

Pauliina Kortekangas

Katsaus HUS:ssa vuonna 2011 valmistuneiden opinnäytetöiden aihealueisiin, menetelmiin ja tuloksiin

Metropolia Ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitaja Ylempi AMK
Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen
ja johtaminen
Opinnäytetyö
30.8.2013

Tekijä Otsikko	Pauliina Kortekangas Katsaus HUS:ssa vuonna 2011 valmistuneiden opinnäytetöiden aihealueisiin, menetelmiin ja tuloksiin
Sivumäärä Aika	62 sivua + 4 liitettä 30.8.2013
Tutkinto	Sairaanhoitaja Ylempi AMK
Koulutusohjelma	Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen
Ohjaajat	yliopettaja Liisa Kuokkanen yliopettaja Kirsi Johansson kehittämispäällikkö Riitta Meretoja, HUS
<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa HUS:ssa vuonna 2011 valmistuneiden opinnäytetöiden aihealueita, menetelmiä ja tuloksia. Lisäksi tarkoituksena oli tarkastella saatuja tuloksia suhteessa HUS:n strategian päälinjauksiin. Aiemmin ei ollut tehty vastaavanlaista kartoitusta. Työn tulosten tavoiteltiin antavan tuleville opinnäytetyön tekijöille uusia opinnäytetyön ideoita ja aiheita, ja tuloksista tavoiteltiin olevan hyötyä myös oppilaitosten ja HUS:n välisessä yhteistyössä.</p> <p>Aineistona oli kaikki HUS:ssa vuonna 2011 valmistuneet ei-lääketieteelliset pro gradu -tutkielmat, ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyöt ja ammattikorkeakoulun opinnäytetyöt, jotka sisältyivät HUS:lta saatuun tutkimusrekisteriaineistoon. Aineiston analysoinnissa käytettiin tilastollista kuvailua, määrällistä sisällön erittelyä sekä laadullista sisällönanalyysia.</p> <p>Aineisto koostui 97 opinnäytetyöstä, jotka oli tehty useissa eri ammattikorkeakoulun ja yliopiston oppilaitoksissa useisiin eri koulutusohjelmiin ja tieteenaloihin liittyen. Opinnäytetöistä noin kaksi kolmasosaa oli tehty ammattikorkeakoulututkintoon liittyen. Noin puolessa opinnäytetöistä oli aihealueena ollut potilastyö. Suurimpana yksittäisenä aihealueiden alaluokkana erottui koko aineistoa tarkasteltaessa potilaan ja omaisten ohjaaminen, joka oli ollut aiheena 14 opinnäytetyössä. Opinnäytetöissä käytetyistä tutkimusmenetelmistä yleisin oli ollut kvalitatiivinen. Aineistonkeruumenetelmistä yleisin oli ollut kysely, ja tietolähteenä oli ollut yleisimmin henkilökunta. Analysointimenetelmänä opinnäytetöissä oli käytetty eniten sisällönanalyysia. Opinnäytetöiden tulokset olivat yleisimmin osoittaneet selkeän kehittämistarpeen. Henkilöstön toimintatapoihin liittyvät kehittämistarpeet olivat olleet kehittämistarpeista yleisimpiä. Lähes yhtä yleisiä olivat olleet koulutuksen tarve ja toiminnan kehittämisen tarve. Tarkasteltaessa tutkimuksen tuloksia suhteessa HUS:n uusimman strategian päälinjauksiin nousi esille joitakin huomioita ja kehittämissuhteita.</p> <p>Katsauksen myötä tuotettiin tärkeää uutta tietoa HUS:ssa tehdyistä opinnäytetöistä. Tulosten myötä ilmeni useita kehittämis- ja jatkotutkimusehdotuksia.</p>	
Avainsanat	opinnäytetyö, amk-opinnäytetyö, yamk-opinnäytetyö, pro gradu -tutkielma, HUS, tutkimuskatsaus

Author Title	Pauliina Kortekangas A Review of Subjects, Methods, and Results of HUS Related Theses Published in 2011
Number of Pages Date	62 pages + 4 appendices Autumn 2013
Degree	Master of Health Care
Degree Programme	Development and Leadership in Health Care and Social Services
Instructors	Liisa Kuokkanen, Principal Lecturer Kirsi Johansson, Principal Lecturer Riitta Meretoja, Development Manager, HUS
<p>The aim of this study was to survey the subjects, methods, and results in theses published in 2011 related to HUS—the Hospital District of Helsinki and Uusimaa, Finland. An additional aim was to determine how the results of the study agree with HUS’s priorities outlined in its corporate strategy. There are no previous studies on this topic. The purpose was to present students with new ideas and subjects for future theses; additionally, the results were hoped to benefit the cooperation between HUS and educational institutions.</p> <p>The data comprised of all the non-medical university level master’s theses, polytechnic level master’s theses, and polytechnic level bachelor’s theses which had been included in the research register material received directly from HUS and had been published in 2011. The data were analyzed with statistical description and quantitative and qualitative content analysis methods.</p> <p>The results showed that the theses (n = 97) were related to numerous different training programs in polytechnics and universities. Most of the theses were part of a polytechnic degree. About half of the theses studied various subjects involving patient care. The most common individual subject was the instruction of the patient and his or her immediate family, which was the subject of 14 theses. The most common methodology applied in the theses was qualitative and the most common method used was the questionnaire. The data for the theses were collected mainly from HUS’s personnel and analyzed with content analysis. The results of the theses usually showed a distinct need for improvement, which was generally related to the staff’s operational policies. Other common results included a need for personnel training and an improvement in the organizational and unit level activities. Compared with HUS’s priorities as laid out in its latest corporate strategy, the results of this study presented some observations and proposals for development.</p> <p>This review gave important new information on studies conducted for HUS. The results revealed many new possibilities for follow-up studies and the development of activities and policies at HUS.</p>	
Keywords	thesis, master’s thesis, bachelor’s thesis, HUS, review

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Tutkimuksen teorettinen viitekehys	2
2.1	Opinnäytetyö	2
2.1.1	Ammattikorkeakoulututkintoon liittyvä opinnäytetyö	2
2.1.2	Ylempään ammattikorkeakoulututkintoon liittyvä opinnäytetyö	3
2.1.3	Yliopiston maisteritutkintoon liittyvä opinnäytetyö	4
2.2	Työelämälähtöinen opinnäytetyö	5
2.3	Työelämäyhteistyössä tehdyn opinnäytetyön hyödyt ja hyödyntäminen	8
2.4	HUS:n strategia 2012–2016	10
3	Tavoite, tarkoitus ja tutkimuskysymykset	13
4	Toteutus	13
4.1	Aineisto	13
4.2	Aineiston analysointi	16
5	Tulokset	19
5.1	Aineiston kuvaus	19
5.2	Opinnäytetöiden aihealueet	23
5.3	Opinnäytetöiden menetelmälliset ratkaisut	32
5.4	Opinnäytetöiden tuottamat tulokset	34
5.5	Tulosten yhteenveto	42
6	Pohdinta	44
6.1	Tutkimuksen eettisyys	44
6.2	Tutkimuksen luotettavuuden arviointia	44
6.3	Tulosten tarkastelua	48
6.3.1	Opinnäytetöiden kuvailutietojen tarkastelua	48
6.3.2	Opinnäytetöiden aihealueisiin liittyvien tulosten tarkastelua	50
6.3.3	Opinnäytetöiden menetelmällisiin ratkaisuihin liittyvien tulosten tarkastelua	52
6.3.4	Opinnäytetöiden tuottamiin tuloksiin liittyvien tulosten tarkastelua	54
6.4	Tulosten hyödynnettävyys, kehittämissuhteita ja jatkotutkimusaiheita	55
	Lähteet	58

Liite 1. Lista opinnäytetöistä työn tekijän mukaan aakkostettuna

Liite 2. Lista opinnäytetöistä ID-numerojärjestyksessä

Liite 3. Lista opinnäytetöiden tuloksista ID-numerojärjestyksessä

Liite 4. Opinnäytetöiden jaottelurungot

1 Johdanto

Yhteiskunnan jatkuvan muuttumisen myötä myös terveydenhuollon toimintaympäristö muuttuu aiheuttaen erilaisia haasteita terveydenhuollolle. Näihin muutoksiin ja haasteisiin Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri (HUS) on pyrkinyt vastaamaan vuosille 2012–2016 hyväksytyssä strategiassaan. HUS:lta odotetaan uusimpaan tietoon perustuvaa sairauksien diagnostiikkaa ja hoitoa, ja välttämättömänä edellytyksenä tämän toteutumiselle on korkeatasoinen tutkimustyö ja opetustoiminta. Tutkimuksessa ja opetuksessa HUS toimii yhteistyössä yliopistojen ja muiden korkeakoulujen sekä ammatillisten oppilaitosten kanssa. (HUS:n strategia 2012–2016.) Oppilaitosyhteistyössä tehtyjen työelämälähtöisten opinnäytetöiden hyödyntämisellä pystytään tukemaan omalta osaltaan HUS:n kehittämis- ja uudistamistoimintoja.

Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisun mukaan vuonna 2009 ammattikorkeakoulun opinnäytetöitä tehtiin Suomessa kaikkiaan 21 003, joista keskimäärin 81 % oli hankkeistettuja eli työelämälähtöisiä (Korkeakoulut 2011: 65.). Ammattikorkeakoulujen lisäksi opinnäytetöitä tehdään yliopistoissa sekä myös muissa oppilaitoksissa. HUS:ssa opinnäytetöitä valmistui vuonna 2011 ammattikorkeakoulu-, ylempään ammattikorkeakoulu- ja yliopiston maisteritutkintoon liittyen 97, ja tämän lisäksi oli runsaasti vielä vireillä ja kesken olevia opinnäytetöitä (HUS:n Tutkimusrekisteri 2012).

Opinnäytetyö on näyte opitusta (Hakala 2004: 7). Yliopistojen ja ammattikorkeakoulujen opinnäytetöissä on eroja, mutta niissä on myös yhtäläisyyksiä. Molemmat ovat monialaisia, uutta tuottavia, soveltavia, ajankohtaisia ja hyödynnettävissä olevia. Tutkimustyybiltään ammattikorkeakoulujen opinnäytetyöt ovat ammattialaan keskittyviä, kun taas yliopistojen opinnäytetyöt ovat tieteenalaa kehittäviä. Vaikka ammattikorkeakoulujen opinnäytetyöt mielletään työelämälähtöisemmiksi kuin yliopistojen, niin yhdistämällä molempien taidot saataisiin elinkeinoa ja yhteiskuntaa hyödyntävää tietoa. (Heinonen 2006: 206–211, 218–219.) Työelämään kytketty opinnäytetyö on hyvä käytännön linkki alueellisten tutkimus- ja kehittämistarpeiden esiin nostamisessa (Rissanen 2005). Parhaimmillaan opinnäytetyöprosessista voi hyötyä niin opiskelija, oppilaitos kuin myös työelämä.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa HUS:ssa tehtyjen opinnäytetöiden aihealueita, menetelmiä ja tuloksia. Tutkimuksen aihe on lähtöisin HUS:n tarpeista. Aiemmin ei ole tehty vastaavanlaista kartoitusta.

2 Tutkimuksen teoreettinen viitekehys

2.1 Opinnäytetyö

”Opinnäytetyö”-sanana kertoo jo itsessään mitä se on. Opinnäytetyö on näyte opitusta, ja toisekseen kyse on työstä. (Hakala 2004: 7.) Opinnäytetyö voidaan kokea mahdollisuutena oppia uutta ja saada aikaan jotain merkittävää, mutta toisaalta myös pelkkänä pakollisena suorituksena opintojen loppuun saattamiseksi (Lundgren – Halvarsson 2009: 529–530; ks. myös Lundgren – Robertsson 2012). Opinnäytetöitä tehdään Suomessa vuosittain useita tuhansia eri alojen oppilaitoksissa. Tutkimusaineistoon sisältyneet 97 HUS:ssa vuonna 2011 valmistunutta opinnäytetyötä oli tehty ammattikorkeakoulututkintoon, ylempään ammattikorkeakoulututkintoon ja yliopiston maisteritutkintoon liittyen.

2.1.1 Ammattikorkeakoulututkintoon liittyvä opinnäytetyö

Ammattikorkeakouluja on Suomessa 25 (Opetusministeriö 2013). Ammattikorkeakoulututkinnon suorittaminen kestää 3,5–4,5 vuotta, ja se on laajuudeltaan 210–270 opintopistettä. Tutkintoon sisältyvä opinnäytetyö on yleensä laajuudeltaan 15 opintopistettä, ja se vastaa 2–4 kuukauden työskentelyä. (Korkeakouluosaajat.fi. 2013; ks. myös Opiskelu ja tutkinnot ammattikorkeakoulussa. 2012.)

Ammattikorkeakoulututkintoon johtaviin opintoihin liittyvän opinnäytetyön tavoitteena on ”kehittää ja osoittaa opiskelijan valmiuksia soveltaa tietojaan ja taitojaan ammattiopintoihin liittyvässä käytännön asiantuntijatehtävässä” (Valtioneuvoston asetus ammattikorkeakoulusta 352/2003 § 4, 7; ks. myös Asetus ammattikorkeakouluopinnoista 256/1995 § 4, 7). Tutkintoon kuuluvan pätevyitymisen ja opiskelijan oppimisen lisäksi opinnäytetyö on myös osa ammattikorkeakoulun työelämää palvelevaa tutkimus- ja kehitystoimintaa (Rissanen 2003: 35).

Ammattikorkeakoulun opinnäyte on pienimuotoinen tutkielma tai kehittämishanke, jonka jokainen opiskelija tekee saattaakseen opintonsa loppuun. Ammattikorkeakouluissa tehdyt työt voidaan jakaa karkeasti tutkimustyyppisiin opinnäytetöihin sekä erilaisiin kehittämistöihin. Tutkimustyyppisiä ovat kaikki kysely- ja haastattelututkimukset, toimintatutkimukset, kehittävät työn tutkimukset sekä erilaiset

palvelu- ja markkinointitutkimukset. Kehittämistöiden luokkaan kuuluvat sen sijaan kaikki ne monenlaiset muut hankkeet, joiden hallintaan ammattikorkeakouluissa valmentaudutaan ja joita voidaan ryhtyä alusta alkaen toteuttamaan tavoitteena opinnäytetyö. Tällaisia voivat olla esimerkiksi erilaisten tilaisuuksien tai tapahtumien suunnittelu ja organisointi, uusien tuotteiden tai työtapojen kehittäminen, tuotekehitys- tai liiketoimintasuunnitelmien tekeminen tai vaikkapa tietokoneohjelmien, oppimateriaalien tai oppaiden tekeminen. Kehittämistyötyyppisille opinnäytetöille on ominaista, että ne muodostuvat kahdesta osasta – kehitettävästä tuotteesta tai tapahtumasta sekä tuotetta taustoittavasta kirjallisesta raporttiosasta. (Hakala 2004: 14–16, 21–29.)

Kehittämistöiden sijaan ammattikorkeakoulun tutkimuksellisen opinnäytetyön vaihtoehtona voidaan puhua myös toiminnallisesta opinnäytetyöstä. Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on käytännön toiminnan ohjeistaminen, opastaminen, toiminnan järjestäminen tai järjeistämisen ammatillisessa kentässä. Toteutustapana voi olla esimerkiksi kirja, kansio, opas, cd-rom, kotisivut tai vaikkapa tapahtuma. Toiminnallisessa opinnäytetyössä käytännön toteutus ja sen raportointi yhdistetään tutkimusviestinnän keinoin. (Vilka – Airaksinen 2003: 9.) Tässä opinnäytetyössä selkeyden ja yhdenmukaisuuden vuoksi käytetään erilaisista kehittämistöistä ja toiminnallisista opinnäytetöistä vain nimitystä toiminnalliset opinnäytetyöt.

2.1.2 Ylempään ammattikorkeakoulututkintoon liittyvä opinnäytetyö

Ylemmät ammattikorkeakoulututkinnot vakinaistettiin vuonna 2005 osaksi korkeakoulututkintojen järjestelmää, määräaikaisen vuosina 2002–2005 toteutetun jatkotutkintokokeilun jälkeen. Ylempi ammattikorkeakoulututkinto tuottaa julkiseen virkaan tai tehtävään saman yleisen kelpoisuuden kuin yliopistossa suoritettu ylempi korkeakoulututkinto. (Karjalainen 2007: 17.) Ylempi ammattikorkeakoulututkinto on laajuudeltaan 60–90 opintopistettä. Siihen sisältyvä opinnäytetyö on laajuudeltaan 30 opintopistettä, joka vastaa noin puolen vuoden päätoimista työskentelyä. (Korkeakouluosaajat.fi. 2013.; ks. myös Opiskelu ja tutkinnot ammattikorkeakoulussa. 2012.)

Ylempään ammattikorkeakoulututkintoon johtaviin opintoihin liittyvän opinnäytetyön tavoitteena on "kehittää ja osoittaa kykyä soveltaa tutkimustietoa ja käyttää valittuja menetelmiä työelämän ongelmien erittelyyn ja ratkaisemiseen sekä valmiutta itsenäiseen vaativaan asiantuntijatyöhön". (Valtioneuvoston asetus

ammattikorkeakoulusta 352/2003 § 4, 7 a.) Ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon keskeisenä sisältönä on työelämälähtöisyys ja työelämän kehittämiseen painottuminen (Dromberg 2007: 13–14; Rask 2002: 38). Työelämälähtöisyys ilmenee ylemmässä ammattikorkeakoulututkinnossa monella tavalla. Sen lisäksi, että koulutuksen odotetaan edistävän työelämän kehittämistä ja tuottavan keskeisiä työelämätaitoja, edellytetään jo opintojen pääsyaatimuksena työelämäkokemusta. Ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opiskelu tapahtuu myös usein työn ohella, ja lisäksi tutkintoon kuuluva opinnäytetyö suoritetaan työelämän kehittämistehtävänä. (Dromberg 2007: 14.)

Ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö on luonteeltaan tutkimuksellinen ja siihen liittyy olennaisesti tiivis kytkeä käytännön kehittämiseen. Selkeä työelämän kehittämisen näkökulma erottaa ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyön akateemisesta tutkimuksesta, kuten pro gradu -tutkielmasta. Ylempään ammattikorkeakoulututkintoon liittyvä opinnäytetyö nähdään nimenomaan työelämän kehittämistehtävänä eikä se ole pelkästään soveltavaa tutkimusta. (Laadukas opinnäytetyö 2008.) Työelämän kehittäminen sekä tutkittu tieto määrittävät ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetöitä, ja opinnäytetyöprosessia voidaankin sanoa tutkimukselliseksi kehittämistoiminnaksi. Tutkimuksellisessa kehittämistoiminnassa yhdistyvät kehittämissä tuotettu kokemustieto sekä tutkimuksellinen tieto. (Hautala – Hyrkkänen 2012: 49.)

2.1.3 Yliopiston maisteritutkintoon liittyvä opinnäytetyö

Suomessa toimii 14 yliopistoa (Opetusministeriö 2013). Yliopiston ylempi korkeakoulututkinto eli maisteritutkinto on laajuudeltaan yleensä 120 opintopistettä, ja sen suorittamiseen menee kaksi vuotta. Tutkintoon sisältyy opinnäytetyö, joka on laajuudeltaan 20–40 opintopistettä. (Valtioneuvoston asetus yliopistojen tutkinnoista 2004 § 13, 15.)

Yliopiston maisteriopintoihin liittyvästä opinnäytetyöstä käytetään yliopistosta riippuen nimitystä opinnäytetyö, pro gradu tai diplomityö (Korkeakouluosaajat.fi. 2013). Tässä työssä maisteriopintoihin liittyvästä opinnäytetyöstä käytetään selkeyden ja yhdenmukaisuuden vuoksi vain nimitystä pro gradu.

Yliopiston pro gradu -tutkielman katsotaan olevan tieteellinen tutkimus (Heinonen 2006: 51). Tieteellisyys kuuluu yliopistojen lainmukaisiin perustehtäviin. Yliopistolain mukaan yliopistojen tehtävänä on "edistää vapaata tutkimusta sekä tieteellistä ja taiteellista sivistystä, antaa tutkimukseen perustuvaa ylintä opetusta sekä kasvattaa opiskelijoita palvelemaan isänmaata ja ihmiskuntaa". Yliopistojen edellytetään tehtäviään hoitaessaan edistävän elinikäistä oppimista, toimivan vuorovaikutuksessa muun yhteiskunnan kanssa sekä edistävän tutkimustulosten ja taiteellisen toiminnan yhteiskunnallista vaikuttavuutta. Lisäksi yliopistojen on varmistettava, että tutkimuksessa, taiteellisessa toiminannassa, koulutuksessa ja opetuksessa toteutuu korkea kansainvälinen taso eettisiä periaatteita ja hyvää tieteellistä käytäntöä noudattaen. (Yliopistolaki 558/2009 § 2.) Yliopiston opinnäytetyötä on kuvattu tutkimustyyppiltään tieteenalaa kehittäväksi, uutta tuottavaksi ja soveltavaksi. Teoreettisuudeltaan sen on kuvattu olevan syvälinen, laaja ja monialainen, ja tieteellisyydeltään analyyttinen ja tutkiva. (Heinonen 2006: 209.)

2.2 Työelämälähtöinen opinnäytetyö

Työelämälähtöisyys liitetään tyypillisesti ammattikorkeakoulun opinnäytetyöhön. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden katsotaan olevan käytännönläheisyydeltään työelämälähtöisiä, ja ne mielletään ammattialaan keskittyviksi sekä ammattilähtöisiksi. Yliopistojen opinnäytetöiden sen sijaan katsotaan olevan ongelmälähtöisiä, ja ne mielletään tieteenalaa kehittäviksi ja tutkiviksi. Vaikka ammattikorkeakoulun sekä yliopiston opinnäytetöillä voidaan nähdä olevan tiettyjä omia piirteitään, niin niillä on myös yhtäläisyyksiä. Ammattikorkeakoulut ovat lainanneet asioita yliopiston puolelta (akateeminen noste), ja yliopistot ovat omineet asioita ammattikorkeakoulun puolelta (ammattikorkeakoulunoste). Siinä missä ammattikorkeakoulu on jäljitellyt yliopiston tieteellisyyttä, niin myös yliopisto on lähentynyt ammattikorkeakoulun markkinavetoisuutta. (Heinonen 2006: 204–210, 217, 235.)

Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöistä puhuttaessa niin ammattikorkeakoulututkintoon kuin myös ylempään ammattikorkeakoulututkintoon liittyviin opinnäytetöihin liitetään usein työelämäyhteys (esim. Ammattikorkeakoulutuksen työelämälähtöisyyden kehittäminen 2009; Heinonen 2006; Isohanni – Toljamo 2005; Neuvonen-Rauhala 2009; Rantanen – Isopahkala-Bouret – Järveläinen 2009; Rissanen 2005; Toljamo – Isohanni 2007). Yhteistyö toimintaympäristön kanssa kuuluu ammattikorkeakoulujen lainmukaisiin velvoitteisiin.

Ammattikorkeakoulujen tulee opetuksen lisäksi ”harjoittaa ammattikorkeakouluopetusta palvelevaa sekä työelämää ja aluekehitystä tukevaa ja alueen elinkeinorakenteen huomioon ottavaa soveltavaa tutkimus- ja kehitystyötä”. (Ammattikorkeakoululaki 351/2003 § 4–5.) Terveys- ja hoitoalalla opinnäytetyöt ovat osa tutkimus- ja kehitystyötä ja kaikki opinnäytetyöt tehdään työelämän kehittämiseksi (Kelo – Haapasalmi – Luukkanen – Saloheimo 2012: 9). Opinnäytetyö on yksi ammattikorkeakoulujen työelämäyhteistyön näkyvimmistä muodoista (Zacheus 2009: 5; ks. myös Salonen 2010: 16).

Tiiviissä työelämäyhteistyössä tehdystä opinnäytetyöstä käytetään nimitystä hankkeistettu opinnäytetyö. Hankkeistetut opinnäytetyöt ovat yksi ammattikorkeakoulun tuloksellisuuskriteereistä (Opinnäytetyön laadun tekijät ammattikorkeakoulussa 2006: 6). Hankkeistetulla opinnäytetyöllä tarkoitetaan opinnäytetyötä, jonka tekemisestä työelämä maksaa ammattikorkeakoululle tai opiskelijalle, tai jolle on nimetty ohjaajaksi työelämän edustaja, tai jonka tuloksia työyhteisön on tarkoitus alusta lähtien hyödyntää omassa toiminnassaan ja tästä on tehty kirjallinen sopimus ennen opinnäytetyön aloittamista (Alanen 2002: 180; Ammattikorkeakoulut 2005: 17; OKM:n ammattikorkeakoulujen tiedonkeruukäsikirja 2012: 46). Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisun mukaan ammattikorkeakoulun vuonna 2009 tehdyistä 21 003 opinnäytetyöstä keskimäärin 81 % oli hankkeistettuja. Eniten hankkeistettuja opinnäytetöitä oli tehty tekniikan- ja liikenteen alalla (87 %) sekä luonnonvara- ja ympäristöalalla (87 %). Sosiaali-, terveys- ja liikunta-alaan liittyvistä 6685 opinnäytetyöstä hankkeistettuja oli 81 %. (Korkeakoulut 2011: 65.) Hankkeistettujen opinnäytetöiden määrä oli lisääntynyt vuonna 2009 vuodesta 2005, jolloin hankkeistettuja oli kaikista opinnäytetöistä ollut 75,6 % ja sosiaali-, terveys- ja liikunta-alan opinnäytetöistä 68,3 % (Ammattikorkeakoulut 2005: 70).

Terveysalan ammattikorkeakoulun opinnäytetöissä työelämäyhteyden on todettu ilmenneen opinnäytetyön lähtökohdissa opiskelija-, potilas- ja asiakaslähtöisyytenä sekä työelämälähtöisyytenä. Työelämäyhteys on ilmennyt myös opinnäytetöiden konkreettisina tuotoksina ja niiden työelämähyödynnettävyytenä. Konkreettisina tuotoksina työelämäyhteistyössä tehdyissä opinnäytetöissä ovat olleet potilasoppaat ja kirjalliset ohjeet henkilökunnalle, hoitotyön toiminnan ja hoitokäytänteiden kehittäminen, koulutustapahtumat sekä posterit, artikkelit ja verkkomateriaali. Tuotokset ovat olleet vastaus hoitotyön asiakkaan, työelämän ja opiskelijalähtöisiin tarpeisiin hoitotyön kehittämiseksi. Työelämäyhteys on opinnäytetöissä ilmennyt

työelämän, opiskelijan ja oppilaitosten välisenä työelämäyhteistyönä, ja opiskelijan oppimisessa työelämäyhteys on ilmennyt opiskelijan ammatillisuuden ja asiantuntijuuden kehittymisenä. (Tolvanen 2009: 24, 32, 40.)

Työelämälähtöisessä opinnäytetyössä kolmen eri toimijan välillä on kuvattu vallitsevan niin sanottu kolmikantasuhde. Opiskelija, työyhteisö ja oppilaitos tekevät tällöin tiivistä yhteistyötä, ja opinnäytetyön todellisuus ja käytännöt rakentuvat kunkin yhteistyötahon lähtökohdista. Opiskelijalla on opinnäytetyöhön liittyen omat oppimistavoitteensa ja työelämällä omat odotuksensa, ja näiden yhteensovittamisessa on oppilaitoksella keskeinen rooli. Oppilaitoksella on oltava näkemys ammatillisista tutkimus- ja kehittämistehtävistä sekä työyhteisöstä nousevien aiheiden rajaamisesta ja muodostamisesta mielekkäiksi tutkimusongelmiksi. (Rissanen 2003: 240, 245–246; ks. myös Neuvonen-Rauhala 2009: 105, 124.) Kolmikantaisesta työelämäyhteistyöstä on todettu olevan hyötyä kaikille osapuolille (Rissanen 2007: 236).

Työelämälähtöisellä opinnäytetyöllä on kuvattu olevan kaksi roolia, joista toinen on oppimisen rooli ja toinen työelämän tutkimus- ja kehitystyön rooli. (Rissanen 2003: 35, 247.) Työelämälähtöinen opinnäytetyö kehittää laaja-alaista ammattitaitoa, ja parhaimmillaan se tukee ammatillista kasvua sekä työelämän asiantuntijuuden kehittymistä. Opinnäytetyöprosessin lähtökohtien ja opinnäytetyön erilaisten hyödynnettävyyden muotojen perusteella työelämälähtöisen opinnäytetyön voidaan ajatella olevan joko kehittämistyö, markkinalähtöinen tilaustutkimus tai tutkintotyö. Kehittämistyössä oppiminen sekä tutkiminen ja kehittäminen tapahtuvat opinnäytetyöntekijän ja työyhteisön yhteistyönä, ja työn hyöty liittyy ensisijaisesti laaja-alaisen ammattitaidon oppimiseen ja asiantuntijan kokemaan hyötyyn. Markkinalähtöisessä tilaustutkimuksessa lähtökohtana on soveltava tutkimus ja siinä korostuu tiedon konsultatiivinen soveltaminen, ja tällöin opinnäytetyön hyödynnettävyydessä korostuu tiedon tuottamisen hyöty. Tutkintotyössä lähtökohtana on tutkimusraportti ja toimintamallina perinteinen tiedonsiirto. Tutkintotyössä korostuvat tutkimuksen ulkoiset piirteet ja tuloksien laajempi hyödynnettävyys. (Rissanen 2003: 57–58, 240–242; ks. myös Rissanen 2007: 234–236.)

Opinnäytetyöhön liittyy erilaisia odotuksia ja toiveita työelämäyhteyteen liittyen. Hoitotyön opiskelijoihin kohdistuneen tutkimuksen mukaan opiskelijat halusivat opinnäytetöidensä aiheiden kiinnostavan työelämää, ja he toivoisivat saavansa aikaan jotain merkityksellistä. Heidän mielestään opinnäytetyön tulisi olla arvokas ja

hyödyllinen sekä hoitajille että potilaille. (Lundgren – Halvarsson 2009: 529.) Työelämän edustajat odottavat työelämälähtöiseltä opinnäytetyöltä käytännöllisyyttä ja hyödyllisyyttä (Rissanen 2003: 241). Osa työelämän edustajista kokee opinnäytetöiden olevan liian teoreettisia, mutta toisaalta osa taas kaipaisi opinnäytetöiden teoreettiseen viitekehykseen lisää syvyyttä (Below – Lakovaara 2005: 45). Opettajilta työelämän edustajat odottavat aktiivista yhteistyötä, innovatiivisia ratkaisuja kehityskohteisiin sekä uusia toimintamalleja (Isohanni – Toljamo 2005). Opettajien odotetaan tuovan uutta tietoa ja uusia näkökulmia kehittämistyöhön (Rissanen 2005). Myös opinnäytetöiden tulosten julkaisemiseen liittyen ilmenee toiveita. Opinnäytetöiden tulosten monipuolinen julkaiseminen ja viestiminen asiantuntijayhteisöissä on todettu tärkeäksi (Laitinen 2006: 53; Rissanen 2007: 239; Ruotsalainen – Eriksson 2007: 141). Työelämän edustajat kehottavat markkinoimaan opinnäytetöitä ja niiden tekijöitä opinnäytetöiden tunnettavuuden parantamiseksi, sillä tällöin opinnäytetyöt vastaisivat paremmin työelämän tarpeisiin. Markkinointi parantaisi myös organisaatioiden rekrytointimahdollisuuksia ja opiskelijoiden mahdollisuuksia päästä työelämään. (Below – Lakovaara 2005: 45–46.)

2.3 Työelämäyhteistyössä tehdyn opinnäytetyön hyödyt ja hyödyntäminen

Työelämään kytketty opinnäytetyö on todettu olevan hyvä käytännön linkki alueellisten tutkimus- ja kehittämistarpeiden esiin nostamisessa (Rissanen 2005). Parhaimmillaan työelämälähtöinen opinnäytetyö edistää sekä opinnäytetyöntekijän, ammattikorkeakoulun että myös työelämän kehittymistä (Below – Lakovaara 2005: 48). Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden on todettu tuottavan tietoa kehittämään työelämän käytänteitä ja toimintamalleja. Näkemykset opinnäytetöiden mahdollisuuksista työelämän kehittämisessä kuitenkin vaihtelevat. Työelämän edustajat näkevät mahdollisuudet selkeämpinä kuin ammattikorkeakoulujen opettajat. (Isohanni – Toljamo 2005.)

Opettajat näkevät opinnäytetyön ensisijaisesti opiskelijan itsenäisenä oppimisprosessina ja väylänä uuteen työpaikkaan (Frilander-Paavilainen 2005: 165). Työelämän edustajien kokemukset työelämäyhteistyössä tehdyistä opinnäytetöistä ovat olleet pääosin positiivisia, ja opinnäytetyöt on koettu hyödyllisinä ja merkityksellisinä. (Below – Lakovaara 2005: 28). Työelämä näkee opinnäytetyöyhteistyössä varsin helposti välittömän hyödyn. Organisaatioon liittyen tehdyt opinnäytetyöt on koettu hyödyntävän koko organisaatiota. (Salonen 2010: 34.) Opinnäytetöiden on koettu tuovan keinoja

hoitotyön kehittämiseen, ja opinnäytetyöyhteistyö työelämän ja koulun välillä on koettu hoitotyön johtamisen näkökulmasta voimavaraksi hoitotyön kehittämisessä (Korhonen – Manninen – Koskela – Miettinen – Ukkola 2009: 26). Työelämän edustajat ovat kokeneet opiskelijoiden tekemät opinnäytetyöt hyväksi voimavaraksi, koska vakinaisella henkilöstöllä ei ole aikaa tehdä hyvää perustutkimusta (Zacheus 2009: 75). Opinnäyteyhteistyö on koettu tärkeäksi, sillä tietoa ja perusteluja tarvitaan oman toiminnan pohjaksi yhä ennakoimattomammaksi muuttuvassa toimintaympäristössä. Tutkimuksen on nähty myös syventävän käytännön työntekijöiden osaamista ja tätä kautta myös työhyvinvointia, ja opinnäytetyöyhteistyön on todettu tuovan helpotusta myös työntekijöiden rekrytointiin. (Korhonen ym. 2009: 26–27.) Sen lisäksi, että organisaatio on hyötynyt opinnäytetöistä, niin myös työelämän edustajat ovat kokeneet hyötynensä opinnäytetyön ohjausprosessista henkilökohtaisesti (Below – Lakovaara 2005: 28).

Työelämäyhteistyössä tehdystä opinnäytetyöstä on hyviä kokemuksia myös opinnäytetöiden tekijöillä. Opinnäytetöitä tehneet opiskelijat ovat olleet tyytyväisiä, koska ovat saaneet tehdä opinnäytetyönsä työelämälle merkityksellisestä aiheesta. (Korhonen ym. 2009: 26–27.) Opiskelijat ovat kuvanneet työelämäyhteistyössä tehtyä opinnäytetyötä mielekkääksi ja monipuoliseksi oppimiskokemukseksi (Tolvanen 2009: 45). Ylemmän ammattikorkeakoulun valmistumisvaiheen opiskelijat ovat kokeneet opinnäytetyön tekemisestä olleen hyötyä heille itselleen sekä myös työnantajalle. Osa opiskelijoista on arvioinut opinnäytetyön hyödyttäneen myös toisia opiskelijoita, yhteistyökumppaneita, muita sidosryhmiä, opinnäytetyön kohderyhmää ja asiakkaita. Omiksi keskeisiksi hyödyiksi opiskelijat ovat kokeneet erityisesti ammattiin liittyvän erityisosaamisen syventymisen, tutkimuksellisen työotteen kehittymisen sekä ammatillisen osaamisen ja ymmärryksen syvenemisen. Työnantajan hyödyiksi opiskelijat ovat nimenneet erityisesti uusien toimintamallien, prosessien, järjestelmien tai palvelujen suunnittelun ja kehittämisen. Lisäksi opiskelijat ovat maininneet työnantajan hyödyiksi tutkimus- ja taustatiedon analysoinnin työn kehittämiseksi sekä konkreettisen toiminnan kehittämisen. (Maijala – Varjonen – Okkonen 2009: 260–262.)

Opinnäytetyön rooli työelämän kehittämisessä voi olla hyvinkin merkityksellinen ja aito. Oppimis- ja tutkimusmahdollisuuksia, joiden merkitystä ei voida aliarvioida, on työyhteisöissä paljon. Esimerkiksi ammattien ja työkäytäntöjen hiljaista tietoa on mahdotonta tutkia ja oppia ilman aitoihin työympäristöihin osallistumista. Opinnäytetyöprosesseja tulisivatkin suunnata sellaisiin kohteisiin, joissa on olemassa

ammattitiedon säilymisen ja siirtämisen uhkakuvat sukupolvelta toiselle. (Rissanen 2003: 248.)

Työelämän edustajat sosiaali- ja terveysalalla pitävät opinnäytetöiden hyödyntämistä tärkeänä tai kohtalaisen tärkeänä. Opinnäytetöiden hyödyntämisen on kerrottu kuitenkin toteutuneen pääosin heikosti. Hyödyntämisen on sanottu toteutuneen parhaiten työyhteisössä keskustellen, mutta tätäkin on arvioitu tapahtuneen vähän. Toisaalta sanotaan kuitenkin, että opinnäytetöiden myötä toimintoja on saatettu alkaa kehittämään ja opinnäytetyöt ovat saattaneet tuoda konkreettisia vastauksia käytännön ongelmiin. Hyödyllisimmiksi opinnäytetyömuodoiksi työyhteisön kannalta on koettu tutkimusluontoiset kartoitukset, työ- ja hoitomenetelmien kehittäminen sekä potilas-, asiakas- tai omaisopetuksessa hyödynnettävä materiaali. Henkilökunnalle tuotettava koulutusmateriaali on myös koettu tärkeäksi. Erilaiset opinnäytetyömuodot ovat toivottuja käytännön työelämässä. (Laitinen 2006: 46, 51; Ruotsalainen – Eriksson 2007: 139–140.)

Vaikka ammattikorkeakoulujen opinnäytetyöt mielletään työelämälähtöisemmiksi kuin yliopistojen opinnäytetyöt, niin yhdistämällä molempien taidot saataisiin elinkeinoa ja yhteiskuntaa hyödyntävää tietoa. Ammattikorkeakoulujen työelämä- ja ammattilähtöisillä opinnäytetöillä saataisiin työelämään nopeasti käytännön tietoa, joka varmistuisi yliopistojen analyyttisillä ja syvällisillä opinnäytetöillä. Yliopistojen ja ammattikorkeakoulujen opinnäytetyöt voisivat tukea toisiaan omien ominaispiirteidensä kautta. (Heinonen 2006: 218–219.)

2.4 HUS:n strategia 2012–2016

HUS:lla on visiona uudessa tavoite- ja toimintaohjelmassa olla ”kansainvälisesti korkeatasoinen, uutta tietoa luova sairaalaorganisaatio, jossa potilaiden tutkimus ja hoito on laadukasta, oikea-aikaista, turvallista ja asiakaslähtöistä” ja, että ”HUS:n palvelutuotanto on kilpailukykyistä ja sen sairaalat ja yksiköt tarjoavat haluttuja työpaikkoja.” Päämääräksi HUS on strategiassaan asettanut potilaslähtöisen ja oikea-aikaisen hoidon, korkeatasoisen tutkimuksen ja opetuksen, tiivistyvän kumppanuuden perusterveydenhuollon kanssa sekä vaikuttavan ja kilpailukykyisen toiminnan. (HUS:n strategia 2012–2016.) (Kuvio 1.)

HUS:n ydintehtävä on järjestää ja tuottaa erikoissairaanhoidon palveluja jäsenkunnillensa ja niiden asukkaille. Päämääräksi on asetettu, että hoito HUS:ssa on potilaslähtöistä ja oikea-aikaista. Tavoitteina HUS:lla on, että potilaiden hoito ja tutkimus on yhdenvertaista, näyttöön perustuvaa, turvallista ja laadultaan korkeatasoista. HUS:n toiminnan peruslähtökohtana on tarjota ”kattavat ja laadultaan kansainvälistä huippua edustavat palvelut tasavertaisesti kaikille kansalaisille”. Korkean lääketieteellisen ja hoidollisen laadun lisäksi HUS:ssa pidetään tärkeänä, että palvelutapahtuma on potilaalle myönteinen kokemus. (HUS:n strategia 2012–2016.)

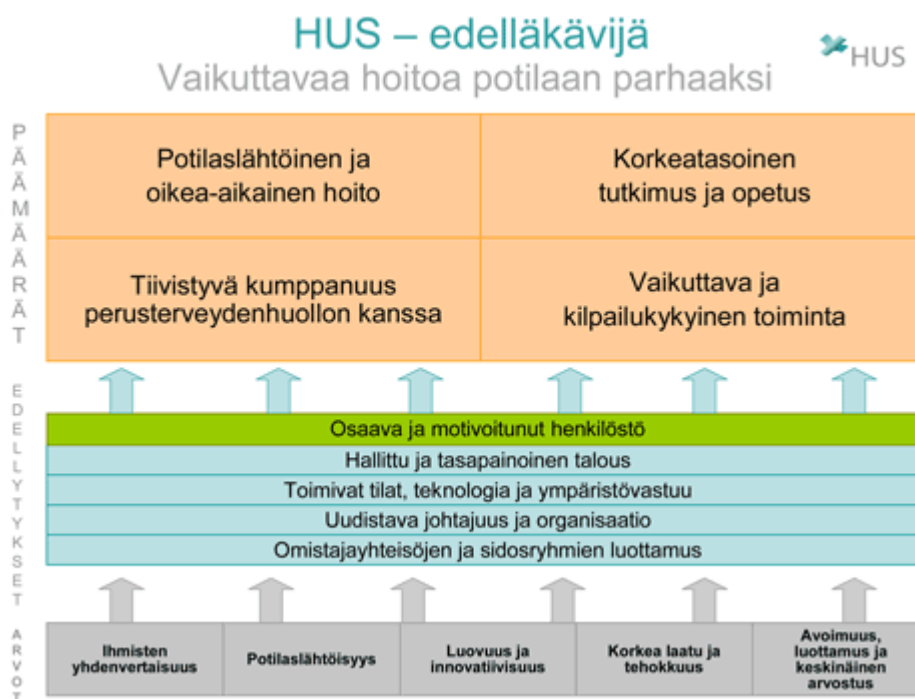
Tutkimustoiminta on yksi HUS:n perustehtävistä. HUS:lta odotetaan uusimpaan tietoon perustuvaa sairauksien diagnostiikkaa ja hoitoa. Välttämättömänä edellytyksenä tämän toteutumiselle on korkeatasoinen tutkimustyö ja opetustoiminta, joka onkin asetettu HUS:n yhdeksi strategiseksi päämääräksi. Tutkimuksessa ja opetuksessa HUS toimii yhteistyössä yliopistojen ja muiden korkeakoulujen sekä ammatillisten oppilaitosten kanssa. HUS osallistuu koulutusten suunnitteluun, toteuttamiseen ja kehittämiseen. Tavoitteena on turvata korkeatasoinen osaaminen ja varmistaa ammattitaitoisen työvoiman saatavuus myös tulevaisuudessa laadukkaalla perus-, erikoistumis-, jatko- ja täydennyskoulutuksella. Tutkimustoiminnassaan HUS pyrkii keskittymään sellaiseen tutkimukseen, joka onnistuessaan johtaa tuottamansa uuden tiedon avulla sairauksien parantuneeseen diagnostiikkaan ja hoitoon. (HUS:n strategia 2012–2016.)

Perusterveydenhuollon vahvistaminen ja terveydenhuollon kokonaisuuden johtaminen on terveydenhuoltolain ”punainen lanka”. HUS:n yhtenä strategisena päämääränä on tiivistyvä kumppanuus perusterveydenhuollon kanssa. Kumppanuudessa jäsenkuntien terveyskeskusten kanssa pyritään tasaveroisuuteen. Tavoitteena on kehittää perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistoimintaa ja uudistaa terveydenhuollon palvelurakennetta yhteistyössä perusterveydenhuollon kanssa. (HUS:n strategia 2012–2016.)

Terveydenhuollon toimintaympäristön muutos korostaa palveluiden kilpailukykyä. Toimintansa peruslähtökohdan toteutumisen turvaamiseksi HUS tarvitsee kykyä luoda ja ylläpitää kokonaisvaltaista kilpailukykyä suhteessa muihin toimijoihin. HUS onkin asettanut yhdeksi strategiseksi päämääräkseen vaikuttavan ja kilpailukykyisen toiminnan. Tavoitteina HUS:lla on palveluiden korkea laatu, nopea ja joustava saatavuus, asiakaslähtöisyys, kilpailukykyiset hinnat ja markkinointi sekä palvelutuotannon jatkuva kehittäminen. (HUS:n strategia 2012–2016.)

Kaikkien HUS:n strategisten päämäärien onnistumisen ydinedellytys on riittävä, osaava ja motivoitunut henkilöstö, sillä henkilöstö tekee kaiken palvelutuotannon, tutkimuksen sekä opetuksen HUS:ssa. Tavoitteena HUS:lla on onnistua osaavan henkilöstön rekrytoinnissa ja palveluksessa pitämisessä. Henkilöstön työhyvinvoinnin ja työtyytyväisyyden parantamisessa sekä henkilöstön osaamisen kehittämisessä pyritään HUS:ssa suunnitelmallisuuteen. (HUS:n strategia 2012–2016.)

Muita strategisten päämäärien saavuttamisen edellytyksiä ovat: hallittu ja tasapainoinen talous; toimivat tilat, teknologia ja ympäristövastuu; uudistava johtajuus ja organisaatio; ja omistajayhteisöjen ja sidosryhmien luottamus. (HUS:n strategia 2012–2016.)



Kuvio 1. HUS:n strategia 2012–2016 (HUS 2013)

3 Tavoite, tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa HUS:ssa tehtyjen opinnäytetöiden aihealueita, menetelmiä ja tuloksia. Lisäksi tarkoituksena oli tarkastella saatuja tuloksia suhteessa HUS:n uusimman strategian päälinjauksiin.

Yksilöidyt tutkimuskysymykset olivat:

1. Mihin aihealueisiin HUS:ssa tehdyt opinnäytetyöt ovat kohdentuneet?
2. Mitä menetelmiä HUS:ssa tehdyissä opinnäytetöissä on käytetty?
3. Minkälaisia tuloksia HUS:ssa tehdyt opinnäytetyöt ovat tuottaneet?
4. Minkälaisia asioita nousee esille tarkasteltaessa tutkimuksen tuloksia suhteessa HUS:n strategian 2012–2016 päälinjauksiin?

Tavoitteena oli työn tulosten myötä lisätä tietoutta siitä, mitä alueita HUS:ssa opinnäytetyöntekijät ovat jo tutkineet ja mihin aiheisiin liittyen olisi tarvetta uusille kehittämisprojekteille. Lisäksi tavoitteena oli, että saatavien tulosten myötä myös tulevat opinnäytetöiden tekijät voisivat saada uusia opinnäytetyön ideoita ja aiheita. Työn tuloksista tavoiteltiin olevan hyötyä myös oppilaitosten ja HUS:n välisessä yhteistyössä.

4 Toteutus

4.1 Aineisto

HUS:ssa tehtyjä opinnäytetöitä on systemaattisesti rekisteröity vuodesta 2010, jolloin otettiin käyttöön HUS:n tutkimusrekisterin (TIETU) opinnäyteosio. Se sisältää HUS:ssa tehdyistä opinnäytetöistä muun muassa seuraavia tutkimuslupavaiheen tietoja: työn suunnitelmavaiheen nimi, tiedot työn tekijästä, opinnäytetyöhön liittyvien eri tahojen yhteystiedot, tiedot työn ohjaajasta sekä vastuuhenkilöstä, opinnäytetöiden taustatiedot (tyyppi, taso, tieteenala, oppilaitos jne.), selostus opinnäytetyön suorittamisesta, opinnäytetyön asiasanat, työn suorituspaikka ja tietolähteet sekä aineistonkeruumenetelmä, tutkimusluvan hyväksymispäivämäärä ja arvioitu työn valmistumispäivämäärä.

Tämän työn aineistona olivat kaikki HUS:n tutkimusrekisterin opinnäyteosioon kirjatut opinnäytetyöt, jotka täyttivät asetetut valintakriteerit: 1) kyseessä on tutkintoon johtavaan koulutukseen liittyvä opinnäytetyö; 2) joka on valmistunut vuonna 2011; 3) ja että opinnäytetyö on ei-lääketieteellinen pro gradu -tutkielma, ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyö tai ammattikorkeakoulun opinnäytetyö. Kandidaattityöt, lisensiaattityöt ja yliopiston jatkotutkintoihin liittyvät työt eivät sisällyneet tämän työn aineistoon, eivätkä myöskään erikoistumis- tai syventäviin opintoihin liittyvät työt tai muut tutkintoon johtamattomiin opintoihin liittyvät kehittämis- tai muut työt. Aineisto rajattiin vain valintakriteerit täyttäviin opinnäytetöihin tutkimuksen liiallisen paisumisen estämiseksi sekä tutkimustyyppiltään yhtenäisemmän aineiston luomiseksi. Rajauksen perusteena oli myös oletus opinnäytetöiden helpommasta löydettävyydestä julkisista tietokannoista. Vuosi 2011 rajautui käsiteltäväksi ajanjaksoksi, sillä kyseisenä vuonna valmistuneista opinnäytetöistä oletettiin saatavan kattavin otos ja kokonaisuus.

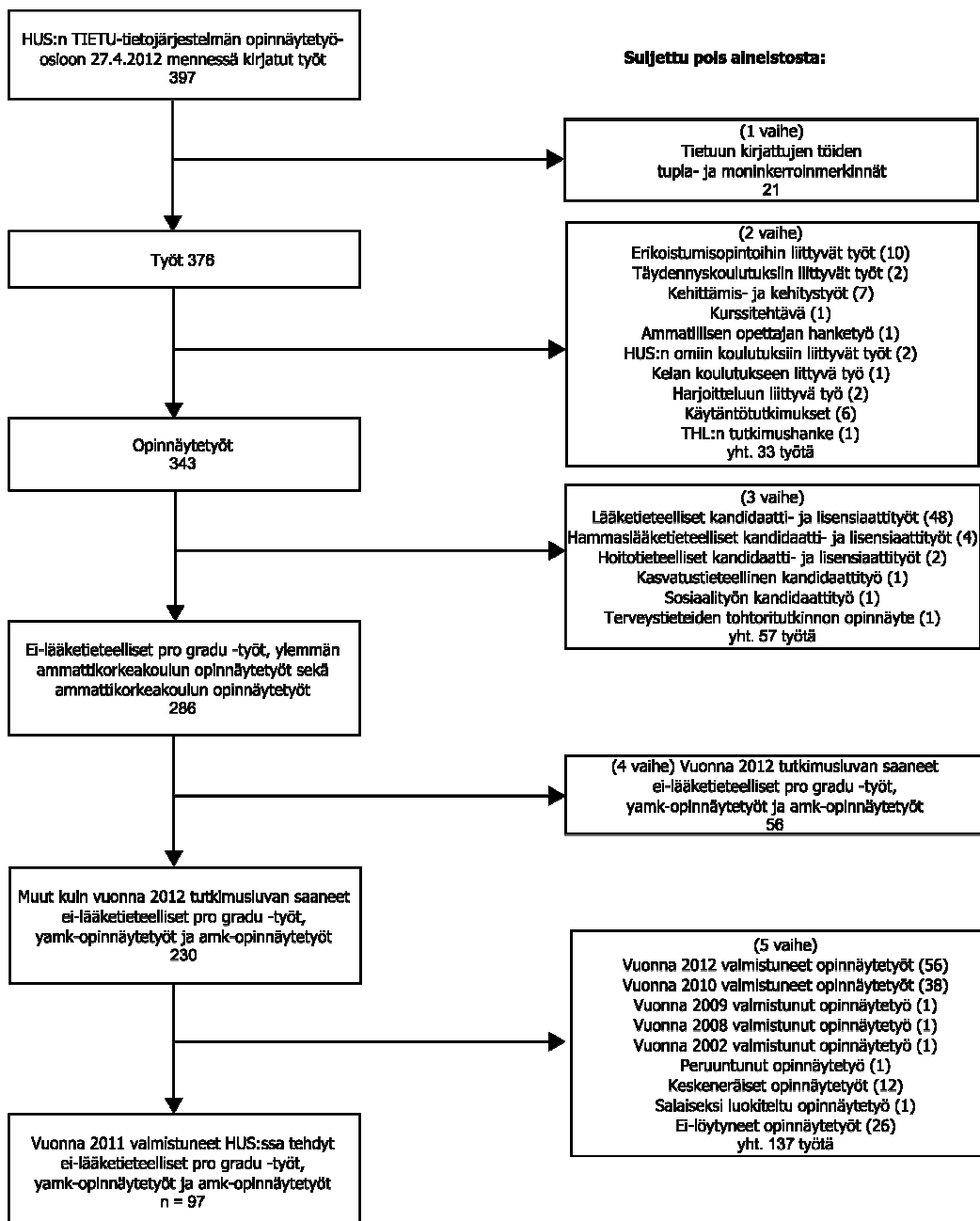
Lähtökohtana aineistonvalintaprosessissa oli HUS:lta 27.4.2012 analysoitavaksi saatu tutkimusrekisteriaineisto. Aineisto saatiin HUS:lta Excel-tiedostona. Saatuun aineistoon oli kirjattu tiedot 397 (= N) HUS:ssa aineiston saamispäivään mennessä tutkimusluvan saaneesta työstä. Joukossa oli yksi kymmeniä opinnäytetöitä sisältävä projekti. Saadun tutkimusrekisteriaineiston läpikäynnin jälkeen tämän opinnäytetyön aineistoksi muotoutui yhteensä 97 (= n) Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä vuonna 2011 valmistunutta ei-lääketieteellistä pro gradu -tutkielmaa, ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyötä ja ammattikorkeakoulun opinnäytetyötä. Aineistonvalintaprosessi oli viisivaiheinen, ja se on selvitetty seuraavissa kappaleissa sekä kuviossa 2.

Osa töistä oli kirjattu saatuun tutkimusrekisteriaineistoon useampaan kertaan, ja aineistonvalintaprosessin *ensimmäisessä* vaiheessa aineistosta suljettiin pois töiden tupla- ja moninkerroinmerkinnät. Näitä löytyi 21 kappaletta. Aineistonvalintaprosessin *toisessa* vaiheessa tutkimusrekisteriaineistosta suljettiin pois muut kuin opinnäytetyöt. Muita kuin opinnäytetöitä olivat erikoistumisopintoihin (fr = 10) ja täydennyskoulutuksiin (fr = 2) liittyvät työt, kehittämis- ja kehitystyöt (fr = 7), kurssitehtävät (fr = 1), ammatillisen opettajan hanketyöt (fr = 1), HUS:n omiin koulutuksiin liittyvät työt (fr = 2), Kelan koulutukseen liittyvä työ (fr = 1), harjoitteluun liittyvät työt (fr = 2), käytäntötutkimukset (fr = 6) sekä THL:n tutkimushanke (fr = 1). Poissuljettuja töitä oli toisessa vaiheessa yhteensä 33.

Aineistonvalintaprosessin *kolmannessa* vaiheessa aineisto käytiin läpi poissulkien kaikki muut opinnäytetyöt kuin ei-lääketieteelliset pro gradu -tutkielmat, ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyöt tai ammattikorkeakoulun opinnäytetyöt. Poissuljettuja opinnäytetöitä olivat lääketieteelliset kandidaatti- ja lisensiaattityöt (fr = 48), hammaslääketieteelliset kandidaatti- ja lisensiaattityöt (fr = 4), hoitotieteelliset kandidaatti- ja lisensiaattityöt (fr = 2), kasvatustieteellinen kandidaattityö (fr = 1), sosiaalityön kandidaattityö (fr = 1) sekä terveystieteiden tohtoritutkinnon opinnäyte (fr = 1). Yhteensä kolmannessa vaiheessa poissuljettuja opinnäytetöitä oli 57. *Neljännessä* aineistonvalintaprosessin vaiheessa aineistosta suljettiin pois opinnäytetyöt, jotka olivat saaneet tutkimusluvan vuonna 2012. Tällaisia opinnäytetöitä oli 56.

Viimeisessä aineistonvalintaprosessin vaiheessa edellisten vaiheiden jälkeen jäljelle jäänyt aineisto käytiin järjestelmällisesti läpi etsien vuonna 2011 valmistuneita opinnäytetöitä. Opinnäytetöiden haut tehtiin 17.12.2012 mennessä internetin opinnäytetyötietokannoista, oppilaitosten tietokannoista, internetistä löytyvistä oppilaitosten opinnäytetyöluetteloista, Linda:sta, Doria:sta, Medic:stä, Google:sta, HUS:n tutkimusrekisteristä sekä joidenkin töiden kohdalla myös tiedustelemalla sähköpostitse tutkimusrekisteriin kirjatuilta opinnäytetyön ohjaajilta tai opinnäytetyön tekijöiltä. Hakusanoina ja -fraaseina käytettiin saatuun tutkimusrekisteriaineistoon kirjattuja opinnäytetöiden nimiä ja niiden osia sekä opinnäytetöiden tekijöiden nimiä.

Viimeisessä eli *viidennessä* aineistonvalintaprosessin vaiheessa poissuljettuja töitä olivat vuonna 2012 valmistuneet opinnäytetyöt (fr = 56), vuonna 2010 valmistuneet opinnäytetyöt (fr = 38), vuonna 2009 valmistunut opinnäytetyö (fr = 1), vuonna 2008 valmistunut opinnäytetyö (fr = 1), vuonna 2002 valmistunut opinnäytetyö (fr = 1), peruuntunut opinnäytetyö (fr = 1), keskeneräiset opinnäytetyöt (fr = 12) sekä opinnäytetyöt, joita ei etsinnöistä huolimatta löydetty (fr = 26). Tässä vaiheessa suljettiin pois myös yksi vuonna 2011 valmistunut opinnäytetyö, koska se oli luokiteltu salaiseksi. Yhteensä viidennessä vaiheessa poissuljettuja opinnäytetöitä oli 137, jonka jälkeen vuonna 2011 valmistuneita HUS:ssa tehtyjä ei-lääketieteellisiä pro gradu -tutkielmia, ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetöitä ja ammattikorkeakoulun opinnäytetöitä jäi tutkittavaksi yhteensä 97 (= n).



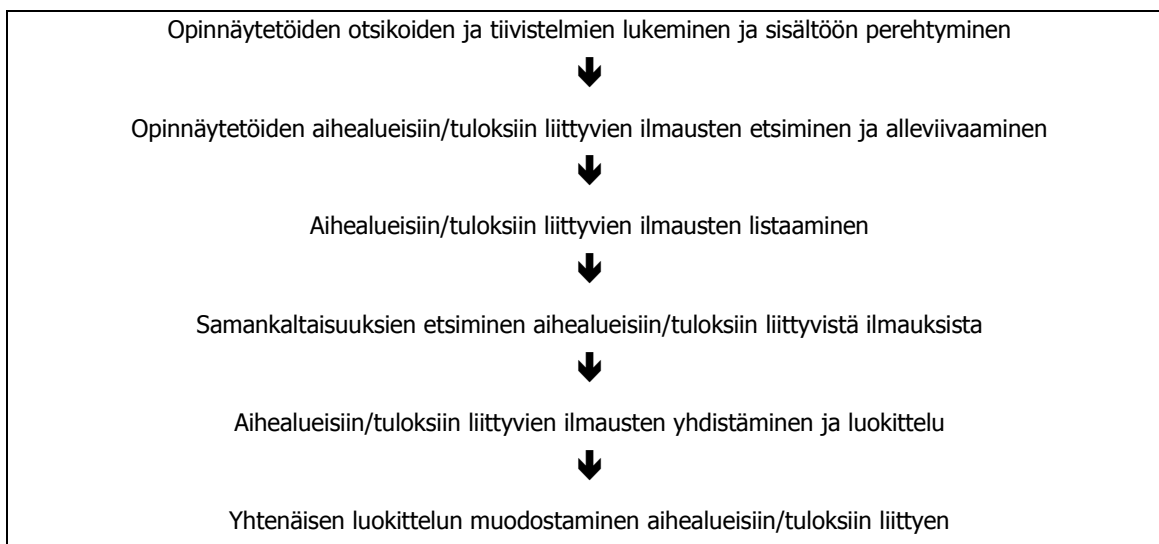
Kuvio 2. Aineistonvalintaprosessi

4.2 Aineiston analysointi

Aineisto analysoitiin sekä määrällisin että laadullisin menetelmin. Laadullisella tutkimusotteella pyrittiin lisäämään ymmärrystä tutkittavasta ilmiöstä ja luomaan ilmiöstä hyvä kuvaus, ja määrällisellä tutkimusotteella pyrittiin mittaamaan ilmiötä luvuilla ja niiden välisillä suhteilla (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 62, 74; Kananen 2010: 37, 41). Määrällisinä menetelminä käytettiin tilastollista kuvailua (frekvenssejä ja prosentteja) sekä sisällön määrällistä erittelyä soveltuvin osin. Laadullisena analyysimenetelmänä käytettiin soveltaen aineistolähtöistä sisällönanalyysia.

Kuvailevan statistiikan avulla analysoitiin opinnäytetöiden tiivistelmiin ja tekstiosiin perustuen opinnäytetöiden tasot, tieteenalat/koulutusohjelmat ja oppilaitokset, ja HUS:lta saatuun tutkimusrekisteriaineistoon perustuen opinnäytetöiden suorituspaikat HUS:ssa. Suorituspaikkatieto otettiin suoraan tutkimusrekisteriaineistosta, koska kyseistä tietoa ei pääsääntöisesti löytynyt valmiista opinnäytetyöstä. Kuvailutietojen analysoinnin apuna käytettiin Excel-ohjelmaa, johon tiedot tallennettiin. Tallennettujen tietojen pohjalta muodostui opinnäytetöiden kuvailutietojen jaottelurunko (Liite 4.). Kerätyt kuvailutiedot esitettiin tiivistetysti taulukoina (ks. Holopainen – Pulkkinen 2008: 46).

Opinnäytetöiden **aihealueiden** analysointi tehtiin soveltaen aineistolähtöistä sisällönanalyysia. Analysointi tehtiin opinnäytetöiden otsikoihin ja tiivistelmiin perustuen, mutta tarpeen mukaan analysoinnin apuna käytiin myös opinnäytetöiden tekstiosioita läpi siltä osin kuin ne olivat käytettävissä (kaikista töistä ei saatu koko työtä analysoitavaksi). Analysointi aloitettiin opinnäytetöiden otsikoiden ja tiivistelmien lukemisella, ja niiden sisältöön perehtymisellä. Otsikoista ja tiivistelmistä etsittiin aihealueisiin liittyviä ilmauksia, jotka sitten alleviivattiin. Samalla, kun otsikoita ja tiivistelmiä luettiin ja aihealueisiin liittyviä ilmauksia etsittiin, aloitettiin myös aihealueisiin liittyvien ilmausten listaaminen sekä aiheiden samankaltaisuuksien kartoittaminen. Samankaltaisuuksien löytymisen myötä aihealueisiin liittyviä ilmauksia yhdisteltiin ja luokiteltiin, ja lopuksi muodostettiin yhtenäinen luokittelu opinnäytetöiden aihealueisiin liittyen. Opinnäytetöiden **tuloksien** analysointi toteutettiin samalla tavalla kuin aihealueiden analysointi. (kuvio 3.) (vrt. Graneheim – Lundman 2004: 106–109; Kyngäs – Vanhanen 1999: 5–6; Tuomi – Sarajärvi 2009: 106–109.) Sekä aihealueiden että tuloksien analysoinnissa hyödynnettiin myös sisällön määrällistä erittelyä kuvailtaessa opinnäytetöiden aihealueita määrällisesti (vrt. Tuomi – Sarajärvi 2009: 106). Analysoinnin myötä syntyneet luokittelut sekä kerätyt määrälliset tiedot esitettiin tutkimusraportin tekstin lomassa tiivistetysti taulukoina. Analysoitujen tietojen pohjalta muodostuneet opinnäytetöiden aihealueiden sekä opinnäytetöiden tuottamien tulosten luokittelurungot näkyvät liitteessä 4.



Kuvio 3. Tutkittavien opinnäytetöiden aihealueiden/tuloksien analysoinnin eteneminen

Opinnäytetöissä käytettyjä **menetelmiä** (tutkimusmenetelmiä, tietolähteitä, aineistonkeruumenetelmiä, aineiston analysointimenetelmiä) analysoitiin kuvailevan statistiikan avulla opinnäytetöiden tiivistelmiin perustuen. Tiivistelmien lisäksi analysoinnin apuna käytiin tarvittaessa myös opinnäytetöiden tekstiosioita läpi siltä osin kuin ne olivat käytettävissä. Analysoinnissa hyödynnettiin Excel-ohjelmaa, johon opinnäytetöiden menetelmälliset ratkaisut tallennettiin. Tallennettujen tietojen pohjalta muodostui opinnäytetöiden menetelmällisten ratkaisujen jaottelurunko (Liite 4.). Saadut tulokset esitettiin tiivistetysti taulukkona (ks. Holopainen – Pulkkinen 2008: 46).

Tutkimuksen tuloksia tarkasteltiin suhteessa HUS:n strategian 2012–2016 päälinjauksiin työn pohdintaosuudessa. Tarkastelu toteutettiin aineistolähtöisesti tutkimuksen tuloksista käsin, ja se tapahtui tutkimuksen tulosten tarkastelun lomassa (ks. luku 6.3). Tarkastelussa keskityttiin strategiassa asetettuihin päämääriin ja strategisten päämäärien saavuttamisen edellytyksiin. Vuosille 2012–2016 tehty HUS:n strategia valikoitui tulosten vertailupohjaksi opinnäytetöiden valmistumisvuonna 2011 vielä voimassa olleen strategian sijaan, sillä tarkoituksena oli pohtia mahdollisia tulevaisuuden kehittämiskohteita.

5 Tulokset

5.1 Aineiston kuvaus

Aineisto koostui 97 (= n) opinnäytetyöstä, jotka olivat valmistuneet vuonna 2011. (Liite 1.) **Tasoltaan** opinnäytetyöt olivat valtaosin (67,0 %; fr = 65) ammattikorkeakoulutasoisia (= AMK). Ylempää ammattikorkeakoulutasoa olevia opinnäytetöitä (= YAMK) oli 19 (19,6 %) ja yliopiston maisteritasoisia 13 (13,4 %). (Taulukko 1.)

Opinnäytetöitä oli tehty kuuteen ammattikorkeakoulun **koulutusohjelmaan**, neljään ylempään ammattikorkeakoulun koulutusohjelmaan ja seitsemään yliopiston **tieteenalaan** liittyen. Noin puolet (48,5 %; fr = 47) tutkituista opinnäytetöistä oli tehty hoitotyön (AMK) koulutusohjelmaan liittyen. Radiografia ja sädehoito (AMK) -koulutusohjelmaan liittyen oli tehty yksitoista (11,3 %) opinnäytetyötä, ja hoitotieteen (maisteri) tieteenalaan sekä kliininen asiantuntija (YAMK) -koulutusohjelmaan liittyen oli molempiin tehty kuusi (6,2 %) opinnäytetyötä. Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen (YAMK) koulutusohjelmaan liittyi viisi (5,2 %) opinnäytetyötä, ja sekä kuntoutuksen (YAMK) että terveyden edistämisen (YAMK) -koulutusohjelmiin liittyen oli tehty opinnäytetöistä neljä (4,1 %), ja fysioterapian (AMK) koulutusohjelmaan liittyen kolme (3,1 %). Kasvatustieteen (maisteri) tieteenalaan sekä toimintaterapian (AMK) koulutusohjelmaan liittyviä opinnäytetöitä oli molempia kaksi (2,1 %), ja loput yksittäiset opinnäytetyöt olivat apuvälinetekniikan (AMK) ja bioanalytiikan (AMK) koulutusohjelmiin sekä farmakologia ja toksikologian (maisteri), logopedian (maisteri), psykologian (maisteri), terveyshallintotieteen (maisteri) sekä terveystieteiden (maisteri) tieteenaloihin liittyviä. (Taulukko 1.)

Taulukko 1. Opinnäytetöiden taustatietojen yhteenvetotaulukko (n = 97)

OPINNÄYTÖIDEN TAUSTAT	fr	%
Opinnäytetyön taso	97	100
amk	65	67
ylempi amk	19	19,6
maisteri	13	13,4
Opinnäytetyön koulutusohjelma/tieteenala	97	100
hoitotyö (AMK)	47	48,5
radiografia ja sädehoito (AMK)	11	11,3
hoitotiede (maisteri)	6	6,2
klininen asiantuntija (YAMK)	6	6,2
sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen (YAMK)	5	5,2
kuntoutus (YAMK)	4	4,1
terveyden edistäminen (YAMK)	4	4,1
fysioterapia (AMK)	3	3,1
kasvatustiede (maisteri)	2	2,1
toimintaterapia (AMK)	2	2,1
apuvälinetekniikka (AMK)	1	1,0
bioanalytiikka (AMK)	1	1,0
farmakologia ja toksikologia (maisteri)	1	1,0
logopedia (maisteri)	1	1,0
psykologia (maisteri)	1	1,0
terveyshallintotiede (maisteri)	1	1,0
terveyskasvatus (maisteri)	1	1,0
Oppilaitos	97	100
Metropolia ammattikorkeakoulu	38	39,2
Laurea-ammattikorkeakoulu	26	26,8
Diakonia-ammattikorkeakoulu	6	6,2
Itä-Suomen yliopisto	5	5,2
Arcada	4	4,1
Tampereen ammattikorkeakoulu	3	3,1
Tampereen yliopisto	3	3,1
Turun ammattikorkeakoulu	3	3,1
Helsingin yliopisto	2	2,1
Hämeen ammattikorkeakoulu	2	2,1
Groningenin yliopisto	1	1,0
Jyväskylän yliopisto	1	1,0
Lahden ammattikorkeakoulu	1	1,0
Satakunnan ammattikorkeakoulu	1	1,0
Turun yliopisto	1	1,0
Opinnäytetyön suorituspaikka HUS:ssa		%
(joissakin opinnäytetöissä oli useampia suorituspaikkoja)	111	(n = 97)
HYKS-sairaanhoitoalue	68	70,1
Hyvinkään sairaanhoitoalue	15	15,5
Lohjan sairaanhoitoalue	9	9,3
HUS-Röntgen	7	7,2
Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalue	5	5,2
Porvoon sairaanhoitoalue	5	5,2
HUSLAB	2	2,1

Tarkasteltaessa koulutusohjelmia tutkinnoittain ilmeni, että ammattikorkeakoulututkintoon liittyvistä opinnäytetöistä suurin osa (72,3 %; fr = 47) liittyi hoitotyön koulutusohjelmaan ja noin kuudesosa (16,9 %; fr = 11) radiografia ja sädehoito -koulutusohjelmaan. Loput seitsemän työtä oli tehty neljään muuhun koulutusohjelmaan liittyen. Ylempään ammattikorkeakoulututkintoon liittyvien opinnäytetöiden määrissä ei ollut nähtävissä selkeää keskinäistä hajontaa koulutusohjelmien suhteen, vaan töitä oli tehty melko tasaisesti kaikkiin neljään koulutusohjelmaan liittyen. Yliopiston maisteritutkintoon liittyvistä opinnäytetöistä vajaa puolet (46,2 %; fr = 6) oli hoitotieteen tieteenaan liittyviä. Kaksi (15,4 %) maisteritutkintoon liittyvistä opinnäytetöistä oli kasvatustieteen tieteenaan liittyviä, ja loput viisi oli tehty viiteen muuhun tieteenaan liittyen. (Taulukko 2.)

Taulukko 2. Opinnäytetöiden koulutusohjelmat tutkinnoittain

KOULUTUSOHJELMAT TUTKINNOITTAIN	fr	%
Koulutusohjelmat AMK	65	100
hoitotyö	47	72,3
radiografia ja sädehoito	11	16,9
fysioterapia	3	4,6
toimintaterapia	2	3,1
apuvälinetekniikka	1	1,5
bioanalytiikka	1	1,5
Koulutusohjelmat YAMK	19	100
kliininen asiantuntija	6	31,6
sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen	5	26,3
kuntoutus	4	21,1
terveyden edistäminen	4	21,1
Koulutusohjelmat maisteri	13	100
hoitotiede	6	46,2
kasvatustiede	2	15,4
farmakologia ja toksikologia	1	7,7
logopedia	1	7,7
psykologia	1	7,7
terveyshallintotiede	1	7,7
terveyskasvatus	1	7,7

Opinnäytetöitä oli tehty useissa eri ammattikorkeakoulun ja yliopiston **oppilaitoksissa**. Suurin osa opinnäytetöistä oli tehty joko Metropolia ammattikorkeakoulussa (39,2 %; fr = 38) tai Laurea-ammattikorkeakoulussa (26,8 %; fr = 26). Diakonia-ammattikorkeakoulussa oli tehty opinnäytetöistä kuusi (6,2 %), Itä-Suomen yliopistossa viisi (5,2 %) ja Arcadassa neljä (4,1 %). Tampereen ammattikorkeakoulussa, Tampereen yliopistossa ja Turun ammattikorkeakoulussa oli kussakin tehty kolme (3,1 %) opinnäytetyötä, ja Helsingin yliopistossa sekä Hämeen ammattikorkeakoulussa oli molemmissa tehty kaksi (2,1 %). Lisäksi oli tehty yksittäiset opinnäytetyöt Groningenin yliopistossa, Jyväskylän yliopistossa, Lahden

ammattikorkeakoulussa, Satakunnan ammattikorkeakoulussa ja Turun yliopistossa. (Taulukko 1.)

Tarkasteltaessa erikseen ammattikorkeakoulun ja yliopiston oppilaitoksia ilmeni, että ammattikorkeakouluissa tehdyistä opinnäytetöistä vajaa puolet oli tehty Metropolia ammattikorkeakoulussa (45,2 %) ja noin kolmasosa Laurea-ammattikorkeakoulussa (31,0 %). Loput (yhteensä 23,9 %) ammattikorkeakoulujen opinnäytetöistä oli tehty seitsemässä muussa ammattikorkeakoulun oppilaitoksessa. Yliopiston oppilaitoksista opinnäytetöitä oli tehty eniten (38,5 %) Itä-Suomen yliopistossa. Tampereen yliopistossa oli tehty vajaa neljäsosa (23,1 %) yliopiston opinnäytetöistä ja Helsingin yliopistossa 15,4 %. Loput (yhteensä 23,1 %) yliopiston opinnäytetöistä oli tehty kolmessa muussa yliopistossa. (Taulukko 3.)

Taulukko 3. Oppilaitokset, joissa opinnäytetöitä oli tehty

OPPILAITOKSET, JOISSA OPINNÄYTETÖITÄ OLI TEHTY	fr	%
Ammattikorkeakoulut	84	100
Metropolia ammattikorkeakoulu	38	45,2
Laurea-ammattikorkeakoulu	26	31
Diakonia-ammattikorkeakoulu	6	7,1
Arcada	4	4,8
Tampereen ammattikorkeakoulu	3	3,6
Turun ammattikorkeakoulu	3	3,6
Hämeen ammattikorkeakoulu	2	2,4
Lahden ammattikorkeakoulu	1	1,2
Satakunnan ammattikorkeakoulu	1	1,2
Yliopistot	13	100
Itä-Suomen yliopisto	5	38,5
Tampereen yliopisto	3	23,1
Helsingin yliopisto	2	15,4
Groningenin yliopisto	1	7,7
Jyväskylän yliopisto	1	7,7
Turun yliopisto	1	7,7

Opinnäytetöitä oli tehty kaikilla HUS:n sairaanhoitoalueilla (HYKS-sairaanhoitoalue, Hyvinkään sairaanhoitoalue, Lohjan sairaanhoitoalue, Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalue, Porvoon sairaanhoitoalue) sekä kahdessa HUS:n sairaanhoidollisessa tukipalvelussa (HUS-Röntgen, HUSLAB). Suurin osa opinnäytetöistä oli suoritettu yhdellä sairaanhoitoalueella tai yhdessä tukipalvelussa, mutta kahdessa opinnäytetyössä **suorituspaikkoja** oli neljä ja kahdessa viisi – suorituspaikkoja oli tutkituilla opinnäytetoilla (n = 97) yhteensä 111.

HYKS-sairaanhoitoalue oli suorituspaikoista yleisin – tutkituista opinnäytetöistä 68:ssa (70,1 %) oli suorituspaikkana HYKS-sairaanhoitoalue. Hyvinkään sairaanhoitoalue oli

suorituspaikkana 15 (15,5 %) opinnäytetyössä ja Lohjan sairaanhoitoalue yhdeksässä (9,3 %) opinnäytetyössä. Seitsemässä (7,2 %) opinnäytetyössä suorituspaikkana oli HUS-Röntgen, viidessä (5,2 %) Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalue, viidessä (5,2 %) Porvoo sairaanhoitoalue ja kahdessa (2,1 %) suorituspaikkana oli HUSLAB. (Taulukko 1.)

Opinnäytetöistä, joissa suorituspaikkana oli HYKS-sairaanhoitoalue (68 opinnäytetyötä), suurin osa oli suoritettu yhdessä kyseisen sairaanhoitoalueen tulosyksikössä. Kahdessa opinnäytetyössä suorituspaikkoina oli kaikki neljä HYKS-sairaanhoitoalueen tulosyksikköä ja kahdessa opinnäytetyössä oli suorituspaikkoina kolme kyseisen sairaanhoitoalueen tulosyksikköä. HYKS-sairaanhoitoalueella suoritetuista opinnäytetöistä 25:ssä (36,8 %) oli tulosyksiköistä suorituspaikkana HYKS Naisten- ja lastentautien tulosyksikkö. HYKS Medisiininen tulosyksikkö oli suorituspaikkana 23:ssä (33,8 %) opinnäytetyössä ja HYKS Operatiivinen tulosyksikkö 22:ssä (32,4 %) opinnäytetyössä. HYKS Psykiatrian tulosyksikkö oli HYKS-sairaanhoitoalueen suorituspaikoista harvinaisin, se oli ollut suorituspaikkana viidessä (7,4 %) opinnäytetyössä. Kolmen HYKS-sairaanhoitoalueella tehdyn opinnäytetyön kohdalla ei ollut tarkempaa mainintaa tulosyksiköstä. (Taulukko 4.)

Taulukko 4. HYKS-sairaanhoitoalueella tehtyjen opinnäytetöiden (fr = 68) tarkemmat suorituspaikat

HYKS-SAIRAANHOITOALUEEN SUORITUSPAIKAT	fr	% (fr = 68)
HYKS Naisten- ja lastentautien tulosyksikkö	25	36,8
HYKS Medisiininen tulosyksikkö	23	33,8
HYKS Operatiivinen tulosyksikkö	22	32,4
HYKS Psykiatrian tulosyksikkö	5	7,4
ei tietoa	3	4,4
Kaikki yhteensä	78	114,7

5.2 Opinnäytetöiden aihealueet

Aineiston analysoinnin perusteella opinnäytetöiden aihealueet jakautuivat kuuteen pääluokkaan. Pääluokat olivat: **potilastyö, henkilöstö, hoidon laatu, organisaatio, oppilaitosyhteistyö** sekä **tilat, teknologia ja toimintaympäristö**. Jokainen pääluokka koostui 2–9 yläluokasta, ja jokaisen yläluokan alle kuului 2–5 alaluokkaa. Aihealueiden luokittelu näkyy taulukosta 5, ja liitteen 2 listasta näkee opinnäytetyöt tunnustenumeron (= ID) mukaisessa järjestyksessä.

Taulukko 5. Opinnäytetöiden aihealueiden luokittelu (n = 97)
(ks. myös: Lista opinnäytetöistä ID-numerojärjestyksessä, Liite 2.)

PÄÄLUOKKA	KPL	YLÄLUOKKA	KPL	ALALUOKKA (suluissa luokkaan kuuluvien opinnäytetöiden ID-numerot)	KPL
POTILASTYÖ	45	Ohjaaminen potilastyössä	21	Potilaan ja omaisten ohjaaminen (24, 33, 36, 38, 46, 50, 55, 56, 58, 80, 89, 91, 95, 96)	14
				Potilaan ohjauksen prosessi (15, 35, 41, 45, 47, 48)	6
				Ohjauksen vaikutukset (62)	1
		Hoito- ja tutkimismenetelmät	6	Potilaan kuntoutus (53, 59, 69)	3
				Perhehoitotyö (32, 51)	2
				Potilaan tutkimisen menetelmät (21)	1
		Omaisyhteistyö	5	Omaisen tukeminen (17, 26, 27)	3
				Yhteistyösuhde omaisten kanssa (39)	1
				Omaisten voimaantuminen (94)	1
		Hoitotyönprosessi ja sen vaiheet	4	Potilaan hoitoprosessi (60)	1
				Hoidon tarpeen kiireellisuuden arviointi (66)	1
				Potilaan vastaanottaminen sairaankuljetuksesta (72)	1
				Potilaan luovuttaminen sairaankuljetuksesta (73)	1
		Hoito- ja tutkimistilanteet	2	Potilaan eristyksessä oleminen (12)	1
				Synnytys (19)	1
		Potilaan tukeminen	2	Omatoimisuuden tukeminen (2)	1
Sairaudet ja potilastapaukset	2	Potilaan ja omaisen vuorovaikutuksen tukeminen (13)	1		
		Päihdealtistuneen lapsen kielen kehitys (42)	1		
Vuorovaikutus hoitotyössä	2	Vakavasti masentunut potilas (65)	1		
		Potilaan ja henkilökunnan välinen vuorovaikutus (4)	1		
Yksilöllinen hoitotyö	2	Potilaan ja omaisen välinen vuorovaikutus (90)	1		
	1	Omahoitajuus (25)	1		
HENKILÖSTÖ	19	Osaava henkilöstö	9	Työntekijöiden osaaminen (9, 18, 57)	3
				Työntekijöiden perehdytys (31, 76)	2
				Työntekijöiden koulutus (34, 52)	2
				Työntekijöiden valtaistuminen (8)	1
				Työntekijöiden työkierto (40)	1
				Työntekijöiden työkierto (40)	1
		Johtajuus ja esimiestyö	6	Johtamisen välineiden hyödyntäminen (84, 85)	2
				Hoitotyön johtajien työajankäyttö (5)	1
				Johtoryhmien kokouskäytännöt (54)	1
				Hoitotyön johtajien perehdytys (82)	1
				Hoitotyön johtajien työnilo (29)	1
				Hoitotyön johtajien työnilo (29)	1
Työhyvinvointi	2	Työhyvinvointi työyhteisössä (63)	1		
		Työntekijöiden työhyvinvointi (37)	1		
Työntekijöiden kuvaus	2	Työntekijöiden asenteet ja asiantuntemus (78)	1		
		Työntekijöiden käsitykset (7)	1		

HOIDON LAATU	12	Hoitotyön riskit ja turvallisuus	6	Turvallinen lääkehoito (49, 93)	2
				Väkivalta- ja uhkatilanteet potilastyössä (81, 86)	2
				Terveystuollon turvallisuuskulttuuri (20)	1
		Laadukas hoitotyö	2	Työntekijöiden turvallisuuskäyttäytyminen (79)	1
				Potilaan hyvä hoito (10)	1
		Potilaan arviointi	2	Asiakaspalvelun laatu (75)	1
Hoitotyön kirjaaminen	1	Potilaan arviointivälineen suomennos ja sen arviointi (1)	1		
		Potilaan voinnin arviointi ja sen kirjaaminen (3)	1		
Hoitosten vaikuttavuus	1	Potilaan ohjauksen kirjaaminen (97)	1		
				Hoitosten vaikuttavuus avohoidossa (92)	1
ORGANISAATIO	12	Toiminnan kehittäminen	3	Osaston kehittäminen (22)	1
				Näyttöön perustuva toiminta (23)	1
				Toiminnan arviointilomakkeen käyttö ja soveltuvuus (71)	1
		Toiminnan kuvaus	3	Kansainvälisen toimintaohjelman toteutuminen hoitotyössä (14, 83)	2
				Toimintayksikön nykytilanne (68)	1
		Toimintatavat	3	Vertaisohjaajatoiminta (16)	1
				Tiedonkulku potilassiirroissa (44)	1
Eettinen toiminta (64)	1				
Kehittyvä organisaatio	1	Organisaatiomuutos (67)	1		
Organisaatorajat ylittävä yhteistyö	1	Yhteistyö lastenpsykiatrisen poliklinikan ja lastensuojelun välillä (70)	1		
Toimiva organisaatio	1	Toimintaa ohjaavat arvot (43)	1		
OPPILAITOSYHTEISTYÖ	6	Opiskelijoiden ohjattu harjoittelu	5	Opiskelijoiden ohjaaminen (11, 28, 74)	3
				Opiskelijoiden käytännön harjoittelu (30)	1
Opiskelija-arviointi (61)	1				
		Opiskelijoiden koulutus	1	Opetusvideo opetusvälineenä (77)	1
TILAT, TEKNOLOGIA JA TOIMINTAYMPÄRISTÖ	3	Teknologia	2	Hoitovälineen käyttökokemukset (87)	1
				Hoitotyön laitteet (88)	1
		Tilat ja toimintaympäristö	1	Hoitoympäristö aseptiikan näkökulmasta (6)	1

Aihealueiden pääluokista yleisin oli potilastyö. Potilastyöhön liittyen oli tehty vajaa puolet (46,4 %; fr = 45) opinnäytetöistä. Noin viidesosa (19,6 %; fr = 19) opinnäytetöistä oli tehty henkilöstöön liittyen. Hoidon laatuun samoin kuin myös organisaatioon liittyen oli tehty joka kahdeksas (12,4 %; fr = 12) opinnäytetyö. Oppilaitosyhteistyöhön liittyi kuusi (6,2 %) opinnäytetyötä, ja tilat, teknologia ja toimintaympäristö -pääluokkaan sisältyi kolme (3,1 %) opinnäytetyötä. (Taulukko 6.)

Taulukko 6. Aihealueiden pääluokat (n = 97)

Aihealueiden pääluokat	fr	%
potilastyö	45	46,4
henkilöstö	19	19,6
hoidon laatu	12	12,4
organisaatio	12	12,4
oppilaitosyhteistyö	6	6,2
tilat, teknologia ja toimintaympäristö	3	3,1
Yhteensä	97	100

Potilastyö-pääluokka muodostui opinnäytetöistä (fr = 45), joissa kiinnostuksen kohteena olivat olleet potilastyöhön liittyvät asiat, kuten ohjaaminen potilastyössä.

"- - tarkoituksena oli selvittää ensimmäisen sydäninfarktin sairastaneiden potilaiden (n=12) kokemuksia sepelvaltimotautiohjauksesta." (O: 33)

"- - tarkoituksena on kuvata alle 4-vuotiaan astmaa tai astmankaltaisia oireita sairastavan lapsen ja hänen perheensä saamaa lääkehoidon ohjausta - -." (O: 95)

Potilastyö-pääluokka koostui yhdeksästä yläluokasta. Ohjaaminen potilastyössä -yläluokka oli yläluokista yleisin. Ohjaamiseen liittyen oli tehty vajaa puolet (46,7 %; fr = 21) potilastyö-alueeseen kuuluvista opinnäytetöistä. Kuusi (13,3 %) opinnäytetöistä oli tehty hoito- ja tutkimusmenetelmiin liittyen. Omaisyhteistyöhön liittyen oli tehty viisi (11,1 %) ja hoitotyönprosessiin ja sen vaiheisiin liittyen neljä (8,9 %) opinnäytetyötä. Loput potilastyöhön liittyvät opinnäytetyöt oli tehty potilaan tukemiseen, sairauksiin ja potilastapauksiin, vuorovaikutukseen sekä yksilölliseen hoitotyöhön liittyen. (Taulukko 7.)

Taulukko 7. Potilastyö-pääluokan yläluokat (fr = 45)

Pääluokka: potilastyö YLÄLUOKAT	fr	%
ohjaaminen potilastyössä	21	46,7
hoito- ja tutkimismenetelmät	6	13,3
omaisyhteistyö	5	11,1
hoitotyönprosessi ja sen vaiheet	4	8,9
hoito- ja tutkimistilanteet	2	4,4
potilaan tukeminen	2	4,4
sairaudet ja potilastapaukset	2	4,4
vuorovaikutus hoitotyössä	2	4,4
yksilöllinen hoitotyö	1	2,2
yhteensä	45	100

Potilastyö-luokkaan sisältyi alaluokkia yhteensä 22. Kunkin yläluokan alle sisältyi 1–4 alaluokkaa. Alaluokkien jakautuminen yläluokkien alle näkyy taulukossa 5. Alaluokista

yleisin oli potilaan ja omaisten ohjaaminen. Tähän luokkaan sisältyi vajaa kolmasosa (31,1 %; fr = 14) potilastyö-aihealueen opinnäytetöistä. Toiseksi eniten (13,3 %; fr = 6) oli potilaan ohjauksen prosessia käsitelleitä opinnäytetöitä. Potilaan kuntoutukseen ja omaisen tukemiseen liittyi kumpaankin kolme (6,7 %) opinnäytetyötä, ja perhehoitotyöhön kaksi (4,4 %) työtä. Loput potilastyö-luokkaan sisältyneet työt olivat yksittäisiä erilaisiin potilastyöhön liittyviin aiheisiin paneutuneita opinnäytetöitä. (Taulukko 8.)

Taulukko 8. Potilastyö-pääloukan alaluokat (fr = 45)

Pääloukka: potilastyö ALALUOKAT	fr	%
potilaan ja omaisten ohjaaminen	14	31,1
potilaan ohjauksen prosessi	6	13,3
potilaan kuntoutus	3	6,7
omaisen tukeminen	3	6,7
perhehoitotyö	2	4,4
hoidon tarpeen kiireellisyyden arviointi	1	2,2
ohjauksen vaikutukset	1	2,2
omahoitajuus	1	2,2
omaisten voimaantuminen	1	2,2
omatoimisuuden tukeminen	1	2,2
potilaan eristyksessä oleminen	1	2,2
potilaan hoitoprosessi	1	2,2
potilaan ja henkilökunnan välinen vuorovaikutus	1	2,2
potilaan ja omaisen vuorovaikutuksen tukeminen	1	2,2
potilaan ja omaisen välinen vuorovaikutus	1	2,2
potilaan luovuttaminen sairaankuljetuksesta	1	2,2
potilaan tutkimisen menetelmät	1	2,2
potilaan vastaanottaminen sairaankuljetuksesta	1	2,2
päihdealtistuneen lapsen kielen kehitys	1	2,2
synnytys	1	2,2
vakavasti masentunut potilas	1	2,2
yhteistyösuhde omaisten kanssa	1	2,2
yhteensä	45	100

Aihealue **henkilöstö** muodostui opinnäytetöistä (fr = 19), jotka olivat kohdistuneet henkilöstöön liittyvien asioiden tutkimiseen.

"- aiheena on sairaanhoitajien kulttuurinen osaaminen." (O: 18)

"- tarkoituksena on kuvata osastonhoitajien työajankäyttöä työhyvinvoinnin näkökulmasta." (O: 5)

Henkilöstö-pääloukkaan sisältyi neljä yläluokkaa. Eniten opinnäytetöitä oli tehty osaava henkilöstö -yläluokkaan liittyen. Osaavaan henkilöstöön liittyen oli tehty lähes puolet (47,4 %; fr = 9) henkilöstö-aihealueen opinnäytetöistä. Vajaa kolmasosa (31,6 %; fr = 6) henkilöstöön liittyvistä opinnäytetöistä oli tehty johtajuuteen ja esimiestyöhön

liittyen, ja työhyvinvointiin sekä työntekijöiden kuvaukseen liittyen oli tehty kumpaankin noin kymmenesosa (10,5 %; fr = 2) tämän alueen opinnäytetöistä. (Taulukko 9.)

Taulukko 9. Henkilöstö-pääloukan yläluokat (fr = 19)

Pääloukka: henkilöstö YLÄLUOKAT	fr	%
osaava henkilöstö	9	47,4
johtajuus ja esimiestyö	6	31,6
työhyvinvointi	2	10,5
työntekijöiden kuvaus	2	10,5
yhteensä	19	100

Henkilöstö-luokkaan sisältyi alaluokkia yhteensä 14. Kunkin yläluokan alle sisältyi 2–5 alaluokkaa. Alaluokkien jakautuminen yläluokkien alle näkyy taulukossa 5. Yleisin alaluokista oli työntekijöiden osaaminen, johon liittyi kolme (15,8 %) opinnäytetyötä. Johtamisen välineiden hyödyntämiseen, työntekijöiden koulutukseen sekä työntekijöiden perehdytykseen liittyi kuhunkin kaksi (10,5 %) opinnäytetyötä. Loput opinnäytetyöt olivat yksittäisiä erilaisiin henkilöstöä koskeviin aiheisiin paneutuneita opinnäytetöitä. (Taulukko 10.)

Taulukko 10. Henkilöstö-pääloukan alaluokat (fr = 19)

Pääloukka: henkilöstö ALALUOKAT	fr	%
työntekijöiden osaaminen	3	15,8
johtamisen välineiden hyödyntäminen	2	10,5
työntekijöiden koulutus	2	10,5
työntekijöiden perehdytys	2	10,5
hoitotyön johtajien perehdytys	1	5,3
hoitotyön johtajien työajankäyttö	1	5,3
hoitotyön johtajien työnilo	1	5,3
johtoryhmien kokouskäytännöt	1	5,3
työhyvinvointi työyhteisössä	1	5,3
työntekijöiden asenteet ja asiantuntijuus	1	5,3
työntekijöiden käsitykset	1	5,3
työntekijöiden työhyvinvointi	1	5,3
työntekijöiden työkierto	1	5,3
työntekijöiden valtaistuminen	1	5,3
yhteensä	19	100

Hoidon laatu -aihealueen opinnäytetöissä (fr = 12) kiinnostuksen kohteena olivat olleet hoidon laatuun ja turvallisuuteen liittyvät asiat.

"- - aiheena on turvallisen immunoglobuliini-infuusion toteuttaminen hematologiselle potilaalle." (O: 49)

"Hyvää hoitoa Helsingin Lastenklinikan infektio-osaston potilaille - - opinnäytetyömme käsittelee hyvän hoidon määrittelyä lastenklinikan K1-osastolle." (O: 10)

Hoidon laatu -luokkaan sisältyvissä opinnäytetöissä oli tutkittu hoitotyön riskeihin ja turvallisuuteen, laadukkaaseen hoitotyöhön, potilaan arviointiin, hoitotyön kirjaamiseen sekä hoitojen vaikuttavuuteen liittyviä asioita. Nämä asiat muodostivat hoidon laatu -luokan yläluokat. Puolet (50,0 %; fr = 6) hoidon laatu -aihealueen töistä oli tehty hoitotyön riskeihin ja turvallisuuteen liittyen, ja muihin yläluokkiin liittyen oli tehty 1–2 työtä. (Taulukko 11.)

Taulukko 11. Hoidon laatu -pääluokan yläluokat (fr = 12)

Pääluokka: hoidon laatu YLÄLUOKAT	fr	%
hoitotyön riskit ja turvallisuus	6	50,0
laadukas hoitotyö	2	16,7
potilaan arviointi	2	16,7
hoitotyön kirjaaminen	1	8,3
hoitotyön vaikuttavuus	1	8,3
yhteensä	12	100

Hoidon laatu -pääluokkaan sisältyi alaluokkia yhteensä 10. Kunkin yläluokan alle sisältyi 1–4 alaluokkaa. Alaluokkien jakautuminen yläluokkien alle näkyy taulukossa 5. Turvalliseen lääkehoitoon sekä väkivalta- ja uhkatilanteisiin hoitotyössä liittyi molempiin kaksi (16,7 %) opinnäytetyötä, ja loput hoidon laatuun liittyvät opinnäytetyöt olivat käsitelleet yksittäisiä aiheeseen liittyviä asioita. (Taulukko 12.)

Taulukko 12. Hoidon laatu -pääluokan alaluokat (fr = 12)

Pääluokka: hoidon laatu ALALUOKAT	fr	%
turvallinen lääkehoito	2	16,7
väkivalta- ja uhkatilanteet potilastyössä	2	16,7
asiakaspalvelun laatu	1	8,3
hoitojen vaikuttavuus avohoidossa	1	8,3
potilaan arviointivälineen suomennos ja sen arviointi	1	8,3
potilaan hyvä hoito	1	8,3
potilaan ohjauksen kirjaaminen	1	8,3
potilaan voimien arviointi ja sen kirjaaminen	1	8,3
terveydenhuollon turvallisuuskulttuuri	1	8,3
työntekijöiden turvallisuuskäyttäytyminen	1	8,3
yhteensä	12	100

Aihealue **organisaatioon** kuuluivat työt (fr = 12), jotka olivat kohdistuneet organisaatioon liittyvien asioiden tutkimiseen.

”tarkoituksena oli selvittää sairaanhoitajien kehitysvisiona kirurgisella vuodeosastolla - -.” (O: 22)

”tarkoituksena oli kuvailla Vauvamyönteisysohjelman toteutumista Jorvin sairaalan synnytysosastolla - -.” (O: 14)

Organisaatio-pääluokka koostui kuudesta yläluokasta. Luokkaan sisältyvien opinnäytetöiden tutkimuskohteina oli ollut kolmessa (25,0 %) opinnäytetyössä toiminnan kehittäminen, kolmessa (25,0 %) toiminnan kuvaus ja kolmessa (25,0 %) toimintatavat. Loput yksittäiset opinnäytetyöt olivat tutkineet kehittyvää organisaatiota, organisaatorajat ylittävää yhteistyötä sekä toimivaa organisaatiota. (Taulukko 13.)

Taulukko 13. Organisaatio-pääluokan yläluokat (fr = 12)

Pääluokka: organisaatio		
YLÄLUOKAT	fr	%
toiminnan kehittäminen	3	25,0
toiminnan kuvaus	3	25,0
toimintatavat	3	25,0
kehittyvä organisaatio	1	8,3
organisaatorajat ylittävä yhteistyö	1	8,3
toimiva organisaatio	1	8,3
yhteensä	12	100

Organisaatio-luokkaan sisältyi alaluokkia yhteensä 11. Kunkin yläluokan alle sisältyi 1–3 alaluokkaa. Alaluokkien jakautuminen yläluokkien alle näkyy taulukossa 5. Organisaatioon liittyvistä opinnäytetöistä kaksi (16,7 %) oli käsitellyt kansainvälisen toimintaohjelman toteutumista hoitotyössä, ja muut opinnäytetyöt olivat käsitelleet yksittäisiä aiheeseen liittyviä asioita. (Taulukko 14.)

Taulukko 14. Organisaatio-pääluokan alaluokat (fr = 12)

Pääluokka: organisaatio		
ALALUOKAT	fr	%
kansainvälisen toimintaohjelman toteutuminen hoitotyössä	2	16,7
eettinen toiminta	1	8,3
näyttöön perustuva toiminta	1	8,3
organisaatiomuutos	1	8,3
osaston kehittäminen	1	8,3
tiedonkulku potilassiirroissa	1	8,3
toiminnan arviointilomakkeen käyttö ja soveltuvuus	1	8,3
toimintaa ohjaavat arvot	1	8,3
toimintayksikön nykytilanne	1	8,3
vertaisohjaajatoiminta	1	8,3
yhteistyö lastenpsykiatrisen poliklinikan ja lastensuojelun välillä	1	8,3
yhteensä	12	100

Oppilaitosyhteistyö-aihealue muodostui opinnäytetöistä (fr = 6), joissa tutkimuskohteena olivat opiskelijoiden ohjattuun harjoitteluun sekä opiskelijoiden koulutukseen liittyvät asiat.

"Hyvä ohjauskäytäntö fysioterapeuttiopiskelijoiden ohjatussa harjoittelussa - -."

(O: 11)

"Opiskelijaohjaus yliopistosairaalassa opiskelijoiden arvioimana." (O: 28)

Oppilaitosyhteistyö-luokka koostui kahdesta pääluokasta. Ohjattuun harjoitteluun liittyen oli tehty pääosa (83,3 %; fr = 5) tämän alueen opinnäytetöistä, ja yksi työ oli tehty opiskelijoiden koulutukseen liittyen. (Taulukko 15.)

Taulukko 15. Oppilaitosyhteistyö-pääluokan yläluokat (fr = 6)

Pääluokka: oppilaitosyhteistyö YLÄLUOKAT	fr	%
opiskelijoiden ohjattu harjoittelu	5	83,3
opiskelijoiden koulutus	1	16,7
yhteensä	6	100

Oppilaitosyhteistyö-luokkaan sisältyi alaluokkia yhteensä neljä. Yläluokkien alle sisältyi 1–3 alaluokkaa. Alaluokkien jakautuminen yläluokkien alle näkyy taulukossa 5. Alaluokista yleisin oli opiskelijoiden ohjaaminen, johon liittyi puolet (50,0 %; fr = 3) oppilaitosyhteistyöhön liittyneistä opinnäytetöistä. Loput oppilaitosyhteistyöhön liittyvät opinnäytetyöt olivat käsitelleet yksittäisiä aiheeseen liittyviä asioita. (Taulukko 16.)

Taulukko 16. Oppilaitosyhteistyö-pääluokan alaluokat (fr= 6)

Pääluokka: oppilaitosyhteistyö ALALUOKAT	fr	%
opiskelijoiden ohjaaminen	3	50,0
opetusvideo opetusvälineenä	1	16,7
opiskelija-arviointi	1	16,7
opiskelijoiden käytännön harjoittelu	1	16,7
yhteensä	6	100

Tilat, teknologia ja toimintaympäristö -pääluokkaan kuuluivat opinnäytetyöt (fr = 3), joissa oli tutkittu teknologiaan, tilaan sekä toimintaympäristöön liittyviä asioita.

"- - tarkoituksena oli selvittää TENS-laitteen käyttökokemuksia synnytyksen aikaisessa kivunhoidossa - -." (O: 87)

Tilat, teknologia ja toimintaympäristö -pääluokkaan sisältyvät opinnäytetyöt jakautuivat kahteen yläluokkaan. Teknologiaan liittyen oli tehty kaksi opinnäytetyötä, ja tiloihin ja toimintaympäristöön liittyen yksi. (Taulukko 17.)

Taulukko 17. Tilat, teknologia ja toimintaympäristö -pääluokan yläluokat (fr = 3)

Pääluokka: tilat, teknologia ja toimintaympäristö YLÄLUOKAT	fr	%
teknologia	2	66,7
tilat ja toimintaympäristö	1	33,3
yhteensä	3	100

Tilat, teknologia ja toimintaympäristö -luokkaan sisältyi alaluokkia kolme. Toisen yläluokan alle sisältyi kaksi alaluokkaa ja toisen yksi. Alaluokkien jakautuminen yläluokkien alle näkyy taulukossa 5. Alaluokat muodostuivat yksittäisistä opinnäytetöistä, joiden tutkimuskohteina olivat olleet hoitotyön laitteet, hoitovälineiden käyttökokemukset tai hoitoympäristö aseptiikan näkökulmasta. (Taulukko 18.)

Taulukko 18. Tilat, teknologia ja toimintaympäristö -pääluokan alaluokat (fr = 3)

Pääluokka: tilat, teknologia ja toimintaympäristö ALALUOKAT	fr	%
hoitotyön laitteet	1	33,3
hoitovälineen käyttökokemukset	1	33,3
hoitoympäristö aseptiikan näkökulmasta	1	33,3
yhteensä	3	100

5.3 Opinnäytetöiden menetelmälliset ratkaisut

Opinnäytetyöt olivat pääosin tutkimustyyppisiä. Yleisimmin käytetty **tutkimusmenetelmä** oli kvalitatiivinen. Se oli lähestymistapana noin puolessa (49,5 %; fr = 48) opinnäytetöistä. Kvantitatiivista lähestymistapaa oli käytetty noin neljäsosassa (27,8 %; fr = 27) opinnäytetöistä. Kvalitatiivisen ja kvantitatiivisen tutkimusmenetelmän yhdistelmä oli lähestymistapana seitsemässä (7,2 %) opinnäytetyössä. Tutkimustyyppisten opinnäytetöiden lisäksi oli tehty erilaisia toiminnallisia kehittämistöitä. Toiminnallisia opinnäytetöitä oli tehty 12 (12,4 %). Kolmen (3,1 %) opinnäytetyön kohdalla käytetty tutkimusmenetelmä ei selvinnyt työn tiivistelmästä eikä tekstiosasta. (Taulukko 19.)

Tuloksista ilmenee, että tutkimuksien **tietolähteitä** oli useita. Kussakin opinnäytetyössä oli käytetty aineistona yhtä tai useampaa tietolähdettä. Henkilökunta oli tietolähteenä suurimmassa osassa (76,3 %; fr = 74) tutkituista opinnäytetöistä.

Kuudessatoista (16,5 %) opinnäytetyössä oli tietolähteenä asiakirjat ja viidessätoista (15,5 %) potilaat. Omaiset olivat tietolähteenä kymmenessä (10,3 %) opinnäytetyössä, ja kahdessa opinnäytetyössä tietolähteenä olivat opiskelijat ja yhdessä opettajat. (Taulukko 19.)

Henkilökunnasta tietolähteinä oli mainittu fysioterapeutit, toimintaterapeutit, kätilöt, terveydenhoitajat, sairaanhoitajat, perushoitajat, lähihoitajat, lastenhoitajat, hoitajat, hoitotyöntekijät, kuntoutusohjaajat, unihoitajat, mielenterveyshoitajat, rintasyöpähoitajat, sairaankuljettajat, laboratoriohoitajat, instrumenttihoitajat, apuvälineteknikko, röntgenhoitajat, apulaisosastonhoitajat, osastonhoitajat, hoitotyön esimiehet, ylihoitajat, osastonryhmän päälliköt, johtoryhmien jäsenet, kliiniset opettajat, opiskelijavastaavat, osastonsihteerit, sosiaalityöntekijä, psykologi, lääkärit, ylilääkärit, kirurgit, fyysikot sekä ylifyysikko. Tietolähteinä käytettyjä asiakirjoina olivat olleet tutkimukset, artikkelit, kirjallisuus, opinnäytetyöt, esitteet, oppaat, osastojen omat materiaalit, työajankäytön kartoitukset, hankkeen kirjanpito, työryhmän kirjalliset tuotokset, kirjalliset palautteet sekä potilasasiakirjat.

Yleisin tutkituissa opinnäytetöissä käytetty **aineistonkeruumenetelmä** oli kysely. Kyselyä oli käytetty lähes puolessa (48,5 %; fr = 47) tutkituista opinnäytetöistä. Lähes yhtä yleinen menetelmä oli haastattelu (40,2 %; fr = 39). Asiakirja-analyysia oli käytetty 11 (11,3 %) opinnäytetyössä ja havainnointia yhdeksässä (9,3 %) opinnäytetyössä. Kirjallisuuskatsaus oli ollut aineistonkeruumenetelmänä viidessä (5,2 %) työssä. Joissakin opinnäytetöissä oli käytetty useampaa kuin yhtä aineistonkeruumenetelmää. (Taulukko 19.)

Tulokset osoittavat, että opinnäytetöissä yleisimmin käytetty **analysointimenetelmä** oli sisällönanalyysi. Sitä oli käytetty kahdessa kolmasosassa (68,0 %; fr = 66) opinnäytetöistä. Näistä neljässä oli käytetty sisällön erittelyä. Reilussa kolmasosassa (38,1 %; fr = 37) opinnäytetöistä oli analysointimenetelmänä käytetty tilastollisia menetelmiä. Muita yksittäisissä töissä käytettyjä analysointimenetelmiä olivat diskurssianalyysi, giorgin analyysi sekä tavoitemallianalyysi. Yhdentoista opinnäytetyön kohdalla analysointimenetelmä ei selvinnyt työn tiivistelmästä eikä myöskään tekstiosasta tai se oli epäselvästi ilmaistu. (Taulukko 19.)

Taulukko 19. Opinnäytetöiden menetelmälliset ratkaisut (n = 97)

OPINNÄYTETÖIDEN MENETELMÄLLISET RATKAISUT	fr	%
Tutkimusmenetelmä	97	100
kvalitatiivinen	48	49,5
kvantitatiivinen	27	27,8
toiminnallinen opinnäytetyö	12	12,4
kvalitatiivinen sekä kvantitatiivinen	7	7,2
ei ilmene tiivistelmästä/tekstistä	3	3,1
Tietolähteet (joissakin opinnäytetöissä oli käytetty useampia tietolähteitä)	118	% (n = 97)
henkilökunta	74	76,3
asiakirjat	16	16,5
potilaat	15	15,5
omaiset	10	10,3
opiskelijat	2	2,1
opettajat	1	1,0
Aineistonkeruumenetelmä (joissakin opinnäytetöissä oli käytetty useampia aineistonkeruumenetelmiä)	111	% (n = 97)
kysely	47	48,5
haastattelu	39	40,2
asiakirja-analyysi	11	11,3
havainnointi	9	9,3
kirjallisuuskatsaus	5	5,2
Analysointimenetelmä (joissakin opinnäytetöissä oli käytetty useampia aineistonkeruumenetelmiä)	117	% (n = 97)
sisällönanalyysi	66	68,0
tilastolliset menetelmät	37	38,1
ei ilmene tiivistelmästä/tekstistä	11	11,3
muut menetelmät	3	3,1

5.4 Opinnäytetöiden tuottamat tulokset

Aineiston analysoinnin myötä opinnäytetöiden tulokset jakoutuivat neljään pääluokkaan. Tulokset jakoutuivat seuraavasti: **tulokset osoittavat selkeän kehittämistarpeen** (kehittämistarve -luokka), **konkreettinen tuotos, positiivisia tutkimustuloksia** (positiivisten tulosten luokka) sekä **muut**. Kolme ensin mainittua pääluokkaa koostui 5–7 yläluokasta, muut-luokassa oli vain yksi yläluokka. Kunkin yläluokan alle sisältyi 1–12 alaluokkaa. Osa opinnäytetöistä oli tuottanut useampaan kuin yhteen luokkaan sisältyviä tuloksia. Tulosten luokittelu näkyy taulukosta 20 ja liitteen 3 listasta voi tarkastella tuloksia tarkemmin opinnäytetöittäin.

Taulukko 20. Opinnäytetöiden tuloluokittelu (n = 97)
(ks. myös: Lista opinnäytetöiden tuloksista ID-numerojärjestyksessä, Liite 3.)

PÄÄLUOKKA	KPL	YLÄLUOKKA	KPL	ALALUOKKA (suluissa luokkaan kuuluvien opinnäytetöiden ID-numerot)	KPL		
TULOKSET OSOITTAVAT SELKEÄN KEHITTÄMISTARPEEN	45	henkilöstön toimintatapoihin liittyvä kehittämistarve	16	potilaan ohjaukseen liittyvä kehittämistarve (24, 33, 38, 58, 62, 91, 94, 95)	8		
				opiskelijaohjaukseen liittyvä kehittämistarve (28, 74)	2		
				potilaan tukemiseen liittyvä kehittämistarve (26, 27)	2		
				hoitotyön kirjaamiseen liittyvä kehittämistarve (97)	1		
				omahoitajuuteen liittyvä kehittämistarve (25)	1		
				poikkeamailmoitusten tekemiseen liittyvä kehittämistarve (81)	1		
				potilaan hoitotapoihin liittyvä kehittämistarve (3)	1		
			koulutuksen tarve	13	henkilöstön koulutuksen tarve (3, 9, 18, 34, 36, 57, 65, 66, 70, 79, 81)	11	
					johtotason koulutuksen tarve (82, 84)	2	
			toiminnan kehittämisen tarve	13	yksikön toiminnan kehittämisen tarve (22, 32, 37, 44, 51, 64, 66, 68, 83)	9	
			organisaation toiminnan kehittämisen tarve (5, 23, 67, 70)	4			
	teknologiaan liittyvä kehittämistarve	2	hoitotyön laitteisiin liittyvä kehittämistarve (81, 88)	2			
	toimintaympäristöön liittyvä kehittämisen tarve	1	hoitoympäristöön liittyvä kehittämistarve (6)	1			
KONKREETTINEN TUOTOS	31	väline hoitotyöhön	14	hyvän käytännön perusteet (53, 59)	2		
				toimintamalli (26, 73)	2		
				laadunarviointityökalu (10)	1		
				muistio (56)	1		
				ohjausvideo potilaille (89)	1		
				opas potilaille (50)	1		
				opas vanhemmille (46)	1		
				potilaan hoitoon liittyvä opas (2)	1		
				ryhmätoimintarunko (69)	1		
				suomennos (1)	1		
				toimintaa ohjaavat arvot (43)	1		
				toimintakortti (72)	1		
				prosessikuvaus	7	potilaan ohjauksen prosessikuvaus (15, 35, 41, 45, 47, 48)	6
						hoitoprosessin kuvaus (60)	1
				väline henkilöstön kehittämiseen	5	opas henkilökunnalle (17, 31)	2
						koulutusmalli (52)	1
						osaamistasokuvaukset (57)	1
			osaamisen itsearviointilomake (57)	1			
	väline opiskelijaohjaukseen	2	opiskelijan viikko-ohjausmalli (11)	1			
			opiskelijan ohjauksen tarkistuslista (11)	1			
	väline työyhteisön kehittämiseen	2	kehittämissuunnitelma (64)	1			
			työhyvinvointisuunnitelma (63)	1			
	väline opiskelijoiden koulutukseen	1	opetusvideo opiskelijoille (77)	1			

POSITIIVISIA TUTKIMUSTULOKSIA	26	positiivisia tuloksia potilastyöhön liittyen	10	hyviä tuloksia hoitotyönprosessiin ja sen vaiheisiin liittyen (60, 72, 73)	3																
				hyviä tuloksia potilaan ohjaukseen liittyen (55, 80, 96)	3																
				hyviä tuloksia vuorovaikutuksesta hoitotyössä (4, 13)	2																
				hyviä kokemuksia hoito- ja tutkimistilanteista (12)	1																
				hyviä kokemuksia omaisyhteistyöstä (39)	1																
				positiivisia tuloksia henkilöstöön liittyen	5	positiivisia tuloksia henkilöstöön liittyen	5	hyviä tuloksia osaavaan henkilöstöön liittyen (8, 40, 52, 76, 78)	5												
								positiivisia tuloksia hoidon laatuun liittyen	4	positiivisia tuloksia hoidon laatuun liittyen	4	hyviä tuloksia hoitotyön riskeihin ja turvallisuuteen liittyen (20, 86)	2								
												asiakaspalvelun laadusta hyviä tuloksia (75)	1								
												hyviä tuloksia hoitojen vaikuttavuuteen liittyen (92)	1								
												positiivisia tuloksia organisaation toimintaan liittyen	3	positiivisia tuloksia organisaation toimintaan liittyen	3	hyviä tuloksia toimintaohjelman toteutumisesta hoitotyössä (14)	1				
hyviä tuloksia vertaisohjaajatoimintaan liittyen (16)	1																				
toiminnan arviointilomake koettu hyväksi (71)	1																				
positiivisia tuloksia johtajuuteen ja esimiestyöhön liittyen	2	positiivisia tuloksia johtajuuteen ja esimiestyöhön liittyen	2													hyviä tuloksia johtamisen välineiden hyödyntämismahdollisuuksista (85)	1				
																hyviä tuloksia johtoryhmien kokouskäytäntöihin liittyen (54)	1				
																hyviä tuloksia opiskelija-arviointiin liittyen (61)	1				
				positiivisia tuloksia opiskelijoiden ohjattuun harjoitteluun liittyen	1	positiivisia tuloksia opiskelijoiden ohjattuun harjoitteluun liittyen	1									positiivisia tuloksia teknologiaan liittyen	1				
								positiivisia tuloksia opiskelijoiden ohjattuun harjoitteluun liittyen	1	positiivisia tuloksia opiskelijoiden ohjattuun harjoitteluun liittyen	1					hoitovälineen käytöstä hyviä tuloksia (87)	1				
																MUUT	9	kuvaus tutkittavasta ilmiöstä	9	kuvaus lapsen kielen kehityksestä (42)	1
																				kuvaus lasten lääkeainemyrkytyksistä (93)	1
												kuvaus osastonhoitajien kokemuksista opiskelijoiden harjoitteluun liittyen (30)	1								
												kuvaus osastonhoitajien työilön kokemuksista (29)	1								
												kuvaus potilaan ja omaisen välisestä vuorovaikutuksesta (90)	1								
kuvaus potilaiden tutkimisen menetelmistä (21)	1																				
kuvaus synnytyskokemuksista (19)	1																				
kuvaus turvallisesta lääkehoidosta (49)	1																				
kuvaus työntekijöiden sukupuolikäsityksistä (7)	1																				

Opinnäytetöiden tulosten pääluokista yleisin oli kehittämistarve -luokka. Tuloksista 40,5 % (fr = 45) osoitti selkeän kehittämistarpeen. (Taulukko 21.) *Tulokset osoittavat selkeän kehittämistarpeen* oli tuloksena silloin, kun opinnäytetyön tiivistelmästä ilmeni opinnäytetyöprosessin myötä ilmennyt selkeä kehittämistarve, -haaste tai epäkohta.

"- hoitotyöntekijät kokivat tarvitsevansa lisäkoulutusta ja -tietoa eri kulttuurien erityispiirteistä." (O: 18)

"- ohjaus koettiin suurimmaksi osaksi riittäväksi, mutta kehittämistä tarvitaan vielä ammattihenkilön vuorovaikutuksessa, ohjaustilanteessa, oikea-aikaisuudessa sekä materiaalin antamisen kohdentamisessa." (O: 33)

"- - potilaan hoidon kiireellisyyden tarpeen arviointiin käytettävän ESI-triagemallin perehdytyksessä, ohjeistuksessa sekä mallin käyttämisessä on useita kehitettäviä kohtia." (O:66)

Noin neljäsosa (27,9 %; fr = 31) opinnäytetöiden tuottamista tuloksista oli konkreettisia tuotoksia. (Taulukko 21.) Konkreettisiin tuloksiin lukeutuivat erilaiset opinnäytetyöprosessin myötä syntyneet erilliset tuotokset, kuten suunnitelmat, mallit, rungot, listat, muistiot, kortit, oppaat, videot, kuvaukset ja lomakkeet.

"- - tarkoituksena oli laatia opas infektio-osastolla K1 potilaana olevien lasten vanhemmille." (O: 46)

"- - tuotoksena luotiin sisällöllisesti tavoitteellisempi ryhmätoimintarunko - -." (O: 69)

Positiivisia tutkimustuloksia oli vajaa neljäsosa (23,4 %; fr = 26) opinnäytetöiden tuloksista. (Taulukko 21.) Positiivisiksi tutkimustuloksiksi lukeutuivat kaikki tulokset, jotka ilmensivät positiivisia tutkimustuloksia tutkittavana olleeseen ilmiöön liittyen eikä tiivistelmässä erikseen mainittu selkeää kehittämiskohtaa tai -tarvetta.

"Kommunikoidessaan fysioterapeutit ja potilaat käyttivät monipuolista viestintää. Fysioterapeutit kohdensivat ja mukauttivat ohjaustaan sekä huomioivat potilaat yksilöllisesti. Vuorovaikutustilanteissa vallitsi avoin ilmapiiri." (O: 4)

"- - Vauvamyönteisyystyöryhmän laatimat ihokontaktin tukemiseen liittyvät suositukset toteutuivat Jorvin sairaalan synnytysosastolla." (O: 14)

"- - elvytyskoulutuksella on yhteyttä sairaanhoitajien tietoihin ja siihen, miten he kokevat toimivansa elvytystilanteessa. - - Säännöllinen elvytyskoulutus mahdollistaa hoitohenkilökunnan elvytystietojen ylläpidon ja lisääntymisen. Täten mahdollistetaan hoitohenkilökunnan toiminnan kehittyminen hätätilanteessa varmaksi ja laadultaan yhteneväksi." (O: 52)

Muut-luokkaan sisältyivät kaikki sellaiset muihin luokkiin sopimattomat tulokset (8,1 %; fr = 9), jotka olivat kuvauksia erityyppisistä tutkituista ilmiöistä. (Taulukko 21.) Tyypillisesti kyseiseen luokkaan sisältyneet tulokset olivat toteavia kuvauksia tutkittavana olleen ilmiön toteutumisesta ilman erillistä mainintaa kehittämiskohdista.

"- - tulokset jakautuivat kolmeen pääluokkaan; lääkehoidon turvallisuuden liittyvät seikat ennen immunoglobuliini-infuusiohoitoa, lääkehoidon

turvallisuuteen liittyvät seikat immunoglobuliini-infuusion aikana sekä lääkehoidon turvallisuuteen liittyvät seikat immunoglobuliini-infuusioidon jälkeen. - -" (O: 49)

Taulukko 21. Opinnäytetöiden tulosten pääluokat (n = 97)

OPINNÄYTETÖIDEN TULOSTEN PÄÄLUOKAT (osa opinnäytetöistä oli tuottanut useampaan kuin yhteen pääluokkaan sisältyviä tuloksia)	fr	%
tulokset osoittavat selkeän kehittämistarpeen	45	40,5
konkreettinen tuotos	31	27,9
positiivisia tutkimustuloksia	26	23,4
muut	9	8,1
Yhteensä	111	100

Tulokset, jotka osoittivat selkeän kehittämistarpeen, koostuivat henkilöstön toimintatapoihin liittyvistä kehittämistarpeista, koulutuksen tarpeista, toiminnan kehittämisen tarpeista, teknologiaan liittyvistä kehittämistarpeista sekä toimintaympäristöön liittyvistä kehittämisen tarpeista. Nämä kehittämistarpeet muodostivat kyseisen pääluokan yläluokat. Noin kolmasosa (35,6 %; fr = 16) kehittämistarpeista oli henkilöstön toimintatapoihin liittyviä. Vajaa kolmannes (28,6 %; fr = 13) liittyi koulutuksen tarpeeseen, ja toiminnan kehittämisen tarpeeseen liittyi myös vajaa kolmannes (28,6 %; fr = 13) kehittämistarpeista. Loput kolme kehittämisen tarvetta liittyi joko teknologiaan tai toimintaympäristöön. (Taulukko 22.)

Taulukko 22. Tulokset osoittavat selkeän kehittämistarpeen -pääluokan yläluokat (fr = 45)

Pääluokka: tulokset osoittavat selkeän kehittämistarpeen YLÄLUOKAT	fr	%
henkilöstön toimintatapoihin liittyvä kehittämistarve	16	35,6
koulutuksen tarve	13	28,9
toiminnan kehittämisen tarve	13	28,9
teknologiaan liittyvä kehittämistarve	2	4,4
toimintaympäristöön liittyvä kehittämisen tarve	1	2,2
yhteensä	45	100

Selkeän kehittämistarpeen osoittaneiden tulosten luokkaan sisältyi alaluokkia yhteensä 13. Kunkin yläluokan alle sisältyi 1–7 alaluokkaa. Alaluokkien jakautuminen yläluokkien alle näkyy taulukossa 20. Tuloksista ilmenee, että alaluokista yleisin on henkilöstön koulutuksen tarve, joka ilmeni kehittämistarpeena noin neljäsosassa (24,4 %; fr = 11) kehittämistarve-luokkaan sisältyneistä tuloksista. Yksikön toiminnan kehittämisen tarve ilmeni noin viidesosassa (20,0 %; fr = 9) ja potilaan ohjaukseen liittyvä kehittämistarve vajaassa viidesosassa (17,8 %; fr = 8) luokkaan sisältyneistä tuloksista. Lähes kymmenesosassa (8,9 %; fr = 4) tuloksista ilmeni kehittämistarve organisaation toimintaan liittyen. Loput kehittämistarpeet liittyivät hoitotyön laitteisiin, johtotason

koulutukseen, opiskelijaohjaukseen, potilaan tukemiseen, hoitotyön kirjaamiseen, hoitoympäristöön, omahoitajuuteen, poikkeamailmoitusten tekemiseen tai potilaan hoitotapoihin. (Taulukko 23.)

Taulukko 23. Tulokset osoittavat selkeän kehittämistarpeen -pääluokan alaluokat (fr = 45)

Pääluokka: tulokset osoittavat selkeän kehittämistarpeen ALALUOKAT	fr	%
henkilöstön koulutuksen tarve	11	24,4
yksikön toiminnan kehittämisen tarve	9	20,0
potilaan ohjaukseen liittyvä kehittämistarve	8	17,8
organisaation toiminnan kehittämisen tarve	4	8,9
hoitotyön laitteisiin liittyvä kehittämistarve	2	4,4
johtotason koulutuksen tarve	2	4,4
opiskelijaohjaukseen liittyvä kehittämistarve	2	4,4
potilaan tukemiseen liittyvä kehittämistarve	2	4,4
hoitotyön kirjaamiseen liittyvä kehittämistarve	1	2,2
hoitoympäristöön liittyvä kehittämistarve	1	2,2
omahoitajuuteen liittyvä kehittämistarve	1	2,2
poikkeamailmoitusten tekemiseen liittyvä kehittämistarve	1	2,2
potilaan hoitotapoihin liittyvä kehittämistarve	1	2,2
yhteensä	45	100

Konkreettisten tuotosten luokka koostui kuudesta yläluokasta: väline hoitotyöhön, prosessikuvaus, väline henkilöstön kehittämiseen, väline opiskelijaohjaukseen, väline työyhteisön kehittämiseen sekä väline opiskelijoiden koulutukseen. Eniten (45,2 %; fr = 14) oli tuotettu välineitä hoitotyöhön. Vajaa viidesosa konkreettisista tuotoksista oli prosessikuvauksia (22,6 %; fr = 7) ja noin kuudesosa (16,1 %; fr = 5) oli erilaisia välineitä henkilöstön kehittämiseen. Loput konkreettisista tuotoksista olivat välineitä opiskelijaohjaukseen, työyhteisön kehittämiseen tai opiskelijoiden koulutukseen. (Taulukko 24.)

Taulukko 24. Konkreettinen tuotos -pääluokan yläluokat (fr = 31)

Pääluokka: konkreettinen tuotos YLÄLUOKAT	fr	%
väline hoitotyöhön	14	45,2
prosessikuvaus	7	22,6
väline henkilöstön kehittämiseen	5	16,1
väline opiskelijaohjaukseen	2	6,5
väline työyhteisön kehittämiseen	2	6,5
väline opiskelijoiden koulutukseen	1	3,2
yhteensä	31	100

Konkreettisten tuotosten luokkaan sisältyi alaluokkia yhteensä 23. Kunkin yläluokan alle sisältyi 1–12 alaluokkaa. Alaluokkien jakautuminen yläluokkien alle näkyy taulukossa 20. Tuloksista ilmenee, että yleisin tuotos oli potilaan ohjauksen prosessikuvaus, joita oli tuotettu kuusi kappaletta (19,4 %). Hyvän käytännön perusteita, oppaita

henkilökunnalle sekä toimintamalleja oli kutakin tuotettu kaksi kappaletta (6,5 %). Loput tuotokset olivat olleet yksittäisiä kappaleita. (Taulukko 25.)

Taulukko 15. Konkreettinen tuotos -pääluokan alaluokat (fr = 31)

Pääluokka: konkreettinen tuotos		
ALALUOKAT	fr	%
potilaan ohjauksen prosessikuvaus	6	19,4
hyvän käytännön perusteet	2	6,5
opas henkilökunnalle	2	6,5
toimintamalli	2	6,5
hoitoprosessin kuvaus	1	3,2
kehittämissuunnitelma	1	3,2
koulutusmalli	1	3,2
laadunarviointityökalu	1	3,2
muistio	1	3,2
ohjauksen tarkistuslista	1	3,2
ohjausvideo potilaille	1	3,2
opas potilaille	1	3,2
opas vanhemmille	1	3,2
opetusvideo opiskelijoille	1	3,2
opiskelijan viikko-ohjausmalli	1	3,2
osaamisen itsearviointilomake	1	3,2
osaamistasokuvaukset	1	3,2
potilaan hoitoon liittyvä opas	1	3,2
ryhmätoimintarunko	1	3,2
suomennos	1	3,2
toimintaa ohjaavat arvot	1	3,2
toimintakortti	1	3,2
työhyvinvointisuunnitelma	1	3,2
yhteensä	31	100

Positiivisten tutkimustulosten luokassa tulokset jakautuivat seitsemään yläluokkaan. Positiivisia tuloksia ilmeni potilastyöhön, henkilöstöön, hoidon laatuun, organisaation toimintaan, johtajuuteen ja esimiestyöhön, opiskelijoiden ohjattuun harjoitteluun sekä teknologiaan liittyen. Potilastyöhön liittyen ilmeni eniten (38,5 %; fr = 10) positiivisia tuloksia. Vajaa viidesosa (19,2 %; fr = 5) positiivisista tuloksista ilmeni henkilöstöön liittyen ja vajaa kuudesosa (15,4 %; fr = 4) hoidon laatuun liittyen. Organisaatioin toimintaan liittyi kolme (11,5 %) tulosta ja johtajuuteen ja esimiestyöhön kaksi (7,7 %). Opiskelijoiden ohjattuun harjoitteluun sekä teknologiaan liittyi kumpaankin yksi positiivinen tulos. (Taulukko 26.)

Taulukko 26. Positiivisia tutkimustuloksia -pääluokan yläluokat (fr = 26)

Pääluokka: positiivisia tutkimustuloksia		
YLÄLUOKAT	fr	%
positiivisia tuloksia potilastyöhön liittyen	10	38,5
positiivisia tuloksia henkilöstöön liittyen	5	19,2
positiivisia tuloksia hoidon laatuun liittyen	4	15,4
positiivisia tuloksia organisaation toimintaan liittyen	3	11,5
positiivisia tuloksia johtajuuteen ja esimiestyöhön liittyen	2	7,7
positiivisia tuloksia opiskelijoiden ohjattuun harjoitteluun liittyen	1	3,8
positiivisia tuloksia teknologiaan liittyen	1	3,8
yhteensä	26	100

Positiivisten tulosten luokka koostui 16 alaluokasta. Kunkin yläluokan alle sisältyi 1–5 alaluokkaa. Alaluokkien jakautuminen yläluokkien alle näkyy taulukossa 20. Tuloksista ilmenee, että eniten (19,2 %; fr = 5) positiivisia tuloksia oli osaavaan henkilöstöön liittyen. Hoitotyönprosessiin ja sen vaiheisiin liittyi kolme (11,5 %) positiivista tulosta, samoin kuin myös potilaan ohjaukseen liittyen. Hoitotyön riskeihin ja turvallisuuteen sekä vuorovaikutukseen hoitotyössä liittyi molempiin kaksi (7,7 %) positiivista tulosta. Loput positiiviset tulokset olivat yksittäisiä. (Taulukko 27.)

Taulukko 27. Positiivisia tutkimustuloksia -pääluokan alaluokat (fr = 26)

Pääluokka: positiivisia tutkimustuloksia		
ALALUOKAT	fr	%
hyviä tuloksia osaavaan henkilöstöön liittyen	5	19,2
hyviä tuloksia hoitotyönprosessiin ja sen vaiheisiin liittyen	3	11,5
hyviä tuloksia potilaan ohjaukseen liittyen	3	11,5
hyviä tuloksia hoitotyön riskeihin ja turvallisuuteen liittyen	2	7,7
hyviä tuloksia vuorovaikutuksesta hoitotyössä	2	7,7
asiakaspalvelun laadusta hyviä tuloksia	1	3,8
hoitovälineen käytöstä hyviä tuloksia	1	3,8
hyviä kokemuksia hoito- ja tutkimistilanteista	1	3,8
hyviä kokemuksia omaisyhteistyöstä	1	3,8
hyviä tuloksia hoitojen vaikuttavuuteen liittyen	1	3,8
hyviä tuloksia johtamisen välineiden hyödyntämismahdollisuuksista	1	3,8
hyviä tuloksia johtoryhmien kokouskäytäntöihin liittyen	1	3,8
hyviä tuloksia opiskelija-arviointiin liittyen	1	3,8
hyviä tuloksia toimintaohjelman toteutumisesta hoitotyössä	1	3,8
hyviä tuloksia vertaisohjaajatoimintaan liittyen	1	3,8
toiminnan arviointilomake koettu hyväksi	1	3,8
yhteensä	26	100

Muut-luokkaan luokitellut tulokset sisältyivät kaikki yhden yläluokan alle. Kuvaus tutkittavasta ilmiöstä -yläluokka koostui yhdeksästä yksittäisen tuloksen sisältäneestä alaluokasta. Kukin alaluokan tulos oli kuvaus yksittäisestä tutkitusta ilmiöstä. (Taulukko 28.)

Taulukko 28. Muut -pääluokan alaluokat (fr = 9)

Pääluokka: muut ALALUOKAT	fr	%
kuvaus lapsen kielen kehityksestä	1	11,1
kuvaus lasten lääkeainemyrkytyksistä	1	11,1
kuvaus osastonhoitajien kokemuksista opiskelijoiden harjoitteluun liittyen	1	11,1
kuvaus osastonhoitajien työilön kokemuksista	1	11,1
kuvaus potilaan ja omaisen välisestä vuorovaikutuksesta	1	11,1
kuvaus potilaiden tutkimisen menetelmistä	1	11,1
kuvaus synnytyskokemuksista	1	11,1
kuvaus turvallisesta lääkehoidosta	1	11,1
kuvaus työntekijöiden sukupuolikäsityksistä	1	11,1
yhteensä	9	100

5.5 Tulosten yhteenveto

Valtaosa HUS:ssa vuonna 2011 valmistuneista opinnäytetöistä oli *tasoltaan* ammattikorkeakoulutasoisia. Opinnäytetöiden *koulutusohjelmista/tieteenaloista* yleisin oli ammattikorkeakoulun hoitotyön koulutusohjelma, johon liittyi noin puolet tutkituista opinnäytetöistä. *Oppilaitoksena* oli suurimmassa osassa opinnäytetöistä joko Metropolia ammattikorkeakoulu tai Laurea-ammattikorkeakoulu, ja *suorituspaikkana* valtaosassa oli HUS:ssa HYKS-sairaanhoitoalue.

Opinnäytetöiden aihealueet jakautuivat analyysin myötä kuuteen pääluokkaan sekä useisiin ylä- ja alaluokkiin. Pääluokista yleisin oli *potilastyö*, johon liittyi vajaa puolet opinnäytetöistä. Potilastyö-alueeseen kuuluvista opinnäytetöistä vajaa puolet oli tehty potilastyössä tapahtuvaan ohjaamiseen liittyen. Ohjaamiseen liittyvistä opinnäytetöistä suuri osa oli tehty potilaan ja omaisten ohjaamiseen liittyen, ja nämä opinnäytetyöt muodostivat koko aineistoa tarkasteltaessa suurimman yksittäisen aihealueiden alaluokan. Viidesosassa opinnäytetöistä aihealueena oli *henkilöstö*. Henkilöstöön liittyvistä opinnäytetöistä lähes puolet oli tehty osaavaan henkilöstöön liittyen. Yksittäisistä henkilöstöön liittyvistä aiheista yleisin oli työntekijöiden osaaminen. *Hoidon laatuun* liittyen oli tehty noin joka kahdeksas opinnäytetyö, samoin *organisaatioon* liittyen. Hoidon laatuun liittyvät opinnäytetyöt olivat yleisimmin käsitelleet hoitotyön riskejä ja turvallisuutta. Yksittäisistä hoidon laatuun liittyvistä aiheista yleisimmät olivat turvallinen lääkehoito sekä väkivalta- ja uhkatilanteet potilastyössä. Suurimmassa osassa organisaatioon liittyvistä opinnäytetöistä oli käsitelty toiminnan kehittämistä, toiminnan kuvausta tai toimintatapoja. Yksittäisistä organisaatioon liittyvistä aiheista yleisin oli kansainvälisen toimintaohjelman toteutuminen hoitotyössä. *Oppilaitosyhteistyö* sekä *tilat, teknologia ja toimintaympäristö* olivat aihealueista

selkeästi pienimpiä. Näihin aihealueisiin liittyen oli tehty yhteensä vain yhdeksän opinnäytetyötä. Pääosa oppilaitosyhteistyöhön liittyneistä opinnäytetöistä oli tehty opiskelijoiden ohjattuun harjoitteluun liittyen, ja yksittäisistä oppilaitosyhteistyöhön liittyvistä aiheista yleisin oli opiskelijoiden ohjaaminen. Kaksi kolmesta "tilat, teknologia ja toimintaympäristö" -aihealueen opinnäytetyöstä liittyi teknologiaan, ja yksittäisistä tämän alueen aiheista ei yksikään ollut muita aiheita yleisempi.

Opinnäytetöiden *tutkimusmenetelmistä* yleisin oli kvalitatiivinen lähestymistapa, jota oli käytetty noin puolessa opinnäytetöistä. *Tietolähteenä* oli valtaosassa ollut henkilökunta, ja *aineistonkeruumenetelmänä* oli yleisimmin ollut kysely. Kyselyä oli käytetty noin puolessa opinnäytetöistä. *Analysointimenetelmänä* opinnäytetöissä oli useimmin ollut sisällönanalyysi.

Opinnäytetöiden tuottamat tulokset jakautuivat analyysin myötä neljään pääluokkaan sekä useisiin ylä- ja alaluokkiin. Opinnäytetöiden tulokset olivat osoittaneet yleisimmin *selkeään kehittämistarpeen*. Henkilöstön toimintatapoihin liittyvät kehittämistarpeet olivat kehittämistarpeista yleisimpiä. Lähes yhtä yleisiä olivat koulutuksen tarve sekä toiminnan kehittämisen tarve. Eniten yksittäisiä kehittämistarpeita oli ilmennyt henkilöstön koulutukseen liittyen. Lähes yhtä paljon yksittäisiä kehittämistarpeita oli ilmennyt myös yksikön toiminnan kehittämiseen sekä potilaan ohjaukseen liittyen. Noin neljäsosa opinnäytetöiden tuottamista tuloksista oli *konkreettisia tuotoksia*. Välineet hoitotyöhön olivat konkreettisista tuotoksista yleisimpiä, näitä oli konkreettisista tuotoksista vajaa puolet. Opinnäytetyöprosessin myötä syntyneet konkreettiset tuotokset olivat monentyyppisiä. Samantyyppisiä tuotoksia oli tuotettu pääasiassa 1–2, mutta potilaan ohjauksen prosessikuvauksia oli tuotettu useampia. Vajaa neljäsosa opinnäytetöiden tuottamista tuloksista oli *positiivisia*. Potilastyöhön liittyen oli ilmennyt eniten positiivisia tutkimustuloksia. Yksittäisistä positiivisista tuloksista yleisimpiä olivat hyvät tulokset osaavaan henkilöstöön liittyen. *Muita* opinnäytetöiden tuottamia tuloksia olivat erilaiset kuvaukset tutkituista ilmiöistä, näitä oli tuloksista lähes joka kymmenes.

6 Pohdinta

6.1 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimuksen kaikissa vaiheissa noudatettiin hyvää tieteellistä käytäntöä. Aineistonvalintaprosessi ja aineiston analysointi toteutettiin huolellisesti ja tarkasti, ja saadut tulokset esitettiin tarkasti ja totuudenmukaisesti. Tutkimusraportin lähdeviittaukset tehtiin asianmukaisesti, ja tutkimuksen raportoinnissa noudatettiin avoimuutta ja huolellisuutta. Tutkimuksessa muodostuneet tietoaineistot tallennettiin huolellisesti, ja niitä käsiteltiin eettisten periaatteiden mukaisesti. Ennen tutkimuksen aloittamista tutkimuksesta tehtiin tutkimussuunnitelma ja tutkimuksen tekemisestä tehtiin asianmukaisesti opinnäytetyösopimus kaikkien osapuolten kesken. Lisäksi tutkimukselle hankittiin tarvittava tutkimuslupa. (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2012.)

Tutkimuslupa haettiin Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriltä maaliskuussa 2012. Tutkimuslupa myönnettiin työlle huhtikuun 2012 loppuvaiheessa, ja pian sen jälkeen HUS:lta saatiin tutkimusrekisteriaineisto analysoitavaksi. Tutkimusaineiston käytössä noudatettiin eettisyyttä ja yksityisyyden suojan periaatteita. Tehdyt opinnäytetyöt itsessään ovat julkisia asiakirjoja, joten niihin sisältyvät tiedot, kuten tekijätiedot, ovat julkista tietoa (ks. Opinnäytetyöt ja tietosuoja 2010; Suomen perustuslaki 731/1999 § 12). HUS:lta saatuun aineistoon sisältyi kuitenkin opinnäytetöihin liittyen myös muitakin kuin julkisia tietoja, kuten esimerkiksi puhelinnumeroita ja osoitetietoja, joten näitä tietoja käsiteltäessä huomioitiin yksityisyyden suoja. Aineistoon sisältyviä ei-julkisia tietoja käsiteltiin luottamuksellisesti eikä niitä luovutettu ulkopuolisille. Tutkimuksen valmistuttua ei-julkiset tiedot hävitettiin asianmukaisesti. Henkilötietojen käsittelyyn liittyen tehtiin ennen tutkimuksen aloittamista henkilötietolakiin perustuva rekisteriseloste, jota noudatettiin kaikissa tutkimuksen vaiheissa. Yleisten eettisten ja yksityisyyden suojan periaatteiden lisäksi tämän työn tekijää sitoo myös hänen HUS:n palvelusuhteensa perusteella vaitiolo- ja salassapitosopimus.

6.2 Tutkimuksen luotettavuuden arviointia

Tutkimuksessa pyritään virheettömyyteen. Vaikka virheitä pyritään välttämään, niin silti tulosten luotettavuus ja pätevyys vaihtelevat. Tämän vuoksi jokaisessa tutkimuksessa tulisi arvioida tutkimuksen luotettavuutta. (Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 2009: 231–

232.) Tässä tutkimuksessa luotettavuutta saattaa heikentää tekijän kokemattomuus tutkimuksen teossa.

Tutkimuksen luotettavuutta voidaan parantaa kuvaamalla tarkasti tutkimuksen toteuttaminen ja perustelemalla hyvin kaikki tutkimuksessa tehdyt valinnat ja johtopäätökset (Hirsjärvi ym. 2009: 232–233; ks. myös Graneheim – Lundman 2004: 110). Inhimilliset erehdykset ja virheet ovat mahdollisia tutkimuksen eri vaiheissa. Tässä tutkimuksessa luotettavuutta on lisätty kuvaamalla aineistonvalintaprosessi, aineiston analysointi ja saadut tulokset tulkintoineen mahdollisimman totuudenmukaisesti ja tarkasti. Lisäksi tehdyt valinnat ja johtopäätökset on pyritty perustelemaan hyvin. Tutkimusselosteeseen on sisällytetty myös suoria lainauksia tutkituista opinnäytetöistä osoittamaan lukijoille sen, mihin analysoinnin myötä muodostetut kategoriat perustuvat (Kyngäs – Vanhanen 1999: 10). Virhemahdollisuuksien vähentämiseksi tutkimuksen kaikissa vaiheissa panostettiin huolellisuuteen ja tarkkuuteen. Luotettavuuden lisäämiseksi pyrittiin myös esimerkiksi tilastointia tehtäessä tarkastamaan Excel-ohjelmaan syötetyt tiedot useampaan kertaan, jotta mahdolliset tietojen syöttövirheet huomattaisiin.

Tarkasteltaessa tutkimuksen aineistonvalintaprosessia voidaan todeta, että se oli odotettua haasteellisempaa ja siihen kului aikaa suunniteltua kauemmin. Haasteellisuutta aiheutti se, ettei HUS:lta saatuun tutkimusrekisteriaineistoon kirjattua opinnäytetyön tilatietoa (päättynyt, käynnissä, vireillä) tai valmistumispäivämäärää voitu suoraan hyödyntää aineiston valinnassa, vaan koko tutkimusrekisteriaineisto jouduttiin käymään kokonaisuudessaan järjestelmällisesti läpi (ks. luku 4.1 ja kuvio 2). Aineistoon kirjattua opinnäytetyön valmistumispäivämäärää ei voitu hyödyntää, koska kyseessä oli opinnäytetyöntekijän tutkimuslupavaiheessa tekemä arvio työn valmistumisajankohdasta ja aina työ ei valmistu suunnitellussa aikataulussa. Opinnäytetöiden tilamerkitöjä ei voitu myöskään hyödyntää suoraan, sillä jo tutkimuksen suunnitteluvaiheessa saatua alustavaa tutkimusrekisteriaineistoa läpi käytäessä ilmeni tilatietojen olevan osittain päivittämättä. Tietoja ei ollut voitu päivittää, sillä HUS tarvitsee tilamerkin päivittämiseksi opinnäytetyön tekijältä loppuraportoinnin valmistuneesta opinnäytetyöstään ja aina sitä ei saada. Tutkimuksessa päädyttiinkin käymään tutkimusrekisteriaineisto (N = 397) kokonaisuudessaan manuaalisesti läpi pyrkien selvittämään jokaisen siihen sisältyvän työn todellinen tila, jotta varmistettiin mahdollisimman kattavan aineiston saaminen. Luotettavuuden lisäämiseksi koko aineistonvalintaprosessi toteutettiin huolellisesti ja

hakuja useampaan otteeseen toistaen. Lopputulokseksi saatiin kattava aineisto valintakriteerien mukaisista opinnäytetöistä. On kuitenkin mahdollista, että jokin aineistoon kuuluva opinnäytetyö on jäänyt löytymättä, sillä huolellisesta selvitystyöstä huolimatta 26 tutkimusrekisteriaineistoon sisältyvän työn tilatieto ei selvinnyt. Voidaan kuitenkin olettaa, että kaikki nämä työt eivät olleet aineistoon kuuluvia, sillä ainakin osa näistä töistä on todennäköisesti ollut vielä keskeneräisiä eikä niitä sen vuoksi löytynyt tietokannoista.

Työn tulosten luotettavuuteen voi vaikuttaa mahdolliset puutteet tai virheet käytetyssä aineistossa. Tutkimuksessa käytettyä aineistoa tarkasteltaessa tämän tutkimuksen luotettavuutta heikentää se, että tutkittujen opinnäytetöiden tiivistelmien taso vaihteli ja niissä ilmeni puutteita tutkimuksen kohteena olleiden asioiden osalta. Luotettavuuden lisäämiseksi tutkimuksessa käytiinkin tarvittaessa tiivistelmien lisäksi myös opinnäytetöiden tekstiosioita läpi. Kaikilta osin opinnäytetöiden tekstiosien läpikäyminen ei kuitenkaan lisännyt luotettavuutta, sillä niidenkin tasossa ilmeni vaihtelevuutta. Tutkituissa opinnäytetöissä ilmeni esimerkiksi horjuntaa käsitteiden käytössä käytettyjen menetelmien suhteen. Joidenkin opinnäytetöiden kohdalla jouduttiinkin päättelemään käytetyt menetelmät tekstiosioden sanavalintojen ja toteutusselostusten perusteella. Päätelmien ja tulkintojen tekeminen heikentää osaltaan tämän tutkimuksen luotettavuutta. Päätelmien tekemisessä pyrittiin kuitenkin varovaisuuteen, ja mikäli päätelmää ei pystytty yksiselitteisesti tekemään, määriteltiin tulokseksi "ei ilmene tiivistelmästä/tekstistä". Tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttaa osaltaan myös se, että kaikista opinnäytetöistä ei saatu koko työtä analysoitavaksi. Niiden opinnäytetöiden osalta, joista ei ollut koko työtä käytettävissä, puutteelliset tiedot ovat mahdollisia. Tällaisia töitä ei kuitenkaan ollut kovin montaa, joten tulosten mahdollinen vääristymä tästä syystä on todennäköisesti pieni.

Tarkasteltaessa tutkimuksessa käytetyn aineiston riittävyttä voidaan todeta, että aineiston koko oli tässä tutkimuksessa riittävän suuri. Tutkimusaineiston analysoinnin myötä saadut tulokset kuvaavat kattavasti HUS:ssa yhden vuoden aikana valmistuneiden opinnäytetöiden aihealueita, menetelmiä ja tuloksia.

Tutkimuksessa käytettyjä menetelmiä tarkasteltaessa voidaan todeta laadullisen sisällönanalyysin periaatteiden soveltamisen olleen tässä tutkimuksessa perusteltua, sillä menetelmä sopii hyvin kirjallisen materiaalin, kuten opinnäytetöiden, analysointiin. Sisällönanalyysia soveltamalla saatiin opinnäytetöiden aihealueista ja tuloksista kuvaus

tiivistetysti ja yleisessä muodossa. (Kyngäs – Vanhanen 1999: 4.) Sisällönanalyysin toteuttaminen nimenomaan aineistolähtöisesti oli myös perusteltua, sillä aineistolähtöistä sisällönanalyysia suositellaan aiemmin tutkimattomien ilmiöiden tutkimiseen (Elo – Kyngäs 2008: 113). Määrällisen sisällön erittelyn hyödyntäminen toi opinnäytetöiden aihealueiden ja tulosten tarkasteluun myös mahdollisuuden kuvailla ilmiötä luvuilla ja niiden välisillä suhteilla. Tilastollisen kuvailun käyttö soveltui opinnäytetöissä käytettyjen menetelmien analysointiin, sillä sen avulla saatiin selville opinnäytetöissä käytetyt menetelmät ja sen kuinka monessa opinnäytetyössä kutakin menetelmää oli käytetty.

Tarkasteltaessa tutkimuksen tulosten tarkastelua suhteessa HUS:n strategian päälinjauksiin voidaan todeta, että tarkastelun myötä syntyneiden tulosten luotettavuutta heikentää se, että tarkastelussa keskityttiin vain HUS:n strategian päälinjauksiin. Lisäksi on huomioitava, että tehdyt päätelmät perustuvat rajattuun tutkimusaineistoon, jonka ulkopuolelle jää määrittämätön määrä muita tutkimuksia. Tarkastelunäkökulmasta johtuen saadut tulokset ovat lähinnä suuntaa antavia eikä niistä voi tehdä syvällisempiä johtopäätöksiä. HUS:ssa tehtyjen opinnäytetöiden tarkastelu suhteessa HUS:n strategiaan vaatisi vielä lisätutkimusta. Nyt käytetty tarkastelunäkökulma soveltui kuitenkin tähän tutkimukseen, sillä tutkimuksen painopisteenä oli aineistolähtöinen opinnäytetöiden aihealueiden, menetelmien ja tulosten analysointi ja saatujen tulosten tarkastelulla suhteessa HUS:n strategian päälinjauksiin tavoiteltiin lähinnä tutkimukselle lisäarvoa. Tarkastelun toteuttaminen aineistolähtöisesti tuloksista käsin oli myös tässä tutkimuksessa perusteltua, sillä tutkimuksessa tutkittiin ilmiötä, jota ei ole ennen tutkittu. Tulevaisuudessa mielenkiintoinen jatkotutkimusaihe voisi olla HUS:ssa tehtyjen opinnäytetöiden tutkiminen teorialähtöisesti HUS:n strategiasta käsin, jolloin tieto opinnäytetöiden linkittymisestä HUS:n strategiaan syventyisi.

Tutkimusaineiston analysointia tarkasteltaessa tämän tutkimuksen luotettavuutta heikentää se, ettei opinnäytetöiden aihealueiden ja tulosten luokittelussa ollut mahdollisuutta hyödyntää toista tutkijaa. Toinen luokittelija olisi ollut tarpeen erityisesti sellaisten tapausten ratkaisemisessa, joiden yksiselitteisessä luokittelussa oli epäselvyyttä. Epäselviä tapauksia ilmeni muutama lähinnä aihealueita analysoitaessa, ja tällaiset tapaukset ratkaistiin käyttämällä luokittelun kriteerinä opinnäytetyön aihealueen painopistettä. Tulosten perustuminen tutkijan subjektiiviseen näkemykseen asiasta heikentää tämän tutkimuksen luotettavuutta. Luotettavuuden lisäämiseksi

analyysissa keskityttiin ilmisältöön. (Kyngäs – Vanhanen 1999: 10.) Luotettavuutta pyrittiin vahvistamaan myös käymällä muodostettua luokittelua toistetusti läpi.

Tarkasteltaessa tutkimuksessa saatuja tuloksia on huomioitava, että tulokset kuvaavat vain yhdessä sairaanhoitopiirissä vain yhden vuoden aikana tehtyjen opinnäytetöiden aihealueita, menetelmiä sekä tuloksia. Saatuja tuloksia ei voida yleistää valtakunnallisesti eikä myöskään kyseisen sairaanhoitopiirin muina vuosina valmistuneisiin opinnäytetöihin. Tuloksia tarkasteltaessa ja tulkittaessa on lisäksi otettava huomioon se, että tehdyn tutkimuksen aineistoon sisältyi vain HUS:ssa tutkimusluvan tarvinneet asetettujen valintakriteereiden mukaiset opinnäytetyöt. Aineiston ulkopuolelle jää määrittämätön määrä HUS:n tutkimusluvan piiriin kuulumattomia opinnäytetöitä ja myös kaikki tutkimusluvan tarvinneet kandidaattityöt, lisensiaattityöt, yliopiston jatkotutkintoihin liittyvät työt, erikoistumis- tai syventäviin opintoihin liittyvät työt ja muut tutkintoon johtamattomiin opintoihin liittyvät kehittämistyöt sekä myös HUS:n muu tutkimustoiminta. Vaikka tuloksista ei voida tehdä laajempia yleistyksiä tai johtopäätöksiä, niin ne kuvaavat kuitenkin monipuolisesti tutkimusaineistoa asetettujen tutkimuskysymysten puitteissa. Laadullisen tutkimuksen tavoin tämän tutkimuksen tavoitteena ei ollut tulosten yleistettävyys, vaan tarkoituksena oli kuvata tutkimusaluetta, jota ei ollut aiemmin tutkittu (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 66–67).

6.3 Tulosten tarkastelua

6.3.1 Opinnäytetöiden kuvailutietojen tarkastelua

Opinnäytetyöt olivat painottuneet selkeästi ammattikorkeakoulun puolelle. Tämä selittyy ammattikorkeakoulujen lainmukaisella velvoitteella toimia yhteistyössä toimintaympäristön kanssa (Ammattikorkeakoululaki 351/2003 § 4–5). Sekä ammattikorkeakoulututkinnon että ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetöihin liitetään tiivis työelämäyhteys (esim. Heinonen 2006; Neuvonen-Rauhala 2009), ja tämä näkyy myös tässä tutkimuksessa ammattikorkeakoulu- ja ylempään ammattikorkeakoulututkintoon liittyvien opinnäytetöiden suurena määränä. Toisaalta huomio kiinnittyy kuitenkin siihen, että ylemmän ammattikorkeakoulutason opinnäytetöitä oli vain muutama enemmän kuin maisteritutkintoon liittyviä opinnäytetöitä. Tämä voitaneen selittää sillä, että ylempi ammattikorkeakoulututkinto on maisteritutkintoon verrattuna vielä melko uusi tutkinto.

Opinnäytetöiden koulutusohjelmissa ja tieteenaloissa näkyi painottuminen hoitotyön ja hoitotieteellisyyden puolelle, sillä ammattikorkeakoulutasoisista töistä suurin osa oli tehty hoitotyön koulutusohjelmaan liittyen ja maisteritutkintoon liittyvistä töistä vajaa puolet oli hoitotieteeseen liittyviä. Tuloksista ilmeni myös, että valtaosa opinnäytetöistä oli sosiaali- ja terveysalaan liittyviä, sillä kaikki ammattikorkeakoulutasoiset sekä ylempään ammattikorkeakoulutason opinnäytetyöt liittyivät sosiaali- ja terveysalan tutkintoihin. Myös yliopiston maisteritutkintoon liittyvistä opinnäytetöistä vajaa puolet oli terveystieteellisiä (hoitotiede). Opinnäytetöiden painottuminen hoitotyön ja hoitotieteellisyyden puolelle on ymmärrettävää, sillä opinnäytetöiden suorituspaikkana on ollut HUS. Tarkasteltaessa kuitenkin HUS:n strategian päälinjauksia voitaisiin ajatella myös muiden alojen opinnäytetöistä olevan hyötyä HUS:lle (HUS:n strategia 2012–2016). Tekniikan alojen opinnäytetöillä voitaisiin esimerkiksi tuoda uudenlaista näkökulmaa teknologiaan liittyen ja liiketalouden opinnäytetöillä esimerkiksi markkinointiin liittyen. Voitaneen siis olettaa, että muita kuin sosiaali- ja terveysalaan liittyviä opinnäytetöitä olisi tarpeen tehdä jatkossa enemmän.

Aineistosta ilmeni opinnäytetöiden oppilaitosten painottuminen HUS:n lähialueille. Tämä näkyy erityisesti ammattikorkeakoulujen puolella. Tarkasteltaessa erikseen ammattikorkeakoulujen ja yliopistojen opinnäytetöitä ilmeni kuitenkin, että yliopistoissa tehdyistä opinnäytetöistä pääosa oli tehty muualla kuin HUS:n lähialueilla. Tämä ero selittyy osittain sillä, että HUS:n lähialueiden ammattikorkeakouluilla on tiivis yhteistyö HUS:n kanssa. Yksi selitys erolle lienee myös se, että mahdollisuus opiskella hoitotiedettä painottuu muualle kuin HUS:n lähialueella sijaitsevaan Helsingin yliopistoon, jolloin yliopistojen opinnäytetyötkin painottunevat HUS:n lähialueen ulkopuolelle.

Opinnäytetöitä oli tehty kaikilla HUS:n sairaanhoitoalueilla sekä kahdessa HUS:n sairaanhoidollisessa tukipalvelussa. Suurimmassa osassa suorituspaikkana oli ollut HYKS-sairaanhoitoalue. Toiseksi eniten opinnäytetöitä oli tehty Hyvinkään sairaanhoitoalueella. Vähiten opinnäytetöitä oli tehty HUSLAB:ssa. Sairaanhoidolliset tukipalvelut olivat olleet suorituspaikkana kaiken kaikkiaan vain yhdeksässä opinnäytetyössä, joten näille suorituspaikoille kaivattaneen lisää opinnäytetöitä. HYKS-sairaanhoitoalueella suoritettut opinnäytetyöt olivat jakautuneet HYKS Naisten- ja lastentautien tulosyksikön, HYKS Medisiinisen tulosyksikön ja HYKS Operatiivisen tulosyksikön kesken melko tasaisesti, mutta HYKS Psykiatrian tulosyksikössä oli tehty

opinnäytetöitä selkeästi muita tulosityksiköitä vähemmän. Voitaneen siis ajatella, että myös psykiatrian puolelle kaivattaisiin lisää opinnäytetöitä.

6.3.2 Opinnäytetöiden aihealueisiin liittyvien tulosten tarkastelua

Opinnäytetöiden aihealueiden analysoinnin perusteella ilmeni, että yleisin aihealue oli ollut potilastyö. Vajaassa puolessa (fr = 45) opinnäytetöistä oli aiheena erilaiset potilastyöhön liittyvät asiat. Ottaen huomioon sen, että HUS haluaa tuottaa vaikuttavaa hoitoa potilaan parhaaksi ja yksi HUS:n strategisista päämääristä on potilaslähtöinen ja oikea-aikainen hoito (HUS:n strategia 2012–2016), niin voidaan nähdä opinnäytetöiden painottuneen aihealueiltaan oikeaan suuntaan HUS:n strategian kannalta.

Potilastyöhön liittyvistä aiheista selkeästi yleisin oli ohjaaminen potilastyössä, johon oli kohdistunut vajaa puolet potilastyöhön liittyvistä opinnäytetöistä. Ohjaamiseen liittyvien opinnäytetöiden suuri määrä (fr = 21) erottui myös koko aineistoa (n = 97) tarkastellessa, sillä mihinkään muuhun yläluokkaan ei kuulunut yli yhdeksää opinnäytetyötä. Ohjaamiseen liittyvistä opinnäytetöistä suuri osa (fr = 14) oli kohdistunut potilaan ja omaisten ohjaamiseen, ja nämä opinnäytetyöt muodostivat suurimman yksittäisen aihealueiden alaluokan. Potilaan ja omaisten ohjaamiseen liittyvien opinnäytetöiden suuri määrä erottui selkeästi koko aineistoa tarkasteltaessa, sillä yhteenkään muuhun alaluokkaan ei sisältynyt yli kuutta opinnäytetyötä. Ohjaamiseen liittyvien opinnäytetöiden suuri määrä viitanee siihen, että ohjaamiseen liittyen on koettu olevan tutkimustarvetta ja toisaalta että opinnäytetöiden tekijät mielellään ovat myös opinnäytetöitä kyseiseen aiheeseen liittyen tehneet. Ohjaamisen liittyvien opinnäytetöiden tekeminen on linjassa HUS:n uusimman strategian kanssa, sillä yksi potilaslähtöisyys-päämäärän tavoitteista on potilaiden ja omaisten ohjaamisen kehittäminen näyttöön ja monitieteelliseen tutkimukseen perustuen (HUS:n strategia 2012–2016). Vuonna 2011 valmistuneita ohjaamiseen liittyneitä opinnäytetöitä voitaneekin soveltuvien osin hyödyntää HUS:n vuoden 2012–2016 strategian toteuttamisessa. Mielenkiintoinen jatkotutkimuksen aihe voisi olla katsaus ohjaamiseen liittyvistä opinnäytetöistä ja niiden tulosten yhteneväisyyksistä ja eroavaisuuksista.

Toiseksi eniten opinnäytetöitä oli tehty henkilöstöön liittyen. Henkilöstöön liittyi noin joka viides (fr = 19) opinnäytetyö. Henkilöstöön liittyvistä töistä noin puolet (fr = 9) liittyi osaavaan henkilöstöön. Osaavaan henkilöstöön liittyviä opinnäytetöitä oli koko aineistoa tarkasteltaessa toiseksi eniten ohjaamiseen liittyvien opinnäytetöiden jälkeen.

Henkilöstön osaamiseen liittyvien opinnäytetöiden tekeminen on tärkeää, sillä osaava ja motivoitunut henkilöstö nähdään HUS:ssa ydinedellytyksenä strategisten päämäärien saavuttamiselle (HUS:n strategia 2012–2016). Samasta syystä muidenkin henkilöstöön liittyvien opinnäytetöiden tekeminen on perusteltua ja voitaneen myös ajatella, että henkilöstöön liittyvien opinnäytetöiden määrä olisi tarpeen olla jatkossa suurempi suhteessa potilastyöhön liittyvien opinnäytetöiden määrään.

Aihealueista selkeästi pienimpinä erottuivat oppilaitosyhteistyö sekä tilat, teknologia ja toimintaympäristö. Oppilaitosyhteistyö oli ollut aiheena vain kuudessa opinnäytetyössä, joka tuntuu pieneltä määrältä huomioon ottaen sen, että HUS tekee tiivistä oppilaitosyhteistyötä ja opiskelijoita on HUS:ssa harjoittelussa vuosittain tuhansia (HUS Vuosikertomus 2011). Voitaneen siis ajatella, että tähän aihealueeseen liittyen olisi hyvä tehdä tulevaisuudessa enemmän opinnäytetöitä. Tilat, teknologia ja toimintaympäristö oli myös aihealue, jota oli tutkittu hyvin vähän. Koko aineistoa tarkasteltaessa tämä aihealue oli kaikkein vähiten tutkittu. Vain kolme opinnäytetyötä liittyi tähän alueeseen. Määrä on vähäinen huomioiden sen, että toimivat tilat, teknologia ja ympäristövastuu on nähty HUS:ssa merkityksellisinä asioina strategisten päämäärien saavuttamisen kannalta ja että tutkimus- ja hoitotiloja halutaan HUS:ssa kehittää tulevaisuudessa yhä paremmiksi potilaiden hoidon kannalta (HUS:n strategia 2012–2016). Myös tähän alueeseen liittyviä opinnäytetöitä kaivattaneen siis lisää.

Aihealueisiin liittyviä tuloksia ei voida suoraan vertailla aikaisempiin tutkimuksiin, koska aiemmin ei ole tehty tutkimusta vastaavanlaisella tutkimusasetelmalla eikä vastaavanlaisella tutkimusaineistolla. Aiemmat tutkimukset ovat tutkineet esimerkiksi ennalta rajattuun aiheeseen liittyviä opinnäytetöitä, kuten perioperatiivista hoitotyötä koskevia opinnäytetöitä (Nivalainen – Juntila – Kiviniemi – Leinonen 2009), kliiniseen laboriotieteeseen liittyviä opinnäytteitä (Liikanen – Halimaa – Hukkanen 2006), potilasohjaukseen liittyviä opinnäytetöitä (Heikkinen ym. 2006) sekä moniammatilliseen yhteistyöhön liittyviä opinnäytetöitä (Eloranta – Kuusela 2011), eikä näiden tutkimusten tuottamia aiheisiin liittyviä tuloksia voida verrata nyt saatuihin tuloksiin. Toisaalta opinnäytetöitä on tutkittu myös rajaamatta aihetta ennalta, mutta käyttäen kuitenkin aiheiden jaottelun pohjana valmista jaottelurunkoa (Hietikko – Koivunen 2010), jolloin tuloksia ei myöskään pystytä suoraan vertailemaan luokittelueroista johtuen. Tarkasteltaessa kuitenkin Hietikon ja Koivusen tutkimuksen aihealueisiin liittyvän luokittelun sisältöä voidaan tutkittujen opinnäytetöiden aihealueissa nähdä jonkin

verran samankaltaisuuksia. Aihealueissa on kuitenkin myös paljon eroavaisuuksia, mikä johtunee käytettyjen tutkimusaineistojen ja tutkimusasetelmien eroista.

6.3.3 Opinnäytetöiden menetelmällisiin ratkaisuihin liittyvien tulosten tarkastelua

Opinnäytetyöt olivat olleet pääosin tutkimustyyppisiä. Suosituin tutkimusmenetelmä oli ollut kvalitatiivinen, joka oli ollut lähestymistapana noin puolessa opinnäytetöistä. Toiseksi eniten oli käytetty kvantitatiivista lähestymistapaa. Joissakin opinnäytetöissä oli käytetty kvalitatiivisen ja kvantitatiivisen lähestymistavan yhdistelmää. Tutkimustyyppisten opinnäytetöiden lisäksi oli tehty erityyppisiä toiminnallisia kehittämistöitä. Kolmen opinnäytetyön kohdalla käytetty tutkimusmenetelmä ei selvinnyt työn tiivistelmästä eikä tekstiosasta.

Tulokset osoittavat, että opinnäytetöissä käytettyjä tietolähteitä oli useita. Osassa opinnäytetöistä oli käytetty useampia erilaisia tietolähteitä. Henkilökunta oli tietolähteistä selkeästi suosituin. Se oli ollut tietolähteenä valtaosassa opinnäytetöistä. Suosion syynä saattaa olla henkilökunnan mahdollinen helpompi saavutettavuus esimerkiksi sähköpostikyselyin. Toiseksi suosituin, mutta kuitenkin henkilökuntaa selvästi harvemmin käytetty tietolähde oli ollut asiakirjat, ja lähes yhtä suosittu oli ollut potilaat. Potilaat olivat olleet tietolähteenä 15 opinnäytetyössä (n = 97). Määrä tuntuu kuitenkin pieneltä ottaen huomion sen, että yksi HUS:n strategisista päämääristä on potilaslähtöinen ja oikea-aikainen hoito ja että potilaan myönteistä kokemusta palvelutapahtumasta pidetään HUS:ssa tärkeänä (HUS:n strategia 2012–2016). Jatkossa potilaiden näkökulmasta tehtyjä opinnäytetöitä kaivattaneen siis enemmän, jotta hoitoa pystytään kehittämään entistä potilaslähtöisemmäksi. Myös omaisia oli käytetty opinnäytetöissä tietolähteinä, mutta hiukan harvemmin kuin asiakirjoja tai potilaita. Tämä saattaa johtua mahdollisesta vaikeammasta saavutettavuudesta, samoin kuin myös se, että opiskelijoita ja opettajia oli käytetty tietolähteinä selkeästi vähemmän kuin muita.

Opinnäytetöissä oli käytetty aineistonkeruumenetelmänä useimmin kyselyä, mutta myös haastattelu oli ollut lähes yhtä suosittu aineistonkeruumenetelmä. Kyselyn teon suosio liittyy siihen, että kysely on tehokas ja sen tulokset voidaan nopeasti käsitellä ja analysoida tietokoneella. Toisaalta myös haastattelua oli käytetty lähes yhtä usein, joka taas liittyy aineistoon sisältyneiden kvalitatiivisten opinnäytetöiden suureen määrään.

Analysointimenetelmänä opinnäytetöissä oli yleisimmin käytetty sisällönanalyysia. Sisällönanalyysin suosion selittänee osaltaan aineistoon sisältyneiden kvalitatiivisten opinnäytetöiden suuri määrä. Toisaalta kvalitatiivisia opinnäytetöitä oli määrällisesti vähemmän kuin mitä sisällönanalyysia oli käytetty, joten myös muita lähestymistapoja käyttäneissä opinnäytetöissä oli käytetty sisällönanalyysia. Toiseksi eniten opinnäytetöissä oli käytetty analysointimenetelmänä tilastollisia menetelmiä. Tämä liittyy aineistoon sisältyneiden kyselytutkimusten suureen määrään. Toisaalta kyselytutkimuksia oli tehty määrällisesti enemmän kuin mitä tilastollisia menetelmiä oli käytetty, joten kyselytutkimuksissa oli käytetty muitakin analysointitapoja kuin tilastollisia menetelmiä. Muita analysointimenetelmiä kuin sisällönanalyysia tai tilastollisia menetelmiä ei ollut käytetty kuin kolmessa opinnäytetyössä. Huomio kiinnittyy myös siihen, että yhdentoista opinnäytetyön kohdalla analysointimenetelmä ei selvinnyt työn tiivistelmästä eikä myöskään tekstiosasta tai se oli epäselvästi ilmaistu. Tämä viittaa siihen, että opinnäytetöissä on ollut horjuntaa analysointimenetelmien kirjaamisessa. Syynä tähän on saattanut olla opinnäytetyöntekijöiden epävarmuus, unohdus tai mahdollisesti myös tietoinen valinta. Tulevaisuudessa analysointimenetelmien kirjaamiseen tulisi kiinnittää enemmän huomiota.

Koska aikaisemmin ei ole tehty vastaavanlaista kartoitusta HUS:ssa tehdyistä opinnäytetöistä, opinnäytetöiden menetelmällisiin valintoihin liittyvien tulosten vertailua aiempiin vastaavanlaisiin tutkimuksiin ei voida tehdä. Tarkasteltaessa kuitenkin erilaisella tutkimusasetelmalla tehtyjä sosiaali- ja terveysalan sekä hoitotieteen opinnäytetöihin kohdistuneita tutkimuksia voidaan tuloksissa nähdä yhtäläisyyksiä. Kuten aiemmissa tutkimuksissa (esim. Hietikko – Koivunen 2010; Nivalainen ym. 2009), niin myös tässä tutkimuksessa tutkituissa opinnäytetöissä käytetyin tutkimuksellinen lähestymistapa oli kvalitatiivinen, aineistonkeruumenetelmistä yleisin oli kysely ja yleisin aineiston analysointimenetelmä oli sisällönanalyysi. Samoin tietolähteenä oli ollut yleisimmin henkilökunta, kuten aikaisemmassa tutkimuksessa (Toljamo – Rissanen 2005). Tutkimuksessa ilmeni myös aiemman tutkimuksen (Hietikko – Koivunen 2010) tavoin puutteita opinnäytetöiden menetelmällisten ratkaisujen kuvaamisessa.

6.3.4 Opinnäytetöiden tuottamiin tuloksiin liittyvien tulosten tarkastelua

Opinnäytetöiden tulosten analysoinnin perusteella ilmeni, että opinnäytetyöprosessin myötä oli yleisimmin ilmennyt tulokseksi jokin selkeä kehittämistarve tutkittavana olleeseen ilmiöön liittyen. Opinnäytetöiden tuloksista 40,5 % oli osoittanut selkeän kehittämistarpeen. Eniten yksittäisiä kehittämistarpeita oli ilmennyt henkilöstön koulutukseen liittyen. Opinnäytetöiden tuloksina ilmenneet kehittämistarpeet ja epäkohdat viittaavat siihen, että kyseiset opinnäytetyöt ovat olleet tarpeellisia hoitotyön kehittämisen kannalta. Opinnäytetöissä oli kuitenkin pääosin tutkittu yksittäisiä ilmiöitä, joten johtopäätöksiä tai yleistyksiä tuloksista ei voida tehdä tämän aineiston perusteella. Jatkotutkimusehdotuksena esitetään uusien opinnäytetöiden tekemistä ilmenneisiin kehittämistarpeisiin liittyen. Uusia opinnäytetöitä voitaisiin tehdä esimerkiksi toivottuihin koulutuksiin liittyen.

Toiseksi eniten (27,9 %) opinnäytetyöt olivat tuottaneet tulokseksi erilaisia konkreettisia tuotoksia. Työelämälle tuotetut konkreettiset tuotokset ilmensivät opinnäytetöiden työelämäyhteyttä (Tolvanen 2009: 26). Tuotoksina opinnäytetöissä olivat olleet erilaiset kirjalliset materiaalit potilaille, omaisille ja henkilökunnalle (oppaat, muistio, tarkistuslista, viikko-ohjausmalli, osaamisen itsearviointilomake, toimintakortti) sekä hoitotyön toiminnan ja hoitokäytänteiden kehittämiseen liittyvät konkreettiset tuotokset (prosessikuvaukset, hyvän käytännön perusteet, toimintamallit, hoitoprosessin kuvaus, kehittämissuunnitelma, osaamistasokuvaukset, ryhmätoimintarunko, toimintaa ohjaavat arvot, työhyvinvointisuunnitelma, laadunarviointityökalu). Lisäksi opinnäytetöissä oli tuotettu koulutusmalli, videoita sekä suomennos. Aikaisemmin ei ole tehty vastaavanlaista kartoitusta HUS:ssa tehdyistä opinnäytetöistä, joten tulosten vertailua aiempiin vastaavanlaisiin tutkimuksiin ei voida tehdä. Tarkasteltaessa kuitenkin eri näkökulmasta tehtyä pelkästään hoitotyön opiskelijoiden opinnäytetöihin kohdistunutta tutkimusta ilmenee, että nyt tehdyssä tutkimuksessa tutkittujen opinnäytetöiden tuottamat konkreettiset tuotokset olivat olleet osittain samantyyppisiä kuin kyseisessä tutkimuksessa tutkittujen opinnäytetöiden tuottamat tuotokset (Tolvanen 2009: 26–30). Nyt tutkituissa opinnäytetöissä ei kuitenkaan ollut tuotettu koulutustapahtumia, postereita, artikkeleita eikä verkkomateriaaleja kuten aiemmassa tutkimuksessa, ja poikkeavana tuotoksena tässä tutkimuksessa tutkituissa opinnäytetöissä olivat olleet myös opinnäytetyöprosessin myötä tuotetut videot sekä suomennos.

Vajaa neljäsosa (23,4 %) opinnäytetöiden tuottamista tuloksista oli ollut positiivisia eikä niissä ollut ilmennyt selkeää kehittämistarvetta. Potilastyöhön liittyen oli ilmennyt eniten positiivisia tuloksia. Tulos selittynee potilastyöhön liittyneiden opinnäytetöiden suurella määrällä eikä tuloksesta voida tehdä tarkempia johtopäätöksiä ilman kyseisiin opinnäytetöihin kohdistuvaa lisätutkimusta. Toiseksi eniten positiivisia tuloksia oli ilmennyt henkilöstöön liittyen. Yksittäisistä positiivisista tuloksista yleisimpiä olivat hyvät tulokset osaavaan henkilöstöön liittyen. Hoitotyönprosessiin ja sen vaiheisiin sekä potilaan ohjaukseen liittyvät hyvät tulokset olivat toiseksi yleisimpiä, ja hoitotyön riskeihin ja turvallisuuteen sekä vuorovaikutukseen hoitotyössä liittyvät hyvät tulokset kolmanneksi yleisimpiä. Opinnäytetöiden tuloksina syntyneet positiiviset tulokset olivat pääasiassa yksittäisiin tutkittavana olleisiin ilmiöihin liittyneitä eikä niistä voida tehdä johtopäätöksiä tai yleistyksiä ilman tarkempia lisätutkimuksia. Tuloksia voidaan kuitenkin hyödyntää esimerkiksi tutustumalla tarkemmin positiivisia tutkimustuloksia tuottaneisiin opinnäytetöihin ja käyttämällä niiden tuloksia soveltuvin osin tutkimusnäyttönä näyttöön perustuvan toiminnan implementoinnissa.

Vajaa kymmenesosa (8,1 %) opinnäytetöiden tuottamista tuloksista oli toteavia kuvauksia tutkituista ilmiöistä ilman erillistä mainintaa kehittämiskohdista. Kuvaukset liittyivät useisiin yksittäisiin aiheisiin, kuten esimerkiksi lapsen kielen kehitykseen, potilaan ja omaisen väliseen vuorovaikutukseen tai työntekijöiden sukupuolikäsityksiin. Ilman tarkempia lisätutkimuksia ei voida tehdä päätelmiä tai yleistyksiä kuvaaviin tuloksiin liittyen. Opinnäytetöiden tuottamia kuvauksia voidaan kuitenkin hyödyntää esimerkiksi hoitotyön kehittämisessä.

6.4 Tulosten hyödynnettävyys, kehittämissuhteita ja jatkotutkimusaiheita

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa HUS:ssa vuonna 2011 valmistuneiden opinnäytetöiden aihealueita, menetelmiä ja tuloksia. Lisäksi tarkoituksena oli tarkastella tutkimuksen tuloksia suhteessa HUS:n uusimman strategian päälinjauksiin. Tutkimuksen myötä lisättiin tietoutta siitä, mitä alueita HUS:ssa opinnäytetyöntekijät ovat jo tutkineet ja mihin asioihin liittyen olisi tarvetta uusille kehittämissuhteille. Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää oppilaitosten ja HUS:n välisessä yhteistyössä. Tulevat opinnäytetöiden tekijät voivat myös saada uusia opinnäytetyön ideoita ja aiheita tutustumalla työn tuloksiin ja tulosten myötä ilmenneisiin kehittämissuhte- ja jatkotutkimussuhteisiin. Opiskelijoiden lisäksi tuloksia voivat hyödyntää myös muut lukijat, kuten esimerkiksi HUS:n työntekijät. Tutkimukseen sisällytettyihin kuvioihin,

taulukoihin ja liitteisiin tutustumalla lukija voi saada tutkimuksen tuloksista tiivistettyä tietoa helposti ja nopeasti. Tarkastelemalla esimerkiksi liitteen 3 listaa, lukija voi saada konkreettisia kehittämissideoita tai löytää itseään kiinnostavia opinnäytetöitä. Liitteen 2 avulla lukija saa tietoonsa opinnäytetyön tekijän nimen, jonka avulla opinnäytetöitä on helppo etsiä opinnäytetyötietokannoista tai kirjastoista.

Aikaisemmin ei ole tehty vastaavanlaista kartoitusta HUS:ssa tehdyistä opinnäytetöistä, joten tulosten vertailua HUS:ssa muina vuosina valmistuneisiin opinnäytetöihin liittyen ei voitu tehdä. Jatkotutkimusehdotuksena esitetäänkin vastaavanlaisen kartoituksen tekoa joltakin muulta vuodelta, jolloin voitaisiin tehdä tulosten vertailua ja nähdä onko tuloksissa yhtäläisyyksiä. Ainutlaatuisuudestaan johtuen nyt tehty tutkimus oli aiheeltaan ajankohtainen ja tärkeä, ja se antaa puutteistaan huolimatta tärkeää uutta tietoa HUS:ssa tehdyistä opinnäytetöistä.

Jotta opinnäytetöitä voitaisiin hyödyntää paremmin HUS:ssa, niin tutkimusrekisterin tietojen tulisi olla paremmin ajan tasalla. Haasteena tuntuu kuitenkin olevan, että raportointi HUS:lle työn valmistumisesta jää opinnäytetöiden tekijöiltä helposti tekemättä. Olisikin hyvä miettiä onko raportointiprosessi nykyisellään toimiva, vai olisiko sitä tarpeen muuttaa. Kehittämissuosituksena esitetään, että tulevaisuudessa opinnäytetöiden työelämäohjaajien vastuulla olisi huolehtia, että tieto opinnäytetöiden valmistumisesta saavuttaa tutkimusrekisterin ylläpitäjän.

Tutkimusprosessin myötä nousi yhdeksi kehittämishaasteeksi opinnäytetöiden saatavuuden parantaminen. Kuten aiemmatkin katsauksen tekijät (Nivalainen ym. 2009) ovat havainneet, niin myös tässä tutkimuksessa opinnäytetöiden hankkiminen koettiin hankalaksi. Kaikkia opinnäytetöitä tai edes niiden tiivistelmiä ei löydetty opinnäytetöiden sähköisistä tietokannoista tai kirjastoista. Osaa opinnäytetöistä jouduttiin jäljittämään pitkään, ja joidenkin opinnäytetöiden kohdalla jouduttiin pyytämään tiivistelmät suoraan opinnäytetyön tekijältä itseltään. Jotta opinnäytetöitä ja niiden tuloksia voitaisiin paremmin hyödyntää, niin työt tulisi olla helposti löydettävissä sähköisinä. HUS:ssa tehtäviin opinnäytetöihin liittyen kehittämissuosituksena esitetään, että HUS:iin perustettaisiin opinnäytetöiden aihepankki, johon valmiit opinnäytetyöt tallennettaisiin sähköisessä muodossa ja josta opinnäytetöitä voitaisiin helposti etsiä erilaisia hakutermejä (kuten työn tekijä, otsikko, aihe, valmistumisajankohta, suorituspaikka) käyttäen.

Tutkimuksen tuloksia tarkasteltaessa ilmeni useita kehittämissuhteita ja jatkotutkimusaiheita, jotka löytyvät tiivistetysti listattuna alla olevasta taulukosta (Taulukko 25.). Laajempaa pohdintaa saaduista tuloksista voi lukea luvusta: 6.3 Tulosten tarkastelua.

Taulukko 25. Tutkimuksen tulosten perusteella tehtyjä johtopäätöksiä, kehittämissuhteita ja jatkotutkimusaiheita tiivistetysti

Johtopäätöksiä, kehittämissuhteita ja jatkotutkimusaiheita tiivistetysti:

- muita kuin sosiaali- ja terveysalaan liittyviä opinnäytetöitä olisi tarpeen tehdä tulevaisuudessa enemmän
- HUS:n sairaanhoidollisiin tukipalveluihin liittyviä opinnäytetöitä kaivataan lisää
- psykiatrian puolelle kaivattaisiin lisää opinnäytetöitä
- jatkotutkimusehdotuksena esitetään katsauksen tekoa ohjaamiseen liittyvistä opinnäytetöistä ja niiden tulosten yhteneväisyyksistä ja eroavaisuuksista
- henkilöstöön liittyvien opinnäytetöiden määrä olisi tarpeen olla jatkossa suurempi suhteessa potilastyöhön liittyvien opinnäytetöiden määrään
- oppilaitosyhteistyöhön liittyen kaivattaisiin lisää opinnäytetöitä
- tiloihin, teknologiaan ja toimintaympäristöön liittyen kaivattaisiin lisää opinnäytetöitä
- potilaiden näkökulmasta tehtyjä opinnäytetöitä kaivattaisiin enemmän
- opinnäytetöissä käytettyjen analysointimenetelmien kirjaamiseen tulisi kiinnittää tulevaisuudessa enemmän huomiota
- jatkotutkimusehdotuksena esitetään uusien opinnäytetöiden tekemistä nyt tutkittujen opinnäytetöiden tuloksina ilmenneisiin kehittämistarpeisiin liittyen
- jatkotutkimusehdotuksena esitetään vastaavanlaisen kartoituksen tekoa joltakin muulta vuodelta, jolloin voitaisiin tehdä tulosten vertailua ja nähdä onko tuloksissa yhtäläisyyksiä
- kehittämissuhteena esitetään, että tulevaisuudessa opinnäytetöiden työelämäohjaajien vastuulla olisi huolehtia, että tieto opinnäytetöiden valmistumisesta saavuttaa tutkimusrekisterin ylläpitäjän
- kehittämissuhteena esitetään, että HUS:iin perustettaisiin opinnäytetöiden aihepankki

Lähteet

- Alanen, Pekka 2002. Ammattikorkeakouluista osaavaa työvoimaa kuntasektorin ja alueen elinkeinoelämän tarpeisiin. Teoksessa Liljander, Jukka-Pekka (toim.): Omalla tiellä. Ammattikorkeakoulut kymmenen vuotta. Helsinki: Edita Publishing Oy. 171–181.
- Ammattikorkeakoululaki 351/2003. Annettu 9.5.2003.
- Ammattikorkeakoulut 2005. Taulukoita AMKOTA-tietokannasta. Opetusministeriön julkaisuja 2006:42. Opetusministeriö. Saatavilla myös sähköisesti <<http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2006/liitteet/opm42.pdf?lang=fi>>.
- Ammattikorkeakoulutuksen työelämälähtöisyyden kehittäminen 2009. Valtiontalouden tarkastusviraston tuloksellisuustarkastuskertomus 188/2009. Helsinki: Edita Prima Oy. Saatavilla myös sähköisesti <http://www.vtv.fi/files/1783/1882009_AMKkoulutuksen_työelamalahtoisyyden_kehittaminen_NETTI.pdf>.
- Asetus ammattikorkeakouluopinnoista 256/1995. Annettu 3.3.1995.
- Below, Susanna – Lakovaara, Hanna-Leena 2005. Työelämän edustajien näkemyksiä ammattikorkeakoulujen opinnäytetöistä. Pro Forma Didactica. Oulu: Oulun seudun ammattikorkeakoulu. Ammatillinen opettajakorkeakoulu.
- Dromberg, Kaarina 2007. Ylemmät ammattikorkeakoulututkinnot – lainsäädännön taustat ja tavoitteet. Teoksessa Levonen, Jarmo (toim.): Ylempi ammattikorkeakoulututkinto – Työelämäläheistä asiantuntemusta kehittämässä. Hämeenlinna: Hämeen ammattikorkeakoulu. 14–15.
- Elo, Satu – Kyngäs, Helvi 2008. The qualitative content analysis process. Journal of Advanced Nursing 62 (1). 107–115.
- Eloranta, Sini – Kuusela, Marja 2011. Moniammatillinen yhteistyö – katsaus suomalaisiin hoitotieteellisiin opinnäytetöihin. Tutkiva Hoitotyö 9 (3). 4–13.
- Frilander-Paavilainen, Eeva-Liisa 2005. Opinnäytetyö asiantuntijuuden kehittäjänä ammattikorkeakoulussa. Väitöskirja. Helsinki: Helsingin yliopisto. Kasvatustieteen laitos. Saatavilla myös sähköisesti <<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/19861/opinnayt.pdf?sequence=1>>.
- Graneheim, U.H. – Lundman, B. 2004. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. Nurse Education Today 24 (2). 105–112.
- Hakala, Juha T. 2004. Opinnäyteopas ammattikorkeakouluille. Helsinki: Gaudeamus.
- Hautala, Tiina – Hyrkkänen, Ursula 2012. Projektista kirjoittamisen sijaan kirjoittamista projektissa. Teoksessa Hautala, Tiina – Ojalehto, Mira – Saarinen, Johanna (toim.): Työelämää kehittämässä. Ammattikorkeakoulu projektimaisen kehittämisen kumppanina. Turku: Turun ammattikorkeakoulu. 47–59. Saatavilla myös sähköisesti <<http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522162625.pdf>>.

- Heikkinen, Katja – Johansson, Kirsi – Leino-Kilpi, Helena – Rankinen, Sirkku – Virtanen, Heli – Salanterä, Sanna 2006. Potilasohjaus tutkimuskohteena suomalaisissa hoitotieteellisissä opinnäytetöissä vuosina 1990–2003. *Hoitotiede* 18 (3). 120–130.
- Heinonen, Jarmo E.A. 2006. Suomalaisten tiede- ja ammattikorkeakoulujen opinnäytetyöt ohjaajien silmin. Akateeminen väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopisto. Kasvatustieteen laitos. Saatavilla myös sähköisesti <<http://acta.uta.fi/pdf/951-44-6726-4.pdf>>.
- Hirsjärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula 2009. Tutki ja kirjoita. 15., uudistettu painos. Helsinki: Tammi.
- Holopainen, Martti – Pulkkinen, Pekka 2008. Tilastolliset menetelmät. 5., uudistettu painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- HUS 2013. Verkkodokumentti. <<http://www.hus.fi>>. Luettu 15.8.2013.
- HUS:n strategia 2012–2016. HUS – edelläkävijä. Vaikuttavaa hoitoa potilaan parhaaksi. 19.10.2011. Saatavilla myös sähköisesti <<http://www.hus.fi/hus-tietoa/hallinto-ja-paatoksenteko/hallinto/strategia/Documents/HUS%20strategia%202012-2016.pdf>>.
- HUS - Vuosikertomus 2011. Saatavilla myös sähköisesti <<http://www.dpaper.eu/HUS/HUS-vuosikertomus2011/index.html>>.
- Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. 2012. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Verkkodokumentti. <http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf>. Luettu 22.3.2013.
- Hietikko, Tommi – Koivunen, Emilia 2010. Kohti hoitotyön asiantuntijuutta. Katsaus sairaanhoitajaopiskelijoiden opinnäytetöihin vuosina 2004–2008. Opinnäytetyö. Forssa: Hämeen ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Saatavilla myös sähköisesti <<http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/15765/hietikko%20ja%20koivunen.pdf?sequence=1>>.
- Isohanni, Irene – Toljamo, Maisa 2005. Ammattikorkeakoulun opinnäytetyö opiskelijoiden, opettajien ja työelämän näkökulmasta - kirjallisuuskatsaus ammattikorkeakoulujen opinnäytetöihin liittyvistä tutkimuksista. Kever 3/2005. Verkkolehti. <<http://www.uasjournal.fi/index.php/kever/article/viewArticle/897/746>>. Luettu 27.4.2013.
- Kananen, Jorma 2010. Opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen, Katri 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Karjalainen, Sakari 2007. Ylemmät ammattikorkeakoulututkinnot Suomen koulutus- ja innovaatiojärjestelmän kehittämisessä – opetusministeriön kehittämislinjaukset. Teoksessa Levonen, Jarmo (toim.): Ylempi ammattikorkeakoulututkinto –

Työelämäläheistä asiantuntemusta kehittämässä. Hämeenlinna: Hämeen ammattikorkeakoulu. 17–20.

Kelo, Marjatta – Haapasalmi, Päivi – Luukkanen, Marjatta – Saloheimo, Tuomo 2012. Kohti työelämäläheistä oppimista. Työelämäyhteistyön kehittämishaasteet terveys- ja hoitoalalla. Metropolia ammattikorkeakoulun julkaisusarja. Aatos-artikkelit. Helsinki: Metropolia Ammattikorkeakoulu.

Korhonen, Anne – Manninen, Elsa – Koskela, Terttu – Miettinen, Seija – Ukkola, Liisa 2009. Opinnäyteyhteistyöllä vetoa lasten ja nuorten hoitotyöhön. Sairaanhoitaja 82 (12). 25–27. Saatavilla myös sähköisesti <http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/amatilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/12_2009/asiantuntija-artikkeli/opinnayteyhteistyolla_vetoa_last/>.

Korkeakouluosaajat.fi 2013. Korkeakoulut. Verkkodokumentti. <<http://www.korkeakouluosaajat.fi/>>. Luettu 13.4.2013.

Korkeakoulut 2011 – yliopistot ja ammattikorkeakoulut. Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisuja 2011:10. Opetus- ja kulttuuriministeriö. Saatavilla myös sähköisesti <<http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2011/liitteet/okm10.pdf?lang=fi>>.

Kyngäs, Helvi – Vanhanen, Liisa 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede 11 (1). 3–12.

Laadukas opinnäytetyö 2008. Ylemmän AMK-tutkinnon opinnäytetyötä koskevia suosituksia. Verkkodokumentti. <http://portal.hamk.fi/portal/page/portal/HAMK/Tutkimus_ja_kehitys/Valtakunnalliset_verkostohankkeet/Ylempi_amk_tutkinto/artikkelipankki/teemat/tyoelamal_ahaisyys/Tab/5D866F72BB2ABA45E040A8C0C9415D4D>. Luettu 21.7.2013.

Laitinen, Tuija 2006. Oppiminen ammattikorkeakoulun opinnäytetyöprosessista ja opinnäytetyön työelämähyödynnettävyys – Työelämäyhdysenkilöiden näkemyksiä. Pro Gradu. Turku: Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Liikanen, Eeva – Halimaa, Sirkka-Liisa – Hukkanen, Kirsi 2006. Kliinisen laboratoriotieteen opinnäytteet – lähtökohtia kliinisen laboratoriotieteen tutkimuskohteisiin. Hoitotiede 18 (5). 255–262.

Lundgren, Solveig M. – Halvarsson, Maud 2009. Students' expectations, concerns and comprehensions when writing theses as part of their nursing education. Nurse Education Today 29 (5). 527–532.

Lundgren, Solveig M. – Robertsson, Barbro 2012. Writing a bachelor thesis generates transferable knowledge and skills useable in nursing practice. Nurse Education Today. Article in Press. Corrected Proof. Available online 8 November 2012. Verkkodokumentti. <<http://www.sciencedirect.com.libproxy.helsinki.fi/science/article/pii/S0260691712003711#>>. Luettu 22.8.2013.

Maijala, Hanna – Varjonen, Birgitta – Okkonen, Eila 2009. Tasokas koulutus työkokemusta hankkineille – Valmistumisvaiheessa olevien opiskelijoiden näkemyksiä opiskelustaan vuosilta 2004–2008. Teoksessa Varjonen, Birgitta – Maijala, Hanna (toim.): Ylempi ammattikorkeakoulututkinto – Osana innovaatioympäristöjä. Hämeenlinna: Hämeen ammattikorkeakoulu. 257–276.

- Neuvonen-Rauhala, Marja-Liisa 2009. Työelämälähtöisyyden määrittäminen ja käyttäminen ammattikorkeakoulun jatkotutkintokokeilussa. Väitöskirja. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Jyväskylä Studies in Education, Psychology and Social Research 367. Saatavilla myös sähköisesti <<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/21622/9789513936594.pdf?sequence=1>>.
- Nivalainen, Jarmo – Juntila, Kristiina – Kiviniemi, Kirsi – Leinonen, Tuija 2009. Katsaus perioperatiivista hoitotyötä koskeviin yliopistollisiin opinnäytetöihin Suomessa vuosina 1987–2007. *Hoitotiede* 21 (4). 304–316.
- OKM:n ammattikorkeakoulujen tiedonkeruukäsikirja. 2012. Verkkodokumentti. Päivitetty 4.12.2012. <http://tietomalli.csc.fi/muut_tiedostot/OKM_ammattikorkeakoulut_2012.pdf>. Luettu 11.5.2013.
- Opetusministeriö 2013. Verkkodokumentti. <<http://www.minedu.fi>>. Luettu 9.6.2013.
- Opinnäytetyön laadun tekijät ammattikorkeakoulussa. 2006. Suosituksia opinnäytetyötä ohjaaville. Oulu: Oulun seudun ammattikorkeakoulu, Opetusministeriö. Saatavilla myös sähköisesti <http://www.oamk.fi/opinnaytehanke/docs/opinnaytetyon_laadun_tekijat.pdf>.
- Opiskelu ja tutkinnot ammattikorkeakoulussa. 2012. Opetus- ja kulttuuriministeriö. Verkkodokumentti. Päivitetty 15.11.2012. <www.minedu.fi/OPM/Koulutus/ammattikorkeakoulutus/opiskelu_ja_tutkinnot/>. Luettu 27.4.2013.
- Opinnäytetyöt ja tietosuoja. 2010. Tietosuojavaikuttetun toimisto. Verkkodokumentti. <http://www.tietosuoja.fi/uploads/dczky_1.pdf>. Luettu 30.9.2011.
- Rantanen, Teemu – Isopahkala-Bouret, Ulpu – Järveläinen, Eeva 2009. Ylempi ammattikorkeakoulututkinto työelämän näkökulmasta. *Kever* 4/2009. Verkkojulkaisu. <<http://www.uasjournal.fi/index.php/kever/article/view/1186/1074>>. Luettu 10.5.2013.
- Rask, Maija 2002. Ammattikorkeakoululaitoksen vakiintuminen ja uudet haasteet. Teoksessa Liljander, Jukka-Pekka (toim.): *Omalla tiellä. Ammattikorkeakoulut kymmenen vuotta*. Helsinki: Edita Publishing Oy. 31–41.
- Rissanen, Riitta 2003. Työelämälähtöinen opinnäytetyö oppimisen kontekstina. Fenomenografisia näkökulmia tradenomin opinnäytetyöhön. Akateeminen väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopisto. Kasvatustieteiden laitos. Saatavilla myös sähköisesti <<http://acta.uta.fi/pdf/951-44-5806-0.pdf>>.
- Rissanen, Riitta 2005. Kokemuksia opinnäytetyöstä – tarkastelussa työelämäyhteys ja arviointi. *Kever* 3/2005. Verkkojulkaisu. <<http://www.uasjournal.fi/index.php/kever/article/viewArticle/899/748>>. Luettu 9.5.2013.
- Rissanen, Riitta 2007. Ammattikorkeakoulun opinnäytetyö ja työelämäyhteistyö. Teoksessa Saari, Seppo – Varis, Tapio (toim.): *Ammatillinen kasvu. Professional*

growth. Professori Pekka Ruohotien juhlaKirja. Hämeenlinna: Tampereen yliopisto. Ammattikasvatuksen tutkimus- ja koulutuskeskus; Helsinki: Okkasäitiö. 234–239.

Ruotsalainen, Taru – Eriksson, Elina 2007. Opinnäytetöiden hyöty toimeksiantajalle. Työelämäyhdysheikilöiden arviointi opinnäytetöiden työelämäyhdynnettävyydestä sosiaali- ja terveystalalla. Teoksessa Toljamo, Maisa – Vuorijärvi, Aino (toim.): Ammattikorkeakoulun opinnäytetyö kehittämiskohteena. Käytännön kokemuksia ja puheenvuoroja. Oulu: Oulun seudun ammattikorkeakoulu. 132–142. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <<http://www.oamk.fi/opinnaytehanke/docs/opinnaytetyokirja.pdf>>.

Salminen, Hannele 2002. Jatkotutkintojen synty ammattikorkeakouluihin. Teoksessa Liljander, Jukka-Pekka (toim.): Omalla tiellä. Ammattikorkeakoulut kymmenen vuotta. Helsinki: Edita Publishing Oy. 356–370.

Salonen, Paula 2010. Työelämäyhteistyö framille! Näkökulmia ammattikorkeakoulujen ja työelämän välisen yhteistyön rakentamiseen ja toiminnan arviointiin. Kokkola: Keski-Pohjanmaan ammattikorkeakoulu.

Suomen perustuslaki 731/1999. Annettu 11.6.1999.

Toljamo, Maisa – Isohanni, Irene 2007. Ammattikorkeakoulun opinnäytetyö osana työelämän tutkimusta ja kehittämistä. Teoksessa Ramstad, Elise – Alasoini, Tuomo (toim.): Työelämän tutkimusavusteinen kehittäminen Suomessa. Lähestymistapoja, menetelmiä, kokemuksia, tulevaisuuden haasteita. Helsinki: Tykes. 298–311.

Toljamo, Maisa – Rissanen, Lea 2005. Ammattikorkeakouluopiskelijöiden opinnäytetyöt: analyysi vuosina 2000 ja 2004 Thesis – kilpailuun lähetetyistä sosiaali-, terveys- ja liikunta-alan opinnäytetöistä. Kever 3/2005. Verkkolehti. <<http://www.uasjournal.fi/index.php/kever/article/viewArticle/898/747>>. Luettu 17.8.2013.

Tolvanen, Eriikka 2009. Työelämäyhteys ammattikorkeakoulun hoitotyön opiskelijöiden opinnäytetöissä. Pro Gradu. Turku: Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Saatavilla myös sähköisesti <<https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/45111/gradu2009tolvanen.pdf?sequence=1>>.

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5., uudistettu laitos. Helsinki: Tammi.

Valtioneuvoston asetus ammattikorkeakoulusta 352/2003. Annettu 15.5.2003.

Valtioneuvoston asetus yliopistöiden tutkinnoista 794/2004. Annettu 19.8.2004.

Vilka, Hanna – Airaksinen, Tiina 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

Yliopistolaki 558/2009. Annettu 24.7.2009.

Zacheus, Tuomas 2009. Työelämäyhteydet ammattikorkeakouluissa 2008. Kokkola: Keski-Pohjanmaan ammattikorkeakoulu.

Lista opinnäytetöistä työn tekijän mukaan aakkostettuna

HUS:ssa vuonna 2011 valmistuneet ei-lääketieteelliset -tutkielmat, ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyöt ja ammattikorkeakoulun opinnäytetyöt työn tekijän mukaisessa aakkosjärjestyksessä

OPINNÄYTETYÖN TEKIJÄ(t)	OPINNÄYTETYÖN OTSIKKO	KOULUTUS-TASO
Ahlberg Lotta – Rajala Heidi	Lohjan sairaanhoitoalueen avohoidon kuntoutuspoliklinikoiden toiminta, nykytilanteen arviointi ja kehittämistarpeet	AMK
Ahroth-Uotila Mira – Kankkunen Riitta	Ortopedisien päivystyspotilaan tiedonkulun kriittiset pisteet siirroissa päivystyspoliklinikalta osastolle K3 Kirjallisuuskatsaus	AMK
Airaksinen Susanna - Hagelstam Riitta – Markku Mari-Anna	Enspäivät Hyvinkään sairaalan lapsivuodeosastolla - ”Ohjauksen pienet askeleet”- muistio	AMK
Airio Krista – Nyman Meri-Tuuli	Vakavaa masennusta sairastava potilas akuutissa sairaanhoidossa, Hyvinkään sairaalan päivystyspoliklinikalla	AMK
Alanne Mira	Ilmaeristyspotilaan kokemuksia ja tuntemuksia eristyksessä olosta	AMK
Arola Mette – Kukkola Emmi	Uusien röntgenhoitajien kokemuksia työhön perehdytyksestä HUS-Röntgenissä	AMK
Berg Olli – Härkin Mikko	Sydämentahdistimen asentaminen - Ohjausvideo	AMK
Bergholm Maria	Överlåtande av patienten från sjuktransporten – utvecklingsprojekt i Hangö och Raseborgs sjuktransportenheter	YAMK
Björkman Maija	Hoitojen vaikuttavuus avohoidon syömishäiriöpotilailla	maisteri
Ekblad Patricia – Westerholm Mikaela	Kvinnors feedback om förlossningsupplevelsen - en kvalitativ innehållsanalys av skriftlig feedback	AMK
Enemark Anna	The nursing guidance process of a patient with pneumonia in a pulmonary ward in Meilahti hospital	AMK
Erkkilä Tuovi	Näyttöön perustuvan toiminnan kehittäminen tutkimusklubien avulla	YAMK
Eronen Varpu – Romppanen Liisi	Rintasyöpäpotilaan leikkauksen jälkeisen ohjauksen prosessikuvaus	AMK
Granqvist Kai – Kronholm Mirko	Johdatus lääketieteellisen säteilyn diagnostiseen käyttöön - Opetusvideo uusille röntgenhoitajaopiskelijoille	AMK
Gustavsson-Niemelä Eva	Lääkityspoikkeamaraportit osana turvallisuuskulttuuria hoitotyön lähiesimiesten kuvaamina	maisteri
Haapaniemi Lauri – Lindholm Mikko	Hoitajien kokemuksia aggressiosta ja MAPA-toimintamallista psykiatrisessa hoitotyössä	AMK
Hakio Nora	Vanhempien kokemuksia perheen toimivuudesta, terveydestä ja hoitajilta saadusta sosiaalisesta tuesta lapsen ollessa hoidossa teho-osastolla	maisteri
Halme Annika	Osastonhoitajien kokemuksia terveysalan opiskelijoiden käytännön harjoittelusta ja sen kehittämisestä osana osastonhoitajien omaa työtä	maisteri
Hassinen Reija – Snäll Hanna-Maria	Hyvää hoitoa Helsingin Lastenklinikan infektio-osaston potilaille hoitajan näkökulmasta	AMK
Hassinen Valeria – Sofizade Shakiba	Sairaanhoitajien kokemuksia elektiivisen leikkauspotilaan kivun arvioinnista ja kirjaamisesta	AMK
Hautaluoma Minna	Aseptiikan toteutumista estävät ja edistävät tekijät hemodialyysipotilaan hoitoympäristössä	AMK
Heikkilä Emma – Markkinen Elsa – Pasma Katja	Kivulla sinun on synnytettävä, vai onko? TENS – laitteen käyttökokemuksia synnytyksen aikaisessa kivunhoidossa äitien ja kättilöiden kokemana	AMK
Helkiö Tiina	Tervetuloa infektio-osastolle K1 -Opas sairaan lapsen vanhemmille	AMK
Hietala Aino – Hytönen Jenni	Kriittisesti sairaan potilaan omaisen tukeminen - Opas hoitohenkilökunnalle	AMK
Hietanen Hanna-Kaisa	Silmätautien kuntoutuspoliklinikan arvot työyhteisön yhteistyönä	YAMK
Holmström Anna – Toropainen Titta	Kartoitus hoitajien infektioiden torjunnan ja eristysmenetelmien osaamisesta	AMK
Hovi Sakari	Nuorten fysioterapeuttinen tutkiminen psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa	AMK
Hyväri Hanna	Röntgenhoitajien kokemuksia seksuaalineuvonnasta sädehoidossa	AMK
Hyvönen Maarit – Tuloisela Pirjo	Internet-synnytysvalmennus Hyvinkään sairaalassa - Kyselytutkimus synnyttäneille	AMK
Ihaksi Eeva	Erikoissairaanhoidon osastonhoitajan perehdyttäminen Balanced Scorecardin neljän näkökulman osaamisalueisiin	maisteri
Joenpolvi Minna	Omaisen hyvinvoinnin tukeminen tehohoidossa	YAMK
Joukkola Riina – Laamanen Maarit – Tiitinen Heli	Omahoitajuuden toteutuminen keuhkosairauksien vuodeosastolla potilaiden kokemana	AMK

Lista opinnäytetöistä työn tekijän mukaan aakkostettuna

Juhola Saara – Kiiskinen Hanna – Kuusisto Martti - Rämä Elina	Röntgenhoitajien työhyvinvointi HUS Syöpätautien klinikan sädeosastolla	AMK
Juslin Kajsa – Nyman Elvi	Pilottstning och utvärdering av instrumentet Mening med deltagande i aktivitet (MOPQ) på Psykiatriska ergoterapicentret i Borgå	AMK
Juvonen Saara	Selkärankareumapotilaan ohjauksen prosessikuvaus Meilahden kolmiosairaan reumatologian poliklinikalla	AMK
Kalske Kreetta – Suojasto Sanni	Sytologisen esitarkastuksen opiskelijaohjauksen kartoitus ammattitaitoa edistävän harjoittelun jaksolla	AMK
Karlsson-Haapala Heidi - Rattola Taru	Lohjan sairaanhoitoalueen aikuispsykiatrian organisaatiomuutos hoitotyöntekijöiden kokemana	AMK
Karppinen Sari-Anna - Savolainen Nelli	Ohitusleikkauspotilaiden kotiuttamiseen liittyvä ohjaus sairaanhoitajien toteuttamana	AMK
Kasvio Nina	Toiminnallinen opinnäytetyö uniapneapotilaan lihaskuntoharjoittelu-oppaan tuottamisesta	AMK
Katainen Jari	Työhyvinvointia työyhteisöön	YAMK
Kauppi Seija – Mäenpää Susanna	Sepelvaltimotautipotilaan hoitoon sitoutuminen	AMK
Kosonen Millamaria – Kurvi Ruut-Susanna	Perehdytysopas Korva-, nenä- ja kurkkutautien klinikan leikkaus- ja anestesiaosaston anestesia-sairaanhoitajille	AMK
Kuivalainen Indira	Nurses' Visions for the Development of Surgical Ward K4 by the year 2015 Jorvi Hospital	YAMK
Kuivalainen Mika	Vastasyntyneen elvytys - hoitohenkilökunnan elvytyskoulutuksen kehittäminen	YAMK
Kymäläinen Enni – Rauhala Kirsi	Jatkuva ihokontakti vastasyntyneen kanssa - Havainnointi	AMK
Laitila Markku-Tapio	Työolobarometrin tulosten hyödyntäminen terveydenhuollon johtamisessa	maisteri
Lempinen Hanna	Autististen lasten omatoimisuuden tukeminen - Opas lapsen hoitoon osallistuville	AMK
Lindlöf Henriikka – Nurmio Maiju	Sytostaattihoidoa saavan keuhkosyöpäpotilaan ohjauksen prosessikuvaus	AMK
Liukko Elina	Lapsen kielen morfosyntaksin kehitys – kahden päihdealtistuneen lapsen tapaustutkimus	maisteri
Lumppio Kaisa	Omaisten saama tiedollinen tuki neurokirurgisella teho- ja valvontaosastolla	AMK
Lyyra Marjo	Osastonhoitajien työajankäytön kartoitus työhyvinvoinnin näkökulmasta	YAMK
Löfving Arja – Tormas Merita	Röntgenhoitajien asenteet ja asiantuntijuus potilaiden sädesuojien käytössä	AMK
Marttila Liisa	Hoitoisuustietojen hyödyntäminen johtamisessa : sähköinen kysely hoitotyön johtajille	maisteri
Mikkonen Kirsi	Dialogin mahdollisuudet johtoryhmien kokouksissa. Tapausesimerkinä HUSin sairaanhoitoalueiden tulosyksiköiden johtoryhmät	maisteri
Mäntylä Maria – Ruismäki Satu	Vanhempien luottamus kykyihinsä toteuttaa lapsensa astmaoireiden lääkehoitoa ohjauksen jälkeen	AMK
Määttä Katri – Niinikoski Jaana – Rautiainen Katariina	Keuhkohtaumatautipotilaan ohjauksen prosessikuvaus Keuhkosairauksien poliklinikalla	AMK
Nieminen Katri – Tarvainen Suvi	Fysioterapeutin ja potilaan vuorovaikutus lonkan tekonivelleikkauksen potilasohjauksessa	AMK
Nyholm Kristina	Mottagande av patient från sjuktransporten - Utformning av en verksamhetsmodell på Västra Nylands Sjukhus jourpoliklinik	YAMK
Näykki Päivi	Gastroenterologisen hoitotyön osaaminen sisätautien vuodeosastolla 3 solussa 3	YAMK
Ojala Outi	Opiskelijaohjaus yliopistosairaalassa opiskelijoiden arvioimana	YAMK
Oksa Minna – Ruokonen Nina	Ohjauksen ja vuorovaikutuksen merkitys syöpää sairastavan potilaan hoitoprosessissa yhdessä HUS-röntgenin yksikössä röntgenhoitajan näkökulmasta	AMK
Paakki Mia	ESI-triagemallin hyödyntäminen ja kehittämistarpeet Lohjan sairaalan päivystyksessä	YAMK
Pallamo Anna-Maria – Ryttilähti Katja – Tynys Mari	Hoitotyöntekijöiden kokemuksia vertaisohjaajien mukanaolosta psykoosipoliklinikan toiminnassa	AMK
Partonen Marja – Pehtonen Sanna	Potilastyössä tapahtuneiden väkivalta- ja uhkatilanteiden ilmoittamisen merkitys röntgenosastolle	AMK
Parviainen Johanna	Pienen astmalapsen ja hänen perheensä ohjausintervention havainnointi	AMK
Peltokorpi Sini	Imitation in the context of play with a child with deafblindness and her parents	maisteri

Lista opinnäytetöistä työn tekijän mukaan aakkostettuna

Pesonen Laura	Perhehoitotyö neonatologian osastoilla Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin alueella	AMK
Pihlajaniemi Eija – Salomäki Päivi	Organisaatorajat ylittävä yhteistyö lastenpsykiatrisen poliklinikan ja lastensuojelun välillä	AMK
Pitkäkoski Taru – Viirto Mari	Vanhempien kokemuksia astman lääkehoidon ohjauksesta	AMK
Porola Juhani	Elekta Axesse lineaarikiikahdyttimen käytettävyys, ergonomia ja laitedesign röntgenhoitajan työssä	AMK
Pulkkinen Miia-Liisa – Timsina Suvi	Turvallisen immunoglobuliini-infusion toteuttaminen hematologiselle potilaalle	AMK
Rautakorpi Sanna	Yläraajaproteesia käyttävän lapsen hoito ja kuntoutus - Vanhempien ja moniammatillisen työryhmän perusteet hyvälle käytännölle	YAMK
Reinikainen Anna – Silvo Jenni	Astmaa sairastavan lapsen lääkehoidon ohjauksen kirjaamisen analysointi potilasapereista	AMK
Ronkainen Päivi	Sepelvaltimotautipotilaan kokemuksia ohjauksesta	maisteri
Routavaara Emma – Vähäkangas Annika	Kymmenen askelta onnistuneeseen imetykseen - vauvamyönteisyyden toteutuminen synnytyssairaalan kättilöiden kuvaamana	AMK
Ruohonen Miia	Kohti hyviä ryhmäkäytäntöjä - Ryhmätoiminta psykoosiin sairastuneen kuntoutumisen tukena JMT kuntoutuspoliklinikalla	YAMK
Saarinen Pia	Hoitajien arvio valtaistumisestaan ja siihen työympäristössä vaikuttavista tekijöistä kirurgisilla vuodeosastoilla	YAMK
Saarimaa Maija – Suvanto Heidi	Astmaa sairastavien lasten lääkehoidon ohjauksen arviointi vanhempien tietotestin avulla	AMK
Saastamoinen Sallamari - Tanskanen Eveliina – Teikari Johanna	Assesment of Capacity for Myoelectric Control (ACMC) -arviointiväline - Arviointivälineen ensimmäinen suomennos ja ryhmäkeskustelusta saadun palautteen analysointi	AMK
Salminen Hanna-Mari - Salonen Anna – Savolainen Päivi	Opiskelijaohjauskoulutuksessa kehitetyn opiskelija-arviointilomakkeen pilotointi - Yhteistyössä Hyvinkään sairaanhoitoalue ja Laurea-ammattikorkeakoulu	AMK
Salminen Johannes	Potilastietojärjestelmäkoulutusta verkkoon? HYKS-sairaanhoitoalueen työntekijöiden näkemyksiä	YAMK
Salminen Marja	Psykiatristen kuntoutuspoliklinikoiden ryhmätoimintojen kehittäminen HUS, Lohjan sairaanhoitoalueella	YAMK
Salminen Pauliina – Uusoksa Mirka	Hoitotyöntekijöiden näkemys omasta kulttuurisesta osaamisestaan	AMK
Sharifpour Katere	Palatable medicine - a risk for accidental paediatric poisoning	maisteri
Siidorov Ulrika	Työyhteisön eettinen toiminta - Sosiaalinen pääoma työyhteisön voimavaraksi.	YAMK
Sipponen Leenamajja	"Työnilosta virtaa ja fiilistä" Osastonhoitajien työn ilo ja sen merkitys työssä	maisteri
Sjöholm Jenni – Vassiljeva Veronika	Asiakaspalvelun laatu magneettitutkimuksissa röntgenhoitajan näkökulmasta	AMK
Soini Senni-Leena	Nilkkamurtumapotilaan hoitotyönprosessin kuvaus Hyvinkään sairaalan leikkausosastolla	AMK
Stålhandske Anna	Röntgenhoitajien turvallisuuskäyttäytyminen HUS-Röntgenin TT-yksiköissä	AMK
Tamminen Kimmo	Hyvä ohjauskäytäntö fysioterapeuttipöytäkirjojen ohjatussa harjoittelussa Meilahden sairaalan fysioterapiaosastolla	AMK
Tamminen Piia	Kävelyn ohjaus alaraajaproteesin käyttäjälle - Selvitys Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin käytännöistä	AMK
Tiittanen Emmi – Örnberg Satu	Sairaanhoitajan ja vanhemman yhteistyösuhde lapsen kivun tunnistamisessa sairaanhoitajan näkökulmasta	AMK
Tuominen Pia	Sairaanhoitajien odotukset työkierrosta Helsingin yliopistollisen keskussairaalan vuodeosastolla	YAMK
Veitch Leena-Mari	Safe administration of transdermal medications: a systematic literature review	AMK
Viinamäki Anna	Tuberkuloosipotilaan ohjauksen prosessikuvaus Meilahden kolmiosairaalan keuhkosairauksien poliklinikalla	AMK
Weckström Nadja	Vårdares förståelse av kön i deras arbete med transpersoner som genomgår könskorrigering	AMK
Yrjas Annika	Interaktionerna mellan mamman och barnet i samband med nedstämdhet efter förlösningen samt vårdarens möjligheter att stöda interaktionen	AMK

Lista opinnäytetöistä ID-numerojärjestyksessä

HUS:ssa vuonna 2011 valmistuneet ei-lääketieteelliset pro gradu -tutkielmat, ylempään ammattikorkeakoulun opinnäytetyöt ja ammattikorkeakoulun opinnäytetyöt ID-numeron mukaisessa järjestyksessä

ID	OPINNÄYTETYÖNTEKIJÄ(T)	OPINNÄYTETYÖN OTSIKKO
1	Saastamoinen Sallamari - Tanskanen Eveliina - Teikari Johanna	Assesment of Capacity for Myoelectric Control (ACMC) -arviointiväline - Arviointivälineen ensimmäinen suomennos ja ryhmäkeskustelusta saadun palautteen analysointi
2	Lempinen Hanna	Autististen lasten omatoimisuuden tukeminen - Opas lapsen hoitoon osallistuville
3	Hassinen Valeria - Sofizade Shakiba	Sairaanhoitajien kokemuksia elekttiivisen leikkauspotilaan kivun arvioinnista ja kirjaamisesta
4	Nieminen Katri - Tarvainen Suvi	Fysioterapeutin ja potilaan vuorovaikutus lonkan tekonivelleikkauksen potilasohjauksessa
5	Lyyra Marjo	Osastonhoitajien työajankäytön kartoitus työhyvinvoinnin näkökulmasta
6	Hautaluoma Minna	Aseptiikan toteutumista estävät ja edistävät tekijät hemodialyysipotilaan hoitoympäristössä
7	Weckström Nadja	Vårdares förståelse av kön i deras arbete med transpersoner som genomgår könskorrigering
8	Saarinen Pia	Hoitajien arvio valtaistumisestaan ja siihen työympäristössä vaikuttavista tekijöistä kirurgisilla vuodeosastoilla
9	Holmström Anna - Toropainen Titta	Kartoitus hoitajien infektioiden torjunnan ja eristysmenetelmien osaamisesta
10	Hassinen Reija - Snäll Hanna-Maria	Hyvää hoitoa Helsingin Lastenklinikan infektio-osaston potilaille hoitajan näkökulmasta
11	Tamminen Kimmo	Hyvä ohjauksenkäytäntö fysioterapeuttipöytäkirjojen ohjatussa harjoittelussa Meilahden sairaalan fysioterapiaosastolla
12	Alanne Mira	Ilmaeristyspotilaan kokemuksia ja tuntemuksia eristyksessä olosta
13	Yrjas Annika	Interaktion mellan mamman och barnet i samband med nedstämdhet efter förlossningen samt vårdarens möjligheter att stöda interaktionen
14	Kymäläinen Enni - Rauhala Kirsi	Jatkuva ihokontakti vastasyntyneen kanssa - Havainnointi
15	Määttä Katri - Niinikoski Jaana - Rautiainen Katariina	Keuhkohtaumatautipotilaan ohjauksen prosessikuvaus Keuhkosairauksien poliklinikalla
16	Pallamo Anna-Maria - Ryttilähti Katja - Tynys Mari	Hoitotyöntekijöiden kokemuksia vertaisohjaajien mukanaolosta psykoosipoliklinikan toiminnassa
17	Hietala Aino - Hytönen Jenni	Kriittisesti sairaan potilaan omaisen tukeminen - Opas hoitohenkilökunnalle
18	Salminen Pauliina - Uusoksa Mirka	Hoitotyöntekijöiden näkemys omasta kulttuurisesta osaamisestaan
19	Ekblad Patricia - Westerholm Mikaela	Kvinnors feedback om förlossningsupplevelsen - en kvalitativ innehållsanalys av skriftlig feedback
20	Gustavsson-Niemelä Eva	Lääkityspoikkeamaraportit osana turvallisuuskulttuuria hoitotyön lähesimpien kuvaamina
21	Hovi Sakari	Nuorten fysioterapeuttinen tutkiminen psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa
22	Kuivalainen Indira	Nurses' Visions for the Development of Surgical Ward K4 by the year 2015 Jorvi Hospital
23	Erkkilä Tuovi	Näyttöön perustuvan toiminnan kehittäminen tutkimusklubien avulla
24	Karppinen Sari-Anna - Savolainen Nelli	Ohitusleikkauspotilaiden kotiuttamiseen liittyvä ohjaus sairaanhoitajien toteuttamana
25	Joukkola Riina - Laamanen Maarit - Tiitinen Heli	Omahoitajuuden toteutuminen keuhkosairauksien vuodeosastolla potilaiden kokemana
26	Joenpolvi Minna	Omaisen hyvinvoinnin tukeminen tehohoidossa
27	Lumppio Kaisa	Omaisten saama tiedollinen tuki neurokirurgisella teho- ja valvontaosastolla
28	Ojala Outi	Opiskelijahaus yliopistosairaalassa opiskelijoiden arvioimana
29	Sipponen Leenamajja	"Työnilosta virtaa ja fiilistä" Osastonhoitajien työnilo ja sen merkitys työssä
30	Halme Annika	Osastonhoitajien kokemuksia terveysalan opiskelijoiden käytännön harjoittelusta ja sen kehittämisestä osana osastonhoitajien omaa työtä
31	Kosonen Millamaria - Kurvi Ruut-Susanna	Perehdytysopas Korva-, nenä- ja kurkkutautien klinikan leikkaus- ja anestesiaosaston anestesia-sairaanhoitajille

Lista opinnäytetöistä ID-numerojärjestyksessä

32	Pesonen Laura	Perhehoitotyö neonatologian osastoilla Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin alueella
33	Ronkainen Päivi	Sepelvaltimotautipotilaan kokemuksia ohjauksesta
34	Salminen Johannes	Potilastietojärjestelmäkoulutusta verkkoon? HYKS-sairaanhoitoalueen työntekijöiden näkemyksiä
35	Eronen Varpu - Romppanen Liisi	Rintasyöpäpotilaan leikkauksen jälkeisen ohjauksen prosessikuvaus
36	Hyväri Hanna	Röntgenhoitajien kokemuksia seksuaalineuvonnasta sädehoidossa
37	Juhola Saara - Kiiskinen Hanna - Kuusisto Martti - Rämä Elina	Röntgenhoitajien työhyvinvointi HUS Syöpätautien klinikan sädeosastolla
38	Veitch Leena-Mari	Safe administration of transdermal medications: a systematic literature review
39	Tiittanen Emmi - Örnberg Satu	Sairaanhoitajan ja vanhemman yhteistyösuhde lapsen kivun tunnistamisessa sairaanhoitajan näkökulmasta
40	Tuominen Pia	Sairaanhoitajien odotukset työkierrosta Helsingin yliopistollisen keskussairaalan vuodeosastolla
41	Juvonen Saara	Selkärankareumapotilaan ohjauksen prosessikuvaus Meilahden kolmiosairaalan reumatologian poliklinikalla
42	Liukko Elina	Lapsen kielen morfosyntaksin kehitys – kahden päihdealtistuneen lapsen tapaustutkimus
43	Hietanen Hanna-Kaisa	Silmätautien kuntoutuspoliklinikan arvot työyhteisön yhteistyönä
44	Ahroth-Uotila Mira - Kankkunen Riitta	Ortopedisen päivystyspotilaan tiedonkulun kriittiset pisteet siirroissa päivystyspoliklinikalta osastolle K3 Kirjallisuuskatsaus
45	Lindlöf Henriikka - Nurmio Maiju	Sytostaattihoidon saavan keuhkosityöpäpotilaan ohjauksen prosessikuvaus
46	Helkiö Tiina	Tervetuloa infektio-osastolle K1 -Opas sairaan lapsen vanhemmille
47	Enemark Anna	The nursing guidance process of a patient with pneumonia in a pulmonary ward in Meilahti hospital
48	Viinamäki Anna	Tuberkuloosipotilaan ohjauksen prosessikuvaus Meilahden kolmiosairaalan keuhkosairauksien poliklinikalla
49	Pulkkinen Miia-Liisa - Timsina Suvi	Turvallisen immunoglobuliini-infusion toteuttaminen hematologiselle potilaalle
50	Kasvio Nina	Toiminnallinen opinnäytetyö uniapneapotilaan lihaskuntoharjoitteluoppaan tuottamisesta
51	Hakio Nora	Vanhempien kokemuksia perheen toimivuudesta, terveydestä ja hoitajilta saadusta sosiaalisesta tuesta lapsen ollessa hoidossa teho-osastolla
52	Kuivalainen Mika	Vastasyntyneen elvytys - hoitohenkilökunnan elvytyskoulutuksen kehittäminen
53	Rautakorpi Sanna	Yläraajaproteesia käyttävän lapsen hoito ja kuntoutus - Vanhempien ja moniammatillisen työryhmän perusteet hyvälle käytännölle
54	Mikkonen Kirsi	Dialogin mahdollisuudet johtoryhmien kokouksissa. Tapausesimerkinä HUSin sairaanhoitoalueiden tulosityksiköiden johtoryhmät
55	Tamminen Piia	Kävelyn ohjaus alaraajaproteesin käyttäjälle - Selvitys Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin käytänteistä
56	Airaksinen Susanna - Hagelstam Riitta - Markku Mari-Anna	Ensipäivät Hyvinkään sairaalan lapsivuodeosastolla - "Ohjauksen pienet askeleet"- muistio
57	Näykki Päivi	Gastroenterologisen hoitotyön osaaminen sisätautien vuodeosastolla 3 solussa 3
58	Hyvönen Maarit - Tuloisela Pirjo	Internet-synnytyksvalmennus Hyvinkään sairaalassa - Kyselytutkimus synnyttäneille
59	Ruohonen Miia	Kohti hyviä ryhmäkäytäntöjä - Ryhmätoiminta psykoosiin sairastuneen kuntoutumisen tukena JMT kuntoutuspoliklinikalla
60	Soini Senni-Leena	Niikkamurtumapotilaan hoitotyönprosessin kuvaus Hyvinkään sairaalan leikkausosastolla
61	Salminen Hanna-Mari - Salonen Anna - Savolainen Päivi	Opiskelijaohjauskoulutuksessa kehitetyn opiskelija-arviointilomakkeen pilotointi - Yhteistyössä Hyvinkään sairaanhoitoalue ja Laurea-ammattikorkeakoulu
62	Kauppi Seija - Mäenpää Susanna	Sepelvaltimotautipotilaan hoitoon sitoutuminen
63	Katainen Jari	Työhyvinvointia työyhteisöön
64	Siidorov Ulrika	Työyhteisön eettinen toiminta - Sosiaalinen pääoma työyhteisön voimavaraksi
65	Airio Krista - Nyman Meri-Tuuli	Vakavaa masennusta sairastava potilas akuutissa sairaanhoidossa, Hyvinkään sairaalan päivystyspoliklinikalla
66	Paakki Mia	ESI-triagemallin hyödyntäminen ja kehittämistarpeet Lohjan sairaalan päivystyksessä
67	Karlsson-Haapala Heidi - Rattola Taru	Lohjan sairaanhoitoalueen aikuispsykiatrian organisaatiomuutos hoitotyöntekijöiden kokemana

Lista opinnäytetöistä ID-numerojärjestyksessä

68	Ahlberg Lotta - Rajala Heidi	Lohjan sairaanhoitoalueen avohoidon kuntoutuspoliklinikoiden toiminta, nykytilanteen arviointi ja kehittämistarpeet
69	Salminen Marja	Psykiatristen kuntoutuspoliklinikoiden ryhmätoimintojen kehittäminen HUS, Lohjan sairaanhoitoalueella
70	Pihlajaniemi Eija - Salomäki Päivi	Organisaatorajat ylittävä yhteistyö lastenpsykiatrisen poliklinikan ja lastensuojelun välillä
71	Juslin Kajsa - Nyman Elvi	Pilottestning och utvärdering av instrumentet Mening med deltagande i aktivitet (MOPQ) på Psykiatriska ergoterapicentret i Borgå
72	Nyholm Kristina	Mottagande av patient från sjuktransporten - Utformning av en verksamhetsmodell på Västra Nylands Sjukhus jourpoliklinik
73	Bergholm Maria	Överlåtande av patienten från sjuktransporten – utvecklingsprojekt i Hangö och Raseborgs sjuktransportenheter
74	Kalske Kreetta - Suojasto Sanni	Sytologisen esitarkastuksen opiskelijaohjauksen kartoitus ammattitaitoa edistävän harjoittelun jaksolla
75	Sjöholm Jenni - Vassiljeva Veronika	Asiakaspalvelun laatu magneettitutkimuksissa röntgenhoitajan näkökulmasta
76	Arola Mette - Kukkola Emmi	Uusien röntgenhoitajien kokemuksia työhön perehdytyksestä HUS-Röntgenissä
77	Granqvist Kai - Kronholm Mirko	Johdatus lääketieteellisen säteilyn diagnostiseen käyttöön - Opetusvideo uusille röntgenhoitajaopiskelijoille
78	Löfving Arja - Tormas Merita	Röntgenhoitajien asenteet ja asiantuntijuus potilaiden sädesuojien käytössä
79	Stålhandske Anna	Röntgenhoitajien turvallisuuskäyttäytyminen HUS-Röntgenin TT-yksiköissä
80	Oksa Minna - Ruokonen Nina	Ohjauksen ja vuorovaikutuksen merkitys syöpää sairastavan potilaan hoitoprosessissa yhdessä HUS-röntgenin yksikössä röntgenhoitajan näkökulmasta
81	Partonen Marja - Pehtonen Sanna	Potilastyössä tapahtuneiden väkivalta- ja uhkatilanteiden ilmoittamisen merkitys röntgenosastolle
82	Ihaksi Eeva	Erikoissairaanhoidon osastonhoitajan perehdyttäminen Balanced Scorecardin neljän näkökulman osaamisalueisiin
83	Routavaara Emma - Vähäkangas Annika	Kymmenen askelta onnistuneeseen imetykseen - Vauvamyönteisyyden toteutuminen synnytyssairaalan kättilöiden kuvaamana
84	Laitila Markku-Tapio	Työolobarometrin tulosten hyödyntäminen terveydenhuollon johtamisessa
85	Marttila Liisa	Hoitoisuustietojen hyödyntäminen johtamisessa - sähköinen kysely hoitotyön johtajille
86	Haapaniemi Lauri - Lindholm Mikko	Hoitajien kokemuksia aggressiosta ja MAPA-toimintamallista psykiatrisessa hoitotyössä
87	Heikkilä Emma - Markkinen Elsa - Pasma Katja	Kivulla sinun on synnyttävä, vai onko? TENS – laitteen käyttökokemuksia synnytyksen aikaisessa kivunhoidossa äitien ja kättilöiden kokemana
88	Porola Juhani	Elekta Axesse lineaarikiihdyttimen käytettävyys, ergonomia ja laitedesign röntgenhoitajan työssä – Elekta Axesse -laitteisto toimintaympäristössään
89	Berg Olli - Härkin Mikko	Sydämentahdistimen asentaminen - Ohjausvideo
90	Peltokorpi Sini	Imitation in the context of play with a child with deafblindness and her parents
91	Saarimaa Maija - Suvanto Heidi	Astmaa sairastavien lasten lääkehoidon ohjauksen arviointi vanhempien tietotestin avulla
92	Björkman Maija	Hoitojen vaikuttavuus avohoidon syömishäiriöpotilailla
93	Sharifpour Katere	Palatable medicine - a risk for accidental paediatric poisoning
94	Mäntylä Maria - Ruismäki Satu	Vanhempien luottamus kykyihinsä toteuttaa lapsensa astmaoireiden lääkehoitoa ohjauksen jälkeen
95	Parviainen Johanna	Pienen astmalapsen ja hänen perheensä ohjausintervention havainnointi
96	Pitkäkoski Taru - Viirto Mari	Vanhempien kokemuksia astman lääkehoidon ohjauksesta
97	Reinikainen Anna - Silvo Jenni	Astmaa sairastavan lapsen lääkehoidon ohjauksen kirjaamisen analysointi potilaspapereista

Lista opinnäytetöiden tuloksista ID-numerojärjestyksessä

HUS:ssa vuonna 2011 valmistuneet ei-lääketieteelliset pro gradu -tutkielmat, ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyöt ja ammattikorkeakoulun opinnäytetyöt ja niiden tulokset ID-numeron mukaisessa järjestyksessä

ID	OPINNÄYTETYÖN OTSIKKO	OPINNÄYTETYÖN TULOS
1	Assesment of Capacity for Myoelectric Control (ACMC) -arviointiväline - Arviointivälineen ensimmäinen suomennos ja ryhmäkeskustelusta saadun palautteen analysointi	suomennos ACMC-arviointivälineestä
2	Autististen lasten omatoimisuuden tukeminen - Opas lapsen hoitoon osallistuville	opas autististen lasten omatoimisuuden tukemiseen
3	Sairaanhoidtajien kokemuksia elektiivisen leikkauspotilaan kivun arvioinnista ja kirjaamisesta	kivunhoidon kehittämisalueista merkittävimmät olivat koulutus, kivunlievitys ei-lääkkeellisillä hoitomuodoilla sekä moniammatillinen yhteistyö
4	Fysioterapeutin ja potilaan vuorovaikutus lonkan tekonivelleikkauksen potilasohjauksessa	fysioterapeutit ja potilaat käyttivät kommunikoidessaan monipuolista viestintää, vuorovaikutustilanteissa vallitsi avoin ilmapiiri, fysioterapeutit huomioivat potilaat yksilöllisesti
5	Osastonhoitajien työajankäytön kartoitus työhyvinvoinnin näkökulmasta	työajankäyttö vaikuttaa koettuun työhyvinvointiin, työajan jakautuminen epätasapainoista, työaika ei riitä annettujen tehtävien suorittamiseen
6	Aseptiikan toteutumista estävät ja edistävät tekijät hemodialyysipotilaan hoitoympäristössä	hoitoympäristöllä on vaikutusta aseptiikan toteutumiseen, tilojen ahtaus toimii estävänä tekijänä aseptiikan toteutumisessa hemodialyysipotilaan hoitotyössä
7	Vårdares förståelse av kön i deras arbete med transpersoner som genomgår könskorrigering	sukupuolta pidetään vaikeasti määriteltävänä aiheena
8	Hoitajien arvio valtaistumisestaan ja siihen työympäristössä vaikuttavista tekijöistä kirurgisilla vuodeosastoilla	hoitajat arvioivat olevansa melko valtaistuneita ja työympäristönsä olevan melko valtaistumista edistävä
9	Kartoitus hoitajien infektioiden torjunnan ja eristysmenetelmien osaamisesta	hoitajien tiedot infektioiden torjunnasta ja eristysmenetelmistä olivat tyydyttävät, hoitajat tarvitsevat lisäkoulutusta etenkin infektioiden torjunnasta ja verivarotoimista
10	Hyvää hoitoa Helsingin Lastenklinikan infektio-osaston potilaille hoitajan näkökulmasta	työkalu hoitajille hoitotyön laadun arviointiin
11	Hyvä ohjauskäytäntö fysioterapeuttipiskelijöiden ohjatussa harjoittelussa Meilahden sairaalan fysioterapiaoasastolla	opiskelijaohjauksen hyvä ohjauskäytäntö ja viikko-ohjausmalli, ohjauksen tarkistuslista
12	Ilmaeristyspotilaan kokemuksia ja tuntemuksia eristyksessä olosta	potilaille hyviä kokemuksia ilmaeristyksessä olosta alkujärkytyksen jälkeen
13	Interaktionens mellan mamman och barnet i samband med nedstämdhet efter förlossningen samt vårdarens möjligheter att stöda interaktionens	hoitaja voi tukea äitiä vuorovaikutuksessa antamalla luottamusta, auttamalla äitiä hyväksymään masennuksen ja tukemalla äitiä uuteen elämäntilanteeseen sopeutumisessa
14	Jatkuva ihokontakti vastasyntyneen kanssa - Havainnointi	ihokontaktin tukemiseen liittyvät suositukset toteutuivat Jorvin sairaalan synnytysosastolla
15	Keuhkohtaumatautipotilaan ohjauksen prosessikuvaus Keuhkosairauksien poliklinikalla	keuhkohtaumatautipotilaan ohjauksen prosessikuvaus
16	Hoitotyöntekijöiden kokemuksia vertaisohjaajien mukanaolosta psykoosipoliklinikan toiminnassa	vertaisohjaajat tuovat paljon hyötyä kuntoutuspoliklinikan toimintaan
17	Kriittisesti sairaan potilaan omaisen tukeminen - Opas hoitohenkilökunnalle	opas henkilökunnalle omaisen kohtaamista ja tukemista varten
18	Hoitotyöntekijöiden näkemys omasta kulttuurisesta osaamisestaan	hoitajat kokivat tarvitsevansa lisäkoulutusta ja -tietoa eri kulttuurien erityispiirteistä
19	Kvinnors feedback om förlossningsupplevelsen - en kvalitativ innehållsanlys av skriftlig feedback	kuvaus synnytyskokemuksista
20	Lääkityspoiikkeamaraportit osana turvallisuuskulttuuria hoitotyön lähiesimiesten kuvaamina	lääkityspoiikkeamaraportoinnin koettiin vähentävän lääkityspoiikkeamatapahtumia ja lisäävän poiikkeamien positiivisia seuraamuksia
21	Nuorten fysioterapeuttinen tutkiminen psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa	kuvaus nuorten fysioterapeuttisesta tutkimisesta
22	Nurses' Visions for the Development of Surgical Ward K4 by the year 2015 Jorvi Hospital	sairaanhoidtajien kehitysvisiot Jorvin kirurgisella vuodeosastolla K4 vuoteen 2015 mennessä, tutkimuksessa nousi esille kaksi pääteemaa: visiot ja kehittäminen

Lista opinnäytetöiden tuloksista ID-numerojärjestyksessä

23	Näyttöön perustuvan toiminnan kehittäminen tutkimusklubien avulla	tieteellistä tietoa käytettiin hoitotyössä, mutta tutkimuksiin ja tutkimustuloksiin perehdyttiin heikosti; toimintaympäristön tuki tieteellisen tiedon käyttöön oli vähäistä; kehittämishaasteena tutkimusten käytön edistäminen hoitotyössä erilaisin keinoin
24	Ohitusleikkauspotilaiden kotiuttamiseen liittyvä ohjaus sairaanhoitajien toteuttamana	kehittämisehdotuksina ryhmähaastattelun käyttö, tilojen parantaminen ja audiovisuaalisen ohjausmateriaalin käytön harkinta, potilaalle ei juurikaan anneta elämäntapaohjausta, potilaan kotiuttamiseen liittyvää ohjauksen vaikuttavuutta ei arvioida
25	Omahoitajuuden toteutuminen keuhkosairauksien vuodeosastolla potilaiden kokemana	omahoitajuus työnjakomallina ei toteutunut hyvin, koska yli puolella vastaajista ei ollut nimettyä omahoitajaa; ne, joille oli nimetty omahoitaja, kokivat omahoitajasuhteen toteutuneen hyvin
26	Omaisien hyvinvoinnin tukeminen tehohoidossa	suurinosa omaisista jokseenkin tyytyväisiä henkilökunnalta saamaansa tukeen, mutta tuen annossa havaittiin puutteita, omaisen hyvinvoinnin tukemisen toimintamalli
27	Omaisten saama tiedollinen tuki neurokirurgisella teho- ja valvontaosastolla	tiedollinen tarve omaisilla on suuri, tiedon saannin jatkuvuudessa ja potilaan ennusteeseen liittyvässä tiedon annossa kehittämistarpeita
28	Opiskelijaohjaus yliopistosairaalassa opiskelijoiden arvioimana	kehittämisalueina osastonhoitajan tuki oppimiselle, hoidon kirjaamisen ja tiedonkulun selkeys, koko henkilökunnan kiinnostus opiskelijaohjausta kohtaan sekä ohjaajalta saatu säännöllinen palaute
29	"Työnilosta virtaa ja fiilistä" Osastonhoitajien työnilo ja sen merkitys työssä	työnilolla on suuri merkitys sekä perustyöhön että työhön sitoutumiseen
30	Osastonhoitajien kokemuksia terveystieteen opiskelijoiden käytännön harjoittelusta ja sen kehittämisestä osana osastonhoitajien omaa työtä	osastonhoitajat kokivat opiskelijoiden harjoittelun osana omaa työtään siten, että he voivat lisätä yksikön vetovoimaisuutta opiskelijoiden harjoittelun avulla ja että heillä on vastuu opiskelijoiden harjoittelun suunnittelusta ja toteuttamisesta
31	Perehdytysopas Korva-, nenä- ja kurkkutautien klinikan leikkaus- ja anestesiaosaston anestesia-sairaanhoitajille	perehdytysopas korva-, nenä- ja kurkkutautien klinikan leikkaus- ja anestesiaosaston anestesia-sairaanhoitajille
32	Perhehoitotyö neonatologian osastoilla Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin alueella	perhehoitotyön toteuttaminen neonatologian osastoilla tukee merkittävästi potilaiden toipumista ja heidän perheidensä selviämistä, ilmeni kuitenkin myös perhehoitotyöhön liittyviä ongelmia ja sen toteuttamista estäviä tekijöitä
33	Sepelvaltimotautipotilaan kokemuksia ohjauksesta	sepelvaltimotautipotilaan ohjaus koettiin suurimmaksi osaksi riittäväksi, kehittämistä tarvitaan vuorovaikutuksessa, ohjaustilanteessa, oikea-aikaisuudessa sekä materiaalin antamisen kohdentamisessa
34	Potilastietojärjestelmäkoulutusta verkkoon? HYKS-sairaanhoitoalueen työntekijöiden näkemyksiä	työntekijät halukkaita suorittamaan potilastietojärjestelmäkoulutusta verkko-oppimisympäristössä
35	Rintasyöpäpotilaan leikkauksen jälkeisen ohjauksen prosessikuvaus	rintasyöpäpotilaan leikkauksen jälkeisen ohjauksen prosessikuvaus
36	Röntgenhoitajien kokemuksia seksuaalineuvonnasta sädehoidossa	seksuaalineuvontaa pidettiin tärkeänä osana sädehoitotyötä, koulutusta toivottiin lisää seksuaalineuvonnan tueksi
37	Röntgenhoitajien työhyvinvointi HUS Syöpätautien klinikan sädeosastolla	työpaikan ilmapiiri ja ihmissuhteet koettiin erittäin hyväksi, työ koettiin mielekkääksi, eniten oltiin tyytymättömiä palkkaan sekä henkilöresurssointiin, osaston johtaminen toimi tulosten mukaan erittäin hyvin
38	Safe administration of transdermal medications: a systematic literature review	lääkelaastareille on olemassa tarve, väärin käytettynä ne aiheuttavat vahinkoa potilaalle, lääkelastareiden turvallisesta käytöstä ei anneta potilaille tarpeeksi ohjausta
39	Sairaanhoitajan ja vanhemman yhteistyösuhde lapsen kivun tunnistamisessa sairaanhoitajan näkökulmasta	sairaanhoitajan ja vanhemman hyvä yhteistyösuhde koettu menetelmäksi päästä tavoitteeseen
40	Sairaanhoitajien odotukset työkierrosta Helsingin yliopistollisen keskussairaalan vuodeosastolla	työkierto ymmärretään suunnitelmalliseksi ja tavoitteelliseksi, kokemuksiin ja vertailevaan oppimiseen perustuvaksi työn kehittämismenetelmäksi, työkierto odotusten mukaan lisää positiivista energiaa ja työhyvinvointia

Lista opinnäytetöiden tuloksista ID-numerjärjestyksessä

41	Selkärankareumapotilaan ohjauksen prosessikuvaus Meilahden kolmiosairaalan reumatologian poliklinikalla	selkärankareumapotilaan ohjauksen prosessikuvaus
42	Lapsen kielen morfosyntaksin kehitys – kahden päihdealtistuneen lapsen tapaustutkimus	tutkittavilla ilmeni morfosyntaktisia vaikeuksia
43	Silmätautien kuntoutuspoliklinikan arvot työyhteisön yhteistyönä	Silmätautien kuntoutuspoliklinikan arvot
44	Ortopedisen päivystyspotilaan tiedonkulun kriittiset pisteet siirroissa päivystyspoliklinikalta osastolle K3 Kirjallisuuskatsaus	inhimilliset tekijät, työntekijän kokemattomuus ja kiire altistavat tiedonkulun katkoksilta potilassiirroissa
45	Sytostaattihoitoa saavan keuhkosyöpäpotilaan ohjauksen prosessikuvaus	sytostaattihoitoa saavan keuhkosyöpäpotilaan ohjauksen prosessikuvaus
46	Tervetuloa infektio-osastolle K1 -Opas sairaan lapsen vanhemmille	opas infektio-osastolla K1 potilaana olevien lasten vanhemmille
47	The nursing guidance process of a patient with pneumonia in a pulmonary ward in Meilahti hospital	keuhkokuumeapotilaan ohjauksen prosessikuvaus
48	Tuberkuloosipotilaan ohjauksen prosessikuvaus Meilahden kolmiosairaalan keuhkosairauksien poliklinikalla	tuberkuloosipotilaan ohjauksen prosessikuvaus
49	Turvallisen immunoglobuliini-infuusion toteuttaminen hematologiselle potilaalle	kuvaus turvallisen immunoglobuliini-infuusion toteuttamisesta
50	Toiminnallinen opinnäytetyö uniapneapotilaan lihaskuntoharjoittelu-opaan tuottamisesta	Uniapneapotilaan lihaskuntoharjoittelu-opas
51	Vanhempien kokemuksia perheen toimivuudesta, terveydestä ja hoitajilta saadusta sosiaalisesta tuesta lapsen ollessa hoidossa teho-osastolla	teho-hoidossa olleiden lasten vanhemmat kokivat perheen toimivuuden, terveyden sekä hoitajilta saamansa sosiaalisen tuen hyväksi, hoitotyötä teho-osastolla tulisi kehittää yhä perhekeskeisempään suuntaan
52	Vastasyntyneen elvytys - hoitohenkilökunnan elvytyskoulutuksen kehittäminen	säännöllinen elvytyskoulutus mahdollistaa hoitohenkilökunnan elvytystietojen ylläpidon ja lisääntymisen, elvytyskoulutusmalli
53	Yläraajaproteesia käyttävän lapsen hoito ja kuntoutus - Vanhempien ja moniammatillisen työryhmän perusteet hyvälle käytännölle	Yläraajaproteesia käyttävän lapsen hoito ja kuntoutus - hyvän käytännön perusteet
54	Dialogin mahdollisuudet johtoryhmien kokouksissa. Tapausesimerkinä HUSin sairaanhoitoalueiden tuloksikoiden johtoryhmät	johtoryhmät voisivat hyötyä kokouskäytäntöihinsä liittyvästä avoimesta keskustelusta kokouksensa selkeämmän mission ja agendan tarkentamiseksi
55	Kävelyn ohjaus alaraajaproteesin käyttäjälle - Selvitys Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin käytännöistä	kävelyn ohjaus alaraajaproteesin käyttäjälle toteutuu Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä kirjallisuuden suuntaisesti
56	Ensipäivät Hyvinkään sairaalan lapsivuodeosastolla - "Ohjauksen pienet askeleet"- muistio	muistio Hyvinkään sairaalan lapsivuodeosaston käyttöön potilaan ohjaukseen liittyen
57	Gastroenterologisen hoitotyön osaaminen sisätautien vuodeosastolla 3 solussa 3	pätevä osaamistaso saavutettiin kaikilla osaamisalueilla, kehittämiskohteita ilmeni IBD-potilaan ja endoskopiapotilaan hoitoon liittyen, peruselintoimintojen tarkkailuun liittyen sekä teoreettisessa osaamisessa, ohjaus- ja opetusosaamisessa sekä terveyden edistämisessä, osaamistasokuvaukset, osaamisen itsearviointilomake
58	Internet-synnytysvalmennus Hyvinkään sairaalassa - Kyselytutkimus synnyttäneille	internet ei ole äitien mielestä pelkästään riittävä synnytysvalmennusmuoto ja se ei vahvistanut äitien uskoa itseensä synnyttäjänä riittävästi, haasteena tulevaisuudessa on kehittää sairaalan synnytysvalmennusta vastaamaan äitien odotuksia
59	Kohti hyviä ryhmäkäytäntöjä - Ryhmätoiminta psykoosiin sairastuneen kuntoutumisen tukena JMT kuntoutuspoliklinikalla	Ryhmätoiminta psykoosiin sairastuneen kuntoutumisen tukena - hyvän ryhmäkäytännön perusteet
60	Nilkkamurtumapotilaan hoitotyön prosessin kuvaus Hyvinkään sairaalan leikkausosastolla	nilkkamurtumapotilaan hoitoprosessin kuvaus, instrumenttihoitajat hallitsevat hoitoprosessin hyvin
61	Opiskeli-ohjauskoulutuksessa kehitetyn opiskeli-arviointilomakkeen pilotointi - Yhteistyössä Hyvinkään sairaanhoitoalue ja Laurea-ammattikorkeakoulu	yhteinen opiskeli-arviointilomake koettu hyväksi ideaksi; arviointilomake koettiin selkeänä, helppokäyttöisenä ja toimivana; lomake korosti väliarvioinnin merkitystä ja yhtenäisti työharjoittelukäytänteitä
62	Sepelvaltimotautipotilaan hoitoon sitoutuminen	Ohjauksella ollut merkitystä elintapamuutoksiin, potilaat toivoneet ohjausta enemmän määrällisesti ja ajallisesti
63	Työhyvinvointia työyhteisöön	työhyvinvointisuunnitelma

Lista opinnäytetöiden tuloksista ID-numerojärjestyksessä

64	Työyhteisön eettinen toiminta - Sosiaalinen pääoma työyhteisön voimavaraksi	henkilöstön keskinäisessä arvostuksessa, palautekulttuurissa, tiedonkulussa, palaverikäytännöissä ilmeni kehitettävää; runsaasti ja monipuolisesti ajatuksia työyhteisön kollegiaalisuuden ja eettisen toiminnan kehittämiseksi, kehittämissuunnitelma
65	Vakavaa masennusta sairastava potilas akuutissa sairaanhoidossa, Hyvinkään sairaalan päivystyspoliklinikalla	vakavan masennuksen tunnistaminen akuutissa hoitotyössä on vaikeaa, vakavasti masentuneen hoitotyöstä koettiin tarvitsevan lisäkoulutusta
66	ESI-triagemallin hyödyntäminen ja kehittämistarpeet Lohjan sairaalan päivystyksessä	ESI-triagemallin perehdytyksessä, ohjeistuksessa sekä mallin käyttämisessä useita kehitettäviä kohtia
67	Lohjan sairaanhoitoalueen aikuispsykiatrian organisaatiomuutos hoitotyöntekijöiden kokemana	saatu informaatio koettu epämääräiseksi ja toiveet informaation saantitavoista olivat ristiriitaisia keskenään, informaation saanti koettu tärkeäksi, hoitotyöntekijät kokivat voivansa vaikuttaa tulevaan muutokseen, tulevaan muutokseen suhtauduttiin positiivisesti
68	Lohjan sairaanhoitoalueen avohoidon kuntoutuspoliklinikoiden toiminta, nykytilanteen arviointi ja kehittämistarpeet	kehittämisehdotuksena esitettiin erityisesti potilaiden ja hoitohenkilökunnan hyvinvointiin liittyviä tarpeita
69	Psykiatristen kuntoutuspoliklinikoiden ryhmätöiden kehittäminen HUS, Lohjan sairaanhoitoalueella	ryhmätöiden tarjonta psykiatrisille kuntoutuspoliklinikoille
70	Organisaatorajat ylittävä yhteistyö lastenpsykiatrisen poliklinikan ja lastensuojelun välillä	moniammatillinen työskentely koetaan positiiviseksi resursseja säästäväksi työtavaksi, kehittämiskohteena toivottiin yhteistä suunnitelman tekemistä ja koulutusta työtavoista, ongelmakohteena nähtiin tiedonkulun rajoitteet erilaisten tietokantojen vuoksi
71	Pilottestning och utvärdering av instrumentet Mening med deltagande i aktivitet (MOPQ) på Psykiatriska ergoterapicentret i Borgå	MOPQ-instrumentin koettiin olevan tarkoituksenmukainen ja potilaat kokivat sen täyttämisen helpommaksi kuin aiemmin käytössä olleen kyselylomakkeen
72	Mottagande av patient från sjuktransporten - Utformning av en verksamhetsmodell på Västra Nylands Sjukhus jourpoliklinik	potilaan vastaanottotilanteeseen liittyvä toimintakortti, toimintakortti koettiin hyväksi
73	Överlåtande av patienten från sjuktransporten – utvecklingsprojekt i Hangö och Raseborgs sjuktransportenheter	toimintamalli potilaan luovuttamisesta, toimintamallin koettiin soveltuvan käyttöön
74	Sytologisen esitarkastuksen opiskelijaohjauksen kartoitus ammattitaitoa edistävän harjoittelun jaksolla	opiskelijoiden ohjaustavoissa on eroja laboratorioista riippuen
75	Asiakaspalvelun laatu magneettitutkimuksissa röntgenhoitajan näkökulmasta	asiakaspalvelun laatu on pääasiassa hyvällä tasolla röntgenhoitajien näkökulmasta
76	Uusien röntgenhoitajien kokemuksia työhön perehdytyksestä HUS-Röntgenissä	vuosina 2009-2010 töihin tulleet uudet röntgenhoitajat olivat pääosin tyytyväisiä saamaansa perehdytykseen
77	Johdatus lääketieteellisen säteilyn diagnostiseen käyttöön - Opetusvideo uusille röntgenhoitajaopiskelijoille	opetusvideo lääketieteellisen säteilyn diagnostisesta käytöstä
78	Röntgenhoitajien asenteet ja asiantuntijuus potilaiden sädesuojien käytössä	säteilysuojelukoulutusta pidetään riittävänä ja laadukkaana, röntgenhoitajat luottavat tietoihinsa ja taitoihinsa sädesuojien käytössä potilailla ja pitävät teoreettisia valmiuksiaan sädesuojien käyttöön hyvinä
79	Röntgenhoitajien turvallisuuskäyttäytyminen HUS-Röntgenin TT-yksiköissä	TT-yksiköiden röntgenhoitajien turvallisuuskäyttäytyminen toteutuu kokonaisuudessaan melko hyvin, koulutusta toivottiin lisää
80	Ohjauksen ja vuorovaikutuksen merkitys syöpää sairastavan potilaan hoitoprosessissa yhdessä HUS-röntgenin yksikössä röntgenhoitajan näkökulmasta	röntgenhoitajat pitävät potilaan ohjaamista erittäin tärkeänä ja osaavat ohjata syöpäpotilaita yhtä hyvin kuin muitakin erikoispotilasryhmiä ja huomioivat näiden erot toteuttaessaan hoitotyötä
81	Potilastyössä tapahtuneiden väkivalta- ja uhkatilanteiden ilmoittamisen merkitys röntgenosastolle	poikkeamailmoituksia osataan tehdä melko hyvin, mutta röntgenhoitajien valmiuksia niiden tekemiseen olisi hyvä vielä kehittää; turvallisuuskoulutuksen sisältöön kaivattiin enemmän tietoa väkivalta- ja uhkatilanteiden riskeistä sekä niiden tunnistamisesta; röntgenin työturvallisuutta ja -ympäristöä voitaisiin parantaa kehittämällä etenkin hälytysjärjestelmää
82	Erikoissairanhoidon osastonhoitajan perehdyttäminen Balanced Scorecardin neljän näkökulman osaamisalueisiin	osastonhoitajat arvioivat saamansa perehdytyksen vähäiseksi, osastonhoitajille ei tarjota riittävästi perehdytystä, osastonhoitajien perehdyttämiseen kaivattaisiin systemaattisuutta

Lista opinnäytetöiden tuloksista ID-numerjärjestyksessä

83	Kymmenen askelta onnistuneeseen imetykseen - Vauvamyönteisyyden toteutuminen synnytyssairaalan kättilöiden kuvaamana	vauvamyönteisyysohjelman kaikki kymmenen askelta eivät toteudu Jorvin sairaalan synnytyksyksikössä
84	Työolobarometrin tulosten hyödyntäminen terveydenhuollon johtamisessa	osastonhoitajat kokivat työolobarometrin hyödyntämismahdollisuudet paremmiksi kuin heidän alaisensa; TOB-mittausta pidettiin edullisena ja tehokkaana tapana selvittää työpaikalla vallitsevia oloja; mittaustulosten implementointi käytäntöön vaatii ohjeistusta ja koko henkilökunnan, mutta erityisesti lähiesimiesten koulutusta
85	Hoitoisuustietojen hyödyntäminen johtamisessa - sähköinen kysely hoitotyön johtajille	hoitotyön johtajat kuvasivat hoitoisuustietojen käyttömahdollisuudet moninaisiksi
86	Hoitajien kokemuksia aggressiosta ja MAPA- toimintamallista psykiatrisessa hoitotyössä	hoitajat joutuvat kohtaamaan monen muotoista aggressiota työssään, MAPA-toimintamalli koettiin tärkeänä ja hyvänä aggression ennaltaehkäisy ja hallintamuotona
87	Kivulla sinun on synnyttävä, vai onko? TENS - laitteen käyttökokemuksia synnytyksen aikaisessa kivunhoidossa äitien ja kättilöiden kokema	TENS-laitteen koettu lievittävän synnytyskipua, synnyttäjät kokivat laitteen mekaanisen ja teknisen käytön hankaloittavan laitteen käyttöä, laite tukee muita kivunlievitysmenetelmiä ja siirtää lääkkeellisen kivunlievityksen alkua, kättilöt suosittelisivat laitetta synnyttäjille
88	Elekta Axesse lineaarikiikhyttimen käytettävyys, ergonomia ja laitedesign röntgenhoitajan työssä - Elekta Axesse -laitteisto toimintaympäristössään	uusi tekniikka ja uuden laitteiston erityisominaisuudet eivät automaattisesti ole tae laitteen kokonaisvaltaisesta kehityksestä, uusi hieno tekniikka jättää monessa ergonomia- ja käytettävyyskysymyksessä toivomisen varaa
89	Sydämentahdistimen asentaminen - Ohjausvideo	ohjausvideo sydämentahdistimen asentamisesta
90	Imitation in the context of play with a child with deafblindness and her parents	kuvaus kuurosokean lapsen ja hänen vanhempiansa välisestä vuorovaikutuksesta
91	Astmaa sairastavien lasten lääkehoidon ohjauksen arviointi vanhempien tietotestin avulla	Astmaa sairastavien lasten lääkehoidon ohjaus on onnistunut melko hyvin, lääkkeiden sivuvaikutuksista kertomiseen kiinnitettävä jatkossa enemmän huomiota
92	Hoitojen vaikuttavuus avohoidon syömishäiriöpotilailla	syömishäiriö- ja masennusoireet olivat vähentyneet ja toimintakyky oli parantunut, CIA-kysely on varteenotettava vaihtoehto ryhmähoidon hoitotulosten arvioimiseen syömishäiriölinikassa
93	Palatable medicine - a risk for accidental paediatric poisoning	hyvänmakuisten parasetamolituotteiden markkinoille tulo on lisännyt myrkytyskeskukseen soitettujen tiedusteluiden määrää
94	Vanhempien luottamus kykyihinsä toteuttaa lapsensa astmaoireiden lääkehoitoa ohjauksen jälkeen	vanhemmat kokevat selviytyvänsä lapsensa hengityslääkehoidon toteuttamisesta ja he luottavat kykyihinsä hoitaa kotona lapsensa hengenahdistusoireita saadun ohjauksen jälkeen, vanhemmat tarvitsisivat lisää tukea ja tietoa lääkkeen antoon liittyvistä ongelmatilanteista sekä lääkkeistä ja niiden haittavaikutuksista
95	Pienen astmalapsen ja hänen perheensä ohjausintervention havainnointi	tunteista puhumiseen, leikin käyttämiseen ohjausmenetelmänä sekä ohjattavien aiempien tietojen- ja taitojen selvittämiseen tulisi kiinnittää erityistä huomiota ohjaustilanteissa
96	Vanhempien kokemuksia astman lääkehoidon ohjauksesta	Vanhemmat pitivät saamaansa astman lääkehoidon ohjausta hyvänä ja tärkeänä
97	Astmaa sairastavan lapsen lääkehoidon ohjauksen kirjaamisen analysointi potilasapereista	ohjausprosessin vaiheita oli kirjattu suhteellisen hyvin, mutta ohjauksen tavoitteita ei oltu kirjattu kuin muutamissa analysoiduista hoitosuunnitelmista

Opinnäytetöiden jaottelurungot

Opinnäytetöiden kuvailutietojen jaottelurunko

LUOKITUS	SISÄLTÖ
Taso	AMK YAMK maisteri
Tieteenala/koulutusohjelma	hoitotyö (AMK) radiografia ja sädehoito (AMK) hoitotiede (maisteri) kliininen asiantuntija (YAMK) sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen (YAMK) kuntoutus (YAMK) terveyden edistäminen (YAMK) fyysioterapia (AMK) kasvatustiede (maisteri) toimintaterapia (AMK) apuvälinetekniikka (AMK) bioanalytiikka (AMK) farmakologia ja toksikologia (maisteri) logopedia (maisteri) psykologia (maisteri) terveyshallintotiede (maisteri) terveyskasvatus (maisteri)
Oppilaitos	Metropolia ammattikorkeakoulu Laurea-ammattikorkeakoulu Diakonia-ammattikorkeakoulu Itä-Suomen yliopisto Arcada Tampereen ammattikorkeakoulu Tampereen yliopisto Turun ammattikorkeakoulu Helsingin yliopisto Hämeen ammattikorkeakoulu Groningenin yliopisto Jyväskylän yliopisto Lahden ammattikorkeakoulu Satakunnan ammattikorkeakoulu Turun yliopisto
Suorituspaikka HUS:ssa	HYKS-sairaanhoitoalue Hyvinkään sairaanhoitoalue Lohjan sairaanhoitoalue HUS-Röntgen Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalue Porvoon sairaanhoitoalue HUSLAB

Opinnäytetöiden jaottelurungot

Opinnäytetöiden aihealueiden luokittelurunko

PÄÄLUOKKA	YLÄLUOKKA	ALALUOKKA
POTILASTYÖ	Ohjaaminen potilastyössä Hoito- ja tutkimismenetelmät Omaisyyhteistyö Hoitotyönprosessi ja sen vaiheet Hoito- ja tutkimistilanteet Potilaan tukeminen Sairaudet ja potilastapaukset Vuorovaikutus hoitotyössä Yksilöllinen hoitotyö	Potilaan ja omaisten ohjaaminen Potilaan ohjauksen prosessi Ohjauksen vaikutukset Potilaan kuntoutus Perhehoitotyö Potilaan tutkimisen menetelmät Omaisien tukeminen Yhteistyösuhde omaisten kanssa Omaisten voimaantuminen Potilaan hoitoprosessi Hoidon tarpeen kiireellisyysarviointi Potilaan vastaanottaminen sairaankuljetuksesta Potilaan luovuttaminen sairaankuljetuksesta Potilaan eristyksessä oleminen Synnytys Omatoimisuuden tukeminen Potilaan ja omaisen vuorovaikutuksen tukeminen Päihdealtistuneen lapsen kielen kehitys Vakavasti masentunut potilas Potilaan ja henkilökunnan välinen vuorovaikutus Potilaan ja omaisen välinen vuorovaikutus Omahoitajuus
HENKILÖSTÖ	Osaava henkilöstö Johtajuus ja esimiestyö Työhyvinvointi Työntekijöiden kuvaus	Työntekijöiden osaaminen Työntekijöiden perehdytys Työntekijöiden koulutus Työntekijöiden valtaistuminen Työntekijöiden työkierto Johtamisen välineiden hyödyntäminen Hoitotyön johtajien työajankäyttö Johtoryhmien kokouskäytännöt Hoitotyön johtajien perehdytys Hoitotyön johtajien työnilo Työhyvinvointi työyhteisössä Työntekijöiden työhyvinvointi Työntekijöiden asenteet ja asiantuntijuus Työntekijöiden käsitykset
HOIDON LAATU	Hoitotyön riskit ja turvallisuus Laadukas hoitotyö Potilaan arviointi Hoitotyön kirjaaminen Hoitojen vaikuttavuus	Turvallinen lääkehoito Väkivalta- ja uhkatilanteet potilastyössä Terveysturvallisuuden turvallisuskulttuuri Työntekijöiden turvallisuuskäyttäytyminen Potilaan hyvä hoito Asiakaspalvelun laatu Potilaan arviointivälineen suomenos ja sen arviointi Potilaan voimien arviointi ja sen kirjaaminen Potilaan ohjauksen kirjaaminen Hoitojen vaikuttavuus avohoidossa
ORGANISAATIO	Toiminnan kehittäminen Toiminnan kuvaus Toimintatavat Kehittyvä organisaatio Organisaatorajat ylittävä yhteistyö Toimiva organisaatio	Osaston kehittäminen Näyttöön perustuva toiminta Toiminnan arviointilomakkeen käyttö ja soveltavuus Kansainvälisen toimintaohjelman toteutuminen hoitotyössä Toimintayksikön nykytilanne Vertaisohjaajatoiminta Tiedonkulku potilassiirroissa Eettinen toiminta Organisaatiomuutos Yhteistyö lastenpsykiatrisen poliklinikan ja lastensuojelun välillä Toimintaa ohjaavat arvot
OPPILAITOSYHTEISTYÖ	Opiskelijoiden ohjattu harjoittelu Opiskelijoiden koulutus	Opiskelijoiden ohjaaminen Opiskelijoiden käytännön harjoittelu Opiskelija-arviointi Opetusvideo opetusvälineenä
TILAT, TEKNOLOGIA JA TOIMINTAYMPÄRISTÖ	Teknologia Tilat ja toimintaympäristö	Hoitovälineen käyttökokemukset Hoitotyön laitteet Hoitoympäristö aseptiikan näkökulmasta

Opinnäytetöiden jaottelurungot

Opinnäytetöiden menetelmällisten ratkaisujen jaottelurunko

LUOKITUS	SISÄLTÖ
Tutkimusmenetelmä	kvalitatiivinen kvantitatiivinen toiminnallinen opinnäytetyö kvalitatiivinen sekä kvantitatiivinen ei ilmene tiivistelmästä/tekstistä
Tietolähde	henkilökunta asiakirjat potilaat omaiset opiskelijat opettajat
Aineistonkeruumenetelmä	kysely haastattelu asiakirja-analyysi havainnointi kirjallisuuskatsaus
Analysointimenetelmä	sisällönanalyysi tilastolliset menetelmät muut menetelmät ei ilmene tiivistelmästä/tekstistä

Opinnäytetöiden jaottelurungot

Opinnäytetöiden tuottamien tulosten luokittelurunko

PÄÄLUOKKA	YLÄLUOKKA	ALALUOKKA
TULOKSET OSOITTAVAT SELKEÄN KEHITTÄMISTARPEEN	henkilöstön toimintatapoihin liittyvä kehittämistarve koulutuksen tarve toiminnan kehittämisen tarve teknologiaan liittyvä kehittämistarve toimintaympäristöön liittyvä kehittämisen tarve	potilaan ohjaukseen liittyvä kehittämistarve opiskelijaohjaukseen liittyvä kehittämistarve potilaan tukemiseen liittyvä kehittämistarve hoitotyön kirjaamiseen liittyvä kehittämistarve omahoitajuuteen liittyvä kehittämistarve poikkeamailmoitusten tekemiseen liittyvä kehittämistarve potilaan hoitotapoihin liittyvä kehittämistarve henkilöstön koulutuksen tarve johtotason koulutuksen tarve yksikön toiminnan kehittämisen tarve organisaation toiminnan kehittämisen tarve hoitotyön laitteisiin liittyvä kehittämistarve hoitoympäristöön liittyvä kehittämistarve
KONKREETTINEN TUOTOS	väline hoitotyöhön prosessikuvaus väline henkilöstön kehittämiseen väline opiskelijaohjaukseen väline työyhteisön kehittämiseen väline opiskelijoiden koulutukseen	hyvän käytännön perusteet toimintamalli laadunarviointityökalu muistio ohjausvideo potilaille opas potilaille opas vanhemmille potilaan hoitoon liittyvä opas ryhmätoimintarunko suomennos toimintaa ohjaavat arvot toimintakortti potilaan ohjauksen prosessikuvaus hoitoprosessin kuvaus opas henkilökunnalle koulutusmalli osaamistasokuvaukset osaamisen itsearviointilomake opiskelijan viikko-ohjausmalli opiskelijan ohjauksen tarkistuslista kehittämissuunnitelma työhyvinvointisuunnitelma opetusvideo opiskelijoille
POSITIIVISIA TUTKIMUSTULOKSIA	positiivisia tuloksia potilastyöhön liittyen positiivisia tuloksia henkilöstöön liittyen positiivisia tuloksia hoidon laatuun liittyen positiivisia tuloksia organisaation toimintaan liittyen positiivisia tuloksia johtajuuteen ja esimiestyöhön liittyen positiivisia tuloksia opiskelijoiden ohjattuun harjoitteluun liittyen positiivisia tuloksia teknologiaan liittyen	hyviä tuloksia hoitotyönprosessiin ja sen vaiheisiin liittyen potilaan ohjaus toteutunut hyvin hyviä tuloksia vuorovaikutuksesta hoitotyössä hyviä kokemuksia hoito- ja tutkimistilanteista hyviä kokemuksia omaisyhteistyöstä hyviä tuloksia osaavaan henkilöstöön liittyen hyviä tuloksia hoitotyön riskeihin ja turvallisuuteen liittyen asiakaspalvelun laadusta hyviä tuloksia hyviä tuloksia hoitojen vaikuttavuuteen liittyen hyviä tuloksia toimintaohjelman toteutumisesta hoitotyössä hyviä tuloksia vertaisohjaajatoimintaan liittyen toiminnan arviointilomake koettu hyväksi hyviä tuloksia johtamisen välineiden hyödyntämismahdollisuuksista hyviä tuloksia johtoryhmien kokouskäytäntöihin liittyen hyviä tuloksia opiskelija-arviointiin liittyen hoitovälineen käytöstä hyviä tuloksia
MUUT	kuvaus tutkittavasta ilmiöstä	kuvaus lapsen kielen kehityksestä kuvaus lasten lääkeainemyrkytyksistä kuvaus osastonhoitajien kokemuksista opiskelijoiden harjoitteluun liittyen kuvaus osastonhoitajien työilön kokemuksista kuvaus potilaan ja omaisen välisestä vuorovaikutuksesta kuvaus potilaiden tutkimisen menetelmistä kuvaus synnytyskokemuksista kuvaus turvallisesta lääkähoidosta kuvaus työntekijöiden sukupuolikäsityksistä