2021:9; World Health Organization 2020). Myös kansainväliset laadunhallinnan viitekehykset, kuten ISO 9001 -standardi (International Organization for Standardization 2015), NDNQI®-indikaattorit (Montalvo 2007) sekä World Health Organization ym. (2018: 16, 58–61) laatukehukset tarjoavat rakenteellisia suuntaviivoja erityisesti organisaatiotasolle. Näissä järjestelmissä keskitytään kuitenkin ensisijaisesti hallinnollisiin ja rakenteellisiin prosesseihin, eikä niissä juuri tarjota kliinisen hoitotyön arkeen suoraan sovellettavia, näyttöön perustuvia arviointimalleja tai käytännön työkaluja. Esimerkiksi Sosiaali- ja terveysministeriön (2019a: 10–11) suosittelemat Institute of Medicinen (2001) määrittelemät laadun kuusi ulottuvuutta toistuvat aineistossa, mutta jäävät tutkimuksissa usein erillisiksi, eikä niiden välistä yhteyttä jäsennetä toiminnalliseksi kokonaisuudeksi. Näin ollen laadunvarmistus näyttäytyy edelleen enemmän yksittäisinä toimenpiteinä kuin kokonaisvaltaisena, järjestelmätason laadunvarmistusmallina.

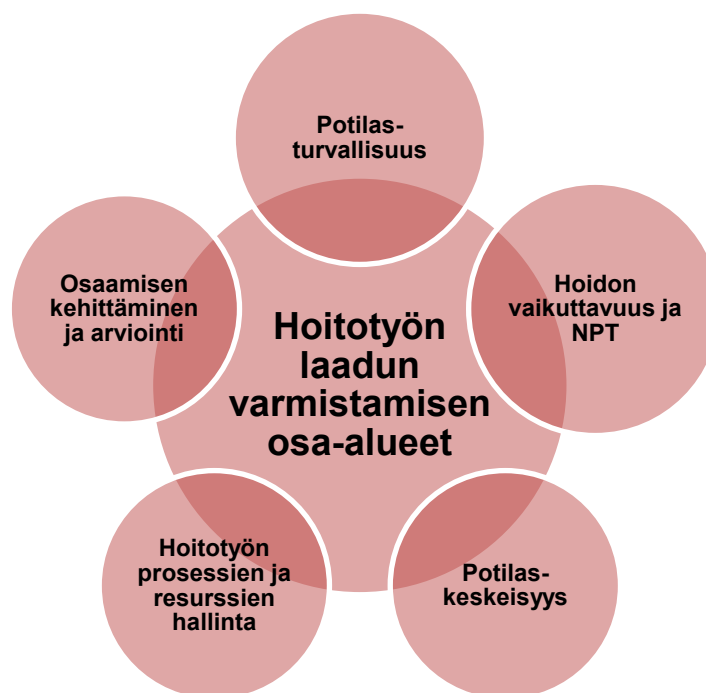
Tutkimusalueen laajuutta ja hajanaisuutta kuvastaa myös se, että systemaattinen tiedonhaku tuotti alkuvaiheessa 364 viitettä, vaikka hakulausekkeet oli muotoiltu täsmällisesti. Tämä havainto osoittaa aiheen merkittävän tutkimuksellisen kiinnostavuuden,

mutta samalla sen, että tutkimus on keskittynyt lähinnä yksittäisten osa-alueiden tarkasteluun eikä hoitotyön laadunvarmistukseen kokonaisvaltaisena ilmiönä. Tämä vahvistaa katsauksen ajankohtaisuutta sekä osoittaa tarpeen kehittää selkeästi jäsennetyjä, näyttöön perustuvia ja kliiniseen arkeen sovellettavia ratkaisuja hoitotyön laadun systemaattiseen arviointiin.

Teoreettinen viitekehys ja scoping katsauksen tulokset tukivat vahvasti toisiaan, mikä vahvisti analyysissä tunnistettujen pääluokkien käsitteellistä yhteyttä näyttöön perustuvan hoitotyön laadunvarmistukseen. Tulokset asemoituivat johdonmukaisesti tutkimuksen teoreettiseen perustaan muodostaen kaksi selkeästi erottuvaa kokonaisuutta. Ensimmäinen kokonaisuus koostui näyttöön perustuvan laadunvarmistuksen keskeisistä osa-alueista ja toinen puolestaan konkreettisen ohjeistuksen rakentamisesta laadunvarmistuksen näyttöjen laadintaan. Nämä kokonaisuudet vastasivat selkeästi asetettuihin tutkimuskysymyksiin, jotka esitellään seuraavaksi.

6.1.1 Hoitotyön laadun varmistamisen osa-alueet

Hoitotyön laadun varmistamisen osa-alueet scoping katsauksen tulosten pohjalta on esitetty kuviossa 4. Tunnistetut osa-alueet muodostavat keskenään moniulotteisen ja toisiaan tukevan kokonaisuuden, jossa laadunvarmistus ei näyttäydy yksittäisinä, irrallisina toimenpiteinä, vaan integroituu systemaattisesti osaksi organisaation rakenteita ja päivittäistä hoitotyötä. Tämä kokonaisvaltainen lähestymistapa on yhdenmukainen aiemman tutkimuskirjallisuuden sekä vakiintuneiden laadunhallinnan viitekehysten, kuten Donabedianin (1988) ja Institute of Medicinen (2001), kanssa, joissa korostetaan laadun moniulotteisuutta, systemaattisuutta ja toiminnan jatkuvaa integroitumista käytännön rakenteisiin. Katsauksen tulosten perusteella muodostunut ajattelumalli lähestyy TQM-periaatetta, jonka keskeisiä elementtejä ovat jatkuva laadun kehittäminen toiminnan kaikilla osa-alueilla, henkilöstön osallistaminen sekä asiakaslähtöinen vaikuttavuus (Oakland 2004: 22–23).



Kuvio 4. Näyttöön perustuvan hoitotyön laadun varmistamisen osa-alueet.

Ensimmäinen keskeinen osa-alue on potilasturvallisuus, joka scoping katsauksen tulosten perusteella kytkeytyy tiiviisti riskienhallintaan, yhtenäisten hoitokäytäntöjen noudattamiseen sekä henkilöstön jatkuvaan koulutukseen ja osaamisen ylläpitoon. Potilasturvallisuutta ei voida tulkita yksittäisten toimenpiteiden kautta, vaan se muodostaa olennaisen osan organisaation toimintakulttuurista, jota määrittävät turvallinen ja sujuva tiedonkulku, yhtenäiset toimintamallit sekä organisaation oppimiskyky ja valmius jatkuvaan kehittämiseen. Tämä havainto tukee vahvasti aiempaa tutkimustietoa, jonka mukaan suurin osa hoitotyössä tapahtuvista virheistä selittyy rakenteellisilla ja prosessita-son puutteilla enemmän kuin yksittäisten työntekijöiden inhimillisillä virheillä (Kohn ym. 2000; Reason 2000). Tulokset korostavat edelleen tarvetta vahvistaa organisaatioiden turvallisuuskulttuuria sekä kehittää ja juurruttaa ennaltaehkäiseviä toimintamalleja systemaattisesti käytännön työhön.

Toinen keskeinen osa-alue on hoidon vaikuttavuus ja NPT, joka rakentuu hoitosuosituksien systemaattisesta soveltamisesta, vaikuttavuuden jatkuvasta ja tavoitteellisesta arvioinnista sekä hoitotyön kehittämisestä näyttöön perustuvien käytäntöjen avulla. Tulokset osoittavat, että NPT:n jalkautuminen käytännön tasolle edellyttää organisaatiolta rakenteellista tukea, kuten hoitosuosituksien ja vaikuttavuusmittareiden järjestelmällistä käyttöönottoa sekä henkilöstön ammatillisen osaamisen pitkäjänteistä vahvistamista.

Nämä havainnot ovat linjassa aiemman tutkimuskirjallisuuden kanssa, jossa korostetaan selkeiden toimintamallien, henkilöstön ammatillisen osaamisen sekä organisaation johdon sitoutumisen keskeistä merkitystä NPT:n toteutumiselle käytännössä (Melnyk & Fineout-Overholt 2019; Korhonen ym. 2018: Luku 2. Eettisyys ja näyttöön perustuva toiminta, Luku 5. Organisaation perusrakenteet ja kulttuuri, Luku 15. Arvioinnin merkitys).

Kolmas keskeinen osa-alue on potilaskeskeisyys, jonka toteutuminen edellyttää potilaiden ja heidän omaistensa aktiivista osallistamista hoidon suunnitteluun sekä päätöksentekoprosesseihin. Tulokset osoittavat, että potilaskeskeisyyttä ei tule tarkastella ainoastaan yksittäisinä toimenpiteinä, vaan osana laajempaa laadunhallinnan kokonaisuutta, jossa potilaiden yksilölliset tarpeet ja kokemukset integroidaan systemaattisesti hoitoprosesseihin. Tämä havainto vahvistaa aiemman tutkimuskirjallisuuden näkemyksiä potilaskeskeisyydestä laadunhallinnan olennaisena ulottuvuutena sekä potilaskokemusten systemaattisen mittaamisen merkityksestä laadun varmistamisessa (Institute of Medicine 2001; Wong ym. 2015; Browne ym. 2010).

Neljäs keskeinen osa-alue on hoitotyön prosessien ja resurssien hallinta. Scoping katsauksen tulokset korostavat resurssien tarkoituksenmukaisen hallinnan keskeistä merkitystä hoitoketjujen sujuvuuden, henkilöstöresurssien optimaalisen suunnittelun ja yhtenäisten hoitokäytäntöjen toteutumisen näkökulmasta. Tämä havainto tukee vahvasti aikaisempaa tutkimustietoa, jonka mukaan resurssien tehokas ja ennakoiva hallinta on edellytys laadukkaan ja turvallisen hoidon toteutumiselle (World Health Organization ym. 2018: 12, 17; Jordan ym. 2019; Holopainen ym. 2018: 36–37; Korhonen ym. 2018: Luku 1. Näyttöön perustuvan toiminnan tarve). Lisäksi tulokset osoittavat digitaalisten ratkaisujen merkityksen resurssien hallinnan tehostamisessa sekä hoitoprosessien optimoinnissa, mikä vahvistaa niiden potentiaalia hoitotyön laadunvarmistuksen tukena. Tämä avaa myös mahdollisuuksia tekoälypohjaisten sovellusten ja ennakoivien analytiikkaratkaisujen hyödyntämiseen resurssien tehokkaammassa hallinnassa sekä hoitotyön prosessien ennakoivassa johtamisessa.

Viides keskeinen osa-alue on osaamisen kehittäminen ja arviointi, joka scoping katsauksen tulosten perusteella ei rajoitu pelkästään koulutukseen, vaan kattaa laajemmin myös järjestelmällisen osaamisen arvioinnin, perehdyttämisen, mentoroinnin sekä näyttöön perustuvat osaamisen arviointimenetelmät. Tämä havainto tukee aiemman tutkimustiedon näkemystä siitä, että hoitohenkilöstön systemaattinen ja jatkuva osaamisen

kehittäminen sekä sen arviointi muodostavat keskeisen perustan hoitotyön laadunvarmistukselle (Korhonen ym. 2018: Luku 8. Osaaminen näyttöön perustuvan toiminnan tukirakenteena; Holopainen ym. 2018: 36; Stevanin ym. 2020). Lisäksi myös työturvallisuuslaki (738/2002) korostaa työnantajan lakisääteistä velvollisuutta varmistaa työntekijöiden riittävä osaaminen ja sen säännöllinen ylläpito.

Näin ollen scoping katsauksen avulla tunnistetut hoitotyön laadunvarmistuksen keskeiset osa-alueet ovat johdonmukaisesti yhteensopivia Institute of Medicinen (2001) määrittelemien laadun ulottuvuuksien kanssa, joita hyödynnetään myös suomalaisessa terveydenhuollon laadun arvioinnissa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019a: 11; Pekurinen ym. 2008: 3) sekä esimerkiksi HUSn laadunhallinnan käytännöissä (HUS 2023: 4). Lisäksi katsauksen tulokset vahvistavat NPT:n merkitystä laadun eri ulottuvuuksien käytännön toteutumisessa, mikä on linjassa Korhosen ym. (2018: Luku 2. Eettisyys ja näyttöön perustuva toiminta) näkemyksen kanssa NPT:n keskeisestä asemasta hoitotyön laadun perustana.

Scoping katsauksen analyysin pohjalta muodostunut integroiva ja käytännönläheinen lähestymistapa jäsentää näyttöön perustuvan hoitotyön laadunvarmistusta vastaamaan organisaatioiden käytännön tarpeita. Tämä lähestymistapa vahvistaa aiemman tutkimustiedon sovellettavuutta hoitotyön laadunhallinnassa sekä paikallisella että kansallisella tasolla. Se on muotoiltu HUS Akuutin toimintaympäristön kontekstiin, mutta sen rakenteellinen logiikka ja sisällöllinen yleistaso mahdollistavat sen hyödyntämisen myös muissa terveydenhuollon organisaatioissa.

6.1.2 Ohjeessa huomioitavat keskeiset osa-alueet

LAVA-näyttöjen laadintaan liittyvän ohjeen keskeiset osa-alueet on esitetty scoping katsauksen tulosten pohjalta kuviossa 5. Nämä osa-alueet muodostavat yhdessä johdonmukaisen ja systemaattisesti sovellettavan kokonaisuuden, joka tukee konkreettisesti ja käytännönläheisesti LAVA-näyttöjen laadintaa sekä vahvistaa samalla hoitotyön laatua ja potilasturvallisuutta. Tämä kokonaisuus vastaa selkeästi tunnistettuun kansalliseen ja kansainväliseen tarpeeseen tuottaa helposti käyttöönotettavia ja käytännössä sovellettavia työkaluja näyttöön perustuvan hoitotyön laadunvarmistukseen, joka on aiemmissa tutkimuksissa tunnistettu puutteelliseksi. Tulokset ovat siten vahvasti linjassa sekä kansainvälisen että kansallisen tutkimustiedon kanssa, jonka mukaan

NPT:n onnistunut käytännön toteutus edellyttää suunnitelmallista ja systemaattista lähestymistapaa, jossa huomioidaan erityisesti tiedon ja osaamisen hallinta, johtamiskäytännöt sekä arjen toiminnalliset rakenteet (Korhonen ym. 2018: Luku 12. Näytön käyttöönotto on moniulotteinen prosessi; Jylhä ym. 2019: 31–32; World Health Organization 2020; World Health Organization ym. 2018: 17–19).



Kuvio 5. Ohjeessa huomioitavat keskeiset osa-alueet.

Ensimmäinen osa-alue, näytön suunnittelu ja tavoitteet, sisältää selkeiden osaamistavoitteiden määrittelyn, arviointikriteerien laatimisen sekä mitattavien ja objektiivisten arviointimenetelmien asettamisen. Tulosten perusteella onnistunut suunnitteluvaihe edellyttää näyttöön perustuvan hoitotyön keskeisten osaamisalueiden tunnistamista ja näiden osaamisalueiden tarkoituksenmukaista integrointia LAVA-näyttöjen sisältöihin. Tämä havainto tukee aikaisempien tutkimusten johtopäätöksiä, joiden mukaan NPT:n toteuttaminen edellyttää konkreettisesti määriteltyjä tavoitteita sekä organisaation sisällä jaettua, yhtenäistä ymmärrystä NPT:n merkityksestä käytännön työssä (Melnik ym. 2018; Korhonen ym. 2018: Luku 11. Näytön hyödyntäminen päätöksenteossa, Luku 12. Näytön käyttöönotto on moniulotteinen prosessi). Lisäksi arvioinnin todennettavuus sekä käytettävien mittareiden validointi nousivat keskeisiksi tekijöiksi. Tämä havainto vastaa myös Jylhän ym. (2019: 32) esille nostamaa tarvetta luoda selkeitä, systemaattisesti sovellettavia arviointikäytäntöjä ja mittareita.

Toinen osa-alue on arvioinnin luotettavuus ja yhdenmukaisuus, joiden toteutumisessa keskeisessä asemassa ovat arviointiprosessin systemaattisuus ja arvioijien asiantuntevuus. Tulosten mukaan arvioinnin luotettavuuden varmistaminen edellyttää strukturoituja arviointimalleja ja konkreettisia arviointityökaluja, kuten tarkistuslistoja ja pisteytysjärjestelmiä. Tämä havainto tukee aikaisempaa tutkimustietoa, jonka mukaan näyttöön perustuvan hoitotyön laadun varmistaminen toteutuu tehokkaimmin organisaation yhteisesti hyväksymillä, selkeillä ja systemaattisesti sovellettavilla arviointikäytännöillä (Sandstrom ym. 2011; Korhonen ym. 2018: Luku 14. Arviointitulokset prosessin kehittämisen ja näytön vakiinnuttamisen tukena, Luku 15. Arvioinnin merkitys; Jylhä ym. 2019: 32). Lisäksi arviointiprosessin läpinäkyvyys ja arvioijien säännöllinen koulutus on kansainvälisesti tunnistettu laadunvarmistuksen kannalta kriittisiksi tekijöiksi (Melnik ym. 2018; Bianchi ym. 2018; Elsheikh ym. 2023). Pilottiarviointien toteuttaminen nousi tuloksissa keskeiseksi keinoksi varmistaa arviointikriteerien ymmärrettävyys ja toimivuus käytännössä, mikä vastaa myös laadunhallinnan yleisiä periaatteita (Sosiaali- ja terveysministeriö 2022: 30).

Kolmas osa-alue on käytännön toteutuksen sujuvuus, jonka saavuttaminen edellyttää riittävien resurssien varmistamista, henkilöstön ajan ja osaamisen tarkoituksenmukaista hallintaa sekä organisaation johdon aktiivista ja jatkuvaa sitoutumista. Aiemman tutkimuskirjallisuuden mukaan resurssien puutteellisuus sekä riittämätön organisatorinen tuki ovat yleisimpiä syitä NPT:n käytännön toteutuksen epäonnistumiseen (Saunders & Vehviläinen-Julkunen 2016; Holopainen ym. 2018: 36–37; Korhonen ym. 2018: Luku 2. Eettisyys ja näyttöön perustuva toiminta, Luku 8. Osaaminen näyttöön perustuvan toiminnan tukirakenteena). LAVA-näyttöjen onnistunut toteutus edellyttää niiden systemaattista integrointia osaksi päivittäistä perehdytystä ja osaamisen jatkuvaa kehittämistä. Tämä havainto tukee vahvasti kansainvälisiä suosituksia, joiden mukaan laadunvarmistuksen tulisi olla kiinteä osa organisaatioiden päivittäisiä toimintaprosesseja (Institute of Medicine 2001; World Health Organization 2020; World Health Organization ym. 2018: 17, 42, 63). Lisäksi teknologian ja digitaalisten työkalujen hyödyntäminen nousi tuloksissa keskeiseksi laadun ja potilasturvallisuuden parantamista tukevaksi tekijäksi, mikä vahvistaa myös Pennasen ym. (2023: 4–5, 7) esittämiä havaintoja digitaalisten ratkaisujen merkityksestä hoitotyön laadunhallinnassa.

Näin ollen tässä scoping katsauksessa tunnistetut, LAVA-näyttöjen laadintaan suunnatussa ohjeessa huomioitavat keskeiset osa-alueet muodostavat systemaattisen ja käy-

tännöllisen kokonaisuuden, jota aikaisempi kirjallisuus ei ole yhtä selkeästi tai konkreettisesti käsitellyt näyttöön perustuvan hoitotyön laadunvarmistuksen näkökulmasta. Tässä kokonaisuudessa yhdistyvät tavoitteiden selkeä määrittely, arviointiprosessin systemaattisuus ja yhdenmukaisuus sekä käytännön toteutuksen resurssien hallinta. Tulokset vahvistavat kansallisen ja kansainvälisen tutkimusnäytön esittämiä näkemyksiä, joiden mukaan NPT:n onnistunut käytännön soveltaminen edellyttää organisaation johdon vahvaa sitoutumista sekä jatkuvaa ja systemaattista laadunarviointia (Melnik ym. 2018; Jylhä ym. 2019: 19, 29–30; Korhonen ym. 2018: Luku 5. Organisaation perusrakenteet ja kulttuuri; Melnik & Fineout-Overholt & Giggleman & Cruz 2010; Sandstrom ym. 2011). Tässä scoping katsauksessa esitetyt osa-alueet tarjoavat jäsenllyyn ja konkreettisen lähestymistavan laadukkaan ja potilasturvallisen hoitotyön toteuttamiseen sekä vastaavat tunnistettuun tarpeeseen luoda selkeitä, systemaattisesti hyödynnettävissä olevia laadunarvioinnin ja laadunvarmistuksen malleja terveydenhuollon organisaatioiden käyttöön sekä kansallisesti että kansainvälisesti.

6.2 Ohjeen arviointi

Opinnäytetyön voidaan katsoa täyttäneen tarkoituksensa. Laadittu ohje perustuu scoping katsauksen avulla koottuun tutkimustietoon sekä organisaation ohjeisiin ja linjauksiin. Yhteistyö työelämäohjaajan kanssa on vahvistanut ohjeen soveltuvuutta HUS Akuutin käytännön tarpeisiin ja tukenut NPT:n juurtumista osaksi kliinistä hoitotyötä. Ohje tarjoaa systemaattisen perustan laadukkaiden ja vertailukelpoisten LAVA-näyttöjen laadintaan sekä hoitotyön laadun varmistamisen käytäntöjen yhtenäistämiseen. Se vastaa käytännön tarpeeseen tuottaa selkeä ja konkreettinen työkalu potilasturvallisen ja vaikuttavan hoitotyön tueksi. Ohje on sovellettavissa sekä organisaation sisällä että kansallisella tasolla.

Ohje LAVA-näyttöjen laadintaan on ensisijaisesti suunniteltu vastaamaan HUS Akuutin tarpeisiin, mutta sillä on potentiaalia tukea laadunhallinnan käytäntöjen yhdenmukaistamista myös koko HUS-yhtymän tasolla. ISO 9001 -standardin käyttöönoton suunnitelma HUS-yhtymässä (HUS 2024: 18) vahvistaa ohjeen merkitystä pidemmällä aikavälillä. Vaikka tässä opinnäytetyössä laadittu ohje ei perustu suoraan ISO 9001 -standardin yksityiskohtaisiin vaatimuksiin, se tukee merkittävästi standardin mukaisten tavoitteiden saavuttamista tarjoamalla käytännöllisen lähestymistavan hoitotyön laadun varmistamiseen.

Ohje LAVA-näyttöjen laadintaan vastaa myös kansainvälisessä tutkimuksessa esiin nousseeseen tarpeeseen luoda käytännönläheisiä, näyttöön perustuvia työkaluja hoitotyön laadunvarmistuksen tueksi. Tämä korostaa työn laajempaa merkitystä myös kansainvälisesti. Ohjeen laadinnassa on hyödynnetty hyvän ohjeen ominaisuuksia, kuten selkeyttä, saavutettavuutta ja käytännönläheisyyttä, jotka lisäävät sen käyttöarvoa kliinisessä työssä. Pitkällä aikavälillä nämä ominaisuudet voivat tukea hoitokäytäntöjen yhdenmukaistumista, potilasturvallisuuden parantumista ja hoidon vaikuttavuuden vahvistumista sekä paikallisesti että kansallisesti.

6.3 Johtopäätökset ja yhteenveto

Tulosten perusteella hoitotyön laadun varmistaminen rakentuu viidestä keskeisestä osa-alueesta: potilasturvallisuus, hoidon vaikuttavuus, potilaskeskeisyys, hoitotyön prosessien ja resurssien hallinta sekä osaamisen arviointi ja vahvistaminen. Ohjeen laadinnan kannalta keskeisiä osa-alueita ovat näyttökokeen suunnittelu ja tavoitteiden määrittely, arvioinnin luotettavuus ja yhdenmukaisuus sekä käytännön toteutuksen sujuvuus.

Hoitotyön laadunvarmistus edellyttää näiden osa-alueiden vahvaa integrointia organisaation päivittäiseen toimintaan ja toimintakulttuuriin. Keskeisiksi tekijöiksi nousevat potilasturvallisuuden vahvistaminen, hoidon vaikuttavuuden systemaattinen seuranta sekä potilaskeskeisyyden toteutuminen hoitoprosesseissa. Lisäksi laadunvarmistus vaatii tehokasta prosessien ja resurssien hallintaa sekä henkilöstön jatkuvaa osaamisen tukemista, mukaan lukien perehdytys ja mentorointi.

Nykyisessä terveydenhuollon murrosvaiheessa, jossa hoitajapula, henkilöstön vaihtuvuus, väestön ikääntyminen ja taloudelliset paineet haastavat toimintaa, yhtenäiset ja näyttöön perustuvat käytännöt tarjoavat organisaatioille vakautta, selkeyttä ja mahdollisuuden tasata hoitohenkilöstön osaamista arjen työn tueksi. Näyttöön perustuvan hoitotyön laadunvarmistus ja sen tueksi laadittu ohje LAVA-näyttöjen laadintaan muodostavat toisiaan täydentävän ja kokonaisvaltaisen kokonaisuuden, joka tukee perehdytystä, osaamisen varmistamista ja hoidon laadun systemaattista arviointia kliinisessä työssä – erityisesti tilanteissa, joissa resurssit ovat rajalliset ja asiantuntijaosaamisen ylläpitäminen edellyttää erityistä huomiota.

6.4 Eettisyys ja luotettavuus opinnäytetyössä

Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus ovat keskeisiä tekijöitä työn uskottavuuden ja hyödynnettävyyden kannalta. Eettisyys tarkoittaa, että työ toteutetaan hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti, kunnioittaen käsiteltävää tietoa, aineistoa ja mahdollisia sidosryhmiä. Luotettavuus puolestaan viittaa siihen, kuinka perusteltavissa, johdonmukaisia ja sovellettavissa työn tuottamat tulokset ja johtopäätökset ovat erilaisissa konteksteissa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017: 211; Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023: 11–12.) Seuraavissa alaluvuissa tarkastellaan ensin opinnäytetyön eettisiä näkökohtia ja sen jälkeen luotettavuutta.

6.4.1 Opinnäytetyön eettisyys

Tämä ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö toteutettiin hyvien tieteellisten käytäntöjen periaatteiden mukaisesti. Eettisyys muodostaa keskeisen perustan kaikelle tutkimukselliselle toiminnalle ja vahvistaa tutkimuksen integriteettiä sekä luotettavuutta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017: 211). Opinnäytetyön jokaisessa vaiheessa, erityisesti aineiston analysoinnissa ja tulosten raportoinnissa, noudatettiin tarkkuuden, huolellisuuden ja rehellisyyden periaatteita (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023: 11–12). Tämä tarkoitti aineiston ja tulosten avointa, objektiivista ja läpinäkyvää käsittelyä.

Tutkimuksen eettisyyden keskeinen periaate ja tutkimuksen oikeutuksen lähtökohta on tutkimuksesta koituva hyöty. Tutkimusaiheen valinta edustaa tutkijan ensimmäistä merkittävää eettistä päätöstä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017: 218.) Tämän opinnäytetyön aihevalinta perustui käytännön hoitotyöstä tunnistettuun tarpeeseen. Tekijälle oli olennaista, että valittu aihe on myös yhteiskunnallisesti merkityksellinen erityisesti laadukkaan ja turvallisen hoidon edistämisen näkökulmasta. Tekijälle hoitotyön laadunvarmistus sekä NPT olivat aiheina sekä ammatillisesti kiinnostavia että tutkimuksellisesti merkityksellisiä. Aihetta valittaessa ensisijainen tavoite oli tuottaa tutkimustietoa, joka vastaa aidosti käytännön työelämän tarpeisiin sekä edistää laadukkaan ja potilasturvallisen hoitotyön konkreettista toteutumista.

Opinnäytetyöprosessin alkuvaiheessa tavoitteena oli laatia LAVA-näyttö reisihermon puudutuksesta, mutta prosessin edetessä havaittiin, ettei LAVA-näyttöjen laadintaan

ole olemassa yhtenäistä ohjetta. Tämä havainto nosti esiin selkeän tarpeen laatia systemaattinen ohje LAVA-näyttöjen laatimisen tueksi. Ilman yhtenäistä ohjetta LAVA-näyttöjen sisältö ja arviointikriteerit voivat vaihdella merkittävästi, mikä puolestaan heikentää niiden luotettavuutta, vertailtavuutta sekä kykyä tukea laadukasta ja potilasturvallista hoitoa. Tämän vuoksi tekijä ehdotti työnantajalle opinnäytetyön aiheen muuttamista ja sai luvan keskittyä systemaattisen ohjeen laatimiseen scoping katsauksen avulla. Näin opinnäytetyön aihe muotoutui tekijän omasta oivalluksesta sekä käytännön tarpeesta laatia ohje LAVA-näyttöjen laadintaan laadun ja yhdenmukaisuuden vahvistamiseksi.

Opinnäytetyölle haettiin asianmukaisesti tutkimuslupa HUS Akuutin ohjeiden mukaisesti, ja työn toteutus käynnistettiin vasta luvan myöntämisen jälkeen. Opinnäytetyö keskittyi yksinomaan tutkimusluvassa määriteltyihin aihealueisiin ja tavoitteisiin. Koska opinnäytetyössä ei käsitelty henkilö- eikä potilastietoja, eettistä ennakkoarviointia ei ollut tarpeen toteuttaa ammattikorkeakoulujen yhteisten ohjeistusten mukaisesti (Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene 2025: 12).

Opinnäytetyön aiheeseen perehdyttiin perusteellisesti, ja muodostettu teoreettinen viitekehys loi vankan pohjan scoping katsauksen toteuttamiselle. Kirjallisuuskatsauksen toteutus edellytti tekijältä syvällistä perehtyneisyyttä aiheeseen sekä vahvaa menetelmällistä osaamista erityisesti aineiston systemaattisessa arvioinnissa (Sulosaari & Kajander-Unkuri: 114; Arksey & O'Malley 2005: 22–26.) Tekijä sitoutui koko prosessin ajan objektiiviseen lähestymistapaan ja käsitteli aineistoa ilman ennakoasenteita tai oletuksia, mikä oli keskeistä tulosten luotettavuuden ja katsauksen uskottavuuden varmistamisen kannalta (Niela-Vilén & Hamari 2016: 24).

Tietoa tuotettaessa lähdeviittaukset tehtiin huolellisesti alkuperäisiin julkaisuihin, ja tekijänoikeuksia kunnioitettiin kaikissa opinnäytetyön vaiheissa hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023: 17–18). Muiden tutkijoiden tuloksia käsiteltiin objektiivisesti ja arvostavasti välttämällä tulosten vääristelyä tai valikointia tukemaan katsauksen omaa näkökulmaa (Burns & Grove 2009: 112). Lisäksi opinnäytetyö tarkastettiin Turnitin Originality Check -ohjelmalla plagioinnin ehkäisemiseksi ja tunnistamiseksi, mikä vahvistaa työn alkuperäisyyttä ja eettistä luotettavuutta.

Opinnäytetyön tekijä on sitoutunut noudattamaan Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2023: 12–14) määrittelemiä hyvän tieteellisen käytännön periaatteita, mikä näkyy erityisesti suunnittelun, menetelmän valinnan, analyysin toteutuksen sekä resurssien hallinnan laadussa. Opinnäytetyö on suunniteltu ja toteutettu rehellisesti, johdonmukaisesti ja läpinäkyvästi, ja aiempaa tutkimustietoa on hyödynnetty systemaattisesti koko prosessin ajan sekä tuotu avoimesti esiin opinnäytetyön raportoinnissa. Tekijä on arvioinut omaa tieteellistä toimintaansa jatkuvasti ja kriittisesti, erityisesti siksi, että kyseessä oli hänen ensimmäinen scoping katsauksensa. Scoping katsauksen kaikki vaiheet on dokumentoitu huolellisesti, ja prosessia on viestitty avoimesti, puolueettomasti, oikeudenmukaisesti sekä läpinäkyvästi. Näin ollen katsaus on selkeästi toistettavissa perusteellisen ja systemaattisen raportoinnin ansiosta. Tekijä kantaa vastuun opinnäytetyön koko elinkaaresta, ja hän on myös sitoutunut tutkimusaiheen pitkäjänteiseen tarkasteluun sekä sen sovellettavuuden edistämiseen hoitotyön käytäntöön. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023: 12–14.)

6.4.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Opinnäytetyön luotettavuuden arvioinnissa keskeistä on tarkastella erityisesti tulosten luotettavuutta sekä käytettyjen mittareiden ja menetelmien soveltuvuutta tutkimuksen tavoitteisiin (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017: 195). Tuomen ja Sarajärven (2018: Luku 7.3) mukaan luotettavuuden kannalta olennaista on, että tekijä kykenee avoimesti ja perustellusti kuvaamaan, miten ja miksi tietty tutkimusmenetelmä on valittu sekä miten se soveltuu tutkimusongelman ratkaisemiseen. Tämä edellyttää menetelmien valinnan ja käytön huolellista dokumentointia sekä analyysin avoimuutta ja läpinäkyvyyttä.

Opinnäytetyön menetelmäksi valittiin scoping katsaus, koska tarkasteltava aihealue oli käsitteellisesti laaja ja moniulotteinen. Menetelmä mahdollisti kattavan kokonaiskuvan muodostamisen olemassa olevasta tutkimustiedosta näyttöön perustuvan hoitotyön laadunvarmistuksen kontekstissa (Arksey & O'Malley 2005: 20–21; Peters ym. 2020: 420–421; Munn ym. 2018). Scoping katsauksesta saadun systemaattisesti tuotetun tietoperustan sekä organisaation sisäisten linjausten ja ohjeiden pohjalta laadittiin HUS Akuutille käytännönläheinen ohje LAVA-näyttöjen laadintaan. Tämä vahvisti opinnäytetyön luotettavuutta ja osoitti tulosten konkreettisen sovellettavuuden käytännön tarpeisiin.

Scoping katsauksen tulosten luotettavuuden varmistamiseksi on keskeistä käyttää selkeästi määriteltyjä, läpinäkyviä ja validoituja tutkimusmenetelmiä (Munn ym. 2018). Tässä työssä scoping katsaus toteutettiin JBI:n metodologisen viitekehyksen mukaisesti, mikä edisti koko katsausprosessin systemaattisuutta, kattavuutta sekä avoimuutta. Katsauksen lähtökohtana olivat huolellisesti määritellyt ja PCC-menetelmää hyödyntäen täsmennetyt tutkimuskysymykset, jotka ohjasivat tiedonhaun ja analyysin toteutusta. (Peters ym. 2020: 426, 448.) Tekijä perehtyi perusteellisesti metodologiseen viitekehykseen ja sovelsi sitä johdonmukaisesti kaikissa katsauksen vaiheissa. Katsauksen toistettavuuden ja läpinäkyvyyden varmistamiseksi prosessin jokainen vaihe dokumentoitiin huolellisesti ja järjestelmällisesti, mikä mahdollistaa sekä menetelmän toteutustavan että tulosten luotettavuuden kriittisen arvioinnin (Niela-Vilén & Hamari 2016: 23; Coughlan ym. 2013: 56).

Opinnäytetyössä esiteltiin selkeästi hakustrategia ja hakuprosessi, jotta lukija pystyy arvioimaan käytettyjen tiedonhakumenetelmien kattavuutta ja tarkoituksenmukaisuutta. Haun toteutuksessa kiinnitettiin erityistä huomiota siihen, ettei hakua rajattaisi liian suppeaksi, jotta keskeisiä tutkimuskysymyksiin liittyviä aineistoja ei jäisi analyysin ulkopuolelle (Coughlan ym. 2013: 59–60). Toisaalta aineiston rajaaminen oli välttämätöntä, sillä opinnäytetyön resurssit edellyttivät aineiston käsittelyn ja analyysin suorittamista yhden tekijän toimesta (Niela-Vilén & Hamari 2016: 24). Hakuprosessin suunnittelussa ja toteutuksessa hyödynnettiin Metropolia Ammattikorkeakoulun sekä Helsingin yliopiston kirjastojen informaattikkojen asiantuntijuutta ja tukea.

Vaikka scoping katsauksen laadun varmistamiseksi suositellaan vähintään kahden tutkijan työpanosta (Levac ym. 2010: 5–6), tämä katsaus toteutettiin yhden tekijän toimesta. Tämä ratkaisu korosti erityisesti kriittisen ja jatkuvan itsearvioinnin merkitystä kaikissa työvaiheissa mahdollisten virhepäätelmien välttämiseksi, mutta voi samalla osaltaan heikentää scoping katsauksen luotettavuutta. Yhden tekijän toteutustapa vaikutti myös tehtyihin menetelmällisiin valintoihin sekä niiden rajoituksiin. Vaikka scoping katsaus soveltui hyvin tämän opinnäytetyön tarkoitukseen ja mahdollisti kattavan kokonaiskuvan muodostamisen tutkimusalueesta, siihen liittyi tiettyjä rajoituksia. Scoping katsaus antaa yleisluonteisen kuvauksen tutkittavasta aiheesta, mutta ei sisällä yksittäisten tutkimusten vaikuttavuuden tai metodologisen laadun arviointia. Tämä saattaa rajoittaa tuotetun tiedon syvyyttä ja tulosten konkreettista sovellettavuutta käytännön hoitotyöhön (Sulosaari & Kajander-Unkuri: 114; Arksey & O'Malley 2005: 22, 30–31; Coughlan ym. 2013: 21.)

Scoping katsauksen toteuttamisessa ei yleisesti edellytetä yksittäisten tutkimusten metodologista laadunarviointia, mikä voi lisätä riskiä heikkolaatuisten tutkimusten mukaan ottamisesta analyysiin (Coughlan ym. 2013: 21). Tämän vuoksi scoping katsauksissa on taipumusta painottaa enemmän tutkimusten määrää ja tarkastelun laajuutta kuin niiden laatua (Suhonen ym. 2016: 10). Tässä opinnäytetyössä artikkelien laadun varmistamiseksi valittujen tutkimusten metodologista tasoa arvioitiin kuitenkin käyttäen Hawker ym. (2002) laadunarviointityökalua, joka soveltuu erityisesti monimenetelmällisten tutkimusten kriittiseen tarkasteluun. Katsauksen luotettavuutta pyrittiin lisäksi vahvistamaan rajaamalla aineisto pelkästään vertaisarvioituihin ja julkaistuihin tutkimusartikkeleihin (Niela-Vilén & Hamari 2016: 26). Scoping katsauksen aineiston valinta toteutettiin tarkasti PRISMA Flow -kaavion vaiheiden mukaisesti, ja kaikki valintaprosessin vaiheet sekä käytetyt kriteerit dokumentoitiin huolellisesti (Moher ym. 2009). Artikkelien sisään- ja poissulkukriteerit johdettiin suoraan tutkimuskysymyksistä, jotta valintaperusteet säilyivät läpinäkyvinä ja objektiivisesti arvioitavina (Peters ym. 2020: 448; Valkeapää 2016: 64). Tämä lisäsi sekä menetelmällistä luotettavuutta että tulosten uskottavuutta.

Scoping katsauksen aineisto analysoitiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin menetelmällä. Kyseisen analyysimenetelmän etuna oli mahdollisuus syvälliseen perehtymiseen tarkasteltavan aiheen moniulotteisuuteen sekä avoimeen ja joustavaan luokitteluprosessiin. Menetelmän avulla voitiin varmistaa, että analyysissa esiin nousevat tulokset kuvasivat aidosti alkuperäistä tutkimusaineistoa ilman tekijän ennalta määrittelemiä luokituksia tai hypoteeseja. Tämä edisti tulosten luotettavuutta sekä sisällöllistä rikkautta ja vahvisti opinnäytetyön käytännöllistä arvoa hoitotyön laadun kehittämisen näkökulmasta. (Tuomi & Sarajärvi 2018: Luku 4.4.3.) Aineiston käsittelyvaiheet on kuvattu yksityiskohtaisesti ja toteutettu mahdollisimman läpinäkyvästi, mikä varmistaa menetelmän toistettavuuden ja vahvistaa scoping katsauksen luotettavuutta (Kangasniemi & Pölkki 2016: 91). On kuitenkin huomioitava, että induktiivinen sisällönanalyysi perustuu väistämättä tekijän omaan tulkintaan, jolloin tekijän ennako-oletukset voivat vaikuttaa analyysin lopputulokseen. Tästä syystä analyysin systemaattinen, yksityiskohtainen ja läpinäkyvä raportointi oli erityisen tärkeää scoping katsauksen objektiivisuuden ja luotettavuuden varmistamiseksi (Tuomi & Sarajärvi 2018: Luku 4.4.3.)

Scoping katsauksen ja aineiston käsittelyn ensisijaisena tavoitteena oli vastata opinnäytetyön tarkoitukseen ja sitä täsmentäviin tutkimuskysymyksiin (Kangasniemi & Pölkki 2016: 81). Analyysin avulla tunnistettuja keskeisiä tuloksia ja niiden merkityksiä

tarkasteltiin suhteessa aiempaan tutkimuskirjallisuuteen sekä kirjallisuudessa esitettyihin näkemyksiin. Tällä tavoin vahvistettiin tutkimustulosten luotettavuutta ja osoitettiin niiden merkityksellisyyttä. Samalla osoitettiin, miten tämän opinnäytetyön tulokset asemoituvat olemassa olevaan tutkimusperinteeseen sekä millaista lisäarvoa ne tuovat näyttöön perustuvan hoitotyön laadunvarmistuksen tutkimuskentälle. Tämä vertailu mahdollisti tulosten sijoittamisen laajempaan tutkimukselliseen kontekstiin, jolloin pystyttiin tunnistamaan sekä yhteneväisyyksiä että eroavaisuuksia suhteessa aiempaan tietoon. Lisäksi tulosten vertailu aikaisempaan kirjallisuuteen toi esiin uusia näkökulmia sekä potentiaalisia käytännön sovelluskohteita näyttöön perustuvan hoitotyön laadun ja potilasturvallisuuden edistämiseksi.

Scoping katsauksella saatiin vastaukset tutkimuskysymyksiin, ja opinnäytetyö täytti sille asetetun tarkoituksen. Kyseessä oli tekijän ensimmäinen scoping katsaus, mikä korosti ohjauksen ja tuen merkitystä prosessin onnistumisessa. Prosessin tueksi saatiin ohjaukselta opinnäytetyön ohjaajalta ja työelämäohjaajalta, osallistuttiin menetelmätyöpajoihin, ja hyödynnettiin vertaisarviointia seminaarien yhteydessä. Tekijälle hahmottui vasta prosessin edetessä, erityisesti aineiston valinnan ja esittelyn yhteydessä, kuinka laajasta ja moniulotteisesta kokonaisuudesta oli kyse. Pitkäjänteisen työskentelyn, tuen ja ohjauksen ansiosta opinnäytetyö saatiin onnistuneesti päätökseen. Prosessi oli tekijälle myönteinen oppimiskokemus, joka vahvisti asiantuntijuutta aihealueesta ja herätti kiinnostuksen jatko-opintoihin.

7 Jatkotutkimus- ja kehittämisehdotukset

Tämän opinnäytetyön tulokset tarjoavat vahvan perustan useille jatkotutkimus- ja kehittämishankkeille, jotka liittyvät näyttöön perustuvan hoitotyön laadunvarmistuksen systemaattiseen ja yhdenmukaiseen toteuttamiseen. Scoping katsauksen tulosten perusteella esiin nousee tarve kehittää kansallisesti yhtenäisiä ohjeita kliinisen hoitotyön laadun varmistamiseksi. LAVA-näyttöjen kaltainen toimintamalli voisi toimia käytännön välineenä NPT:n jalkauttamisessa ja osaamisen varmistamisessa. Mallin laajempaa käyttöä tulisi jatkotutkimuksessa tarkastella erityisesti siitä näkökulmasta, miten yhtenäinen ohje voitaisiin rakentaa valtakunnallisesti sovellettavaksi ja miten sen onnistunut juurtuminen käytännön hoitotyöhön edellyttää organisaatioiden strategista johtamista ja johdon aktiivista sitoutumista.

Jotta LAVA-näyttöjen laadinta toteutuisi suunnitelmallisesti ja yhdenmukaisesti, tarvitaan selkeästi määriteltyjä toimintakäytäntöjä sekä henkilöstön tueksi kehitetty koulutus- ja ohjausmalli. Yhdenmukaiset toimintatavat tukevat henkilöstön työhyvinvointia ja selkeyttävät vastuunjakoja. Vastaavasti kuten lääkeluvat määrittävät osaamista ja vastuita, voisivat LAVA-näytöt toimia osaamisen tunnistamisen ja varmentamisen välineinä hoitotyön laadun kontekstissa. Vaikka laadittu ohje on luotu tiettyyn käyttöympäristöön, sen rakenteellinen malli ja sisällöllinen logiikka tarjoavat yleisesti sovellettavan perustan, jonka avulla LAVA-näyttöjen laadintaprosessi voitaisiin yhdenmukaistaa myös valtakunnallisesti. Tämä tukisi hoidon yhdenvertaisuutta, osaamisen systemaattista varmistamista sekä laadun jatkuvaa ja systemaattista arviointia terveydenhuollon eri organisaatioissa.

Opinnäytetyössä laaditun ohjeen vaikuttavuutta tulisi jatkotutkimuksissa arvioida konkreettisesti eri kliinisissä toimintaympäristöissä, kuten päivystys-, tehohoito- ja valvontaosastoilla. Erityisen tärkeää olisi analysoida mallin vaikutuksia hoitohenkilöstön osaamiseen, työtyytyväisyyteen ja potilasturvallisuuteen hyödyntämällä olemassa olevia mittareita, kuten HaiPro-ilmoituksia, lääkehoitopoikkeamien seurantaa sekä infektio- ja komplikaatiorekistereitä. Vertaileva analyysi haittatapahtumien ja hoitovirheiden esiintyvyydestä ennen ja jälkeen ohjeen käyttöönoton tuottaisi arvokasta näyttöä laaditun laadunvarmistusmallin konkreettisesti vaikuttavuudesta ja käytännön merkityksestä.

Lisäksi olisi perusteltua tutkia tarkemmin hoitohenkilöstön kokemuksia laaditusta laadunvarmistusmallista. Erityisesti kiinnostavaa olisi selvittää sekä uransa alkuvaiheessa olevien että kokeneempien hoitajien näkemyksiä siitä, miten uusi laadunvarmistusmalli vaikuttaa heidän ammatilliseen kehittymiseensä, osaamiseensa ja työtyytyväisyyteensä. Johtamisen näkökulmasta olisi tärkeää tutkia, miten organisaatioiden ja yksiköiden esihenkilöt kokevat laadunvarmistusmallin käytännöllisyyden sekä sen vaikutukset henkilöstön osaamisen seurannassa, resurssien hallinnassa sekä laadun ja potilasturvallisuuden johtamisessa. Tällainen tutkimus tuottaisi arvokasta tietoa laadunvarmistusmallin jatkokehittämiseksi entistä paremmin käytännön tarpeita vastaavaksi ja tukisi sen integroitumista organisaatioiden laadunhallintakäytäntöihin.

Tämän opinnäytetyön tulosten pohjalta olisi perusteltua kehittää systemaattinen näyttöjärjestelmä, jossa hoitohenkilöstön käytännön osaamista arvioidaan ammatillisen kehityksen eri vaiheissa, kuten perehtymisvaiheessa olevilla hoitajilla, kokeneilla hoitajilla

sekä tiimivastaavilla. Tällainen porrastettu arviointimalli tukisi sairaanhoitajien ammatillista kasvua, mahdollistaisi koulutuksen kohdentamisen tarkoituksenmukaisesti sekä helpottaisi urapolkujen suunnittelua ja henkilöstön sujuvaa siirtymistä yksiköstä toiseen. Lisäksi olisi hyödyllistä kehittää digitaalinen järjestelmä, joka mahdollistaisi osaamisen arvioinnin, seurannan ja raportoinnin reaaliaikaisesti. Digitaalinen järjestelmä parantaisi merkittävästi osaamisen johtamista, edistäisi koulutustarpeiden tunnistamista sekä tehostaisi resurssisuunnittelua hoitotyössä.

Lisäksi jatkokehittämisen näkökulmasta olisi olennaista tutkia tekoälyn hyödyntämismahdollisuuksia näyttöön perustuvan hoitotyön laadunvarmistuksessa. Tekoälysovellusten avulla voitaisiin esimerkiksi analysoida laajoja potilasturvallisuutta koskevia aiheistoja, kuten HaiPro-ilmoituksia, lääkehoitopoikkeamia sekä infektioiden esiintyvyydestietoja. Tekoälyn avulla voitaisiin tunnistaa ennakoivasti mahdollisia riskitekijöitä, osaamisvajeita ja haittatapahtumien trendejä reaaliaikaisesti, mikä tukisi ennakoivaa johtamista, strategista suunnittelua sekä päätöksentekoa. Lisäksi tekoäly voisi tarjota yksilöllisiä koulutussuosituksia hoitohenkilöstölle heidän ammatillisen kehittymisensä eri vaiheissa, mikä parantaisi koulutuksen tarkoituksenmukaista kohdentamista ja tehostaisi osaamisen johtamista organisaatioissa. Tekoälyratkaisujen sovellettavuuden, vaikuttavuuden sekä hyväksyttävyyden systemaattinen tutkiminen erilaisissa terveydenhuollon toimintaympäristöissä olisi arvokasta sekä kansallisesti että kansainvälisesti, ja sillä voisi olla merkittäviä vaikutuksia näyttöön perustuvan hoitotyön laadunvarmistuksen tulevaisuuden kehittämisessä.

Lisäksi hoitotyön laadunvarmistuksen käsitteen syvällisempi teoreettinen analyysi olisi jatkotutkimuksen näkökulmasta arvokasta. Erityisesti olisi tärkeää tutkia, onko hoitotyön laatua mahdollista mitata universaaleilla ja standardoiduilla mittareilla, vai onko laatukäsite luonteeltaan pikemminkin kontekstisidonnainen ja tilannesidonnainen. Vertaileva analyysi tunnettujen laadunhallinnan mallien – kuten ISO 9001 -standardin, JBI mallin sekä Magnet-sairaalamallin – välillä voisi nostaa esiin merkittäviä eroja niiden sovellettavuudessa käytännön kliiniseen hoitotyöhön. Lisäksi olisi hyödyllistä tarkastella näihin laatumalleihin sisältyviä implisiittisiä arvoja ja niiden taustalla olevia ihmiskäsityksiä – esimerkiksi teknistä tai humanistista ihmiskäsitystä – sekä analysoida niiden vaikutuksia käytännön hoitotyön toteutukseen ja kliiniseen päätöksentekoon. Tämä tutkimus tarjoaisi syvällistä tietoa siitä, miten erilaiset laadunhallinnan viitekehykset muokkaavat hoitotyön käytäntöjä ja toimintakulttuuria.

Kansallisella tasolla olisi perusteltua yhtenäistää laadunvarmistuksen näyttöjen arviointikäytännöt, mikä mahdollistaisi yhtenäisen ja vertailukelpoisen osaamisen arvioinnin sekä potilasturvallisuuden seurannan valtakunnallisesti. Yhtenäiset arviointikäytännöt tukisivat kansallisesti perehdytyksen ja ammatillisen koulutuksen standardointia sekä edistäisivät systemaattisesti hoitotyön jatkuvaa laadun kehittämistä. Kansainvälisestä näkökulmasta tämän opinnäytetyön tulokset tarjoavat potentiaalisen ratkaisun tunnistettuun aukkoon laadunvarmistuksen ja osaamisen arvioinnin käytännöissä. Laaditun laadunvarmistusmallin kansainvälisen käyttöönoton sekä sen mukauttamisen tutkiminen eri maiden terveydenhuoltojärjestelmiin voisi osoittautua merkittäväksi. Tällainen tutkimus tuottaisi arvokasta tietoa mallin sovellettavuudesta ja vaikuttavuudesta hoitotyön koulutukseen, kliiniseen osaamiseen ja potilasturvallisuuteen globaalissa kontekstissa.

Koska laadunvarmistuksen mallit ovat lähtökohtaisesti monimuotoisia ja vahvasti kontekstisidonnaisia, niiden sovellettavuutta tulisi tarkastella erityisesti akuuttihoiton toimintaympäristössä. Lisäksi olisi tärkeää analysoida, miten laadunvarmistuksen käsitettä voitaisiin teoreettisesti ja käytännöllisesti laajentaa siten, että se huomioisi paremmin laadun dynaamisen, muuttuvan ja tilanteeseen sidotun luonteen. Laadunvarmistuksen käsitteellisiä eroja ja sovellettavuutta eri terveydenhuollon toimintaympäristöissä – kuten akuuttihoitossa, pitkäaikaishoidossa ja perusterveydenhuollossa – olisi myös syytä tutkia tarkemmin. Tällainen vertaileva analyysi lisäisi ymmärrystä laadun moniulotteisuudesta ja tukisi laadunvarmistusmallien tarkoituksenmukaista kehittämistä erilaisiin kliinisiin konteksteihin.

Osallistavien tutkimusmenetelmien, kuten työpajojen ja haastattelututkimusten, yhdistäminen scoping katsauksesta saatavaan tietoon voisi syventää ymmärrystä hoitotyön ammattilaisten näkemyksistä laadunvarmistuksen käytännön toteutettavuudesta ja hyväksyttävyydestä. Lisäksi olisi arvokasta tutkia, miten erilaiset laadunvarmistusmallit soveltuvat terveydenhuollon organisaatioihin, joissa on vaihtelevat resurssit, toimintakulttuurit ja johtamisjärjestelmät. Myös laadunvarmistukseen liittyvän eettisen ja filosofisen pohdinnan syventäminen voisi edistää sellaisten laadunvarmistuskäytäntöjen kehittämistä, jotka vastaavat paremmin hoitotyön eettisiä periaatteita sekä hoitotyön ammattilaisten kokemuksia. Ammattilaisten henkilökohtaisten kokemusten ja näkökulmien tutkiminen voisi lisäksi tunnistaa tekijöitä, jotka vaikuttavat laadunvarmistusmallien käyttöönottoon ja hyväksyttävyyteen käytännön hoitotyössä, ja siten tukea laadunvarmistuksen jatkuvaa ja tarkoituksenmukaista kehittämistä.

Tämän opinnäytetyön esittämät jatkotutkimus- ja kehittämissuositukset tarjoavat perustan näyttöön perustuvan hoidon laadunvarmistuksen pitkäjänteiselle ja systemaattiselle vahvistamiselle organisaation kaikilla tasoilla – kliinisestä yksiköstä ja organisaation rakenteista aina kansallisiin käytäntöihin sekä kansainväliseen kehittämissuhteistyöhön asti.

Lähteet

American Nurses Credentialing Center 2025. Magnet recognition program. <<https://www.nursingworld.org/organizational-programs/magnet/>>. Viitattu 18.3.2025.

Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene 2025. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Päivitetty 18.2.2025. <<https://arene.fi/julkaisut/raportit/opinnaytetoiden-eettiset-suositukset/>>. Viitattu 18.3.2025.

Arksey, Hilary & O'Malley, Lisa 2005. Scoping studies: towards a methodological framework. *International Journal of Social Research Methodology* 8 (1), 19–32.

Asetus (EU) N:o 536/2014 ihmisille tarkoitettujen lääkkeiden kliinisistä lääketutkimuksista. Annettu Brysselissä 16.4.2014. <<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FI/ALL/?uri=CELEX%3A32014R0536>>. Viitattu 6.9.2024.

Asetus (EU) N:o 2017/745 lääkinnällisistä laitteista. Annettu Brysselissä 5.4.2017. <<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FI/TXT/?uri=CELEX%3A32017R0745>>. Viitattu 6.9.2024.

Asetus (EU) N:o 2017/746 in vitro -diagnostiikkaan tarkoitetuista lääkinnällisistä laitteista. Annettu Brysselissä 5.4.2017. <<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FI/TXT/?uri=CELEX%3A32017R0746>>. Viitattu 6.9.2024.

Australian Commission on Safety and Quality in Health Care 2021. National safety and quality health service standards. 2nd edition. <<https://www.safetyand-quality.gov.au/standards/nsqhs-standards>>. Viitattu 13.3.2025.

Bianchi, Monica & Bagnasco, Annamaria & Bressan, Valentina & Barisone, Michela & Timmins, Fiona & Rossi, Silvia & Pellegrini, Ramona & Aleo, Giuseppe & Sasso, Lorendana 2018. A review of the role of nurse leadership in promoting and sustaining evidence-based practice. *Journal of Nursing Management* 26 (8), 918–932.

Browne, Katherine & Roseman, Deborah & Shaller, Dale & Edgman-Levitan, Susan 2010. Measuring patient experience as a strategy for improving primary care. *Health Affairs* 29 (5), 921–925.

Burns, Nancy & Grove, Susan 2009. *The practice of nursing research*. St. Louis: Saunders.

Charles, Kizzie & Forlizzi, Beatrice & Salgado, Yessenia V. & Rosado, Melinda 2023. Reducing pressure injuries within the perioperative oncology setting using an evidence-based quality improvement initiative. *Clinical Journal of Oncology Nursing* 27 (5), 548–552.

Chiwaula, Catherine Haulesi & Chinkhata, Mabel & Kamera, Hilda & Haruzivishe, Clara 2018. Evidence based practice: a concept analysis. *Health Systems and Policy Research* 5 (3).

Cleary-Holdforth, Joanne & Fineout-Overholt, Ellen & O'Mathúna, Dónal 2022. How nursing stakeholders in the Republic of Ireland define evidence-based practice and why it matters. *Worldviews on Evidence-Based Nursing* 19 (5), 396–404.

Connor, Linda & Dean, Jennifer & McNett, Molly & Tydings, Donna M. & Shrout, Amanda & Gorsuch, Penelope F. & Hole, Ashley & Moore, Laura & Brown, Roy & Melnyk, Bernadette Mazurek & Gallagher-Ford, Lynn 2023. Evidence-based practice improves patient outcomes and healthcare system return on investment: Findings from a scoping review. *Worldviews on Evidence-Based Nursing* 20 (1), 6–15.

Considine, Julie & McGillivray, Bree 2010. An evidence-based practice approach to improving nursing care of acute stroke in an Australian emergency department. *Journal of Clinical Nursing* 19 (1–2), 138–144.

Coughlan, Michael & Cronin, Patricia & Ryan, Frances 2013. *Doing a literature review in nursing, health and social care*. London: SAGE Publications.

Curtis, Kate & Fry, Margaret & Kourouche, Sarah & Kennedy, Belinda & Considine, Julie & Alkhouri, Hatem & Lam, Mary & McPhail, Steven M. & Aggar, Christina & Hughes, James & Murphy, M. & Dinh, Michael & Shaban, Ramon 2023. Implementation evaluation of an evidence-based emergency nursing framework (HIRAID): study protocol for a step-wedge randomised control trial. *BMJ Open* 13 (1), e067022.

Cylus, Jonathan & Papanicolas, Irene & Smith, Peter C. (toim.) 2016. *Health system efficiency: how to make measurement matter for policy and management*. Kööpenhamina: European Observatory on Health Systems and Policies.

Donabedian, Avedis 1988. The quality of care: how can it be assessed? *JAMA* 260 (12), 1743–1748.

Donabedian, Avedis 2005. Evaluating the quality of medical care. *Milbank Quarterly* 83 (4), 691–729.

Eloranta, Tuija & Virkki, Sari 2011. *Ohjaus hoitotyössä*. Helsinki: Tammi.

Elsheikh, Randa & Le Quang, Loc & Nguyen, Ngoc Quynh Tram & Tran Van, Phu & Dang, The Hung & Makram, Abdelrahman M. & Nguyen, Tien Huy 2023. The role of nursing leadership in promoting evidence-based nursing practice. *Journal of Professional Nursing* 48, 93–98.

Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi N:o 2005/36/EY ammattipätevyyden tunnustamisesta. Annettu Brysselissä 7.9.2005. <<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FI/ALL/?uri=CELEX%3A32005L0036>>. Viitattu 6.9.2024.

Genrich, Ilean & O'Mara, Susan K. & Sulo, Suela 2015. Using a new evidence-based trauma protocol to improve detection and reduce costs in patients with blunt cardiac injury. *Journal of Trauma Nursing* 22 (1), 28–34.

Gupta, Poonam & Chacko, Gracy & Mavin, Paul & McDonald, Ian & El Hassan, Mahwahib & Omari, Emad & Ali, Azhar & Siddiqui, Raana & Khan, Needa & McKenzie, Lisa & Bolender, Tricia & Andrews, William 2021. Value improvement at the point of care: engaging and empowering front-line teams with a new quality improvement methodology. *BMJ Open Quality* 10 (2), e001233.

Halli, Pia 2022. Osaamisen näytöt perehtyvän sairaanhoitajan osaamisen varmentamisen menetelmänä. HUS Taitava hoitaja -koulutus, kehittämisprojekti.

Hawker, Sheila & Payne, Sheila & Kerr, Christine & Hardey, Michael & Powell, Jackie 2002. Appraising the evidence: Reviewing disparate data systematically. *Qualitative Health Research* 12 (9), 1284–1299.

Helman, Stephanie & Lisanti, Amy Jo & Adams, Ann & Davis, Katherine Finn 2016. Just-in-time training for high-risk low-volume therapies: an approach to ensure patient safety. *Journal of Nursing Care Quality* 31 (1), 33–39.

Hettula, Ann-Sofia & Korpivaara, Pirita & Mäntylä, Marika & Vanhamäki, Elina 2014. Äidinkieli hoidossa. Porvoo: Edita.

Hirvonen, Eila & Kyngäs, Helvi 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Porvoo: WSOY Oppimateriaalit.

Ho, Jonathan Ka-Ming & Chau, Janita Pak-Chun & Cheung, Nancy Man-Ching 2016. Effectiveness of emergency nurses' use of the Ottawa Ankle Rules to initiate radiographic tests on improving healthcare outcomes for patients with ankle injuries: a systematic review. *International Journal of Nursing Studies* 63, 37–47.

Holopainen, Arja & Siltanen, Hannele & Hahtela, Nina & Korhonen, Teija 2018. Toteutuuko näyttöön perustuva toiminta Suomessa? Raportti nykytilasta hoitotyön edustajien kuvaamana. Raportti 1/2018. Helsinki: Hoitotyön tutkimussäätiö & Sairaanhoitajaliitto. <<https://hotus.fi/wp-content/uploads/2019/04/npt-raportti-digi-26-2-2018.pdf>>. Viitattu 14.3.2025.

Hoitotyön tutkimussäätiö 2022. Näyttöön perustuvan hoitotyön ja sen tukirakenteiden toteutuminen Suomessa. Raportti 2022. Helsinki: Hoitotyön tutkimussäätiö. <<https://hotus.fi/wp-content/uploads/2022/06/npt-raportti-hotus-2022-web.pdf>>. Viitattu 13.3.2025.

Hoitotyön tutkimussäätiö 2024. Näyttöön perustuvien yhtenäisten hoitotyön käytäntöjen kehittäminen ja käyttöönotto. Käsikirja FinYHKÄ-toimintamallin käyttöön. Hotus-käsikirja 2/2024. Helsinki: Hoitotyön tutkimussäätiö.

Hoitotyön tutkimussäätiö 2025. Hotus-hoitosuositus. <<https://hotus.fi/hoitosuosituksset/>>. Viitattu 18.3.2025.

Hoitotyön tutkimussäätiö 2025a. Näyttöön perustuva terveydenhuolto. <<https://hotus.fi/nayttoon-perustuva-terveydenhuolto/>>. Viitattu 18.3.2025.

Hoitotyön tutkimussäätiö 2025b. Materiaalipankki. <<https://hotus.fi/tutkimusnaytto-kayttoon/materiaalipankki/>>. Viitattu 28.3.2025.

HUS 2023. HUS-yhtymän laatu ja potilasturvallisuus: raportti 2022 – suunnitelma 2023. <<https://www.hus.fi/sites/default/files/2023-03/Laatu-%20ja%20potilasturvallisuussuunnitelma%202023%20ja%20-raportti%202022.pdf>>. Viitattu 9.4.2025.

HUS 2024. HUS-yhtymän laatu ja potilasturvallisuus: raportti 2023 – suunnitelma 2024. <<https://www.hus.fi/tietoa-meista/laatu-ja-potilasturvallisuus#omavalvonnan-ja-laatuty%C3%B6n-rapo>>. Viitattu 10.4.2025

Institute of Medicine 2001. Crossing the quality chasm: a new health system for the 21st century. Washington (DC): National Academies Press.

International Organization for Standardization 2015. ISO 9001:2015. Quality management systems – requirements. 5. painos. International Organization for Standardization.

Jha, Ashish K. & Larizgoitia, Itziar & Audera-Lopez, Carmen & Prasopa-Plaizier, Nittita & Waters, Hugh & Bates, David W. 2013. The global burden of unsafe medical care: analytic modelling of observational studies. *BMJ Quality & Safety* 22 (10), 809–815.

Jonsson, Pia Maria & Pikkujämsä, Sirkku & Heiliö, Pia-Liisa 2019. Kansalliset laaturekisterit sosiaali- ja terveydenhuollossa: toimintamalli, organisointi ja rahoitus. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <<https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-420-2>>. Viitattu 15.11.2024.

Jordan, Zoe & Lockwood, Craig & Munn, Zachary & Aromataris, Edoardo 2019. The updated Joanna Briggs Institute model of evidence-based healthcare. *International Journal of Evidence-Based Healthcare* 17 (1), 58–71.

Jylhä, Virpi & Oikarainen, Ashlee & Perälä, Marja-Leena & Holopainen, Arja 2019. Näyttöön perustuvan toiminnan edistäminen hoito- ja kättilötyössä Maailman terveysjärjestön Euroopan alueella (Facilitating evidence-based practice in nursing and midwifery in the WHO European Region). Raportti 2/2019. Helsinki: Hoitotyön tutkimussäätiö. <<https://hotus.fi/wp-content/uploads/2019/10/nayttoon-perustuvan-toiminnan-edistaminen.pdf>>. Viitattu 19.3.2025.

Kangasniemi, Mari & Pölkki, Tarja 2016. Aineiston käsittely: kirjallisuuskatsauksen ydin. Teoksessa Stolt, Minna & Axelin, Anna & Suhonen, Riitta (toim.). Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen tutkimuksia ja raportteja A73/2016, 80–91.

Kankkunen, Päivi & Vehviläinen-Julkunen, Katri 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro.

Kankkunen, Päivi & Vehviläinen-Julkunen, Katri 2017. Tutkimus hoitotieteessä. 5. painos. Helsinki: Sanoma Pro.

Karamitri, Ioanna & Talias, Michael A. & Bellali, Thalia 2017. Knowledge management practices in healthcare settings: a systematic review. *The International Journal of Health Planning and Management* 32 (1), 4–18.

Karthika, Manjush & Sureshkumar, Vanajakshy Kumaran & Bennett, Adam & Noorshe, Abdulkadir Haji & Mallat, Jihad & Praveen, Beekanahaali Mokshanatha 2021. Quality management in respiratory care. *Respiratory Care* 66 (9), 1485–1494.

Kohn, Linda T. & Corrigan, Janet M. & Donaldson, Molla S. (toim.) 2000. *To err is human: building a safer health system*. Washington (DC): National Academies Press.

Korhonen, Anne & Jylhä, Virpi & Korhonen, Teija & Holopainen, Arja 2018. Näyttöön perustuva toiminta: Tarpeesta tuloksiin. E-kirja. Helsinki: Hoitotyön tutkimussäätiö & Skhole.

Kotimaisten kielten keskus 2025. Ohjeita ohjeiden tekijöille. <<https://kielitoimistonohjepankki.fi/vk/sopiva-savy-toimivat-ohjeet-ja-kysymykset/ohjeita-ohjeiden-tekijoille/>>. Viitattu 18.1.2025.

Käypä Hoito 2025. Käypä hoito. <<https://www.kaypahoito.fi/kaypa-hoito>>. Viitattu 11.4.2025.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. Annettu Helsingissä 17.8.1992. <<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>>. Viitattu 11.4.2025.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994. Annettu Helsingissä 28.6.1994. <<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>>. Viitattu 12.3.2024.

Laki terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021. Annettu Helsingissä 29.6.2021. <<https://finlex.fi/fi/lainsaadanto/2021/612>>. Viitattu 18.3.2025.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta 741/2023. Annettu Helsingissä 14.4.2023. <<https://www.finlex.fi/fi/lainsaadanto/2023/741>>. Viitattu 28.3.2025.

Lehtiö, Leeni & Johansson, Elise 2016. Järjestelmällinen tiedonhaku hoitotieteessä. Teoksessa Stolt, Minna & Axelin, Anna & Suhonen, Riitta (toim.). *Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä*. Turku: Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen tutkimuksia ja raportteja A73/2016, 35–55.

Levac, Danielle & Colquhoun, Heather & O'Brien, Kelly 2010. Scoping studies: advancing the methodology. *Implementation Science* 5 (69), 1–9.

Lillrank, Paul. 1998. *Laatuajattelu. Laadun filosofia, tekniikka ja johtaminen tietoyhteiskunnassa*. Keuruu: Otavan kirjapaino.

Longstreth, Marian T. & Whiteman, Kimberly & Stephens, Kimberly & Swanson-Bearman, Brenda & Cartwright-Stroupe, Lya M. 2023. Implementing best practices for decreasing nurse hesitancy to call the rapid response team: an evidence-based quality improvement initiative. *Journal of Continuing Education in Nursing* 54 (6), 281–288.

Malmivaara, Antti 2023. *Vaikuttavuus sosiaali- ja terveydenhuollossa*. E-kirja. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

McGinty, Joyce & Anderson, Gwen 2008. Predictors of physician compliance with American Heart Association guidelines for acute myocardial infarction. *Critical Care Nursing Quarterly* 31 (2), 161–172.

Melnyk, Bernadette Mazurek & Fineout-Overholt, Ellen & Giggelman, Martha & Cruz, Ron 2010. Correlates among cognitive beliefs, EBP implementation, organizational culture, cohesion and job satisfaction in evidence-based practice mentors from a community hospital system. *Nursing Outlook* 58 (6), 301–308.

Melnyk, Bernadette Mazurek & Fineout-Overholt, Ellen & Gallagher-Ford, Lynn & Kaplan, Louise 2012. The state of evidence-based practice in US nurses: critical implications for nurse leaders and educators. *Journal of Nursing Administration* 42 (9), 410–417.

Melnyk, Bernadette Mazurek 2015. Important information about clinical practice guidelines: key tools for improving quality of care and patient outcomes. *Worldviews on Evidence-Based Nursing* 12 (1), 1–2.

Melnyk, Bernadette Mazurek & Gallagher-Ford, Lynn & Zellefrow, Cindy & Tucker, Sharon & Thomas, Bindu & Sinnott, Loraine T. & Tan, Alai 2018. The first U.S. study on nurses' evidence-based practice competencies indicates major deficits that threaten healthcare quality, safety, and patient outcomes. *Worldviews on Evidence-Based Nursing* 15 (1), 16–25.

Melnyk, Bernadette Mazurek & Fineout-Overholt, Ellen 2019. *Evidence-based practice in nursing & healthcare: a guide to best practice*. Philadelphia: Wolters Kluwer.

Melnyk, Bernadette Mazurek & Tan, Alai & Hsieh, Andreanna Pavan & Gallagher-Ford, Lynn 2021. Evidence-based practice culture and mentorship predict EBP implementation, nurse job satisfaction, and intent to stay: support for the ARCC© model. *Worldviews on Evidence-Based Nursing* 18 (4), 272–281.

Melnyk, Bernadette Mazurek & Hsieh, Andreanna Pavan & Messinger, Jeffery & Thomas, Bindu & Connor, Linda & Gallagher-Ford, Lynn 2023. Budgetary investment in evidence-based practice by chief nurses and stronger EBP cultures are associated with less turnover and better patient outcomes. *Worldviews on Evidence-Based Nursing* 20 (2), 162–171.

Moher, David & Liberati, Alessandro & Tetzlaff, Jennifer & Altman, Douglas 2009. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *PLoS Medicine* 6 (7).

Montalvo, Isis 2007. The national database of nursing quality indicators (NDNQI®). OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing 12 (3), Manuscript 2.

Montori, Victor M. & LeBlanc, Annie & Buchholz, Angela & Stilwell, Diana L. & Tsapas, Apostolos 2013. Basing information on comprehensive, critically appraised, and up-to-date syntheses of the scientific evidence: a quality dimension of the International Patient Decision Aid Standards. BMC Medical Informatics and Decision Making 13 (Suppl 2), S5.

Munn, Zachary & Peters, Micah & Stern, Cindy & Tufanaru, Catalin & McArthur, Alexa & Aromataris, Edoardo 2018. Systematic review or scoping review? Guidance for authors when choosing between a systematic or scoping review approach. BMC Medical Research Methodology 18, 143.

National Institute for Health and Care Excellence 2025. What we do. <<https://www.nice.org.uk/about/what-we-do>>. Viitattu 13.3.2025.

Niela-Vilén, Hannakaisa & Hamari, Lotta 2016. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Teoksessa Stolt, Minna & Axelin, Anna & Suhonen, Riitta (toim.). Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen tutkimuksia ja raportteja A73/2016, 23–34.

Oakland, John 2012. Oakland on quality management. 3. painos. E-kirja. Oxford: Routledge. <<https://doi.org/10.4324/9780080479781>>. Viitattu 13.4.2025.

Organisation for Economic Co-operation and Development & European Observatory on Health Systems and Policies 2021. Finland: country health profile 2021, state of health in the EU. Paris: OECD Publishing. <<https://doi.org/10.1787/2e74e317-en>>. Viitattu 18.3.2025.

Oulton, Judith A. 2006. The global nursing shortage: an overview of issues and actions. Policy, Politics, & Nursing Practice 7 (3 Suppl), 34S–39S.

Pekurinen, Markku & Rääkkönen, Outi & Leinonen, Tuija 2008. Tilannekatsaus sosiaali- ja terveydenhuollon laatuun vuonna 2008. Helsinki: Stakes, Raportteja 38/2008. <<https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201204194208>>. Viitattu 27.9.2024.

Pennanen, Paula & Jansson, Miia & Torkki, Paulus & Harjumaa, Marja & Pajari, Iida & Laukka, Elina & Lakoma, Sanna & Härkönen, Henna & Verho, Anastasiva & Martikainen, Susanna & Kouvonen, Anne & Leskelä, Riikka-Leena 2023. Digitaalisten palvelujen vaikutukset sosiaali- ja terveydenhuollossa. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 2023:52. Helsinki: Valtioneuvoston kanslia.

Peters, Micah & Godfrey, Christina & McInerney, Patricia & Munn, Zachary & Tricco, Andrea & Khalil, Hanan 2020. Scoping reviews. Teoksessa Aromataris, Edoardo & Lockwood, Craig & Porritt, Kylie & Pilla, Bianca & Jordan, Zoe (toim.) 2024. JBI manual for evidence synthesis. E-kirja. JBI. <<https://doi.org/10.46658/JBIMES-24-01>>. Viitattu 15.4.2025.

Prisma 2024. Prisma flow diagram. <<https://www.prisma-statement.org/prisma-2020-flow-diagram>>. Viitattu 29.10.2024.

Rapport, Frances & Clay-Williams, Robyn & Churruca, Kate ym. 2018. The struggle of translating science into action: foundational concepts of implementation science. *Journal of Evaluation in Clinical Practice* 24 (1), 117–126.

Reason, James 2000. Human error: models and management. *BMJ* 320 (7237), 768–770.

Reynolds, April 2009. Patient-centered care. *Radiologic Technology* 81 (2), 133–147.

Rodgers, Julie & Zurmehly, Joyce & Labardee, Ruth & McDaniel, Jodi 2024. Engaging nurse end users in developing effective best practice advisories: an evidence-based quality improvement project. *Journal of Informatics Nursing* 9 (3), 6–11.

Sackett, David L. & Richardson, W. Scott & Rosenberg, William & Haynes, R. Brian 1996. *Evidence-based medicine: how to practice and teach EBM*. Edinburgh: Churchill Livingstone.

Salt, Jennifer & Cummings, Greta G. & Profetto-McGrath, Joanne 2008. Increasing retention of new graduate nurses: a systematic review of interventions by healthcare organizations. *Journal of Nursing Administration* 38 (6), 287–296.

Sandstrom, Boel & Borglin, Gunilla & Nilsson, Roland & Willman, Ania 2011. Promoting the implementation of evidence-based practice: a literature review focusing on the role of nursing leadership. *Worldviews on Evidence-Based Nursing* 8 (4), 212–223.

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

Saunders, Hannele 2016. Nurses' readiness for evidence-based practice: implementing the paradigm shift of transforming evidence for clinical practice. *Kuopio: Itä-Suomen yliopisto*.

Saunders, Hannele & Vehviläinen-Julkunen, Katri 2016. The state of readiness for evidence-based practice among nurses: an integrative review. *International Journal of Nursing Studies* 59, 128–140.

Saunders, Hannele & Gallagher-Ford, Lynn & Vehviläinen-Julkunen, Katri 2019. Endorsement and validation of the essential evidence-based practice competencies for practicing nurses in Finland: an argument Delphi study. *Worldviews on Evidence-Based Nursing* 16 (4), 281–288.

Schutzmeier, Martha & Brandstetter, Lilly Sophia & Stangl, Stephanie & Ahnert, Jutta & Grau, Anna & Gerken, Laura & Klingshirn, Hanna & Reuschenbach, Bernd & Skazel, Tobias & Kippnich, Maximilian & Wurmb, Thomas & Heuschmann, Peter & Haas, Kirsten 2024. Development and pilot-testing of an evidence-based quality indicator set for

home mechanical ventilation care: the OVER-BEAS project. *BMC Health Services Research* 24, 1–13.

Shrubsole, Kirstine & Stone, Marissa & Cadilhac, Dominique A. & Kilkenny, Monique F. & Power, Emma & Lynch, Elizabeth & Pierce, John E. & Copland, David A. & Godecke, Erin & Burton, Bridget & Brogan, Emily & Wallace, Sarah J. 2024. Establishing quality indicators and implementation priorities for post-stroke aphasia services through end-user involvement. *Health Expectations* 27 (5), e14173.

Siukola, Reetta & Sahrio, Anne & Vihtari, Johanna & Soronen, Sonja 2024. Yhdenvertaisuuden edistäjän opas. E-kirja. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL). <<https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-339-3>>. Viitattu 15.3.2025.

Spector, Nancy 2010. Evidence-based nursing regulation: A challenge for regulators. *Journal of Nursing Regulation* 1 (1), 30–36.

Stevanin, Simone & Voutilainen, Ari & Bressan, Valentina & Vehviläinen-Julkunen, Katri & Rosolen, Valentina & Kvist, Tarja 2020. Nurses' generational differences related to workplace and leadership in two European countries. *Western Journal of Nursing Research* 42 (1), 14–23.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2019. Asiakasryhmäkohtainen tieto laadusta ja vaikuttavuudesta sosiaali- ja terveydenhuollon tiedolla johtamisessa ja ohjauksessa: laaturekisterien asema palvelujärjestelmässä. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2019:70. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. <<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4129-8>>. Viitattu 15.3.2025.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2019a. Laatu ja potilasturvallisuus ensihoidossa ja päivystyksessä – suunnittelusta toteutukseen ja arviointiin. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2019:23. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. <<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4108-3>>. Viitattu 16.3.2025.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2022. Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022–2026. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2022:2. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. <<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-8464-6>>. Viitattu 16.3.2025.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2023. Valvontaviranomaiset. Päivitetty 20.1.2023. <<https://stm.fi/valvontaviranomaiset>>. Viitattu 16.3.2025.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2024. Selvitys hyvinvointialueiden sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuun toteutumisesta 2023. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2024:1. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. <<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5408-3>>. Viitattu 15.3.2025.

Suhonen, Riitta & Axelin, Anna & Stolt, Minna 2016. Erilaiset kirjallisuuskatsaukset. Teoksessa Stolt, Minna & Axelin, Anna & Suhonen, Riitta (toim.). Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen tutkimuksia ja raportteja A73/2016, 7–22.

Suhyun, Kim & Jeong, Hye Won 2024. Developing and evaluating an evidence-based practice research competency enhancement program for clinical nurses in Korea: a pilot study. *BMC Nursing* 23 (1), 1–11.

Sulosaari, Virpi & Kajander-Unkuri, Satu 2016. Kirjallisuuskatsauksen luotettavuuden arviointi. Teoksessa Stolt, Minna & Axelin, Anna & Suhonen, Riitta (toim.). Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen tutkimuksia ja raportteja A73/2016, 107–117.

Suomen Kuntaliitto 2019. Terveystieteiden laatuopas. 2. uudistettu painos. Koivuranta, Päivi (toim.). Helsinki: Suomen Kuntaliitto. <<https://www.kuntaliitto.fi/julkaisut/2019/1996-terveydenhuollon-laatuopas>>. Viitattu 15.3.2025.

Sustersic, Mélanie & Gauchet, Aurélie & Foote, Alison & Bosson, Jean-Luc 2017. How best to use and evaluate patient information leaflets given during a consultation: a systematic review of literature reviews. *Health Expectations* 20 (4), 531–542.

Swift, Joshua K. & Callahan, Jennifer L. 2009. The impact of client treatment preferences on outcome: a meta-analysis. *Journal of Clinical Psychology* 65 (4), 368–381.

Tanrewali, Muhammad Saddam & Rachmawaty, Rini & Tahir, Takdir 2023. Implementation nursing documentation based on 3S (SDKI, SIKI, SLKI) based evidence based practice (EBP) on the quality of nursing services. *HIV Nursing* 23 (2), 645–648.

Terveystieteiden laatuopas 1326/2010. Annettu Helsingissä 30.12.2010. <<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>>. Viitattu 25.3.2024.

Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos 2019. Kansalliset laaturekisterit sosiaali- ja terveydenhuollossa: toimintamalli, organisointi ja rahoitus. Raportti 16/2019. Helsinki: Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. <<https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-420-2>>. Viitattu 15.3.2025.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. E-kirja. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tuomikoski, Anna-Maria & Parisod, Heidi & Kotila, Jaana & Palomaa, Maarit & Suutarila, Anna & Holopainen, Arja 2023. FinAME-asiantuntijuusmalli™ näyttöön perustuvan hoitotyön tukirakenteena. *Tutkiva Hoitotyö* 21 (1), 20–28.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa: HTK-ohje 2023. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 2/2023. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta. <https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf>. Viitattu 13.3.2025.

Työturvallisuuslaki 738/2002. Annettu Helsingissä 23.8.2002. Viimeisin muutos 16.2.2023. <<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738>>. Viitattu 13.3.2024.

Valkeapää, Kirsi 2016. Tutkimusaineiston valinta systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa. Teoksessa Stolt, Minna & Axelin, Anna & Suhonen, Riitta (toim.). Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen tutkimuksia ja raportteja A73/2016, 56–65.

Wallen, Gwenyth R. & Mitchell, Sandra A. & Melnyk, Bernadette & Fineout-Overholt, Ellen & Miller-Davis, Claiborne & Yates, Janice & Hastings, Clare 2010. Implementing evidence-based practice: effectiveness of a structured multifaceted mentorship programme. *Journal of Advanced Nursing* 66 (12), 2761–2771.

Wang, Lei 2018. Research on risk management for healthcare supply chain in hospital. Väitöskirja. Liverpool: Liverpool John Moores University.

Wang, Wenchao & Fu, Qin & Shen, Weijie & Xu, Yulu & Wang, Linjuan & Chun, Xiao & Shi, Yuyun & Lin, Jianping & Zhao, Yaxun & Gu, Ying 2024. Using the i-PARIHS theoretical framework to develop evidence implementation strategies for central venous catheter maintenance: a multi-site quality improvement project. *JBIC Evidence Implementation* 22 (2), 195–204.

Wong, Eliza L. Y. & Coulter, Angela & Hewitson, Paul & Cheung, Annie W. L. & Yam, Carrie H. K. & Lui, Siu Fai & Tam, Wilson W. S. & Yeoh, Eng-Kiong 2015. Patient experience and satisfaction with inpatient service: development of short form survey instrument measuring the core aspect of inpatient experience. *PLoS ONE* 10 (4), e0122299.

World Health Organization 2016. Universal health coverage: moving towards better health. Action framework for the Western Pacific Region. Geneva: World Health Organization. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/246420/9789290617563_eng.pdf>. Viitattu 11.4.2025.

World Health Organization 2020. Quality health services. <<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services>>. Viitattu 18.3.2025.

World Health Organization 2021. Global strategic directions for nursing and midwifery 2021–2025. Geneva: World Health Organization. <<https://apps.who.int/iris/handle/10665/344562>>. Viitattu 11.4.2025.

World Health Organization & Organisation for Economic Co-operation and Development & International Bank for Reconstruction and Development 2018. Delivering quality health services: a global imperative for universal health coverage. Geneva: World Health Organization. <<https://iris.who.int/handle/10665/272465>>. Viitattu 18.3.2025.

Liitteet

Liite 1. Scoping katsaukseen valitut artikkelit

Tekijä/t (vuosi), maa, tun- niste	Tavoite	Tutkimustyyppi / ai- neisto	Keskeiset löydökset	Relevanssi scoping katsaukseen	Laa- dunar- viointi
Melnyk ym. (2023), Yhdysval- lat, A1	Selvittää, miten johtavien hoitajien budjetti-investoinnit näyttöön perustuvaan toimintaan liittyvät hoidon laatuun, potilasturvallisuuteen, NPT:n toteutumiseen ja hoitajien pysyvyyteen.	Deskriptiivinen korrelaatiotutkimus, verkkokysely hoitotyön johtajille (n=115); tilastollinen analyysi R-ohjelmistolla, Kendallin tau -korrelaatiot.	Organisaatiot, jotka investoivat enemmän NPT:hen, raportoivat vähemmän henkilöstön vaihtuvuutta, parempia laatumittareita (NDNQI, HCAHPS, CMS) ja vahvempaa näyttöön perustuvaa toimintakulttuuria.	Tutkimuskysymys 1: Tuo esiin rakenteelliset ja organisatoriset osa-alueet, jotka tukevat NPT:n toteutumista ja hoidon laadun varmistamista. Tutkimuskysymys 2: Osoittaa, että ohjeiden ja käytäntöjen laadinta edellyttää organisaatiotason tukea ja resursointia.	35/36 p
Suhyn & Jeong (2024), Etelä-Ko- rea, A2	Kehittää ja arvioida kliinisille hoitajille suunnattu tutkimusosaamista ja näyttöön perustuvaa toimintaa vahvistava koulutusohjelma sekä selvittää sen toteutettavuutta ja vaikuttavuutta.	Kvasikokeellinen tutkimus, yksi ryhmä; 8 viikon interventio; 11 osallistujaa; sekamenetelmä: kvantitatiivinen pre-post-asetelma (EBPB, EBPA, RPA) ja kvalitatiivinen haastattelu; tilastollinen analyysi SPSS-ohjelmistolla.	Koulutusohjelma paransi osallistujien tutkimusosaamista, EBP-uskomuksia ja päätöksentekovalmiuksia. Hoitajat kokivat ohjelman inspiroivaksi ja käytännönläheiseksi, ja mentorointi tuki oppimista.	Tutkimuskysymys 1: Tuo esiin osaamisen kehittämisen ja klinisen päätöksenteon tuen keskeisen roolin NPT:n laadunvarmistuksessa. Tutkimuskysymys 2: Mallintaa, miten ohjeiden laatiminen voi rakentua koulutuksen, mentoroinnin ja arviointimittareiden varaan.	34/36 p

Schutzmeier ym. (2024), Saksa, A3	Kehittää laadunvarmistusindikaattorit pitkäaikaisesta hengitystukihoidosta (HMV) saavien potilaiden hoidon arviointiin ja testata niiden toteuttamiskelpoisuus pilotointivaiheessa.	Kehittämistutkimus; indikaattorien laadinta asiantuntijapaneelilla ja kirjallisuudella, pilotointi 5 yksikössä; aineistonkeruu kyselylomakkeilla ja laadullisella palautteella	Kehitettiin 26 indikaattoria (rakenneolliset, prosessi- ja tulostittarit), jotka kattavat mm. turvallisuuskäytännöt, henkilöstön osaamisen ja potilaskeskeisyyden. Pilotointi osoitti indikaattorien soveltuvuuden ja toi esiin kehittämistarpeita mm. dokumentoinnin ja terminologian osalta.	Tutkimuskysymys 1: Tuo esiin potilasturvallisuuteen, osaamiseen ja hoidon vaikuttavuuteen liittyviä laadunvarmistuksen osa-alueita. Tutkimuskysymys 2: Tarjoaa mallin, miten laadunvarmistusnäyttöjen arviointikriteerit voidaan kehittää ja validoida yhteistyössä asiantuntijoiden kanssa.	35/36 p
Saunders ym. (2019), Suomi, A4	Määrittää ja validoida kansainvälisesti NPT:n osaamisvaatimukset sairaanhoitajille ja kliinisille asiantuntijoille.	Modifioitu Delphi-tutkimus; kaksi asiantuntijapaneelia (n=80), kansainvälinen kysely; sisälönanalyysi ja määrällinen validointi.	Tunnistettiin ja validoitiin 13 keskeistä NPT-osaamisvaatimusta, jotka jakautuvat päätöksenteon, näytön soveltamisen, arvioinnin ja yhteistyön osa-alueisiin. Tulokset tukevat NPT:n systemaattista integrointia hoitotyöhön eri rooleissa ja ympäristöissä.	Tutkimuskysymys 1: Määrittelee osaamisen, joka on keskeinen osa laadunvarmistusta. Tutkimuskysymys 2: Tarjoaa pohjan, jolle voidaan rakentaa yhtenäisiä, osaamisperustaisia ohjeita NPT:n laadintaan ja arviointiin.	34/36 p
Rodgers ym. (2024), Yhdysvallat, A5	Kehittää ja arvioida näyttöön perustuvien BPA-suositusten käytettävyyttä, vaikuttavuutta ja arviointikriteerejä yhteistyössä hoitohenkilöstön kanssa.	Toimintatutkimus; kehittämisprosessi 3 vaiheessa, mukana 42 hoitajaa; arviointi kyselyllä ja käyttödatalla, viisi vaikuttavuusmittaria	BPA-järjestelmän kehitys hoitajien osallistumisen ja palautteen pohjalta paransi hälytysten ajoitusta, käytettävyyttä ja kliinistä päätöksentekoa. Arviointikriteerit testattiin käytännössä ja niiden avulla tunnistettiin järjestelmän vahvuudet ja kehittämiskohteet.	Tutkimuskysymys 2: Kuvaa, miten näyttöön perustuvia suosituksia (BPA) kehitetään käytännössä, ja miten niiden arviointi voidaan toteuttaa mittareiden ja palautteen avulla. Tutkimuskysymys 1: Tuo esiin potilasturvallisuuden, päätöksenteon ja sujuvuuden osa-alueita NPT:n toteutuksessa.	33/36 p
Curtis ym. (2022), Australia, A6	Arvioida HIRAID-kehityksen vaikuttavuutta sairaalan päivystyksellisessä hoitotyössä liittyen potilasturvallisuuteen, päätöksenteon	Step-wedge randomoitu kontrolloitu tutkimus (SW-RCT); 31 sairaalaa; mittareina mm. kivunlievityksen aloitusviive, uudelleenarviointi, potilastyytyväisyys ja tilan	HIRAID paransi kliinistä arviointia, lyhensi hoitoviiveitä ja vähensi kliinisten tilanheikkenemisten määrää. Standardointi tuki turvallisuutta, yhdenmukaisuutta ja nopeampaa päätöksentekoa kiireellisissä tilanteissa.	Tutkimuskysymys 1: Tuo esiin systemaattisen arviointimallin vaikutukset hoidon laatuun ja turvallisuuteen. Tutkimuskysymys 2: Antaa esimerkin siitä, miten arviointikriteereihin perustuva malli voidaan implementoida ja arvioida käytännössä.	35/36 p

	laatuun ja hoitoprosessien tehokkuuteen.	heikkenemisten esiintyvyys sairaalahoidon aikana.			
Tanrewali ym. (2023), Indonesia, A7	Kuvata 3S-dokumentointimallin käyttöönottoa ja sen vaikutuksia hoitotyön dokumentoinnin laatuun ja yhdenmukaisuuteen.	Kvasikokeellinen tutkimus; interventio- ja kontrolliryhmä; 88 hoitajaa; strukturoitu lomake; analyysi SPSS:llä (pre-post); vertaileva analyysi	3S-malli paransi dokumentoinnin laatua, selkeytti kliinistä päätöksentekoa ja lisäsi hoidon yhdenmukaisuutta. Malli tuki näyttöön perustuvien käytäntöjen systemaattista integrointia hoitoprosessiin ja arviointiin.	Tutkimuskysymys 1: Tuo esiin arvioinnin ja dokumentoinnin systemaattisuuden merkityksen NPT:n laadunvarmistuksessa. Tutkimuskysymys 2: Tarjoaa rakenteisen mallin, jota voidaan hyödyntää näyttöjen laadinnan arviointikriteerien kehittämisessä.	33/36 p
Longstreth ym. (2023), Yhdysvallat, A8	Arvioida koulutusohjelman vaikutusta hoitohenkilökunnan reagoitakykyyn ja kommunikaatiovalmiuksiin kriittisissä tilanteissa.	Kvantitatiivinen interventiotutkimus; ennen-jälkeen-asetelma; n=1 964 RRT-tapahtumaa; analyysit SPSS-ohjelmistolla (χ^2 , p-arvot); koulutus sisälsi SBAR-mallin ja debriefing-sessiot	Koulutusohjelma paransi ennakkoivien RRT-kutsujen määrää (45 % → 53 %, p<0,001), lisäsi kommunikaation selkeyttä ja edisti henkilöstön reflektointia ja päätöksentekoa debriefing-sessioiden kautta.	Tutkimuskysymys 1: Tuo esiin kriittisten tilanteiden viestinnän, reflektoinnin ja tiimityön merkityksen osana NPT:n laadunvarmistusta. Tutkimuskysymys 2: Antaa käytännön mallin arviointiin perustuvasta koulutuksesta, jonka tuloksia voidaan hyödyntää näyttöjen kehittämisessä.	34/36 p
Charles ym. (2023), Yhdysvallat, A9	Vähentää leikkaussaliympäristössä syntyviä sairaalaperäisiä paineavoja (OR-HAPI) näyttöön perustuvien ennaltaehkäisevien toimenpiteiden, auditointien ja koulutuksen avulla.	Kvalitatiivis-deskriptiivinen laadunparannusprojekti; interventio: PMFD-sidokset, ihoarviot, riskiluokitus; auditoinnit; tulosten seuranta pre-post-asetelmassa	OR-HAPI-tapausten määrä väheni 50,5 %. Käyttöön otetut toimenpiteet (mm. PMFD-sidokset, dokumentointikäytännöt, Braden-asteikko) sekä päivittäinen riskiraportointi johdolle paransivat potilasturvallisuutta ja dokumentoinnin laatua.	Tutkimuskysymys 1: Tuo esiin riskienhallinnan, arvioinnin ja standardoitujen käytäntöjen merkityksen osana NPT:n laadunvarmistusta. Tutkimuskysymys 2: Kuvaa, miten auditointiin perustuva kehittämismalli ja selkeät arviointikriteerit tukevat näyttöjen laadintaa.	33/36 p
Gupta ym. (2020), Qatar, A10	Vähentää sairaalaperäisiä paineavoja kirurgisella vuodeosastolla näyttöön perustuvan SSKIN-paketin,	Laadunparannusprojekti; pre-post-asetelma; PDSA-sykli; auditoinnit; Box score -järjestelmä; visuaalinen seuranta.	Ihovaurioiden määrä väheni 68 % ja aikainen kotiutus lisääntyi 9 % → 70 %. SSKIN-paketti, tarkistus-	Tutkimuskysymys 1: Tuo esiin riskienhallinnan, dokumentoinnin ja resurssien hallinnan merkityksen NPT:n laadunvarmistuksessa. Tutkimuskysymys 2: Tarjoaa mittariperus-	34/36 p

Liite 1

4 (4)

	koulutuksen ja jatkuvan mittariseurannan avulla.		listat ja visuaaliset taulut paransivat potilasturvallisuutta, dokumentointia ja resurssien käyttöä.	teisen, visuaalisesti ohjatun mallin, jota voidaan hyödyntää laadunvarmistusnäyttöjen kehittämisessä ja arvioinnissa.	
Wang ym. (2024), Kiina, A11	Parantaa keskuslaskimokatetrin hoidon laatua ja potilasturvallisuutta kehittämällä ja implementoimalla standardoidut auditointikriteerit ja arviointikäytännöt.	Kvalitatiivis-deskriptiivinen kehittämistutkimus; auditointikriteerien laadinta (n=22); pilotointi 6 yksikössä; dokumentointi, tarkistuslistat, koulutus, auditoinnit	Valsalvan-menetelmän noudattaminen parani 2,38 % → 71,92 %. Auditointikriteerien käyttö lisäsi toimenpiteiden turvallisuutta ja yhdenmukaisuutta. Koulutus, tarkistuslistat ja EHR-integraatio vahvistivat arviointien luotettavuutta.	Tutkimuskysymys 1: Tuo esiin arviointikriteerien ja tarkistuslistojen roolin potilasturvallisuuden ja yhtenäisten käytäntöjen varmistamisessa. Tutkimuskysymys 2: Esittelee kehittämisprosessin, jolla voidaan luoda ja validoida laadunvarmistusnäyttöjen arviointikäytännöt.	35/36 p
Shrubsole ym. (2024), Australia, A12	Kehittää laatukriteerit ja implementointiprioriteetit afasiapalveluihin moniammatillisesti sekä validoida ne yhteistyössä kokemus-asiiantuntijoiden ja kliinikoiden kanssa.	Sekamenetelmätutkimus; kolme vaihetta: e-Delphi (n=107), konsensuskokoukset, priorisointityöpaja; osallistujina kliinikot ja henkilöt, joilla on afasia.	Kehitettiin 11 laatukriteeriä ja 3 implementointiprioriteettia, jotka liittyivät mm. arviointiin, tiedonsaantiin ja kommunikaatiokumppaneiden koulutukseen. Yhteiskehittäminen lisäsi kriteerien käytettävyyttä ja vaikuttavuutta potilaskeskeisessä hoidossa.	Tutkimuskysymys 1: Tuo esiin potilaskeskeytyksen, viestinnän ja moniammatillisuuden merkityksen osana laadunvarmistusta. Tutkimuskysymys 2: Mallintaa, miten laatukriteerit kehitetään ja validoidaan yhdessä käyttäjien ja ammattilaisten kanssa – sovellettavissa myös NPT:n laadintaan.	35/36 p