

Minna Pitkänen

# HOITAJAN VASTAANOTTOMALLIT LASTEN JA NUORTEN HOITOTYÖSSÄ Integratiivinen kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö

Sosiaali- ja terveysalan ylempi ammattikorkeakoulututkinto

Kliinisen asiantuntijan koulutus (ylempi amk)

2023



**Kaakkois-Suomen  
ammattikorkeakoulu**

Tutkintonimike	Sairaanhoitaja (ylempi AMK)
Tekijä	Minna Pitkänen
Työn nimi	Hoitajan vastaanottomallit lasten ja nuorten hoitotyössä- Integratiivinen kirjallisuuskatsaus
Toimeksiantaja	Kuopion yliopistollinen sairaala, Lastentautien poliklinikka
Vuosi	2023
Sivut	85 sivua, liitteitä 8 sivua
Työn ohjaaja(t)	Sari Laanterä ja Taina Kalliomäki

## TIIVISTELMÄ

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata lasten ja nuorten hoitotyössä käytettyjä erilaisia hoitajavastaanottomalleja sekä perheiden kokemuksia erilaisista hoitajavastaanottomalleista. Lisäksi tarkoituksena oli kuvata, miten vastaanottomallit eroavat toisistaan. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa, jotta erilaisia hoitajavastaanottomalleja voidaan vertailla ja arvioida, mikä niistä tuottaa parhaan mahdollisen hoidon lapselle ja perheelle.

Opinnäytetyö toteutettiin integratiivisena kirjallisuuskatsauksena. Aineiston haut tehtiin Medic, Cinahl ja Pubmed-tietokannoista sekä manuaalisella haulla. Kirjallisuuskatsaukseen valittiin 11 tutkimusartikkelia. Kyseessä on laadullinen tutkimus ja aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysimenetelmällä.

Tutkimustuloksissa ilmeni kolme erilaista lasten ja nuorten hoitotyössä käytettyä hoitajavastaanottomallia, mitkä erosivat toisistaan fyysisen ympäristön ja toteutustavan perusteella. Hoitajavastaanotto toteutettiin lääkärin vastaanoton yhteydessä, itsenäisenä vastaanottona paikan päällä tai etävastaanottona. Kaikissa vastaanotoissa oli etunsa, lääkärin vastaanoton yhteydessä tapahtuva hoitajavastaanotto oli hyödyllinen pitkäaikaissairaiden lasten perheille ja vaikutti heidän yleiseen tyytyväisyyteensä. Itsenäisillä hoitajavastaanotoilla perhe tai nuori sai hoitoa sekä kasvun ja kehityksen kannalta ohjausta ja tukea. Etävastaanotto toteutettiin erilaisin sähköisin menetelmin, sähköpostilla, puhelimella tai etävastaanottoalustan kautta. Perheet kokivat etävastaanoton mieluisaksi säästyneen ajan ja kustannusten vuoksi. Etävastaanotto mahdollisti jatkuvan, tiiviin yhteydenpidon hoitopaikkaan, mikä paransi hoidon tuloksia ja perheiden elämänlaatua.

Tulosten perusteella voidaan todeta, että perheillä on yksilölliset tarpeet ja toiveet hoitajavastaanottoja kohtaan, mutta perheet ovat niihin pääsääntöisesti tyytyväisiä. Hoitajan osaaminen, ammattitaito ja koulutus ovat tärkeitä lähtökohtia itsenäisten hoitajavastaanottojen toteuttamiseen. Hoitajakontakti koettiin tärkeäksi etenkin pitkäaikaissairaiden lasten ja perheiden taholta. Myös etävastaanottoja pidettiin erittäin hyödyllisinä, helppoina ja kustannustehokkaina.

**Asiasanat:** Hoitotyö, lapset, poliklinikat, vastaanottotoiminta

Degree title	Master of Health Care
Author	Minna Pitkänen
Thesis title	Models for the nurse's appointment in the care of Children and the young-An integrative literature review
Commissioned by	Kuopio University of Hospital
Time	2023
Pages	85 pages, 8 pages of appendices
Supervisor	Sari Laanterä and Taina Kalliomäki

## ABSTRACT

The purpose of the thesis was to describe different types of nurse's appointment applied in the care of children and examine families experience with these models. In addition, the aim was to describe how the appointment models differ and produce information that would help to compare and evaluate the different models and choose one which would most likely the best result for the child and the family.

The thesis was done by means of an integrative literature review. Source material was searched from Cinahl, Medic and Pubmed databases, and also manual searches were made. Eleven research articles were finally selected for the literature review. This thesis was a qualitative study, and the material was analysed by means of content analysis.

The results revealed a variety of models applied by nurses when having appointments with children and young people, which differed from one another based on the physical environment and method of implementation. The nurse's appointment was typically arranged as part of the doctor's appointment, as a separate appointment or as a remote appointment. All these alternatives had their advantages. The arrangement of the nurse's appointment as part of the doctor's appointment was useful for the families of long-term sick children and improved their general satisfaction. During separate nurse's appointment, family or young people appointments care and guidance and support in terms of growth and development. Remote appointments were as using various electronic methods, e-mails, telephone or remote appointment platforms. Families liked remote appointment because they saved time and money. Remote appointments enabled close contact, which improved of outcomes treatment and the quality of families' lives.

The results show that families have individual needs and wishes for nurse's appointments, but are generally satisfied with them. The nurse's competence, professional skills and training are important starting points for the implementation of the nurse's appointments separately from doctors' appointment. A

contact with nurse was an important factor, especially by children and families with long-term illnesses. The use electronic communication was also considered very useful, easy and cost-effective.

**Keywords:** nursing, children, outpatient clinics, nurse's appointment

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	7
2	TOIMEKSIANTAJANA LASTENTAUTIEN POLIKLINIKKA .....	11
3	VASTAANOTTOTOIMINTA ERIKOISSAIRAANHOIDOSSA .....	13
3.1	Polikliininen hoitotyö .....	15
3.2	Lapset ja nuoret vastaanotolla .....	18
3.3	Erilaiset hoitajavastaanottomallit .....	20
3.4	Kokemuksia hoitajavastaanottomalleista .....	24
4	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE .....	28
5	AINEISTO JA MENETELMÄT .....	29
5.1	Integratiivisen kirjallisuuskatsauksen vaiheet .....	29
5.2	Tutkimusongelman määrittäminen .....	29
5.3	Tiedonhaun kuvaus .....	30
5.4	Aineiston kuvaus ja kriittinen arviointi .....	37
5.5	Aineiston analyysi ja synteesi .....	40
6	TUTKIMUSTULOKSET .....	43
6.1	Lasten ja nuorten hoitotyössä käytetyt hoitajavastaanottomallit .....	44
6.2	Hoitajavastaanottomallien eroavaisuudet .....	48
6.3	Perheiden kokemuksia eri hoitajavastaanottomalleista .....	49
7	KEHITTÄMISEHDOTUKSET TOIMEKSIANTAJALLE .....	53
8	POHDINTAA .....	55
8.1	Tulosten tarkastelua .....	55
8.2	Tulosten merkitys ja hyödynnettävyys .....	59
8.3	Opinnäytetyön luotettavuus .....	60

8.4	Opinnäytetyön eettisyys .....	64
9	JOHTOPÄÄTÖKSET JA JATKOTUTKIMUSEHDOTUKSET .....	66
	LÄHTEET .....	68

## LIITTEET

Liite 1. Taulukko kirjallisuuskatsauksessa käytetyistä artikkeleista

Liite 2. Joanna Briggs Instituutin arviointikriteerit laadulliselle tutkimukselle

## 1 JOHDANTO

Suomalaisessa terveydenhuollossa avohoidon tarve tulee lisääntymään, joten toimintatapojen muutokselle on tarvetta (Salin ym. 2012, 423). Suomen terveydenhuoltolaki määrittää ehdot hoidontarpeen arviolle ja hoidon järjestämiselle, jolloin puhutaan hoitotakuusta (Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326, 2.§). Pysyttäessä hoitotakuussa täytyy avohoitoa tehostaa ja keksiä uusia toimintatapoja (Salin ym. 2012, 423). Terveydenhuoltolakitöryhmä vaati esityksessään, että perusterveydenhuoltoa kehitetään ennakoluulottomasti uusilla toimintatavoilla, hoitajavastaanotto voisikin olla yksi käytännöllinen esimerkki tästä (Kanste ym. 2009, 74).

Avohoidon tarpeen lisääntyessä myös poliklinikoilla tapahtuva toiminta on kasvanut. Poliklinikoiden toimintaperiaatteet eroavat toisistaan, mutta toiminta painottuu hyvin paljon ohjaukseen ja neuvontaan sekä erilaisiin diagnoosia tukeviin tutkimuksiin ja toimenpiteisiin. Aiemmin poliklinikoiden toiminta on ollut pitkälti lääkärivetoista, mutta nykyisin myös sairaanhoitajan rooli on muuttunut teknologian kehittyessä ja toimintojen siirtyessä osastoilta poliklinikoille. (Säilä ym. 2006.)

Poliklinikoilla sairaanhoitaja työskentelee osana moniammatillista tiimiä ja työ sisältää potilaiden ja perheiden kohtaamisia, ohjausta ja neuvontaa potilaiden hyvinvointia ja terveyttä tavoitellen. Sairaanhoitajan työssä poliklinikalla korostuukin hoidon suunnittelu, asianmukainen hoito ja hoitotulosten arviointi. (Fagerholm 2014, 5–9.) Sairaanhoitajan vahvaa osaamista ja työkokemusta arvostetaan ja se myös lisää hoitajan kykyä toimia itsenäisesti ja vastuullisesti (Fagerholm 2014, 5–9; Lahnalampi ym. 2020, 27). Poliklinikoiden asiakaslähtöisyyttä kuvaavissa tutkimuksissa on kysytty mm. potilaiden tyytyväisyyttä hoitajavastaanottoihin ja niissä on saatu hyviä tuloksia (Fagerholm 2014, 9).

Suomessakin on 2000-luvun alussa tehty useita tutkimuksia sairaanhoitajan muuttuneesta toimenkuvasta ja roolista. Tutkimuksia on tehty muun muassa poliklinisen hoidon kehittämisestä (Säilä ym. 2006), asiakaslähtöisyyden kehittämisestä (Hanhirva ym. 2009), poliklinisen hoidon laatua potilaan näkökulmasta (Suhonen ym. 2003) sekä Peltosen (2009) tutkimus perusterveydenhuollon vastaanotto toiminnan kehittämisestä organisaation työnjakoa uudistamalla. Hyvien tutkimustulosten myötä kiinnostus hoitotyön koordinointiin ja hoitajien roolin kehittämiseen on lisääntynyt (Nembhard ym. 2020).

Hoitajavastaanotto on poliklinikoilla käytössä oleva toimintamalli, missä potilas tapaa hoitohenkilökunnan edustajan, sairaanhoitajan, fysioterapeutin, terveydenhoitajan tai kättilön, mutta ei lainkaan lääkäriä. Hoitajavastaanotolla potilas saa ohjausta ja neuvontaa. Hoitajavastaanotolla voidaan myös antaa erilaisia hoitoja ja tehdä tutkimuksia tai toimenpiteitä. (Salin ym. 2012, 1423.) Suomessa hoitajan itsenäistä vastaanotto toimintaa on alettu toteuttaa 2000-luvun alussa sekä perusterveydenhuollossa että erikoissairaanhoidossa. Hoitajavastaanotoille pääsee nopeammin kuin lääkärin vastaanotoille ja sekä potilaat että hoitajat ovat olleet tyytyväisiä tähän toimintaan. (Flinkman 2018, 8.) Hoitajavastaanotoilla korostuu potilaan yksilöllinen ja laaja-alainen kohtaaminen, mikä on koettu myönteisenä asiana (Eriksson ym. 2017). Hoitajan vuorovaikutustaitoihin, ammattitaitoon ja sujuvaan palveluun on yleisesti oltu tyytyväisiä (Kärkkäinen ym. 2006, 2648; Boström 2013, 16–17; Zotterman 2017, 67). Hoitajavastaanotto toimintamalli sopii pitkäaikaissairaille potilaille, kuten diabeetikoille, joiden ohjauksessa korostuu hoitajan ja potilaan välinen vuorovaikutus. Sairaanhoitajan asiantuntijuudella on iso merkitys diabeetikon ohjaamisessa. (Dwamena ym. 2012, Boströmin 2013, 30 mukaan.) Hoitajavastaanottojen kustannustehokkuutta on selvitetty, mutta Flinkmanin (2018, 23) mukaan luotettavia tuloksia ei ole saatu, ei Suomessa eikä maailmalla.



Hoitajavastaanotto, etenkin itsenäinen hoitajavastaanotto, voi parhaimmillaan vapauttaa lääkärin työaikaa muualle (Salin ym. 2012, 1424). Hoitajavastaanotolla hyödynnetään sairaanhoitajan osaamista ja se tuo hoitajan toimenkuvaan sopivasti haastetta ja lisää työn mielekkyyttä (Flinkman 2018, 21). Toimintaa pitää kehittää ensisijaisesti potilaan lähtökohdista ja potilaan hoitoprosessia tulisi arvioida moniammatillisesti potilaan hoitotiimissä (Salin ym. 2012, 426). Suomessa alkuvuodesta 2023 voimaan tulleen sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen lähtökohtana on ollutkin toimintatapojen ja palvelujen uudistaminen asiakkaan tarpeista lähteväksi (Hetemaa ym. 2021, 3). Hoitajien koulutus ja perehdytys sekä toimenkuvien ja vastuiden määrittäminen ovat uudistusten ja onnistuneen lopputuloksen lähtökohtia. Tämä osaaminen pitää tunnistaa, jotta sitä voidaan paremmin hyödyntää. Vaaditaan verkostoitumista eri toimijoiden kesken, jotta saavutetaan toimivia asiakaslähtöisiä sosiaali- ja terveydenhuollonpalveluita. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2022, 10, 55.)

Moniammatillisesti yhdessä tehdyt suunnitelmat mahdollistavat kaikkien kannalta parhaan lopputuloksen. Tutkimusten mukaan haasteellisempi ja enemmän koulutusta vastaava toimenkuva lisää hoitohenkilökunnan työmotivaatiota ja alan vetovoimaa. Terveyspalveluiden saatavuus ja potilaan ohjaus paranevat hoitajien osaamista hyödyntämällä, mikä edistää työvoiman riittävyttä. (Kärkkäinen ym. 2006, 2651; Peltonen 2009, 54.) Strateginen tiekartta 2022–2027-ohjelmalla pyritään turvaamaan sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön riittävyys ja saatavuus eli veto- ja pitovoiman turvaaminen myös tulevaisuudessa. Ohjelma pitää sisällään työkyvyn huomioimaa johtamista, työn kehittämisen sekä sukupuolten välisen tasa-arvon huomioimisen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2023, 10–11.)

Maailmanlaajuisesti sairaanhoitajat ja kättilöt ovat tulevaisuudessa avainasemassa terveydenhuoltopalveluiden tuottajina, kun lääkäripula kasvaa (Toode

2015, 9). Perusterveydenhuollossa on tehty tehtävänsiirtoja lääkäreiltä hoitajille, minkä tarkoituksena on ollut tehostaa vastaanottotoimintaa ja nopeuttaa hoitoon pääsyä. Terveyskeskuksissa on jo pidempään ollut käytössä hoitajavastaanotot. (Syrjä ym. 2019, 8–9.) Tooden ja kumppaneiden (2014) mukaan pitkä työkokemus, itsenäinen työ ja riittävä koulutus ovat tekijöitä, jotka lisäävät hoitajien työmotivaatiota. Myös esihenkilöillä on tärkeä rooli ylläpitää ja lisätä hoitajan työmotivaatiota mukauttamalla työn sisältöä vastaamaan se hoitajan osaamiseen, kehittymiseen ja kykyyn tehdä itsenäistä työtä. (Toode ym. 2014, 366; Lahnalampi ym. 2020, 28.)

Sairaanhoitaja toimii hoitotyönasiantuntijana, joka tukee ihmisten ja heidän perheidensä kokonaisvaltaista terveyttä sekä sairauksien ennaltaehkäisyä (Eriksson ym. 2017). Sairaanhoitajan koulutus ja työkokemus luovat hyvän pohjan erilaisiin tehtäviin. Lisäksi osaamistaan voi täydentää ja ylläpitää erilaisilla koulutuksilla, joita ovat erikoistumiskoulutus ja muu täydennyskoulutus. Ylempi ammattikorkeakoulututkinto antaa sairaanhoitajalle valmiuksia toimia kliinisenä hoitotyönasiantuntijana sekä syventää kliinistä osaamistaan toimiakseen itsenäisemmissä asiantuntijatoissa. (Sairaanhoitajaliitto 2020.) Työyhteisöissä pitäisikin entistä enemmän hyödyntää hoitajan kouluttautumista ja pohtia hoitajan toimenkuvan laajentamista, sillä se lisää hoitajien työn mielekkyyttä ja mahdollistaa paremmin osaamisen hyödyntämisen. Tärkeänä pidetään kuitenkin mahdollisuutta konsultoida sujuvasti lääkäriä, jottei työ käy liian kuormittavaksi. (Sivervo ym. 2016, 120.)

Tämä lasten ja nuorten hoitotyön hoitajavastaanottomalleja käsittelevä opinäytetyö toteutettiin kirjallisuuskatsauksena, mikä etenee prosessinomaisesti. Kirjallisuutta haettiin lasten ja nuorten hoitotyöstä, tiedonhakua tehtiin pääsääntöisesti sähköisistä tietokannoista, mutta myös manuaalista hakua käytettiin. Kirjallisuushaussa pyrittiin löytämään mahdollisimman tarkasti vastaukset opin-

näytetyön kysymyksiin. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata erilaisia hoitajavastaanottomalleja aiemman kirjallisuuden perusteella. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa, jotta erilaisia hoitajavastaanottomalleja voitiin vertailla ja arvioida, mikä niistä tuottaa parhaan mahdollisen hoidon lapselle ja perheelle.

Aiheen opinnäytetyöhön sain Kuopion yliopistollisen sairaalan lasten ja nuorten klinikan ylihoitajalta, joka toimi myös toimeksiantajana tässä kehittämistehtävässä. Opinnäytetyön tuloksia voitaneen hyödyntää Lastentautien poliklinikan vastaanottoa kehittämässä.

## **2 TOIMEKSIANTAJANA LASTENTAUTIEN POLIKLINIKKA**

Kuopion yliopistollinen sairaala (KYS) on yksi Suomen viidestä yliopistosairaalarasta, jonka toimialoja ovat kaikki lääketieteen erikoisalat. KYS vastaa koko Itä- ja Keski-Suomen väestön erikoissairaanhoidosta, tekee tutkimustyötä sekä toimii opetussairaalamana, ollen myös Suomen suurin lääkäreiden koulutuksesta vastaava yksikkö. KYS:n strategiana on tarjota ”laadukasta ja vaikuttavaa hoitoa potilaan parhaaksi”. Toiminnan perustana ovat asiakaslähtöisyys ja korkealaatuinen hoito. Eettiset periaatteet ovat ”terveyden edistäminen, sairauden ehkäisy ja hoito sekä kärsimyksen lieventäminen”. Näiden eettisten periaatteiden lähtökohtana on yhteiset arvot, joita ovat ”ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, ihmiselämän suojeleminen sekä terveyden edistäminen”. (Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri 2021.)

Opinnäytetyöni toimeksiantaja Lastentautien poliklinikka on osa Lasten- ja nuorten yksikköä, mihin kuuluvat lasten- ja nuorten akuuttiosasto, lasten veri- ja syöpätautien osasto, vastasyntyneiden teho-osasto sekä lastentautien poliklinikka ja lastenneurologian poliklinikka. Lastentautien poliklinikalla on edustettuina kaikki erikoisalat ja siellä tutkitaan ja hoidetaan 0–16, jopa 18 vuoden ikäisiä lapsia ja nuoria. Poliklinikan erikoislääkärit vastaavat tutkimuksista ja

hoidosta yhdessä sairaanhoitajista ja erityistyöntekijöistä muodostuvan moniammatillisen tiimin kanssa. Moniammatillista tiimiä täydentävät tekstinkäsittelijät ja osastosihteerit, jotka huolehtivat ajanvaraustoiminnasta ja laboratorio- tutkimusten tilaamisesta. Lastentautien palveluiden tavoitteena on tuottaa laadukasta, lapset ja perheet huomioivaa hoitoa ja ”riittävästi, laadukkaasti ja kilpailukykyisesti koko erityissairaanhoidon vastuualueelle.” (Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri 2021.)

Lastentautien poliklinikalla on vuonna 2023 käytössä erilaisia vastaanottokäytänteitä. Lasten diabetespoliklinikalla on käytössä yhteisvastaanottotoiminta, missä lääkäri ja sairaanhoitaja ottavat lapsen ja perheen samanaikaisesti vastaan yhteisessä vastaanottohuoneessa. Yleisimmin on vielä käytössä sairaanhoitajan ja lääkärin vastaanottomalli, missä ennen lääkärin vastaanottoa sairaanhoitaja haastattelee potilaan lyhyesti, mittaa kasvumitat, hänen verenpaineensa, tarkistaa kotilääkityksen, mahdolliset allergiat ja muut tarvittavat esitiedot sekä tekee mahdolliset edeltävät tutkimukset, kuten jäännösvirtsanmittauksen tai hengitysfunktio- tutkimukset. Kokeilussa on myös vastaanottomalli, missä potilas käy vain lääkärin vastaanotolla eikä tapaa sillä käynnillä lainkaan sairaanhoitajaa. Lisäksi poliklinikoilla on lähinnä potilaan ja perheiden ohjaukseen ja neuvontaan painottuvia hoitajan itsenäisiä vastaanottoaikoja joko perinteisenä vastaanottokäyntinä, puhelimitse tai etävastaanottotoimintaa Video-Visit-palvelun kautta tapahtuvana. Poliklinikoilla on myös sairaanhoitajien puhelinaikoja, jolloin poliklinikalla hoidossa olevat perheet voivat olla poliklinikalle yhteydessä ilman ajanvarausta. Useimmilla poliklinikoilla on käytössä digihoitopolku, minkä kautta tuleviin viesteihin ja yhteydenottopyyntöihin sairaanhoitajat vastaavat päivittäin. (Kainulainen 2022.)

Lastentautien poliklinikan sairaanhoitajilla on pääsääntöisesti pitkä työkokemus omalta erikoisalaltaan, ja he ovat hankkineet lisäkoulutusta sekä laajentaneet osaamistaan aktiivisesti. Polikliinisten hoitajien ammattipätevyyttä eli taitoihin, tietoihin, asenteisiin ja arvoihin pohjautuvaa toimintaa on tutkittu vähän. Luostarisen ym. (2019) tutkimuksessa polikliiniset sairaanhoitajat arvioivat ammattipätevyytensä hyväksi. Avohoidon tarpeen ja lääkäriytyövoimapulan lisääntyessä tarvitaan uusia toimintatapoja. Hoitajavastaanotot ovat yksi tapa hoitaa potilaita. Tärkeintä on, että asiakas saa parasta mahdollista hoitoa. (Juujärvi ym. 2019, 3–5.)

### **3 VASTAANOTTOTOIMINTA ERIKOISSAIRAANHOIDOSSA**

Erikoissairaanhoidon palveluja tarjotaan lähinnä sairaaloissa ja poliklinikoilla. Suomessa erikoissairaanhoidon määrittelyä sairaalassa tapahtuvaksi erikoislääkärin antamaksi tutkimukseksi ja hoidoksi. Erikoissairaanhoidon suunnittelu, kehittäminen sekä lainsäädännön valmistelu ja toimeenpano ovat sosiaali- ja terveysministeriön vastuulla. Vuoden 2023 alussa voimaan tulleen sosiaali- ja terveysalan uudistuksen (sote-uudistus) myötä Suomessa on viisi erillistä hyvinvointialuetta, joissa jokaisella alueella on oma keskussairaala tai yliopistosairaala. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2022.) Hyvinvointialueiden vastuulla on kansalaisten hoitoon pääsy erikoissairaanhoidon, hoidonporras- tuksen ja läheteen avulla (Terveydenhuoltolaki 8.7.2022/ 581, 52.§). Terveydenhuoltolaki määrää sairaalan toiminnasta ja erikoissairaanhoidon toiminnan järjestämisestä. Suomessa on viisi yliopistosairaala, joissa annetaan erityistason hoitoa. (Terveydenhuoltolaki 1.5.2011/ 1326, 33.§.)

Sote-uudistus perustuu tutkimusnäyttöön, minkä mukaan hoidon laatua parannetaan työnjakoa uudistamalla. Työnjaon uudistamisessa pitää huomioida kaikkien ammattiryhmien, potilaiden ja asiakkaiden näkökulma, jotta työnjako onnistuu. Saadaan mahdollisimman toimiva. Hoidon laatu, palvelu ja tehokkuus

paranevat sekä kustannukset saadaan maltillisemmaksi, kun päällekkäinen ja kallis työ arvioidaan uudelleen. (Voutilainen ym. 2018, 215–217, 220.) Terveysten ja hyvinvoinnin laitos (THL) on sosiaali- ja terveysministeriön toimeksiantona arvioinut tulevan sote-uudistuksen vaikutuksia ja uskookin uudistuksella olevan hyvä vaikutus sosiaali- ja terveyspalvelujen saatavuuteen ja yhdenvertaisuuteen. Tutkimuksen mukaan keskittämällä järjestämisvastuuta on mahdollisuus hajauttaa toimintaa siten, että joustavuus, osaaminen, yhteistyö ja hyvä työnjako korostuvat. (Erhola ym. 2014, 84.)

Terveysturvalaki (45.§) määrittelee erikoissairaanhoidon työnjaosta ja joidenkin tehtävien keskittämisestä, jotta hoidon laatu, vaikuttavuus, osaaminen, potilasturvallisuus, tuottavuus ja tehokkuus toteutuvat. Terveysturvalaki velvoittaa, että terveysturvausta tuottavissa yksiköissä on vastuulääkäri, joka johtaa ja valvoo yksikön terveyden- ja sairaanhoitoa. Hyvinvointialueiden tulee huolehtia, että terveysturvan yksiköissä on asianmukainen henkilökunta. (Terveysturvalaki 29.12.2016/1516, 45.§.) Terveysturvan ammattihenkilöiden koulutus- ja osaamisvaatimukset sekä tehtävät on nimetty myös laissa, jonka tarkoituksena on valvoa palveluiden laatua ja potilasturvallisuuden parantamista (Laki terveysturvan ammattihenkilöistä 28.6.1994/ 559, 1.§).

Potilaan sairaanhoito tulee järjestää avohoidossa aina kun se potilaan voinnin mukaan on mahdollista (Terveysturvalaki 30.12.2010/ 1326, 24.§). Suomen kansalaisella on valinnanvapausoikeus valita perusterveysturvan hoitopaikka omalta hyvinvointialueeltaan. Erikoissairaanhoidon palvelut potilas voi valita kotikuntansa hyvinvointialueen erikoissairaanhoidon yksiköstä tai tarpeen mukaan myös toisen hyvinvointialueen erikoissairaanhoidon yksiköstä. (Terveysturvalaki 8.7.2022/ 581, 47.§.) Asiakkaan valinnanvapaus sekä

asiakkaan roolin ja osallistumisen korostaminen vaikuttavat Tolmalan ym. (2019) mukaan hoidon ja palveluiden laatuun. Samaisen tutkimuksen mukaan ammattilaisten toimenkuvien tarkastelussa pitäisi sote-uudistuksen myötä korostaa joustavuutta, osaamista, tehtävänsiirtoja, robotiikan ja teknologian hyödyntämistä. (Tolmala ym. 2019, 31, 33–36.)

Terveystieteidenhuollossa tarvitaan uusia toimintatapoja, koska avohoitoa laajennetaan ja tehostetaan. Pelkästään prosessia tehostamalla ei päästä hyviin tuloksiin, vaan huomiota pitää kiinnittää myös hoitohenkilökunnan ja potilaan väliseen vuorovaikutukseen. Potilaan motivaatiota itsensä hoitamiseen pitää lisätä, jotta terveydenhuollon resurssien tarve ei kasva. (Salin ym. 2012, 423.)

Sosiaali- ja terveysministeriön Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman yhtenä tavoitteena on, että väestöllä on yhtenäiset ja heidän tarpeisiinsa tarkoitetut toimintamallit. Tämä edellyttää ammatillisen osaamisen tukemista ja uusien toimintatapojen käyttöönottoa. Kehittämiskohteina ovat moniammatillinen yhteistyö, hoitoketjut, sähköiset palvelut ja etävastaanotto-toiminta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2021, 14, 19, 25.)

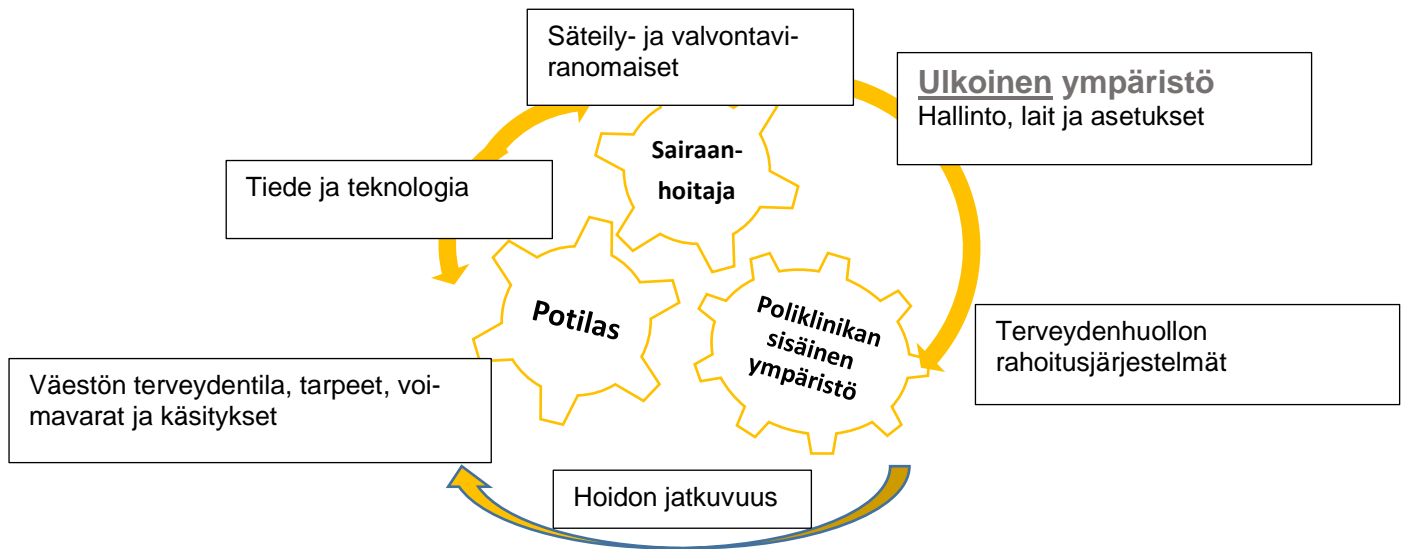
### **3.1 Polikliininen hoitotyö**

Poliklinikalla tarkoitetaan sairaalan yhteydessä olevaa paikkaa, missä toteutetaan vastaanottotoimintaa, tehdään tutkimuksia ja annetaan hoitoja, mitkä eivät vaadi yöpymistä sairaalassa. Poliklinikoiden toimintaympäristöt eroavat hyvin paljon toisistaan, se voi olla vuodeosaston yhteydessä oleva yksikkö tai sen sisällä voi olla useita erikoisaloja. Polikliinisen hoitotyön painopisteet ovat ohjaus ja neuvonta sekä erilaiset diagnostiset tutkimukset ja mahdollisesti myös pienet toimenpiteet, kuten esimerkiksi haavanhoito. (Fagerholm 2014, 4; Luostarinen ym. 2019, 31–32.)

Margaret Mastal on kehittänyt polikliinista hoitotyötä parinkymmenen vuoden ajan ja siinä on tapahtunut kasvua niin ammatillisesti kuin hoitotyön osalta. Mastal on kehittänyt luomaansa käsitteellistä polikliinisen hoitotyön mallia vuodesta 1998, jolloin hän julkaisi ensimmäisen polikliinisen hoitotyön mallin ja viimeisin malli on vuodelta 2018. Uusin mali on päivitetty vastaamaan hoitotyön kehitystä, mukana on muun muassa teleterveys. Mallia voidaan edelleen hyödyntää hoitotyön kehittämisessä, suunnittelussa ja perehdytyksessä sekä perehdytyksessä ja hoitotyön tutkimuksissa. (Mastal 2018, 296.)

Polikliinisen hoitotyön teoreettinen malli on kehitetty vuonna 1998. Sen on kehittänyt amerikkalainen Polikliinisen hoitotyön yhdistys, American Academy of Ambulatory Care Nursing-yhdistys (AAACN). Kyseisessä mallissa potilas on keskiössä, itsenäisenä toimijana. Potilas on yksilö, perhe tai ryhmä. (Mastal 2018, 296–298.) Hoitajalta edellytetään kriittistä arviointia sekä tietoa ja taitoa hoitaa potilasta. Polikliinisen hoitajan pitää myös osata hallinnoida ja koordinoita toimintaa sekä hallita näyttöön perustuvaa toimintaa. Polikliininen hoitotyö pohjautuu kyseiseen malliin, mitä on viimeksi päivitetty vuonna 2018 Pohjois-Amerikassa. (Luostarinen ym. 2019, 31–32; Mastal, 2018, 296–298.) Tästä teoreettisesta hoitotyön mallista on havainnollistettu kuva (kuva 1) seuraavalla sivulla.





Kuva 1. Polikliinisen potilaan hoitotyön malli (mukaiillen Mastal 2018, 299)

Polikliininen hoito on potilaskeskeistä, potilaan ja hoitajan välinen vuorovaikutus nähdään siinä keskeisenä tekijänä, mutta tarvitaan myös kollegiaalista yhteistyötä (Mastal 2018, 300–301). Sairaanhoitajan rooli on merkittävä, hän vastaanottaa potilaan ja osallistuu potilaan hoitoon ja ohjaukseen sekä perheen hyvinvoinnin tukemiseen ja terveyden edistämiseen. Hoitajan työtä ohjaa sisäinen toimintaympäristö, mihin kuuluu poliklinikan työtilat sekä ulkoinen toimintaympäristö, mikä koostuu organisaation ohjeista, yhteiskunnallisista ja poliittisista ohjeista ja asetuksista. Poliklinikoilla hoidetaan useita potilaita päivän aikana ja tilanteet saattavat muuttua yllättäen. Hoitosuhteet voivat olla vuosien, jopa vuosikymmenien mittaisia tai yksittäisiä kohtaamisia. (Fagerholm 2014, 4, 6; Luostarinen ym. 2019, 31.)

Avohoidon tarve poliklinikoilla laajenee samalla, kun päiväkirurgiset toimenpiteet yleistyvät ja sairaalahoidon tarve lyhenee. Poliklinikkojen toimintaympäristöt eroavat toisistaan, kuten myös hoitotyö ja potilasaines. Aiemmin poliklinikat

toimivat hyvin paljon lääkärivetoisesti, mutta teknologian ja hoidon painopisteen muuttumisesta poliklinikoille on myös sairaanhoitajan toimenkuva, rooli ja työmäärä muuttunut. (Fagerholm 2014, 4, 6; Luostarinen ym. 2019, 31.)

Terveystieteidenhuollossa on 2010-luvun jälkeen lisääntyneet erilaiset sähköiset palvelut, mikä myös muuttaa sairaanhoitajan toimenkuvaa poliklinikalla. Sähköisten järjestelmien myötä potilaiden aktiivisuus omaan hoitoonsa uskotaan lisääntyvän. Hoitohenkilökunnalla on merkittävä rooli ohjata ja motivoida potilaat käyttämään näitä sähköisiä järjestelmiä. (Karisalmi ym. 2018.) Digitalisaation lisäksi lääketieteen kehittyminen, organisaatiomuutokset sekä verkostoituminen muuttavat sairaanhoitajan osaamistarpeita poliklinikalla (Luostarinen ym. 2019, 31).

### **3.2 Lapset ja nuoret vastaanotolla**

Lapsipotilaasta puhuttaessa tarkoitetaan alle 16–18-vuotiasta lasta tai nuorta, Suomessa yleisimmin alle 16-vuotiasta lasta. Lapset eroavat aikuisista niin fyysisesti kuin psyykkisestikin. Lasten ja Nuorten hoitotyö perustuu Suomen lakiin ja asetuksiin pohjautuviin lasten ja nuorten hoitotyön periaatteisiin. Näiden periaatteiden tarkoituksena on turvata lapsen asemaa hänen ollessaan sairaalahoidossa. Lapsella tulee olla oikeus sanoa mielipiteensä hoidosta ja saada tietoa sairaudesta ja hoidostaan hänen ikänsä ja kehitystasonsa huomioiden. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785, 3. §.) Lasten ja nuorten hoitotyön periaatteita ovat perhekeskeisyys, yksilöllisyys, turvallisuus, jatkuvuus, omatoimisuuden sekä kasvun ja kehityksen tukeminen (Terveystieteidenhuolto 2018; Leijonaemot 2021; Tuomi 2008, 65–76).

Perhekeskeisyys toteutuu, kun hoitoa suunnitellaan ja toteutetaan yhteistyössä perheen kanssa, huomioida perheen toiveet ja ajatukset. Hoitohenkilökunnan tehtävänä on kannustaa vanhempia osallistumaan lapsensa hoitoon.

(Tuomi 2008, 75.) Perhekeskeisyys ei toteudu, jos lapsen hoitoa ja hoitotoimia toteutetaan hoitajan tavoitteiden ja päätösten mukaisesti (Heino-Tolonen 2017, 68).

Yksilöllisyyden periaate toteutuu, kun lapsi kohdataan yksilönä. Lapsen ja perheen toiveista ja lapsen rutiineista otetaan etukäteen selvää, jolloin lapsen tai nuoren yksilöllinen kohtaaminen on mahdollista. Lapsen kasvua ja kehitystä pitää tukea myös sairauden aikana, sairaalassa pitää olla mahdollisuus leikkiin ja opetukseen. (Tuomi 2008, 66.)

Lapsen ja perheen turvallisuuteen vaikuttaa esimerkiksi henkilökunnan ammattitaito ja riittävyys sekä omahoitajuus ja turvallinen hoitoympäristö. Hoidon jatkuvuus toteutuu, kun hoitosuunnitelmaa noudatetaan, vaikka lapsen hoitopaikka vaihtuisikin. Omatoimisuuden periaate tarkoittaa lapsen tai nuoren kannustamista ottamaan vastuuta omasta hoidostaan. Myös vanhempien ohjaaminen lapsen omahoidon tukemisessa on tärkeää. Lasten parissa työskentelevän sairaanhoitajan pitää osata tunnistaa eri ikäisten lasten ja nuorten tarpeet sekä hallita hyvät vuorovaikutus- ja yhteistyötaidot kyetäkseen työskentelemään sujuvasti lasten ja nuorten sekä heidän perheidensä kanssa. (Tuomi 2008, 67–68; Heino-Tolonen 2017, 67.)

Lapsen sairastuminen vaikuttaa koko perheeseen ja se voi muuttaa koko perheen elämää, myös sisarusten elämää. Perheen tulee sopeutua uuteen arkeen, mihin saattaa sisältyä lääkkeenantoa ja hoitotoimenpiteitä. Myös huoli taloudellisesta tilanteesta voi kuormittaa perhettä. Hoitohenkilökunnan tulee huomioida myös vanhempien jaksamista sekä sisarusten huomioimista. Sairaanhoitajan rooli on erilainen lasten ja nuorten hoitotyössä kuin aikuisten hoitotyössä. Lapsen ikä ja kehitystaso tulee aina ottaa huomioon. Hoitaja auttaa

lasta ja huolehtii lapsen etujen toteutumisesta tutkimuksissa tai -hoitotilanteissa, mikäli vanhemmat eivät pysty tai eivät ole paikalla. (Tuomi 2008, 65–73; Heino-Tolonen 2017, 73–77.)

### 3.3 Erilaiset hoitajavastaanottomallit

Hoitajavastaanotolla potilas tapaa vain hoitohenkilökunnan edustajan, eikä lainkaan lääkäriä. Hoitajavastaanotto on osa moniammatillisen tiimin toimintaa, mistä vastuussa on lääkäri. Hyvä yhteistyö hoitajan ja lääkärin välillä on toimivan hoitajavastaanoton ehdoton edellytys, sillä lääkäri pitää olla tarvittaessa helposti konsultoitavissa. Hoitajavastaanotoilla voidaan tehdä tutkimuksia ja tarkastuksia, antaa rokotuksia ja erilaisia hoitoja ja suorittaa toimenpiteitä. Hoitajavastaanotoilla korostuvat ohjaus ja neuvonta sekä potilaan motiivointi ja tuen tarpeeseen vastaaminen. (Kärkkäinen ym. 2006, 2651; Salin ym. 2012, 426; Flinkman 2018, 6.) Hoitajavastaanotolle pääsy on yleensä nopeampaa ja joustavampaa sekä ne tehostavat eri ammattiryhmien välistä työnjakoa (Flinkman 2018, 6; Salin ym. 2012, 425).

Hoitajavastaanottotoiminnan kehittämisen lähtökohtana on ollut hoitotyön laadun parantaminen ja asiakaslähtöisen toiminnan kehittäminen. Suomessa hoitajavastaanottotoiminta on aloitettu perusterveydenhuollossa, mutta sitä on laajennettu myöhemmin erikoissairaanhoidon. Alun perin hoitajavastaanottotoiminta on lähtöisin Iso-Britanniasta ja Yhdysvalloista. (Salin ym. 2012.) Hoitajavastaanotot voidaan järjestää monella eri tavalla, ne voivat olla itsenäisiä hoitajavastaanottoja, hoitaja-lääkäri työpari-mallina tai lääkärin etäkonsultation varassa olevina vastaanottoina. (Flinkman 2018, 6).

Suomessa terveysasemilla yleisimmin käytössä oleva toimintamalli on **lääkäri-hoitaja-työpari-malli**, missä työskennellään tiivistä yhdessä joko samassa työhuoneessa tai hyvin lähellä toisiaan (Peltonen 2009; Syrjä ym.

2020, 1). Kyseinen malli on hyvin sopiva paljon terveystalvaeluja käyttäville ja tukee tämän ryhmän hoidon jatkuvuutta (Syrjä ym. 2020, 7). Lasten ajanvarauspoliklinikalla on myös usein käytössä hoitaja-lääkäri työpari-malli (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 76).

Terveystenhuollon palveluiden saavutettavuuden parantamiseksi on kehitetty **etävastaanottotoimintaa** sähköisin palveluin, kuten digihoitopolkuja, puhelin vastaanottoa. Sairaanhoidajan vastaanottotoimintaa voidaan pitää myös erilaisilla sähköisillä kanavilla, kuten puhelimitse tai digipalveluilla, mitkä sopivat oireiden arvioon ja ajanvaraustoimintaa. (Syrjä ym.2020, 3.) Etävastaanottopalvelut antaa perheelle mahdollisuuden hoitaa asioita itselleen parhaaksi katsomalla ajalla, jolloin perheen valinnanvapaus ja tervetystenhuollon palvelujen saatavuus parantuu. Etävastaanottotoiminta nähdään tulevaisuuden toimintana, niinpä hoitotyön tutkimussäätiö on antanut siitä hoitosuosituksen. (Virtanen ym. 2022.)

Sähköisillä palveluilla voidaan vaikuttaa potilaan itsehoitoon ja helpottaa tervetystenhuollon järjestelmien käyttöä. Sähköisten palveluiden avulla voidaan hankkia tietoa sairaudesta, varata aikoja tervetystenhuollon järjestelmistä, hakea tietoa tutkimustuloksista ja sairauskertomuksesta sekä pitää yhteyttä tervetystenhuollon ammattilaisiin. (Karisalmi ym. 2018, 211.) Samaa todettiin myös Ferron ym. (2019) lapsipotilaisiin kohdistuvassa tutkimuksessa, jonka mukaan etävastaanotto tai digivastaanotto vähentää sekä tervetystenhuollon että perheiden kustannuksia, vähentää spontaaneja sairaalakäyntejä ja lisää hoitajien työtyytyväisyyttä. Organisaatioon kohdistuvista kustannuksista ja tehokkuudesta on pediatrian näkökulmasta vielä ristiriitaista tietoa. (Ferro ym. 2019.)

**Itsenäisellä hoitajavastaanotolla** potilas tapaa yleensä vain hoitajan eikä lainkaan lääkäriä. Itsenäisiä hoitajavastaanottoja toteutetaan erikoissairaanhoidon poliklinikoilla ja perusterveydenhuollossa esimerkiksi iäkkäiden pitkäaikaissairaiden vastaanotoilla sekä akuuttivastaanotoilla. (Salin ym. 2012, 423; Flinkman 2018, 5.) Yleisimmin itsenäistä hoitajavastaanottoa pitää terveydenhoitaja, kättilö, sairaanhoitaja, avannehoitajat, diabeteshoitajat ja fysioterapeutit. Itsenäiset hoitajavastaanotot lisäävät hoitajan työmotivaatiota ja kiinnostusta lisäkoulutukseen (Flinkman 2018, 5).

Terveystoimintalaki (559/1994) on päivitetty siten, että se mahdollistaa itsenäisen hoitajavastaanotto toiminnan. Sen mukaan terveydenhuollon edustaja, jolla on asianmukainen koulutus ja kokemus sekä tehtäväkuva, voi aloittaa potilaan hoidon tehtyään tarpeen arvon, käytössä olevan tiedon ja potilaan oireiden perusteella. (Terveystoimintalaki 28.6.1994/559, 2.§, 7.§.)

Amerikasta alun perin kehitelty Case Management -toimintamalli on käytössä myös Iso-Britanniassa. Case Management on terveydenhuollon edustaja, useimmiten sairaanhoitaja, joka pitää tietylle sairausryhmälle, esimerkiksi diabeetikolle, hoitajavastaanottoa. Case Managementista voi käyttää myös nimitystä palveluvastaava, jonka tehtävänä on mm. suunnitella potilaan hoitoa yhdessä potilaan kanssa sekä koordinoita ja arvioida potilaan hoitoa. (Muurinen & Mäntymaa 2015, 6–7; Korhonen ym. 2016, 34.)

Case Management -toimintamallista on kehitelty Suomessa ”Toimiva terveyskeskus” -hankkeen myötä oma toimintamalli, missä hoitajasta käytetään nimitystä asiakasvastaava. Kyseessä on ensisijaisesti perusterveydenhuoltoon asiakaskeskeisesti kehitelty malli, missä huomioidaan hoidon jatkuvuus, laatu sekä vaikuttavuus. Mallia voi soveltaa eri sairausryhmille ja eri ympäristöön. (Muurinen & Mäntymaa 2015, 6, 11–13.)

Suomen mallissa asiakasvastaava on koulutukseltaan sairaanhoitaja, kätilö tai terveydenhoitaja. Mallissa pyritään tukemaan asiakkaan/potilaan omahoitoa ja voimaantumista. Yhdellä asiakasvastaavalla voi olla kerrallaan 50–70 asiakasta, joiden kokonaisvaltaisesta hoidosta hän vastaa. Asiakasvastaavan tukena on moniammatillinen tiimi, joka muodostuu eri erityistyöntekijöistä, joita ovat mm. fysioterapeutti, ravitsemusterapeutti ja toimintaterapeutti. (Muurinen & Mäntymaa 2015, 6, 11–13; Eskola ym. 2022, 44, 54.)

Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus 2020–2023-hankkeessa lapsi- ja perhepalveluiden kehittämisen yhtenä tavoitteena on mielenterveyspalvelujen ja päihdetyön parempi saatavuus sekä arkeen ulottuva tuki perheille. Tavoitteena on asiakasohjausmallin käyttöönotto paljon palveluja tarvitseville lapsille ja nuorille. Tarkoituksena on myös kuntoutus- ja muiden palveluiden parempi yhteensovittaminen. Tarvittaessa nimetään palveluohjaajan, josta käytetään nimitystä case manager. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2021, 22.)

Suomessa sairaanhoitaja voi edetä urallaan hoitajasta, erikoistuneeksi hoitajaksi ja laajavastuiseksi hoitotyön asiantuntijaksi, joita ovat asiantuntija sairaanhoitaja ja kliininen hoitotyön asiantuntija. Nimitykset eroavat kansallisesti riippuen organisaatiosta. (Flinkman 2018, 9.) Jokiniemen (2014) tutkimuksen mukaan suomalaista kliinisen hoitotyön asiantuntijan roolia voidaan pitää vastaavana kuin kansainvälisellä hoitotyön asiantuntijalla. Kliinisen hoitotyön asiantuntijan keskeisimpinä tehtävinä Suomessa pidetään näyttöön perustuvan toiminnan käyttöönoton tukeminen, kehittäminen ja arviointi. Laaja-alaisten hoitotyöntehtävien ennustetaan lisääntyvän, joten hoitotyöntekijöiden osaamisen tunnistaminen ja hyödyntäminen on tärkeää, jotta voidaan tuottaa laadukkaita terveydenhuollon palveluita. (Jokiniemi ym. 2022, 27–38.)

### 3.4 Kokemuksia hoitajavastaanottomalleista

Hoitajavastaanottotoiminnasta on paljon kansainvälistä tutkimusnäyttöä, mutta vähemmän kotimaista. Kuopion yliopiston 2000-luvun alun julkaisuissa on selvitetty hoitajavastaanottoja haastatteleamalla potilaita, hoitajia ja lääkäreitä. Näissä tutkimustuloksissa nousi esille tyytyväisyys hoitajien vuorovaikutustaitoihin, ammattitaitoon sekä joustavuuteen. Potilaat, jotka tapasivat samana päivänä sekä lääkärin että hoitajan, olivat kaikkein tyytyväisempiä. Jos potilas tapasi ainoastaan hoitajan, olisi hän joissakin tapauksissa halunnut tavata mieluummin lääkärin. (Kärkkäinen ym. 2006, 2648–2649.) Yhdysvaltalaisen tutkimuksen mukaan hoitajavastaanotot toimivat yhtä hyvin kuin lääkäriavustajanotot ja potilaat olivat tyytyväisiä saamaansa hoitoon ja ohjaukseen. Lait ja asetukset rajoittavat sairaanhoitajan toimintaa Yhdysvalloissakin. (Swan ym. 2015.)

Hoitajavastaanottoa pidetään hyödyllisenä terveyden edistämisen ja ohjauksen kannalta. Hoitajavastaanotto on yleisesti käytössä pitkäaikaissairaiden potilaiden seurannassa ja hoidon toteutuksessa. Zotterman (2017, 67) tutki väitöskirjassaan hoitajien ja iäkkäiden potilaiden ja heidän perheidensä välistä yhteistyötä Ruotsissa. Tutkimuksen mukaan potilaat arvostivat tapaa, jolla heidät kohdattiin, sillä potilaat kokivat onnistuneella kohtaamisella olevan edistävää vaikutus jopa heidän terveyteensä ja toipumiseensa. Potilaat ja heidän omaisensa arvostivat myös hoidon jatkuvuutta. (Zotterman 2017, 67.) Potilaat ovatkin varsin tyytyväisiä sairaanhoitajalta saamaansa hoitoon ja ohjaukseen. (Salin ym. 2012, 423–424.) Aiempien tutkimusten mukaan sekä potilaat että hoitajat ovat tyytyväisiä hoitajavastaanottotoimintaan. Kaikkein tyytyväisempiä ovat olleet pediatrian hoitajavastaanotolla käyneet potilaat. (Salin ym. 2012, 424.)



Laurantin ym. (2018) mukaan hoitajavastaanotolla voidaan tarjota ainakin yhtä laadukasta hoitoa, ellei jopa laadukkaampaa hoitoa, kuin lääkärin vastaanotolla, myös hoidontulokset ovat vähintään yhtä hyviä tai jopa parempia hoitajan antamana. Hoitajien konsultaatiokäynnit kestävät pidempään ja käyntejä on tiheämmin kuin lääkärin konsultaatioissa. Hoidon vaikuttavuudesta ja kustannuksista sen sijaan ei ole selvää näyttöä. (Laurant ym. 2018.) Lääkärit ovat kokeneet hoitajavastaanottotoiminnan joko helpottavan tai hankaloittavan työtään. Lääkärit siirtäisivät mieluiten hoitajille ohjaus- ja neuvontatehtävät, mutta eivät diagnostisia, hoitomääräyksiä tai hoidon vaikuttavuuden arviointia eivätkä reseptin kirjoitusoikeutta. Hoitajavastaanottotoiminnan suunnittelu edellyttää moniammatillista yhteistyötä, jotta saadaan kaikkia osapuolia hyödyttäviä tuloksia. (Kärkkäinen ym. 2006; Peltonen 2009.)

Poliklinikoilla yleisesti käytössä oleva lääkäri-hoitaja-työpari-malli ei Salinin ym. (2012, 426) mukaan hyödynnä tarpeeksi hoitajan työpanosta. Poliklinikoilla hoitajat tekevät paljon myös sellaista työtä, mihin ei tarvita sairaanhoitajan koulutusta, kuten esimerkiksi ajanantoa tai laboratoriotutkimusten tilaamista. (Salin ym. 2012, 426.) Hoitohenkilökunnan osaamista paremmin hyödyntämällä ja toimenkuvia uudelleen organisoimalla parannetaan työvoiman ja terveystalouden saatavuutta. Toimenkuvien muutos edellyttää henkilökunnan kouluttamista, vastuukysymysten kirjaamista sekä mahdollisuutta konsultoida sujuvasti. (Kärkkäinen 2006, 2651.)

Tampereen yliopistollisen sairaalan neurologian poliklinikan sairaanhoitajan vastaanottoa muutettiin itsenäiseksi toiminnaksi, ilman samanaikaista lääkärin vastaanottoa ja siihen lisättiin puhelinohjaus. Tästä vastaanottotoiminnasta on hyviä tuloksia, potilaiden hoitoon pääsy on nopeutunut ja potilaat ovat olleet tyytyväisiä. Uusi työnjakomalli on myös tehostanut poliklinikan toimintaa, ja lääkärin työaikaa on vapautunut muuhun. (Rainesalo ym. 2016, 2280–2281.)

Hoitajavastaanottotoimintaa on tutkittu eniten Britanniassa ja useimmissa tutkimuksissa vertailtiin hoitajavastaanottomallia ja lääkärivastaanottomallia keskenään. Kansainvälisen tutkimusnäytön mukaan potilaan menestyksellinen hoito voidaan antaa hoitajavastaanottona yhtä hyvin myös erikoissairaanhoidossa, etenkin pitkäaikaissairauksien seuranta ja hoitoa toteutettaessa. (Sallinen ym. 2012, 423–425.) Kansainvälisiin tutkimusaineistoihin nojaten uskotaan, että tällä Suomen asiakasvastaava-toimintamallilla (Case Management) pystyttäisiin vaikuttamaan asiakkaan hoitotasapainoon ja alustavat kokemukset tästä mallista olivat alkuun hyvin myönteiset (Muurinen & Mäntymaa 2015, 19). Käytännössä Suomen malli muotoutui sellaiseksi, että sairaanhoitajaveitoisessa moniammatillisessa tiimissä lääkäri toimi konsulttina. Toimintamallin todettiin nopeuttavan hoitoon pääsyä ja lyhentävän jonoja, mutta sitä huolimatta tuoreimmat tulokset kyseisestä mallista eivät ole kovin hyviä. Lääkärit ovat kokeneet kyseisen mallin pirstaloittavan omaa työtään. (Eskola ym. 2022, 43–44.)

Terveystieteidenhuollossa pitää huomioida myös teknologian kehitys ja yksi hoitajavastaanoton toimintamalli on etävastaanotto, mikä tapahtuu joko puhelimitse, digitaalisen kanavan kautta tai videon välityksellä. Digitalisaatiota on tarkasteltu potilaan, hoitajan ja esimiesten näkökulmasta Weisten ja kumppaneiden tänä vuonna (2022, 305) julkaistussa raportissa, jonka mukaan potilaan itsenäinen rooli ja kyky hankkia tietoa korostuu. Kyseisen raportin mukaan potilaat olivat kuitenkin huolissaan vuorovaikutuksen vähenemisestä sekä omista digitaidoistaan ja siitä, saavatko riittävästi tukea ja opastusta digipalveluihin. Työntekijät näkivät digipalveluissa sekä esteitä että mahdollisuuksia. Hyvinä asioina työntekijät näkivät palautteen saamisen ja etävastaanotot. Epäkohtana työntekijät toivat esille huolen potilaan pääsystä palvelujen piiriin. Esihenkilöt näkivät digipalvelujen etuna asiakkaan mahdollisuuden osallistua palveluiden kehittämiseen sekä mahdollisuudenottaa yhteyttä hoitopaikkaan asiakkaalle

parhaiten sopimaan ajankohtaan ja täten vaikuttaa palvelunsa laatuun ja saatavuuteen. (Weiste ym. 2022, 305–306.)

Karisalmi ym. (2018) selvittivät väestön terveydenhuollon sähköisten palveluiden käyttökokemuksia ja sen mukaan asiakkaat tarvitsevat terveydenhuollon henkilökunnalta tietoa sähköisistä palveluista. Potilaat myös ovat kiinnostuneet sähköisistä ajanvarauspalveluista sekä helposta tavasta pitää yhteyttä hoitohenkilökuntaan. (Karisalmi ym. 2018, 218.) Seuraavalla sivulla olevaan kuvaan (Kuva 2) on koottu teoreettisessa viitekehyksessä esille tulleet eri vastaanottomallit ja niiden edut sekä haitat.



Kuva 2. Kuva erilaisista vastaanottomalleista, niiden eduista ja haitoista

Hoitajan vastaanottotoiminnan kehittäminen ja työnjaon uudelleen organisointi vapauttaa lääkärin työaikaan toisaalle ja auttaa pysymään hoitotakuussa (Salin ym. 2012, 424). Hoitajavastausotot voivat olla myös houkuttimena, sillä haasteellinen työ ja koulutusmahdollisuus lisäävät työn kiinnostavuutta ja hoitohenkilökunnan tyytyväisyyttä työhönsä (Kärkkäinen ym. 2006, 2651). Hoitajan vastaanottoihin ollaankin maailmalla laajasti tyytyväisiä, hoitajat ovat joko kokeneita hoitajia tai lisäkoulutettuja. Hoitajan vastaanottojen tulokset ovat olleet

hyviä. Kokeneen hoitajan ammattitaidon karttuminen vähentää lääkärin konsultaation tarvetta jatkossa. (Swan ym. 2015, 396–401; Salin ym. 2012, 425–426.)

Wang ym. (2022) ehdottaakin, että tulevaisuudessa hoitajan toimenkuvan ja roolin laajentamista sekä hoitajavastaanottoa vaihtoehdoksi lääkärin vastaanotolle. Salin ym. (2012) muistuttavat, että toimintamalliin vaikuttaa erikoisala eikä ole olemassa yhtä oikeaa tapaa, mikä sopisi kaikille. Toiminnan suunnittelussa pitää aina huomioida potilas ja hänen tarpeensa. (Salin 2012.) Lasten ja nuorten hoitotyössä käytetyistä vastaanottomalleista on vielä varsin vähän tietoa, joten tutkimusta tarvitaan. Tutkimusta tarvitaan jo senkin takia, että avohoidon tarpeen tiedetään edelleen lisääntyvän tulevaisuudessa.

#### **4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE**

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata lasten ja nuorten hoitotyössä käytettyjä erilaisia hoitajavastaanottomalleja sekä perheiden kokemuksia erilaisista hoitajavastaanottomalleista aiemman kirjallisuuden perusteella. Opinnäytetyön tavoitteena on integratiivista kirjallisuuskatsausta apuna käyttäen tuottaa tietoa, jotta erilaisia hoitajavastaanottomalleja voidaan vertailla ja arvioida, mikä niistä tuottaa parhaan mahdollisen hoidon lapselle ja perheelle. Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää Lastentautien poliklinikan vastaanottotoimintaa kehitettäessä.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset:

1. Millaisia vastaanottomalleja on käytetty lasten ja nuorten hoitotyössä?
2. Miten lasten- ja nuorten hoitotyössä käytetyt vastaanottomallit eroavat toisistaan?
3. Miten perheet kuvaavat kokemuksiaan erilaisista hoitajavastaanottomalleista?

## 5 AINEISTO JA MENETELMÄT

### 5.1 Integratiivisen kirjallisuuskatsauksen vaiheet

Tämä opinnäytetyö toteutetaan integratiivisen kirjallisuuskatsaus menetelmän avulla, koska se kuvaa laajasti tutkittavaa ilmiötä ja esittelee monipuolisen kuvan aiheeseen liittyvästä kirjallisuudesta (Salminen 2011, 8). Integratiivinen kirjallisuuskatsaus etenee prosessinomaisesti (kuva 3) ja se sisältää viisi eri vaihetta, joita ovat tutkimusongelman määrittäminen, aineiston keruu (tiedonhaku), aineiston laadun arviointi, aineiston analysointi ja tulosten julkaisu (Niela-Vilén & Hamari 2015, 23).



Kuva 3. Prosessikuva integratiivisesta kirjallisuuskatsauksesta (mukaillen Niela-Vilén & Hamari 2015)

Kirjallisuuskatsauksessa perehdytään aiheen aikaisempaan kirjallisuuteen ja pyritään muodostamaan näistä kokonaiskuva. Kirjallisuuskatsauksen lähtökohta on tarkoituksen ja tutkimusongelman määrittäminen. (Suhonen ym. 2016, 13.) Kirjallisuuskatsauksista laajin on integroitu kirjallisuuskatsaus, se on viime vuosina yleistynyt myös hoitotieteessä (Sulosaari & Kajander-Unkuri 2016, 107–108).

### 5.2 Tutkimusongelman määrittäminen

Kirjallisuuskatsauksen ensimmäisessä vaiheessa määritellään tarkoitus ja tutkimusongelma, mikä ohjaa prosessin etenemistä. Tutkimusongelmaan tai -kysymyksiin täytyy löytyä vastaus kirjallisuudesta ja sen tulee olla aiheeseen

nähdén merkityksellinen, mutta se ei saa olla liian suppea. Tutkijan käytössä olevilla resursseilla on myös vaikutusta kysymysten määrittämiseen. Tässä vaiheessa on hyvä varmistaa, ettei aiheesta ole äskettäin julkaistuja tutkimuksia. (Niela-Vilén & Hamari 2015, 24–25.)

### 5.3 Tiedonhaun kuvaus

Aineiston keruu on tärkeä vaihe tutkimuksen luotettavuuden kannalta ja se sisältää kirjallisuushaut ja aineiston valinnan. Riittävän kattavan tiedon saamiseksi tutkittavasta aiheesta hakuja pitää tehdä mahdollisimman monesta tietokannasta (Lehtiö & Johansson 2016, 42). Aineiston keruu tehdään etukäteen valittujen ja testattujen hakusanojen ja hakulausekkeiden avulla. Hakusanojen yhdistämiseen käytetään Boolean-operaattoreita eli AND, OR ja NOT-operaattoreilla yhdistellään hakusanoja toisiinsa. (Lehtiö & Johansson 2016, 36–39.)

Tiedonhausta tehdään etukäteen suunnitelma, mitä testataan suunnitteluvaiheessa. Tavoitteena on alkuperäisaineistojen löytäminen. Sähköisten tietokantojen lisäksi tiedonhaussa voidaan hyödyntää myös manuaalista hakua. Aineiston hakuvaiheessa kirjataan tarkkaan ylös tiedonhaun tulokset, mitä tuloksia mistäkin tietokannasta on saatu. Tästä tehdään kuvio, mikä esitetään katsauksessa. (Sulosaari & Kajander-Unkuri 2016, 110–111.)

Tähän opinnäytetyöhön tiedonhaku tehtiin sähköisistä tietokannoista, mitkä määräytyivät tutkittavan aiheen ja opinnäytetyön luonteen perusteella. Jotta haku on mahdollisimman laaja, käytettiin myös manuaalista hakua. Tärkeintä on löytää ja hahmottaa kattavasti ne tutkimukset ja artikkelit, mitkä vastasivat tutkimuskysymyksiin. Etukäteen määritellyt sisäänotto- ja poissulkukriteerit

(taulukko 1) helpottavat oikeanlaisen kirjallisuuden löytymistä ja vähentävät väärin ja puutteellisten tutkimusjulkaisujen mukaanottoa. (Niela-Vilén & Hamari 2016, 25–26.)

Taulukko 1. Tutkimusten sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Julkaisut vuosilta 2013–2023	Julkaistu ennen vuotta 2013
Väitöskirja, tieteellisen lehden artikkeli	AMK- ja YAMK-opinnäytetyöt, pro gradu -tutkimukset, ammattilehdet ja muut aikakauslehdet
Vertaisarvioitu	Ei vertaisarvioitu
Laadullinen tutkimus	Määrällinen tutkimus
Englannin tai suomen kielellä	Ei englannin tai suomenkielinen
Julkaisu on maksuttomasti saatavilla	Julkaisu on maksullinen
Vastaa vähintään yhteen tutkimuskysymykseen	Ei vastaa mihinkään tutkimuskysymykseen
Kokoteksti saatavilla	Kokotekstiä ei ole saatavilla
Lasten avovastaanotolla tehty tutkimus	Ei koske lasten vastaanottotoimintaa
Tutkimus tehty erikoissairaanhoidossa	Tutkimus tehty perusterveydenhuollossa

Opinnäytetyössä sisäänottokriteereille asetettiin seuraavat vaatimukset, mitkä rajasivat hakuja. Julkaisut rajattiin vuosille 2013–2023, jotta saatiin mahdollisimman tuoretta tietoa. Etenkin terveydenhuollossa kehitys on nopeaa, minkä vuoksi tutkimusten ikää on syytä arvioida kriittisesti (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 95). Väitöskirjojen ja tieteellisessä lehdessä julkaistujen tutkimusten ja katsausartikkeleiden tuli vastata vähintään yhteen seuraavista tutkimuskysymyksistä, millaisia vastaanottomalleja on käytetty lasten ja nuorten hoitotyössä, miten lasten ja nuorten hoitotyössä käytetyt vastaanottomallit eroavat toisistaan tai miten perheet kokevat eri vastaanottomallit. Artikkeleiden ja julkaisujen tuli käsitellä lastensairaanhoitoa, erikoissairaanhoidon avohoittoa tai poliklinista hoitotyötä. Tutkimuksissa keskityttiin kvalitatiivisiin eli

laadullisiin tutkimuksiin, koska tutkimuskysymyksenä on miten ja millainen sekä etsitään toimintatapoja ja eroja hoitajavastaanottojen välillä.

Opinnäytetyön kirjallisuuskatsaukseen valittiin alkuperäisjulkaisuja, vertaisarvioituja alan tieteellisiä julkaisuja, väitöskirjoja tai tieteellisiä katsausartikkeleita. Kirjallisuuden julkaisukielenä piti olla englanti tai suomi. Ylimääräisten kustannusten välttämiseksi artikkeleiden piti olla myös maksutta saatavissa. Hakujen poissulkukriteerit määriteltiin tarkasti, mikä helpottikin hakujen rajaamista. Katsausartikkeleiden hakujen ulkopuolelle jätettiin tutkimukset, jotka eivät vastanneet tutkimuskysymyksiin. Hakujen ulkopuolelle jätettiin myös perusterveydenhuollon sekä psykiatrian erikoisalaa koskevat tutkimukset sekä aineisto, mikä ei liittynyt lapsiin tai nuoriin. Kirjallisuuskatsaukseen ei voitu myöskään valita ammattikorkeakoulun eikä ylemmän ammattikorkeakoulun-opinnäytetöitä eikä pro gradu -tutkielmia, koska ne eivät ole riittävän korkeata soisia. Ulkopuolelle jätettiin myös ammattilehdet ja muut aikakauslehdet. Kirjallisuutta valittaessa pitää olla kriittinen, sillä alkuperäislähteiden käyttö lisää tutkimuksen luotettavuutta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 93).

Tämän opinnäytetyön tiedonhakua tehtiin ja testattiin jo suunnitelmavaiheessa Cinahl, Medic ja Pubmed-tietokannoista. Suunnitelmavaiheessa hakuja ei tehty, niin tarkasti ja niin pitkälle kuin varsinaisessa aineistohaussa, eikä suunnitteluvaiheessa saatuja hakuja käytetty katsauksessa. Suunnitteluvaiheen tiedonhakua tehtiin hakusanoilla hoitaja, hoitajavastaanotto, etävastaanotto, lastentaudit, nurse, advanced nurse, nurse reception ja childhood diseases. Hakulausekkeita saatiin Boolean-operaattorilla eli OR ja AND sanoja käytettiin seuraavasti: nurse OR “nurse practitioner” OR “advanced practice nurse” OR “nurse reception” OR “nurse practitioner” AND “outpatient clinics” OR “ambulatory care” OR “outpatient services” OR “outpatient care”. Hakuja tehtäessä käytettiin sulkeita, kun samaa tarkoittavia sanoja, synonyymejä, yhdistettiin



toisiinsa, esimerkiksi tähän tapaan (nurse OR "advanced nurse" OR "nurse reception") AND (outpatient OR "ambulatory care" OR "outpatient care"). Käytettäessä kaksisanaista hakutermiä puhutaan fraasista, tällöin sanat kirjoitetaan aina samassa järjestyksessä ja sanat kirjoitetaan yleensä lainausmerkkien sisään (Lehtiö ym. 2016, 38–41).

Varsinainen haku tehtiin samoista Cinahl, Medic, ja Pubmed -tietokannoista sekä manuaalisesti artikkeleista löydettyjen lähteiden perusteella. Tiedonhaku tehtiin ajalla 28.12.2022–26.1.2023. Cinahl valikoitui siksi, koska se on keskeisin hoitotieteen tietokanta (Lehtiö & Johansson 2016, 45). Medic sen sijaan on kotimainen tietokanta, josta löytyy artikkeleita, väitöskirjoja, kirjoja, opinnäytetöitä ja raportteja (Lehtiö & Johansson 2016, 46). Pubmed-tietokannasta löytyy tuorein aineisto, mikä julkaistaan nopeasti ilmestymisen jälkeen (Lehtiö & Johansson 2016, 44).

Hakusanat ja hakulausekkeet muodostuivat seuraavasti: nurse OR nurses OR nursing OR "advanced clinical practitioner" OR "clinical nurse specialists" OR "nurse practitioner" OR "advanced nurse practitioner" OR "advanced practice nurses" AND "outpatient clinics" OR "ambulatory care" OR "outpatient care" OR "outpatient services" AND pediatric OR child OR children OR infant OR kids OR youth OR teenagers. Hakuja tarkennettiin sisäänotto ja poissulkukriteerien perusteella, jos hakutulos oli liian suuri.

Tiedonhaun tavoitteena on edellä mainituin keinoin hakusanoja apuna käyttäen saada mukaan alkuperäisaineistot, mitkä vastaavat tutkimuskysymyksiin. (Sulosaari & Kajander-Unkuri 2016, 107). Kyseinen hakuprosessi tiedonhausta on kuvattu tarkasti taulukossa 2. Hakuprosessiin vaikuttivat käytävissä olevat resurssit, esimerkiksi tiedonhaun ulkopuolelle jätettiin kaikki maksullinen aineisto. Hakuprosessin huolellinen organisointi ja käytännöntoteutus

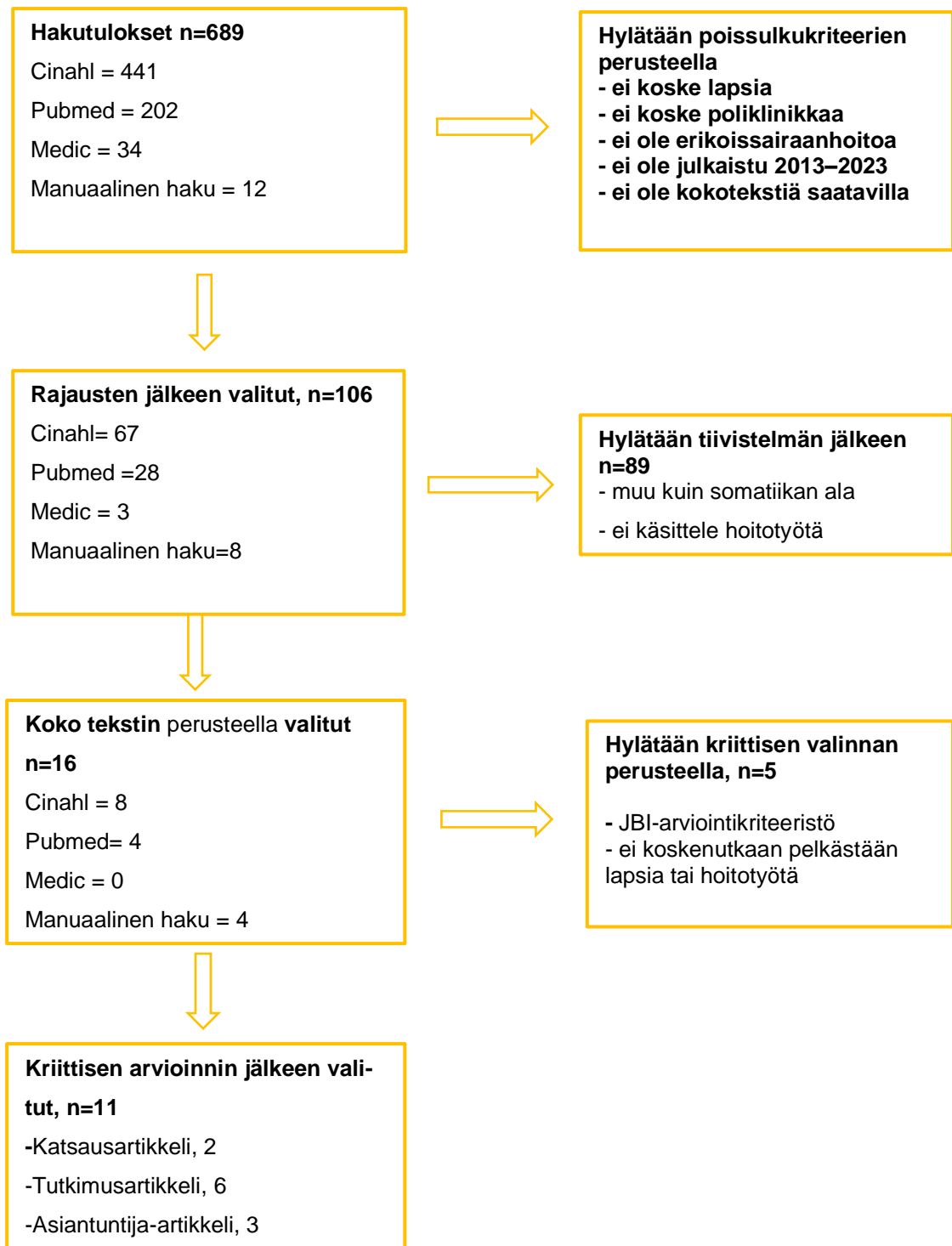
vahvistaa prosessia, mikä ei voi koskaan olla täysin aukoton (Niela-Vilén & Hamari 2016, 23).

Valituista tietokannoista ennen rajauksia tehdyn tiedonhaun tuloksena oli 686 osumaa. Tulokset jakaantuivat siten, että Cinahl-tietokannasta saatiin 441 tulosta, Medicistä 34 ja Pubmedistä 202 tulosta sekä manuaalisella haulla lähdeluetteloihin perehtymällä 12 julkaisua. Sisäänotto- ja poissulkukriteerien (taulukko 1, s. 27) rajausten jälkeen, otsikoiden perusteella valintaan jäi 106 julkaisua. Kokotekstin perusteella valintaan jäi 16 julkaisua ja lopulliseen katsaukseen valittiin 11 julkaisua (liite 1). Tiedonhakua on havainnollistettu seuraavalla sivulla tarkemmin tiedonhakua kuvaavissa taulukoissa ja kuvissa (taulukko 2 ja kuva 4).

Taulukko 2. Tiedonhaunkuvaus: tietokannat, hakulausekkeet, rajaukset ja valinta

<b>T I E T O K A N T A</b>	<b>Hakulauseke</b>	<b>Osumia</b>  <b>n=689</b>	<b>Hyväk- sytty otsikon- perus- teella</b>  <b>n=106</b>	<b>Hyväk- sytty koko tekstin perus- teella</b>  <b>n=16</b>	<b>Lopul- liseen tulok- seen kriitti- sen va- linnan perus- teella</b>  <b>n=11</b>
<b>C i n a h l</b>	“advanced nurse practioner”OR”nurse practioner”OR”advanced practice nurse”OR”clinical nurse specialist”OR”advanced clinical practitioner” AND “outpatient clinics” OR “ambulatory care” OR “outpatient services ”OR “outpatient care” AND child* OR kids OR youth OR child	441	67	8	4
<b>M e d i c</b>	hoit*ORnurs*ORadv*nurs* ANDoutpat*clin*ORambulat*careORoutpat*serv*ORoutpat*car* AND-polikli*hoitot*ORcare	34	3	0	0
<b>P u b m e d</b>	nurse OR nurse OR nursing care OR advanced practice nurse OR nurse practitioner AND outpatient clinics OR ambulatory care OR outpatient care OR outpatient services AND child OR children OR youth OR teenager	202	28	4	4
<b>M a h n a u k a l i n e n</b>	Löydetty toisen tutkimuksen lähdeluettelosta	12	8	4	3

Seuraavalla sivulla olevassa kuvassa (kuva) on analyysiin valittujen artikkeleiden valinta prosessina. Kuvaus tiedonhausta, miten lopputulokseen eli 11 julkaisuun päädyttiin.



Kuva 4. Valintaprosessi-kuvaus analyysin valittavista artikkeleista

Hakuja tehtäessä mietittiin myös hakujen rajauksia, sillä ne on hyvä olla samanlaiset rippumatta siitä, mitä tietokantaa käyttää. Hakutulokset pitää lopuksi tarkistaa ja jos tuloksia saadaan vähän, niin hakusanoja pitää tarkastella uudelleen. Vastaavasti jos tuloksia saadaan liikaa, niin hakua pitää siinäkin tapauksessa vielä tarkentaa. (Lehtiö & Johansson 2016, 51–52.) Hakuja tehtiin Kaakkurin ja Itä-Suomen yliopiston painettujen ja sähköisten hakupalvelujen (UEF-Primo) kautta ja hyödynnettiin kirjaston tiedonhakuun perehtyneen ammattilaisen eli informaattikon osaamista. Kankkusen ja Vehviläinen-Julkusen (2017) mukaan informaattikon osaamista kannattaa hyödyntää oikeiden tietokantojen valikoitumisen ja sujuvan tiedonhaun vuoksi.

#### **5.4 Aineiston kuvaus ja kriittinen arviointi**

Opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuuskatsauksena, joten aineisto koostui tutkimusartikkeleista ja julkaisuista, joiden piti käsitellä lasten ja nuorten erikoissairaanhoidon hoitotyötä avohoidossa tai poliklinikalla. Julkaisujen valinta tehtiin etukäteen muodostettuja sisäänotto- ja poissulkukriteerejä (taulukko 1, s. 29) apuna käyttäen. Lopulliseen valintaan päätyi 11 tutkimusartikkelia ja julkaisua, jotka kaikki käsitelivät tutkimuskysymysten mukaisesti lasten erikoissairaanhoidon poliklinista hoitajavastaanottotoimintaa (liite 1). Aineisto sisälsi erilaisia hoitotyön menetelmiä ja kokemuksia niiden käytöstä lasten erikoissairaanhoidossa. Katsaukseen mukaan otetut julkaisut ovat vuosilta 2013–2022 ja ne on valittu sisäänottokriteerien ja kriittisen arvioinnin jälkeen.

Kirjallisuuskatsaus koostui 11 tutkimusartikkelista, jotka kaikki käsitelivät tutkimuskysymysten mukaisesti lasten erikoissairaanhoidon poliklinista hoitajavastaanottotoimintaa. Mukana oli kaksi kirjallisuuskatsausta (de Castro ym.

2019; Touring & Chartland 2014) ja loput yhdeksän olivat haastattelututkimuksia. Tutkimusten kirjoittajat edustivat useita maita ja kansallisuuksia, kuten Brasilia (de Gastro ym.2019), Englanti (Patel ym. 2021), Hollanti (Van den Wijngaart ym. 2017), Islanti (Konradsdottir & Svavarsdottir, 2013; Ragnarsdottir & Svavarsdottir 2014), Kanada (Tourigny & Chartland 2014), Kiina (Gao ym. 2022), Sveitsi (Ramelet ym. 2017), Yhdysvallat (Sawicki & White 2020; Smith & Satyshur 2016) ja Suomi (Kelo ym. 2013). Mukana olivat seuraavat erikoissalat: astmataudit (Sawicki & White 2020; Van den Wijngaart ym. 2017), diabetes (Konradsdottir & Svavarsdottir, 2013; Smith & Satyshur 2016), gastroenterologia (Patel ym. 2020), neurologia (Gao ym. 2022), reumataudit (Ramelet ym. 2017) sekä yleisesti pitkäaikaissairauksia koskevia artikkeleita (de Gastro ym. 2019; Kelo ym. 2013; Ragnarsdottir & Svavarsdottir 2014; Touring & Chartland 2015).

Mukaan otettujen julkaisujen vastaajat olivat lapsia ja heidän vanhempiaan sekä hoitohenkilökuntaa, lapset olivat iältään 0–18-vuotiaita. Tutkimusten osallistujamäärät vaihtelivat paljon, suurin otos (n=210) oli Van den Wijngaarttin ym. (2017) astman sähköistä seuranta koskevassa tutkimuksessa. Gaon ym. (2022) epilepsian seuranta ja ohjausta käsittelevässä tutkimuksessa osallistujia oli 136 vastaajaa. Pienimmät otannat (n=14) olivat Smithin ja Satyshurin (2016) diabeetikon etävastaanottoa koskevassa tutkimuksessa sekä diabetesta sairastavien lasten vanhempien tuen tarvetta selvittävässä Konradsdottirin ja Svavarsdottirin (2013) tutkimuksessa.

Arviointivaiheessa tarkastellaan hakuprosessissa valituksi tulleita julkaisuja, niistä saatua tietoa ja tulosten merkityksellisyyttä sekä sitä, ovatko ne merkityksellisiä tutkimusongelman ja -kysymysten kannalta. Tässä vaiheessa perehdytään valittuihin tutkimuksiin huolella ja valikoidaan lopullisesti mukaan otetut julkaisut. Tutkimuksista arvioidaan tutkittavia ja sitä, miten tutkittavat on

valittu sekä otantaa ja tutkimusasetelmaa. (Niela-Vilén & Hamari 2016, 28–29; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 93.)

Tulosten luotettavuutta ja tulosten painoarvoa arvioidaan myös. Tavoitteena on tutkimusartikkeleiden oikeellisuuden ja tulosten merkityksellisyyden ja johtopäätösten arviointi. Arvioinnin apuna tulee käyttää arvioinnin avuksi kehitettyjä arviointikriteeristöjä, listoja, joita ovat esimerkiksi JBI (Joanna Briggs instituutti), PRISMA (Preferred reporting items for systemic: review and meta-analysis protocols), CONSORT (Consolidated Standards of Reporting Trials) ja STROBE (Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology) sekä COREQ (Consolidated Criteria for Reporting Wualitative Research). (Lemetti & Ylönen 2016, 67–73.)

Tässä opinnäytetyössä käytettiin artikkeleiden ja tutkimusten arvioinnissa apuna Hoitotyön tutkimussäätiön (Hotuksen) suomentamaa Joanna Briggs Instituutin (JBI) arviointilistaa, joka sisältää 10 arviointikriteeriä (liite 2). Kyseinen kriteeristö valikoitui, koska se oli valmiiksi suomennettu ja on suunniteltu laadulliselle tutkimukselle. Kriteeristön käyttö vahvisti myös valittujen artikkeleiden valintaa, sillä se ohjasi valintaa, jotta esimerkiksi lähteiden esiintyminen tuli huomioitua. Arviointikriteerit mahdollistavat tutkimustulosten täsmällisen ja järjestelmällisen arvioinnin (Lemetti & Ylönen 2016, 75).

Kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on tiivistää paras saatavilla oleva tieto aiheesta, minkä vuoksi katsaukseen valittavien artikkeleiden tulee olla riittävän laadukkaita. Tutkimusten arviointia tehdään tarkistuslistojen avulla. Tarkistuslistoissa on kriteereitä, mitkä arvioidaan asteikolla kyllä, ei, epäselvä ja ei sovellu (n/a). (Danielsson-Ojala 2016, 126.) Tarkistuslistan käyttö mahdollistaa tutkimuksen kriittisen arvioinnin ja siten lisää luotettavuutta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 102–103).

## 5.5 Aineiston analyysi ja synteesi

Aineiston perehtymisen jälkeen on vuorossa aineiston analysointi, mitä tutkimuskysymykset ohjaavat. Analysointivaihe onkin tutkimuksen vaihe, missä voi tapahtua helposti virheitä, minkä vuoksi analysointimenetelmä kannattaa suunnitella huolellisesti jo suunnitteluvaiheessa. (Sulosaari & Kajander-Unkuri 2016, 112.) Analyysivaiheessa kirjallisuuskatsaukseen mukaan valitut julkaisut järjestellään ja niiden tuloksista tehdään yhteenvetoa sekä valitaan analyysimenetelmä.

Suosituin analyysimenetelmä on laadullinen sisällönanalyysi, sitä käytetään, kun aineistosta on paljon aiempia tutkimuksia tai aiempaa teoriapohjaa tai kun halutaan selvittää aiemmin tutkitun aiheen soveltumista toiseen hoitoympäristöön. Sisällön analyysissa tutkimusaineisto tiivistetään ja pelkistetään, minkä jälkeen niistä laaditaan luokkia tai kategorioita, joiden avulla tutkimustulokset kuvataan. Sisällönanalyysi kuvataan kolmivaiheisena prosessina (kuva 5), mikä muodostuu valmistelu- analysointi- ja raportointivaiheista. (Elo ym. 2022, 215–225.)



Kuva 5. Sisällönanalyysin vaiheet (Elo ym. 2022)



Valmisteluvaiheessa valitaan analyysiyksikkö, mikä voi olla joko lause, ajatus tai sana, joita poimitaan aineistosta. Analyysiyksikkö on vastaus tutkimuskysymykseen. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 91; Elo ym. 2022, 219.) Tämän opinnäytetyön analyysiyksiköksi valikoitui tutkimuskysymyksiä kuvaava lause. Aineistoa luetaan ja tarkastellaan, tässä vaiheessa voi vielä tehdä muutoksia ja tarkentaa tutkimuskysymyksiä. (Elo ym. 2022, 219; Kanste ym. 2022, 243–244.) Tutkimuskysymystä tarkennettiin valmisteluvaiheessa, koska haluttiin kuvata myös vanhempien kokemuksia vastaanottomalleista.

Analyysivaiheessa kirjallisuuskatsaukseen mukaan valitut julkaisut järjestellään ja niiden tuloksista tehdään yhteenvetoa sekä valitaan analyysimenetelmä. Tämän opinnäytetyön analyysimenetelmäksi valikoitui aineistolähtöinen sisällönanalyysimenetelmä. Aineistoa tarkastellaan tutkimuskysymysten avulla ja siitä etsitään vastauksia tutkimuskysymyksiin. Kun nämä tutkimuskysymysten vastaukset on poimittu, ne pelkistetään poistamalla ylimääräiset täytesanat ja ne käännetään tarvittaessa kirjakielelle. Pelkistämisessä pitää olla huolellinen, ettei asiasisältö muutu. Aineistoa luetaan useita kertoja, jotta kaikki ilmaiset saadaan kerättyä. Tämän jälkeen aineistoa koodataan, sitä merkitään väreillä ja alleviivataan tai tehdään muita koodaavia merkintöjä. (Elo ym. 2022, 222; Tuomi & Sarajärvi 2018, 92.)

Opinnäytetyöni analyysivaiheessa analyysiin valitut julkaisut numeroitiin, niistä alleviivattiin tutkimustulokset ja johtopäätökset. Tämän jälkeen tehtiin taulukko, missä jokaisella julkaisulla oli oma lokeronsa, mihin julkaisun tiedot kirjattiin. Julkaisuista etsittiin vastauksia tutkimuskysymyksiin, mitkä kirjattiin erilliselle world-lomakkeelle, mistä niitä yhdisteltiin ja taulukoitiin. Tämän jälkeen nämä vastaukset pelkistettiin. Pelkistetty aineisto koodattiin eri värejä ja alleviivauksia apuna käyttäen. Seuraavalla sivulla on esimerkki pelkistämisestä (taulukko 3).

Taulukko 3. Esimerkki aineiston alkuperäisilmaisun pelkistämisestä

<b>Alkuperäisilmaisu</b>	<b>Pelkistetty ilmaisu</b>
Sairaanhoidajan 30 min vastaanotto lääkärin Vastaanoton yhteydessä	Keskustelu hoitajan kanssa lääkärin vast.oton jälkeen
Avohoidon konsultaativastaanotto	Hoitajan konsultaativastaanotto
Laittaa sähköpostia hoitajalle	Yhteys sähköpostin välityksellä

Seuraavaksi etsittiin samaa tarkoittavat asiat ja muodostettiin niistä alaluokkia, joille annettiin sisältöä konkreettisesti ja tarkasti kuvaava nimi. Alla esimerkki alaluokkien muodostamisesta (taulukko 4).

Taulukko 4. Esimerkki alaluokan muodostamisesta

<b>Pelkistetty ilmaisu</b>	<b>Alaluokka</b>
Keskustelu hoitajan kanssa lääkärin vastaanoton jälkeen	Hoitaja-lääkäri-yhteistyö
Hoitajan konsultaativastaanotto	Hoitajan itsenäinen vastaanotto
Yhteys sähköpostin välityksellä	Etävastaanotto

Tämän jälkeen näitä muodostettuja alaluokkia vertailtiin keskenään ja yhdisteltiin samaa tarkoittavat alaluokat yläluokaksi. Alla olevassa taulukossa (taulukko 5) on kuvattu alaluokan muodostamisesta yläluokaksi.

Taulukko 5. Esimerkki alaluokista yläluokaksi

<b>Alaluokka</b>	<b>Yläluokka</b>
Hoitaja-lääkäri-yhteistyö	Vastaanottomalli
Hoitajan itsenäinen vastaanotto	
Etävastaanotto	

Tässä opinnäytetyössä aineiston luokittelussa ensimmäisen tutkimuskysymyksen osalta saatiin alaluokkia. Nämä alaluokat ryhmiteltiin edelleen yläluokaksi, mihin luokittelu päättyi ensimmäisen tutkimuskysymyksen kohdalla. Pääluokkaa ei muodostunut, koska saatiin vain yksi yläluokka

Yllä olevissa esimerkeissä aineistoa abstrahoidaan eli käsitteellistetään. Käsitteistä muodostuu vastaus tutkimuskysymyksiin. Jokaisessa vaiheessa palataan aineistoon ja aineistoa tutkitaan uudelleen ja uudelleen, jotta aineiston analysointi on edennyt loogisesti ja aineistoa kunnioittaen. (Elo ym. 2022, 220–222; Sulosaari & Kajander-Unkuri 2016, 112–113.)

Sisällönanalyysimenetelmän kolmas ja viimeinen vaihe on raportointivaihe, missä tulokset raportoidaan muodostettujen pää- ja yläluokkien mukaan. Näitä luokkia voidaan hyödyntää tulosten raportoinnin jaottelussa muodostamalla niistä alaotsikoita. Raportissa kuvataan analyysin eteneminen ja luokittelun eteneminen, kun pääluokat sekä ylä- ja alaluokat on kuvattu tarkasti esimerkin avulla. Raportointivaihetta on hyvä havainnollistaa taulukolla, mikä edesauttaa tulosten luotettavuutta. Raportointivaiheeseen sisältyy myös pohdintaosio, missä saatuja tutkimustuloksia verrataan aiempiin tutkimustuloksiin. (Elo ym. 2022, 223.)

Tämän opinnäytetyön tutkimustulokset raportoidaan luvussa 6. Analyysivaiheessa saatuja luokkia on hyödynnetty nimeämällä tulososion alaotsikot niiden mukaan.

## 6 TUTKIMUSTULOKSET

Tulokset kuvataan siten, että ne vastaavat tutkimuskysymyksiin. Ensin esitellään erilaisia lasten ja nuorten hoitotyössä käytettäviä vastaanottomalleja sekä

kuvataan vastaanottomallien eroavaisuuksia polikliniseen hoitotyöhön peila-  
ten eli potilaan, hoitajan ja toimintaympäristön mukaan. Lopuksi kuvataan per-  
heiden kokemuksia näistä hoitajavastaanottomalleista.

### 6.1 Lasten ja nuorten hoitotyössä käytetyt hoitajavastaanottomallit

Analyysin pohjalta muodostettiin kolme alaluokkaa lasten ja nuorten hoito-  
työssä käytetyistä vastaanottomalleista. Nämä alaluokat ovat: **hoitaja-lääkäri-  
vastaanotto** (Touring & Chartland 2015; Kelo ym. 2013; Ragnarsdottir & Sva-  
varsdottir 2014), **itsenäinen hoitajavastaanotto** poliklinikalla (de Castro ym.  
2019; Konradsdottir & Svavarsdottir 2013) ja **etävastaanotto** erilaisilla sähköi-  
sillä toteutustavoilla (Gao ym.2022; Patel ym. 2020; Ramelet ym. 2017; Sa-  
wicki & White 2020; Smith & Satushur 2016; Van den Wijngaart ym. 2017).  
Alaluokat yhdistyivät yläluokaksi, mille tasolle analyysi tämän tutkimuskysy-  
myksen osalta päättyikin.

Taulukko 6. Lasten ja nuorten hoitotyössä käytetyt hoitajavastaanottomallit

Alaluokka	Yläluokka
Hoitaja-lääkäri-vastaanotto	Hoitajavastaanottomalli
Itsenäinen hoitajavastaanotto	
Etävastaanotto	

#### Hoitaja-lääkäri-vastaanotto

Touringin ja Chartlandin (2015) yhteistyömallin katsotaan soveltuvan erikois-  
sairaanhoidon poliklinikalle ja kyseisessä mallissa muodostuu hyvä yhteistyö,  
kumppanuus perheen, hoitajan ja lääkärin välille, jolloin puhutaankin kumppa-  
nuusmallista. Perhe otetaan aktiivisesti mukaan hoidon suunnitteluun, mikä

vaikuttaa perheiden hyvinvointiin ja terveystalveluiden käyttöön. Hoitohenkilökunnan hyvät vuorovaikutustaidot varmistavat hyvän kumppanuussuhteen perheen kanssa. (Touringin & Chartlandin 2015.)

Ragnarsdottir ja Svavarsdottir (2014) kuvasivat omassa tutkimuksessaan lyhyttä, noin puolen tunnin keskustelua sairaanhoitajan kanssa diagnoosin yhteydessä. Vastaanotosta käytettiin nimeä perheterapeuttinen keskustelu, sillä perheet tarvitsevat sairaanhoitajalta ammattitaitoista ohjausta ja tukea diagnoosin yhteydessä, ennen kotiutumista. Diagnoosin varmistuttua, lääkärin vastaanoton yhteydessä oli hoitajan ohjaus/ koulutustilaisuus (Kelo ym. 2013), missä varmistettiin perheen ymmärtäneen ohjauksen. Pitkäaikaissairaiden hoitoon osallistuvien sairaanhoitajien tulee olla kokeneita ja koulutettuja, sillä lapset tarvitsevat ohjausta omalla tasollaan ja ohjaustilanteen jälkeen on hyvä varmistaa, että perhe on ymmärtänyt saamansa ohjauksen (Kelo ym. 2013). Hoitajan lyhytkin, noin 30 minuutin pituinen vastaanotto lääkärin vastaanoton yhteydessä, sopii hyvin organisaation toimintaan ja sillä on iso merkitys perheen hyvinvoinnille ja sen yleiseen tyytyväisyyteen (Ragnarsdottir & Svavarsdottir 2014).

### **Itsenäinen hoitajavastaanotto**

Itsenäiset hoitajavastaanotot, mitkä toteutettiin paikan päällä poliklinikalla diabetesta sairastaville nuorille ja heidän vanhemmillensa, tarjosivat emotionaalista tukea hoitajan vastaanotolla. Vastaanotosta käytettiin nimeä terapeutti-nen keskustelu. Vastaanoton tavoitteena oli perheen voimavarojen ja vahvuuksien kartoittaminen. (Kondradsdottirin & Svavarsdottirin 2013.)

Avohoidon hoitoneuvottelu on sairaanhoitajan konsultaativastaanotto, missä hoitajan rooli ohjaajana perustui tiedon keräämiseen. Ohjauksessa keskityttiin ennaltaehkäisevään neuvontaan, kuten päihteet ja ehkäisy sekä tukemaan päätöksentekoa, ennakoimaan ja arvioimaan seurauksia. Vastaanotto koettiin kin tärkeänä nuorten kasvun ja kehityksen tukemisen kannalta. Vastaanoton luonne oli keskusteleva ja nuoren tarpeista lähtevä. (De Castro ym. 2019.) Avohoidon nuorelle suunnattu konsultaativastaanotto kuvattiin eniten potilaslähtöiseksi, nuoren tarpeesta lähtöiseksi. Vastaanoton toteutustavalla ei ollut suurta merkitystä, vaan enemmänkin sillä, että hoitaja on juuri sen alan asiantuntija (De Castro ym. 2019).

### **Etävastaanottomalli**

Etävastaanotto tapahtuu joko puhelimitse (Patel ym. 2020), sähköpostitse, sähköisen alustan, ohjelman avulla (Ramelet ym. 2017; Sawicki & White 2020) tai kaikilla näillä tavoilla (Gao ym. 2022; Smith & Satyshur 2016; Van den Wijngaart ym. 2017). Gaon ym. (2022) etävastaanottomallista käytettiin nimeä jatkuva hoitomalli, koska siinä perheillä oli mahdollisuus olla yhteydessä hoitopaikkaan aina tarvittaessa puhelimitse, sähköpostilla tai etävastaanottona. Perheet saivat näin apua, tukea ja ohjausta välittömästi sitä tarvittaessaan. Aika vastaanotolle järjestyi myös tarpeen tullen nopeasti. Kyseistä mallia käytettiin epilepsiaa sairastavilla lapsilla ja sen koettiin parantavan hoitotuloksia ja sen myötä myös perheen elämänlaatua. Kyseinen malli todettiin sopivan myös diabetesta sairastaville lapsille ja heidän perheilleen. (Gao ym. 2022.)

Sairaanhoitajan rooli koettiin merkittävänä myös etävastaanottomallissa. Eri-tyisesti diagnoosin varmistumisen jälkeen perheet tarvitsivat tiiviimmin tukea selviytymisessään ja sairauden hoidossa. Yhteydenotto olikin sitä tiiviimpää, mitä tuoreempi lapsen diagnoosi oli. (Ramelett ym. 2017.) Etävastaanotto mahdollistaa etäseurannan, mikä taas parantaa itsehoitoa ja potilaan terveyttä (Van den Wijngaart ym. 2017).

Reaaliaikaista etävastaanottoa käytettiin lasten astmaohjauksessa ja se koettiin varteen otettavaksi vaihtoehdoksi paikan päällä tapahtuvaan ohjauksen verrattuna. Tämä reaaliajassa tapahtuva yhteys mahdollisti perheille kysymysten esittämisen ohjaustapahtuman aikana. Mallin ajatellaan vaikuttavan hoidon saatavuuteen ja laskevan terveydenhuollon kustannuksia. Etäohjauksen nauhoitusmahdollisuutta pohdittiin myös, jolloin perheet pystyisivät katsomaan ohjauksen heille parhaiten sopivana ajankohtana. (Sawicki & White 2020.)

Smith ja Satushyr (2016) tutkivat diabeteslasten etävastaanottoa ja saivat samankaltaisia tuloksia. Etävastaanotto koettiin hyväksi vaihtoehdoksi paikan päällä tapahtuvalle vastaanotolle. Perheet olivat tyytyväisiä kustannusten vähenemiseen, kun ei tarvinnut matkustaa hoitopaikkaan. Myös hoitopaikan saatavuuden paraneminen koettiin tärkeäksi. Etävastaanoton uskottiin sopivan myös muille potilasryhmille. (Smith & Satyshur 2016.)

Etävastaanotto mahdollistaa jatkuvan ja tiiviin yhteydenpidon perheen ja hoitopaikan välillä, mikä vaikuttaa potilaan emotionaaliseen ja fyysiseen vointiin (Gao ym. 2022) sekä parantaa hoitotuloksia ja vähentää komplikaatioita (Patel ym. 2020) sekä säästää henkilöstöresursseja (Gao ym. 2022). Touring ja Chartland (2015) arvelivat osan rutiininomaisista astmakontrolleista voitavan korvata etävastaanottona vaarantamatta astman hoitotasapainoa. Samassa tutkimuksessa ehdotettiin yksilöllisempää seurantaa ilman rutiininomaista seu-

rantatiheyttä. Etä- ja digivastaanottoihin sisältyvää kyselylomake koettiin tärkeänä, mutta perheet eivät sitä mielellään täyttäneet. (Touring & Chartland 2015.)

## 6.2 Hoitajavastaanottomallien eroavaisuudet

Vastaanottomallit erosivat toisistaan fyysisen ympäristön eli toimintaympäristön perusteella ja toteutustavan perusteella. Alla olevassa taulukossa (taulukko 8) on esitelty analyysi hoitajavastaanottomallien eroavaisuuksista.

Taulukko 8. Hoitajavastaanottomallien eroavaisuudet

Alaluokka	Yläluokka	Pääloukka
Poliklinikalla Potilaan kotona	Fyysinen ympäristö	Hoitajavastaanottomallien eroavaisuudet
Puhelin Sähköposti Digitaalinen alusta	Toteutustapa	

### Erot fyysisen ympäristön perusteella

Hoitajavastaanotot olivat lääkärin vastaanoton yhteydessä (Kelo ym. 2013; Touring & Chartland 2015; Ragnarsdottir & Svavarsdottir 2014) tai perinteisiä paikan päällä tapahtuvia itsenäisiä vastaanottoja (De Castro ym. 2019; Konradsdottir & Svavarsdottir 2013.). Osa hoitajavastaanotoista pidettiin etävastaaotona (Gao ym. 2022; Patel ym. 2020; Ramelet ym. 2017; Sawicki & White 2020; Smith & Satushyr 2016; Van den Wijngaart ym. 2017) eli ne pidetään nimensä mukaisesti etänä, jolloin perhe on kotona ja hoitaja poliklinikalla.



Hoitajavastaanotto liittyi tiiviisti lääkärivastaanoton yhteyteen (Kelo ym. 2013; Touringin & Chartlandin 2015; Ragnarsdottir & Svavarsdottir 2014) tai se oli täysin itsenäinen, lääkärivastaanotosta erillinen hoitajan vastaanotto (De Castro ym. 2019).

### Erot toteutustavan perusteella

Etävastaanottoja pidettiin puhelimitse (Ramelet ym. 2017; Patel ym. 2020; Gao ym. 2022), digitaalisen alustan avulla (Sawicki & White 2020; Smith & Satushyr 2016; Van den Wijngaart ym. 2017) tai sähköpostilla (Gao ym. 2022). Etävastaanotot saattoivat olla joko itsenäisiä hoitajan pitämiä (Gao ym. 2022; Patel ym. 2020; Ramelet ym. 2017) tai moniammatillisen tiimin pitämiä (Sawicki & White 2020; Smith & Satushyr 2016; Van den Wijngaart ym. 2017).

Käytössä oli myös etävastaanoton ja paikan päällä tapahtuvan vastaanottotoimintojen yhteismallia (Patel ym. 2020), jolloin etäkontaktin perusteella järjestyi tarvittaessa nopeasti myös vastaanottokäynti hoitajalle. Etävastaanottoon saattaa liittyä etukäteen täytettävä kyselylomake, mitä perheet eivät kokeneet mieleisinä (Van den Wijngaart ym. 2017), kun taas paikan päällä tapahtuvissa kontroleissa hoitaja kysyi perheen kuulumiset, eikä heidän tarvinnut etukäteen täyttää lomakkeita (De Castro ym. 2019).

## **6.3 Perheiden kokemuksia eri hoitajavastaanottomalleista**

Hoitajavastaanottomalleista saatuja kokemuksia kuvataan perheiden näkökulmasta. Hoitajavastaanottomalien kokemuksista saatiin abstrahoinnin myötä muodostettua alaluokat, yläluokat ja pääluokka (taulukko 9 ja taulukko 10). Taulukot abstrahoinnista on esitelty seuraavalla sivulla.

Taulukko 9. Perheiden kokemukset hoitajavastaanottomalleista

Alkuperäinen ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
Hoitaja-lääkäri-vastaanottomalli tukee ja rohkaisee perhettä	Tyytyväisiä hoitajalta ja lääkäriltä saatuun tukeen	Kokemukset <u>hoitaja</u> -lääkäri-vastaanottomallista
Hoitajan vastaanotolla perheen tarpeet ja voimavarat kartoitettiin tarkasti, joten perhe koki tulleen kuulluksi	Hoitajan itsenäisellä vastaanotolla arvostettiin kuulluksi tulemistä ja vuorovaikutusta	Kokemukset hoitajan itsenäisestä vastaanottomallista
Vuorovaikutus paikalla tapahtuvalla vastaanotolla koettiin merkittäväksi		
Etävastaanoton nopeutta, joustavuutta ja kustannustehokkuutta keuhuttiin, ei keuhuttu täytettäviä kyselyitä	Etävastaanotto tehokas, nopea ja kustannuksia säästävä. Esitietokyselyiä ei koettu tärkeiksi	Kokemukset etävastaanottomallista

Abstrahointi jatkui siten, että muodostetuista yläluokista saatiin muodostettua yksi pääluokka, mihin abstrahointi päättyi.

Taulukko 10. Perheiden kokemukset eri hoitajavastaanottomalleista

Yläluokka	Pääluokka
Kokemukset hoitaja-lääkäri-vastaanottomallista	Perheiden kokemukset eri hoitajavastaanottomalleista
Kokemukset hoitajan itsenäisestä Vastaanottomallista	
Kokemukset etävastaanottomallista	

### Kokemukset hoitaja-lääkäri-vastaanottomallista

Henkilökunnan kommunikointi- ja vuorovaikutustaidot vaikuttavat perheen ja henkilökunnan välisen kumppanuuden muodostumiseen. Hoitohenkilökunnan

ja perheiden välinen toimiva yhteistyö vaikuttaa perheiden elämänlaatuun, hyvinvointiin ja terveyspalvelujen käyttöön. (Touring & Chartland 2015.)

Hoitajan noin 30 minuutin vastaanotto lääkärin vastaanoton yhteydessä koettiin tärkeäksi diabetesta sairastavien lasten perheille, etenkin heidän tarvitseman tuen ja perheen tyytyväisyyden kannalta. Kyseisen mallin arveltiin soveltuvan hyvin kaikille pitkäaikaissairaiden lasten perheille, sillä sen katsottiin tukevan ja rohkaisevan perhettä. (Ragnarsdottir & Svavarsdottir 2014.) Paikan päällä tapahtuvissa vastaanotoissa korostettiin nimenomaan perheen saamaa emotionaalista tukea ja vuorovaikutusta hoitajan kanssa (de Gastro ym. 2019; Kelo ym. 2013; Konradsdottir & Svavarsdottir 2013).

### **Kokemukset hoitajan itsenäisestä vastaanottomallista**

Terapeuttinen keskustelu hoitajan itsenäisellä vastaanotolla oli tärkeä tuki ja auttoi perhettä pärjäämään pitkäaikaissairauden kanssa arjessa. Perheiden voimavarojen ja vahvuuksien kartoittaminen antoi perheelle mahdollisuuden tulla kuulluksi ja auttaa heitä paremmin ymmärtämään omia vahvuuksiaan. Kun vanhemmat saivat mahdollisuuden konkreettiseen tukeen ja keskusteluun, mikä rohkaisi ja vahvisti perheitä pärjäämään paremmin lapsen pitkäaikaissairauden kanssa. (Konradsdottir & Svavarsdottir 2013.) Sairaanhoidajalla oli tärkeä rooli nuoren kasvun ja kehityksen tukemisessa (De Castro ym. 2019).

Avohoidon nuorelle suunnattu konsultaativavastaanotto koettiin eniten potilaslähtöiseksi, nuoren tarpeesta lähtöiseksi, eikä vastaanoton toteutuksella ollut suurta merkitystä, vaan enemmänkin sillä, että hoitaja oli juuri sen alan asiantuntija (De Castro ym. 2019). Perheet arvostivat sairaanhoidajan ammattitaitoa ja kokivat hoitajalla olevan suuren merkityksen lapsen oireiden hallintaan ja

perheen tyytyväisyyteen (Ragnarsdottir & Svavarsdottir 2014; Ramelet ym. 2017).

### **Kokemukset etävastaanottomallista**

Nopea yhteydenotto ja tarvittaessa vastaanottoajan järjestyminen olivat tärkeitä. Nopeasti järjestynyt yhteys hoitajaan ja hoito-ohjeiden saaminen vähensi myös komplikaatioita ja lisäsi perheiden tyytyväisyyttä. Perheet, joiden lapsilla oli gastrostooma olivat tyytyväisiä sairaanhoitajan puhelimitse tapahtuvaan ohjaukseen ja neuvontaan sekä tarvittaessa nopeasti järjestyvään vastaanottokäyntiin hoitajalle. (Patel ym. 2020.)

Perheet olivat erittäin tyytyväisiä etävastaanotossa säästyneeseen aikaan, helppouteen, hyödyllisyyteen sekä siihen, että viestien laitto ja ohjeisiin palaaminen saattoi tapahtua itselleen parhaana mahdollisena ajankohtana (Sawicki & White 2020). Etävastaanotto mallissa perhettä viehätti myös säästynyt aika ja vähentyneet kustannukset, mihin oltiin hyvin tyytyväisiä (Smithin & Satushyr 2016; Sawicki & White 2020).

Potilaan kannalta hoitopaikka oli paremmin saavutettavissa, silloin kun seurannassa käytettiin sähköisiä järjestelmiä, mikä myös lisäsi tyytyväisyyttä (Gao ym. 2022; Patel ym. 2020; Ramelet ym. 2017; Smith ym. 2016). Etävastaanotto mahdollisti nopean yhteyden poliklinikalle, mikä vaikuttaa oireiden hallintaan ja lisäsi tyytyväisyyttä. Sairaanhoitajan puhelinneuvonnan ja etävastaanotto toiminnan todettiin vaikuttavan myönteisesti reumalasten ja perheiden hyvinvoinnin ja oireiden hallintaan. (Ramelet ym. 2017.)

Sähköisiin järjestelmiin tai hoidon ohjaukseen tarkoitetuille alustoille tallennettu ohjausmateriaali mahdollistaa ohjeiden hyödyntämisen perheen kannalta parhaaseen mahdolliseen aikaan (Sawicki & White 2020). Van den Wijngaart ym. (2017) toivat esille, että osa lasten astmakontrolleista voitaisiin korvata etävastaanottoina. Lapsen hoitoa pitäisi kuitenkin suunnitella yksilöllisemmin eikä rutiininomaisesti. Sen sijaan etävastaanottoon liittyvästä etukäteen täytettävästä kyselylomakkeesta perheet eivät ole innostuneita, vaikka ymmärtävät sen hyödyn. (van den Wijngaart ym. 2017).

## **7 KEHITTÄMISEHDOTUKSET TOIMEKSIANTAJALLE**

Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää Lastentautien poliklinikalla sen toiminnan kehittämisessä. Poliklinikalla on meneillään Terveyskylä -formaattiin pohjautuvan digihoitopolun laajentaminen kaikille erikoisaloille (Kainulainen 2022). Potilaat ja perheet pitävät etävastaanottoa mukavana ja erinomaisena vaihtoehtona (Gao ym. 2022; Patel ym. 2020; Ramelet ym. 2017; Smith & Satushyr 2016). Niinpä digipolkujen kehittämisessä kannattaa kuunnella myös perheitä keräämällä heiltä säännöllisesti palautetta. Perheet arvostavat etävastaanoton nopeutta ja mahdollisuutta saada nopeasti yhteys hoitopaikkaan (Gao ym. 2022; Patel ym. 2020; Ramelet ym. 2017; Smith & Satushyr 2016).

Etävastaanottotoimintaa ja digihoitopolkuja kannattaisikin hyödyntää enemmän potilaan hoitoon sitouttamisessa. Sitouttamista voisi olla esimerkiksi hoitajan lyhyt yhteydenpito potilaaseen ja perheeseen, kuulumisten vaihto pitkäaikaissairaiden potilaiden kohdalla. Digisovelluksissa on vielä paljon käyttämättömiä, toteuttamiskelpoisia sovelluksia, mitä pitää kehittää ja ottaa käyttöön. Potilaan ja hoitohenkilökunnan tai lääkärin chat-tunti voisi olla tällainen tai ohjausmateriaalin tuottaminen digialustoille. Toteutuakseen tämä vaatii tietysti resurssien huomioimista. Poliklinikan toiminnassa pitääkin huomioida riit-

tävät resurssit, jotta perheet saavat mahdollisimman nopean, jopa reaaliaikaisen yhteyden poliklinikalle myös erilaisilla etävastaanottimilla, kuten chat-viestillä tai digipolulla.

Hoitajavastaanotot koettiin myös tärkeänä perheen kannalta, niinpä niiden kehittäminen on jatkossakin tärkeätä. Poliklinikan sairaanhoitajat omaavat pitkän työkokemuksen ja ovat hankkineet lisäkoulutusta omalta erikoisalaltaan, joten heillä on jo olemassa hyvät valmiudet hoitajavastaanottojen pitämiseen. Hoitaja vastaanottotoiminnan kehittämisestä ja mahdollisesti myös tehtävänsiirroista hoitajalta lääkärille kannattaa keskustella avoimesti moniammatillisissa ryhmissä. Itsenäinen työ ja mahdollisuus vaikuttaa työn sisältöön sitouttaa hoitajia työhönsä (Toode ym. 2014).

Lastentautien poliklinikalla kannattaa pohtia hoitajavastaanottojen kehittämistä, mutta myös pohtia vastaanottojen korvaamista etävastaanottoina. Etävastaanottotoimintaa tuleekin kehittää edelleen ja myös jo käytössä olevien alustojen kehittämistä potilaan tarpeista katsottuna pitää jatkaa. Hoitajien koulutusta etävastaanottotoimintaan liittyen tulee myös kehittää. Perheiden ohjaukseen etävastaanottotoimintojen käyttöön ottamisessa pitää myös panostaa. Hoitajavastaanottoja ja erilaisten sähköisten järjestelmien käyttöä yhdessä ja yksilöllisesti perheiden tarpeista lähtien on tärkeää kehittää jokaisen erikoisalan tarpeista katsottuna.

Kehittämisessä hyvä lähtökohta on perheen, lasten ja nuorten tarpeet, mutta myös organisaation toiminta pitää turvata ja ottaa realiteetit huomioon. Kaikenlainen kehitys ja uudistus tulee suunnitella yhteistyössä koko moniammatillisen tiimin kanssa. Hoitajavastaanottotoimintaa suunnitellessa pitää ottaa huomioon myös hoitajan kokemus sekä vastuut. Uskon kuitenkin, että vas-

taanottotoimintojen kehittäminen ja uudistaminen erilaisia sähköisiä järjestelmiä apuna käyttäen motivoi ja sitouttaa henkilökuntaakin tehtäviinsä. Kokeen moniammatillisen tiimin tuella hoitajavastaanottoja saadaan kehitettyä myös Lastentautien poliklinikalla. Kehittämisessä voidaan hyödyntää nyt saatuja tuloksia.

Lastentautien poliklinikalla on tuettu hienosti sairaanhoitajien osallistumista oman erikoisalansa koulutuksiin sekä erikoistumisopintoihin. Sairaanhoitajan ammattitaitoa ja kokemusta kannattaakin hyödyntää poliklinikan toiminnan kehittämisessä jatkossakin, unohtamatta perheiden kokemuksia ja toiveita. Hoitajavastaanoton toteuttamisena etävastaanottona tai paikan päällä kannattaa kuunnella perheen tarpeita ja toiveita.

## **8 POHDINTAA**

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli aiemman kirjallisuuden perusteella eli kirjallisuuskatsauksen keinoin kuvata erilaisia lasten ja nuorten hoitotyössä käytettyjä hoitajavastaanottomalleja. Tarkoituksena oli myös kuvata perheiden kokemuksia näistä lasten ja nuorten hoitotyössä käytetyistä vastaanottomalleista sekä vertailla niiden eroavaisuuksia. Tavoitteena oli kirjallisuuskatsauksen avulla vertailla ja arvioida, mikä hoitajavastaanottomallista tuottaa parhaan mahdollisen hoidon lapselle ja perheelle. Opinnäytetyön tuloksia voitaneen hyödyntää Lastentautien poliklinikan vastaanottotoiminnan kehittämisessä.

### **8.1 Tulosten tarkastelua**

Kirjallisuuskatsauksen aineiston analysoinnin tulosten perusteella voidaan todeta, että uusia vastaanottomalleja lasten- ja nuorten hoitotyöstä ei löytynyt.

Seuraavaksi tarkastellaan tämän opinnäytetyön tutkimustuloksia. Verrataan saatuja tuloksia aiempaan tämän tutkimuksen teoreettisessa viitekehyksessä esitettyihin julkaisuihin sekä esitellään niiden yhteneväisyyksiä ja eroavaisuuksia.

### **Lasten ja nuorten hoitotyössä käytetyt vastaanottomallit**

Perinteisin vastaanottomalli poliklinikalla on hoitaja-lääkäri-työpari-malli. Fyysinen tapaaminen hoitopaikassa koettiin tärkeänä etenkin diagnoosin varmistumisen yhteydessä. (Kelo ym. 2013.) Kroonisesti sairaiden lasten vanhemmat kokivat fyysisen vastaanoton hyödylliseksi, lyhyelläkin vastaanotolla lääkärin vastaanoton yhteydessä koettiin olevan merkitystä perheiden tyytyväisyydelle (Ragnarsdottir & Svavarsdottir 2014). Kyseinen malli sopii myös Syrjän ym. (2020) sekä Peltosen (2009) mukaan paljon terveyspalveluja käyttäville.

Etävastaanotto ja eräänlainen jatkuva vastaanotto (Ramelet ym. 2017; Patel ym. 2020) mahdollisti nopean yhteyden hoitopaikkaan ja siten kohensi lapsen vointia ja tunnetta sairauden hallinnasta, mikä lisäsi perheen tyytyväisyyttä. Etävastaanottotoimintaa voidaan toteuttaa sähköpostilla (Gao ym. 2022), puhelimitse (Gao ym. 2022, Patel ym. 2020) tai sähköisen alustan avulla, digivastaanottona (Ramelet ym. 2017; Sawicki & White 2020; Smith & Satushyr 2016; Van den Wijngaart ym. 2017). Samoja toimintatapoja tuli esille myös Syrjän ym. (2020) sekä Karisalmen ym. (2018) tutkimuksissa.



Itsenäinen hoitajavastaanotto, mikä toteutettiin nimenomaan ilman lääkärin vastaanottoa (De Castro ym. 2019) kuvattiin myös terapeuttisena keskusteluna (Konradsdottir & Svavarsdottir 2013). Muurisen ja Mäntymaan (2015) Case Management toimintamalli oli hyvin samankaltainen.

### **Perheiden kokemuksia hoitajavastaanottomalleista**

Perheet olivat tyytyväisiä niin paikan päällä tapahtuviin hoitajan vastaanottoihin (De Castro ym. 2019; Kelo ym. 2013; Konradsdottir ym. 2013) kuin myös erilaisin sähköisin järjestelmin tapahtuviin etävastaanottoihin (Gao ym. 2022; Patel ym. 2020; Ramelet ym. 2017; Sawicki & White 2020; Smith & Satushyr 2016; Van den Wijngaart ym. 2017). Katsausartikkeleissa ei suoraan verrattu keskenään hoitajan ja lääkärin vastaanoton eroa, vaan esille tuli yleisesti tyytyväisyys erilaisiin vastaanottomalleihin. Myös Laurant ym. (2018) ovat aiemmin todenneet samaa, että hoitajavastaanotoilla tarjottu hoito on yhtä laadukasta tai jopa laadukkaampaa, kuin lääkärin tarjoama hoito.

Hoitajavastaanotolla korostuu ohjaus ja neuvonta sekä potilaan motivointi ja tuki (De Castro ym. 2019; Gao ym. 2022; Konradsdottir & Svavarsdottir 2013; Touring & Chartland 2015), myös aiemmat Salinin ym. (2012) tutkimukset tukevat tätä. Boström (2013) korosti hoitajien ohjaustaitoja, vuorovaikutustaitoja ja asiantuntijuutta, sama todettiin Kelon ym. (2013) sekä Touringin ja Chartlandin (2015) tutkimuksissa. Ohjausta ja neuvontaa voi antaa paikan päällä tai etänä, mikä mahdollistaa perheen tarpeista lähtevän toimintatavan ja siten lisää perheiden tyytyväisyyttä. Sosiaali- ja terveysministeriön (2021) Tulevaisuuden Sosiaali- ja terveyskeskus ohjelmassa on tavoitteena väestön yhtenäiset ja heidän tarpeitaan vastaavat toimintamallit, mikä johtaa ammatillisen osaamisen tukemiseen sekä uusien toimintamallien kehittämistä. Myös katsausartikkeleissa nousi esille hoitajien koulutuksen

tärkeys, ja opintosuunnitelmien päivittäminen (Kelo ym. 2013; Smith & Satyshur 2016), kuten myös ”työkalujen” eli etävastaanottotoimintojen mahdollistuminen kehittämällä digitaalisia toiminta-alustoja (Smith & Satyshur 2016).

Etävastaanottomalli vähentää sekä perheiden että organisaation kustannuksia (Sawicki & White 2020; Smith & Satushyr 2016), myös Ferro ym. (2019) tutkimukset ovat samansuuntaisia. Jatkuva ja tiivis yhteydenpito hoitopaikkaan koettiin tärkeäksi etenkin hiljattain diagnoosin saaneiden perheiden keskuudessa. (Ramelet ym. 2017.) Myös Karisalmi ym. (2018) toivat esille etävastaanoton olevan helppo ja nopea tapa pitää yhteyttä hoitopaikkaan.

Gaon ym. (2022) mukaan hoitomyöntyvyyden ja hoitotulosten parantuminen parantaa perheiden elämänlaatua, mutta säästää myös henkilöstöresursseja, kuten Karisalmi ym. (2018) ovat jo aiemmin todenneet. Tulosten mukaan perheet olivat pääosin tyytyväisiä etävastaanottotoimintaan sen helppouden, nopeuden ja pienempien kustannusten vuoksi (Gao ym. 2022; Patel ym. 2020) samaa toivat esille myös Karisalmi ym. (2018).

Perheiden näkökulmasta katsottuna jokaisella vastaanottomallilla on puolensa. Diagnoosin varmistumisen ja alkuohjauksen yhteydessä on hyvä tavata sairaanhoitaja ihan kasvokkain, sillä kohtaamisella on iso merkitys yhteistyön jatkoon kannalta (Konradsdottir & Svavarsdottir 2013; Kelo ym. 2013; Ragnarsdottir & Svavarsdottir 2014). Joskus pitkäaikaissairaalla lapsen tai nuoren kyseessä ollessa voi olla tarvetta erilliseen hoitajan vastaanottoon, missä tarve on lähtöisin perheestä tai nuoresta (Konradsdottir & Svavarsdottir 2013; De Castro ym. 2019). Perheet toivat esille hoitopaikan tavoittamisen helppouden sähköisten etävastaanotto-menetelmien avulla (Gao ym. 2022; Patel ym. 2020), kuten Karisalmi ym. (2018) ovat aiemmin todenneet.

Esitellyt hoitajavastaanottomallit soveltuvat kaikki lasten ja nuorten sairaanhoitoon. Potilaan ja perheen tilanteen mukaan fyysinen, lyhytkin kontakti hoitajaan voi olla tärkeä, kuten Kelo ym. (2013) sekä Ragnarsdottir & Svavarsdottir (2014) totesivat. Hiljattain sairastuneet ja diagnoosin saaneet lapset ja heidän perheensä kaipaavat alussa tiiviimpää kontaktia hoitopaikkaan (Ramelet ym. 2017), jolloin perheille on tärkeää saada nopeastikin yhteys hoitajaan. Tällöin erilaisten sähköisten järjestelmien käyttö on hyödyllistä ja mahdollistaa yhteydenoton hoitopaikkaan perheelle parhaiten sopivana aikana (Patel ym. 2020; Smith & Satushyr 2016).

## **8.2 Tulosten merkitys ja hyödynnettävyys**

Tutkimuksessa esiteltiin lasten ja nuorten hoitotyössä käytettyjä hoitajavastaanottomalleja ja niiden eroavaisuuksia. Tuloksissa ei tullut esille mitään uudenlaista hoitajavastaanottomallia, mutta saadaan näyttöä perheiden kokemuksista erilaisista vastaanottomalleista. Tulosten perusteella voidaan todeta, että perheillä on yksilöllisiä tarpeita ja toiveita hoitajavastaanottoja kohtaan, mutta perheet ovat niihin pääsääntöisesti tyytyväisiä (Patel ym. 2020; De Castro ym. 2019; Touring & Chartland 2015). Tuloksissa korostettiin hoitajan osaamista, ammattitaitoa ja koulutusta (Kelo ym. 2013). Hoitajakontakti koettiin tärkeäksi, etenkin pitkäaikaissairaiden kohdalla (Konradsdottir & Svavarsdottir 2013; Ramelet ym. 2017).

Tutkimustuloksia voitaneen hyödyntää yleisesti poliklinikkatoimintaa ja hoitajavastaanottoja kehitettäessä. Hoitajavastaanottoja ei voi täysin muuttaa etävastaanottotoiminnaksikaan, vaikka perheet ovatkin niihin tyytyväisiä, koska myös paikan päällä tapahtuvia hoitajavastaanottoja tarvitaan ja niihinkin ollaan tyytyväisiä. Jatkossa kannattaisikin kehittää hoitajavastaanottoja, missä yhdistyvät lähikontaktit poliklinikalla ja etävastaanoton mahdollisuudet. Lasten ja nuorten todettiin hyötävän tiiviistä yhteydenotosta, mikä paransi hoitotuloksia

(Gao ym. 2022; Ramelet ym. 2017). Etävastaanottoon tarkoitettuja alustoja pitää kehittää yksilöllisemmin potilaan tarpeista lähteväksi (Smith & Satushyr 2016). Lapseen tai nuoreen voitaisiin pitää yhteyttä myös hoitopaikasta käsin, eräänlaisella tsemppiyhteydenpidolla, missä tarkoituksena olisi kysellä vointia ja kannustaa lasta tai nuorta sairauden hoidossa. Myös Chat-yhteyttä kannattaa jatkossa kehittää – toki siihen tarvitaan resursseja.

Etävastaanotto säästää perheen, mutta myös organisaation kustannuksia (Gao ym. 2022; Smith & Satushyr 2016). Avohoidon tarpeen ennustetaan lisääntyvän, mutta henkilöstöresurssien sen sijaan ei (Salin ym. 2012, 423). Niinpä poliklinikkatoimintaa pitää tehostaa ja kehittää. Hoitajavastaanotot ja etävastaanotto voisivat olla yksi mahdollisuus korvata pitkäaikaissairaalan lapsen tai nuoren rutiinikontrolleja, sillä Van der Wijngaartin (2017) mukaan osa lasten rutiininomaisista astmakontrolleista voidaan korvata etävastaanottona ilman, että hoitotasapaino heikkenee. Ollaanko Suomessa lasten erikoissairaanhoidossa vielä valmiita hyödyntämään etävastaanottoa ja hoitajien ammattitaitoa paremmin? Kenties, jos toimintaa suunnitellaan ja kehitetään yhdessä moniammatillisissa tiimeissä.

### 8.3 Opinnäytetyön luotettavuus

Tutkimuksen tavoitteena on julkaista tutkittavasta aiheesta mahdollisimman luotettavaa tietoa. Luotettavuutta tarkasteltaessa arvioidaan julkaistavan tiedon totuudenmukaisuutta. Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa voidaan käyttää luotettavuuskriteereitä tai arvioimalla tutkimusprosessin eri vaiheita. (Kylmä & Juvakka 2007, 127; Tuomi & Sarajärvi 2018, luku 6.)

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteerit ovat *uskottavuus*, *vahvistettavuus*, *reflektiivisyys* ja *siirrettävyys*. Uskottavuuden luotettavuus tarkoittaa tulosten kuvaamista siten, että lukija saa käsityksen tutkimuksen vahvuuksista

ja rajoituksista sekä analyysin vaiheista. Vahvistettavuus toteutuu silloin, kun koko tutkimusprosessin kirjaaminen on niin selkeää, että prosessin etenemistä voi seurata ulkopuolinenkin. Reflektiivisyys toteutuu, kun tutkija ymmärtää oman asemansa ja taustansa tutkijana ja miten se vaikuttaa tutkimustuloksiin. Siirrettävyyttä on se, että tutkimuksen osallistujista ja ympäristöstä on kerrottu taustatietoja riittävästi, jotta tulosten siirrettävyyttä voidaan arvioida. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2007, 198; Kylmä & Juvakka 2007, 128–129; Tuomi & Sarajärvi 2018, luku 6.)

Tämän opinnäytetyön luotettavuutta on pyritty parantamaan sillä, että edellä olevat luotettavuuskriteerit on kuvattu ja huomioitu. Uskottavuus näkyy mm. siinä, että tulokset on kuvattu niin tarkasti, että analyysi selviää lukijalle. Tutkimustulosten abstrahointia on kuvattu myös taulukoiden avulla. Koko opinnäytetyön tutkimusprosessi on kuvattu mahdollisimman tarkkaan, jotta vahvistettavuus toteutuu. Vahvistettavuutta saattaa heikentää se, että tutkimuksen tekijä vasta harjoittelee tutkimusprosessia. Opiskelijana olen myös tietoinen omista kyvyistäni ja siitä, että vasta opettelen tutkimuksen tekoa. Olen pyrkinyt kuvaamaan ja analysoimaan tutkimuksen analyysin valittujen julkaisujen taustatiedot mahdollisimman kuvailevasti. Tutkimuksen luotettavuutta pitää arvioida, jotta tutkimusta ja siitä saatua tietoa voidaan hyödyntää (Kylmä & Juvakka 2007, 127).

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida myös tutkimusprosessin eri vaiheita arvioimalla. Tällöin luotettavuuden arvioinnissa huomioidaan tutkimuksen tarkoitus, tutkimuksen metodiin ja asetelman loogisuuteen, otoksen valintakriteereihin, analyysiin, tulkintaan, reflektiivisyyteen, etiikkaan ja tutkimuksen relevanssiin. (Kylmä & Juvakka 2007, 130; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 202–205; Tuomi & Sarajärvi 2018, luku 6.)

Tämän opinnäytetyön luotettavuutta lisää se, opiskelijalla on pitkä työkokemus lasten ja nuorten sekä heidän perheidensä parissa antaa hyvän pohjan potilaslähtöiselle ajattelutavalle sekä edesauttaa tutkittavien asemaan asettumista. Aineiston perehtymiseen ja tiedonhakuun käytettiin paljon aikaa. Tutkimuksen luotettavuus perustuu muun muassa siihen, mitä tutkitaan ja miksi tutkitaan. Tutkijan sitoumukset, aineiston keruu, tutkimuksen tekemiseen käytetty aika, tutkimuksen analysointi ja luotettavuuden arviointi sekä tutkimuksen esittäminen vaikuttavat myös tutkimuksen luotettavuuteen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 202–205; Tuomi & Sarajärvi 2018, luku 6.)

Tässä opinnäytetyössäni oli tavoitteena etsiä luotettavaa tietoa erilaisista hoitajavastaanottomalleista. Tiedonhakuvaiheessa käytettiin apuna informaation osaamista, mikä lisäsi luotettavuutta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 96). Luotettavuutta lisää myös se, että tutkimusprosessi on kuvattu mahdollisimman tarkasti. Aineiston analysointiin käytettiin suomennettua, Joanna Brigs-instituutin (JBI) arviointikriteeristöä, mikä lisää tutkimustulosten luotettavuutta (Niela-Vilén & Hamari 2016, 29). Analyysivaiheeseen sain ohjaavan opettajan ohjausta, mikä varmistaa myös analyysin oikean etenemisen, sillä luokkien muodostaminen voi johtaa tutkimusta väärään suuntaan (Elo ym. 2022, 222). Tutkimustulokset on kirjattu mahdollisimman tarkasti ja niitä on arvioitu ja vertailtu aiempiin tutkimustuloksiin. Tutkimustuloksia pitää arvioida, jotta tulokset olisivat mahdollisimman luotettavia (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 189–198; Kanste ym. 2022, 249).

Tämän opinnäytetyön luotettavuutta heikentää tutkijatoverin puuttuminen, mitä olisi kaivannut, niin tiedonhaku kuin analysointivaiheessakin. Tiedonhakuvaiheessa ja katsausartikkeleiden valintaprosessissa sekä analysointivaiheessa tutkijatoverin kanssa pohdiskelu olisi saattanut parantanut opinnäytetyön luo-

tettavuutta. (Elo ym. 2022, 224.) Yksin tehtävä opinnäytetyö, vaikuttaa heikentävästi luotettavuuteen, sillä omaan tekstiin saattaa helposti sokaistua (Kankunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 197). Aineiston arvioinnissa käytetystä JBI-arviointikriteeristöstä opiskelijalla ei ollut aiempaa kokemusta, mikä saattaa heikentää opinnäytetyön luotettavuutta. Englanninkielisten julkaisujen suomentamisessa saattaa helposti tulla virheitä useista käännöstyökaluista huolimatta, koska englanti ei ole opiskelijan äidinkieli. Kirjallisuuskatsauksen tekeminen ei ollut opiskelijalle entuudestaan tuttua, joten sekin tuo omat haasteensa opinnäytetyön luotettavuuteen, etenkin analyysivaiheessa. Analyysivaihe ja sen aloittaminen saattavat olla ensikertaiselle vaikeinta tutkimusprosessissa, jolloin ohjaajan tapaaminen onkin perusteltua (Elo ym. 2022, 224).

Opinnäytetyön tutkimuskysymysten asettelussa ja sen myötä tiedonhaussa olisi voinut pohtia aikuispotilailla käytettyjen hoitajavastaanottotoimintamallien soveltuvuutta lasten- ja nuorten hoitotyöhön. Aikuispotilaiden hoitajavastaanottojen mukaan ottaminen olisi laajentanut tiedonhakua ja tuonut ehkä uutta-kin toimintamallia. Tiedonhaussa rajaukset tehtiin lastensairaanhoidon, mikä vähensi hakutuloksia jo senkin vuoksi, että lapsiin kohdistettuja tutkimuksia on vähemmän.

Kirjallisuuskatsaukseen valikoitui lopulta vain 11 julkaisua, mikä on melko pieni otanta. Julkaisujen vähyyteen vaikutti myös se, että maksullisuus oli yksi poissulkukriteeri ja se rajasi etenkin uudempia julkaisuja ulkopuolelle. Tämä heikensi opinnäytetyön luotettavuutta merkittävästi. Opinnäytetyön tutkimusaineiston saturaation toteutumista haittasi niukka aineisto. Saturaatio toteutui kuitenkin osittain, sillä etävastaanottoa käsitteleviä tutkimustuloksia oli useampi. Aineiston riittävyttä arvioidaan kylläntymisellä eli saturaatiolla. Kun pienikin aineisto alkaa toistamaan itseään, siitä voidaan tehdä laajempia kuin vain kyseiseen aineistoon liittyviä päätelmiä (Vilka 2015, 152–153).

## 8.4 Opinnäytetyön eettisyys

Tämä opinnäytetyö toteutettiin hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti, noudattamalla hyväksytyjä toimintatapoja, kuten rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta. Oppilaitoksen opinnäytetyötä koskeviin eettisiin ohjeisiin perehdyttiin etukäteen työn aloitusvaiheessa. (Tuomi & Sarajärvi 2018, luku 5; Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023, 7–8.) Kyseiset toimintatavat huomioitiin koko tutkimusprosessin aikana lähdeviitteiden oikeaoppisessa merkitsemisessä, tallentamisessa sekä tulosten arvioinnissa ja esittämisessä.

Tässä opinnäytetyössä ei tarvittu erillistä tutkimuslupaa, koska kyseessä on kirjallisuuskatsaus. Opinnäytetyötä varten laadittiin opinnäytetyösopimus, jonka allekirjoittivat yhteistyökumppanin edustaja, ohjaava opettaja ja opiskelija tutkija. Tämän opinnäytetyön tekemiseen ei saatu rahoitusta eikä tekijään liity muitakaan sidonnaisuuksia. Opinnäytetyösopimuksessa määritellään vastuut, asemat, velvollisuudet ja oikeudet. Tiedonhaku ja tutkimusmenetelmä perustuvat tiedeyhteisössä sovittuihin sopimuksiin. Jo laadukas tutkimussuunnitelma, oikea tutkimusasetelma sekä tutkimuksen esitys luovat pohjan tutkimuksen etiikalle. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023, 6–8; Tuomi & Sarajärvi 2018, luku 5.)

Opinnäytetyön tekemisessä noudatettiin kaikissa prosessin kaikissa vaiheissa rehellisyyttä ja vilpittömyyttä. Tutkimusprosessi avattiin mahdollisimman tarkasti auki, että lukijakin ymmärtää, miten tutkimus eteni. Hyvä tieteellinen käytäntö edellyttää tutkijalta vilpittömyyttä ja rehellisyyttä siten, että hän kunnioittaa muita tutkimuksia ja aikaansaannoksia (Tuomi & Sarajärvi 2018, luku 5; Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023, 7–8).



Eettinen sitoutuneisuus on pohja hyvälle tutkimukselle (Tuomi & Sarajärvi 2018, luku 5). Tutkimusetiikka on huomioitu hyvässä ja luotettavassa tutkimuksessa. Tärkein tutkimusta ohjaava tekijä on kuitenkin lainsäädäntö, sillä tutkimuksen eettisyys pohjautuu lainsäädäntöön ja asetuksiin. Hoitotieteen tutkimuksen eettisenä ohjeena pidetään alun perin lääketieteen tutkimusten tarpeisiin laadittua Helsingin julistusta, joka muun muassa ottaa kantaa erityisen heikossa asemassa olevien ryhmien, kuten lasten tarpeisiin ja määrittelee tutkimussuunnitelman arvioittamisen eettisessä toimikunnassa sekä ohjaa tutkimustyötä siten, että potilaan asema ja etuoikeus tulevat huomioiduksi. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 212–213.)

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) ja Terveystieteiden neuvottelukunta (Etene) huolehtivat myös tutkimusetiikan toteutumisesta. Hyvän tieteellisen käytännön perustana on TENK:n laatima ohje, mitä täytyy noudattaa kaikissa siihen sitoutuneissa organisaatioissa Suomessa, niin myös Xamkissa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 214, 227–228; Kylmä & Juvakka 2017, 139–143; Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023, 6.)

Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto (Arene) on myös julkaissut omat suosituksensa, joilla on tarkoitus ”yhtenäistää ammattikorkeakoulujen opinnäytetyöprosessia, edistää hyvää tieteellistä käytäntöä, ennaltaehkäistä tieteellistä epärehellisyyttä ja kohentaa opinnäytetöiden laatua”. Kyseisessä suosituksessa on omat ohjeet opiskelijalle ja ohjaajalle, mitkä on huomioitu myös tässä opinnäytetyöprosessissa. Sen mukaan YAMK-opiskelijan pitää tiedostaa hyvä tieteellinen käytäntö ja siihen liittyvä tutkijan vastuu, loukkausten tunnusmerkit ja sen seuraamukset. Opiskelijan pitää myös tiedostaa eettiset erityispiirteet, jos tutkimus kohdistuu ihmisiin sekä tutkimustoimintaan liittyvä lainsäädäntö sekä eettiset normit ja käytänteet. (Arene 2019, 4–5.)

## 9 JOHTOPÄÄTÖKSET JA JATKOTUTKIMUSEHDOTUKSET

Opinnäytetyön aihe oli tärkeä, koska Suomessa alkuvuodesta 2023 voimaan tulleen sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen lähtökohtana on ollut toimintatapojen ja palvelujen uudistaminen asiakkaan tarpeista lähteväksi sekä palvelujen saatavuuden ja saavutettavuuden parantaminen ja kustannusten lasku. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa, jotta erilaisia hoitajavastaanottomalleja voidaan vertailla ja arvioida, mikä niistä tuottaa parhaan mahdollisen hoidon lapselle ja perheelle. Tutkimustuloksia vertailemalla ei saatu uusia hoitajavastaanoton toimintamalleja, mutta saatiin tietoa perheiden kokemuksista erilaisista vastaanottomalleista.

Opinnäytetyön johtopäätöksinä todetaan seuraavaa:

1. Lasten ja nuorten hoitotyössä käytetään itsenäisiä hoitajavastaanottoja, lääkärin vastaanoton yhteydessä olevia hoitajan vastaanottoja sekä etävastaanottotoimintoja.
2. Perheet olivat tyytyväisiä niin paikan päällä tapahtuviin vastaanottoihin, kuin myös etävastaanottoihin.
3. Lääkärin vastaanoton yhteydessä hoitajavastaanotto koettiin tärkeäksi diagnoosin varmistumisen yhteydessä.
4. Etävastaanoton helppous, mukavuus ja kustannushyöty sekä hoitopaikan helppo ja nopea saavutettavuus ovat perheille tärkeitä asioita, mitkä vaikuttavat positiivisesti heidän elämänlaatuunsa ja pärjäämiseen sairauden kanssa.
5. Etävastaanottotoiminnan kustannustehokkuutta pidetään tärkeänä tekijänä sekä perheen että organisaation kannalta.
6. Hoitajavastaanottomallit erosivat toisistaan fyysisen ympäristön perusteella. Hoitajavastaanotto tapahtui joko itsenäisenä vastaanottona paikan päällä tai etävastaanottona.

Jatkotutkimusehdotuksina esitetään seuraavaa:

1. Miten hoitajavastaanottoja voidaan ottaa tehokkaammin käyttöön lasten ja nuorten erikoissairaanhoidossa?
2. Miten etävastaanottotoiminta ja paikan päällä tapahtuva vastaanottotoiminta voidaan yhdistää?
3. Miten lapsen ja nuoren osallisuus toteutuu etävastaanotolla?
4. Miten perheet kehittäisivät etävastaanottotoimintaa?
5. Millaisia ovat hoitajavastaanottojen kustannushyödyt?
6. Miten etävastaanottojen kustannushyöty ilmenee?

Hoitajan vastaanottotoimintaa voidaan kehittää opinnäyttyön tulosten pohjalta. Vastaanottotoimintaa kehitettäessä tärkeä ja hyvä lähtökohta on lasten ja nuorten sekä heidän perheidensä toiveet. Kun perheet saavat olla mukana hoidon tai toiminnan suunnittelussa sitoutuvat he paremmin myös omaan hoitoonsa. Etävastaanottotoimintojen kehittämistä kannattaa jatkaa ja erityisesti digitaalisia alustoja kehitettäessä on tärkeää huomioida käyttäjien eli lasten ja nuorten ja heidän perheidensä toiveita ja käyttökokemuksia. Ilman muuta henkilökunnan etävastaanottotoimintaan liittyvä koulutus ja käyttökokemukset pitää huomioida myös kehitettäessä toimintoja.

## LÄHTEET

- Arene. 2019. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Ammattikorkeakoulun rehtorineuvosto Arene ry. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020>. [viitattu 19.3.2023].
- Boström, E. 2013. Proximity and distance. Challenges in person-centred care for diabetes specialist nurses in primary healthcare. Umeå University. Medical dissertations. Väitöskirja. PDF-dokumentti. Saatavissa: [urn:nbn:se:umu:diva-80908](https://nbn-resolving.org/urn:nbn:se:umu:diva-80908). [viitattu 21.11.2022].
- Danielsson-Ojala, R. 2016. Järjestelmällinen katsaus Joanna Briggs Instituutin mukaisesti. Teoksessa Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku. Juvenes Print, 126.
- De Castro jr. A., De Abrey, L., De Lima, L., De Araujo, L., Torres, R. & De Silva, M. 2019. Nursing consultation in the outpatient care of youths. *Journal of Nursing* 13, 1157–1166. PDF-dokumentti. Saatavissa: [239115-139027-1-PB\(1\).pdf](https://doi.org/10.13911/139027-1-PB(1).pdf). [viitattu 3.3.2023].
- Elo, S., Kajula, O., Tohmola, A. & Kääriäinen, M. 2022. Laadullisen sisälönanalyysin vaiheet ja eteneminen. *Hoitotiede* 4, 215–225.
- Eskola, P., Tuompo, W., Rieki, M., Timonen, M. & Auvinen, J. 2022. Hoidon jatkuvuusmalli. Omalääkäri 2.0 -selvityksen loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriö raportteja ja muistioita 2022. Verkkojulkaisu. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-9884-1>. [viitattu 11.3.2023].
- Eriksson, I., Lindblad, M., Möller, U. & Gillsjö, C. 2017. Holistic health care: Patients' experiences of health care provided by an Advanced Practice nurse. *International Journal of Nursing Practice* 24. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://doi.org/10.1111/ijn.12603>. [viitattu 20.3.2023].
- Fagerholm, N. 2014. Sairaalojen somaattisten poliklinikoiden hoitotyön henkilöstömitoitus -tunnusluku- ja asiantuntijaperusteinen mallinnus. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Väitöskirja. Kuopio. Grano Oy. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-61-1604-4>. [Viitattu 14.1.2023].
- Ferro, F., Tozzi, A.E., Erba, I., Dall'Oglio, I., Campana, A., Cecchetti, C., Geremia, C., Rega, M.L., Tontini, G., Tiozzo, E. & Gawronski, O. 2019. Impact of

Telemedicine on health outcomes in children with medical complexity: an integrative review. *European Journal of Pediatrics* 180, 2389–2400. Verkkolehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.1007/s00431-021-04164-2>. [viitattu 28.1.2023].

Flinkman, M. 2018. Itsenäiset hoitajavastaanotot sosiaali- ja terveydenhuollon julkisissa organisaatioissa. Tehyn julkaisusarja B:2/18 *Tehy-lehti*. PDF-dokumentti. Saatavissa: [2018\\_b2 itsenaiset hoitajavastaanotot id 11830.pdf \(tehy.fi\)](https://www.tehy.fi/julkaisut/2018_b2_itsenaiset_hoitajavastaanotot_id_11830.pdf) [viitattu 8.11.2022].

Gao, Y. Tang, X., Wen, Y., Qian, D., Pan, X. & Zang, L. 2022. Effects of the hospital-community-family ternary linkage continuous nursing model on compliance, cognitive function, resilience and quality of life for children with epilepsy: a retrospective study. *Translational Pediatrics* 11, 239–248. Verkkolehti. Saatavissa: <https://dx.doi.org/10.21037/tp-22-21>. [viitattu 3.3.2023].

Hanhirova, M., Sinivaara, M., Leppänen, S. & Junttila, K. 2009. Asiakaslähtöisyyden kehittäminen polikliinisessä hoitotyössä. *Premissi*, terveys- ja sosiaalialan johtamisen erikoisjulkaisu, 3.

Heino-Tolonen, Tarja. 2017. Turvattomuuden kokemisesta kohti arjen helpotumista: substantiivinen teoria perheen arjesta selviytymistä edeltävästä perheen ja sairaanhoitajan yhteistyöstä hoidettaessa äkillisesti sairaalahoitoa vaativaa lasta lasten kotisairaalassa. Tampereen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Väitöskirja. Tampere. Suomen yliopistopaino oy, Juvenes Print. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-03-0512-3>. [viitattu 5.4.2023].

Hetemaa, t., Kannisto, R., Knape, N., Ridanpää, H., Rintala, E., Rissanen, P., Suomela, T. & Syrjälä, T. 2021. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus Suomessa 2019. *Päätösten tueksi*, 1, 3. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-630-5>. [viitattu 3.3.2023].

Janhunen, K. 2021. Pediatric care quality in emergency departments. A view of children, parents, nursing staff and administrative data. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Väitöskirja. Tampere. Tampereen yliopistopaino. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-61-4777-2> [viitattu 4.4.2023].

Jokiniemi, K., Pietilä, A-M. & Mikkonen, S. 2022. Suomalaisten klinisten hoitotyön asiantuntijoiden osaaminen: Arviointia validoidulla ydinosamittarilla. *Hoitotiede*, 34, 24–38.

Juujärvi, S., Sinervo, T., Laulainen, S., Niiranen, V., Kujala, S., Heponiemi, T. & Keskimäki, I. 2019. Sote-ammattilaisten yhteinen osaaminen sosiaali- ja terveydenhuollon muutoksessa. Päätöksen tueksi, 3. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-338-0>. [viitattu 20.11.2022].

Kainulainen, E. 2022. Osastonhoitaja. Haastattelu 20.10.2022. Kuopion yliopistollinen sairaala.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2017. Tutkimus hoitotieteessä. 3.–5. painos. Helsinki. Sanoma Pro. E-kirja. Saatavissa: <https://www.ellibslibrary.com/xamk/978-952-63-5103-2>. [viitattu 3.4.2023].

Karisalmi, N., Kaipio, J. & Kujala, S. 2018. Hoitohenkilökunnan rooli potilaiden motivoinnissa ja ohjaamisessa terveydenhuollon sähköisten palveluiden käyttöön. *Finnish Journal of eHealth and eWelfare* 10. Verkkolehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.23996/fjhw.69145> . [viitattu 27.11.2022].

Kanste, O., Kääriäinen, M., Mikkonen, K., Elo, S., Kaakinen, P., Oikarinen, A., Siira, H. & Pölkki, T. 2022. Sisällönanalyysin käyttö suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa: dokumenttianalyysi Hoitotiede-lehdessä julkaistua artikkeleista vuosilta 2010–2021. *Hoitotiede* 4, 241–255.

Kanste, O., Timonen, O., Ylitalo, K. & Kyngäs, H. 2009. Hoitajajohtoinen toimintamalli pitkäaikaissairaiden palveluohjauksessa. Englantilaisen community matron-mallin kuvaus. *Hallinnon tutkimus*, 2, 74. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://journal.fi/hallinnontutkimus/article/view/100590/58113>. [viitattu 2.3.2023].

Kelo, M., Eriksson, E. & Eriksson, I. 2013. Perceptions of patient education during hospital visit-described by school-age children with a chronic illness and their parents. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 27, 894–904. Verkkolehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.1111/scs.12001>. [viitattu 3.3.2023].

Konradsdottir, E. & Svavarsdottir, E. 2013. The role of advanced nurse practitioners in offering brief therapeutic adolescents with diabetes type 1. *Vård i Norden* 33, 44–47. Verkkolehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.1177/010740831303300310>. [viitattu 3.3.2023].

Korhonen, T., Lassila, A., Luukkanen, M. & Eriksson, E. 2016. Asiakasvastavatoiminta perusterveydenhuollossa -asiakkaiden odotuksia ja kokemuksia. *Tutkiva hoitotyö* 1, 33–43.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus, 127–134, 137–155. Helsinki. Edita Prima Oy.

Kärkkäinen, O., Tuominen, J., Seppälä, A. & Karvonen, J. 2006. Lääkärien ja hoitajien välisen työnjaon kehittäminen moniammatillisena yhteistyönä. *Suomen Lääkärilehti* 24, 2647–2651.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.

Laurant, M., van der Biecen, M., Wijers, N., Watananirun, K., Kontopantelis, E. & Jah van Vught, A. 2018. Nurses as substitutes for doctors in primary care. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 7. Verkkolehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD001271.pub3>. [viitattu 20.11.2022].

Lahnalampi, K., Roos, M. & Suominen, T. 2020. Erikoissairaanhoidon sairaanhoitajien työmotivaatio. *Tutkiva hoitotyö* 2, 26–36.

Lehtiö, L. & Johansson, E. 2016. Järjestelmällinen tiedonhaku hoitotieteessä. Teoksessa Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku. Juvenes Print, 42, 44–46.

Leijonaemot. 2021. Vertaistukea tänäänkin syntyneille lapsille, NOBAB-standardit. www-dokumentti. Päivitetty 10.6.2021. Saatavissa: <https://leijonaemot.fi/nobab>. [viitattu 11.4.2023].

Lemetti, T. & Ylönen, M. 2016. Kirjallisuuskatsaukseen valittujen tutkimusartikkelien arviointi. Teoksessa Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku. Juvenes Print, 67–79.

Luostarinen, P., Meretoja, R. & Niemi, A. 2019. Sairaanhoitajien ammattipätevyys polikliinisessä hoitotyössä ja tulevaisuuden pätevyysaasteet. *Tutkiva hoitotyö* 2. 30–39.

Mastal, M. 2018. Evolution of a Conceptual Model: Ambulatory Care. *Nursing. Nursing Economics* 36, 296–303. PDF-dokumentti. Saatavissa: [Evolution of a Conceptual Model: Ambulatory Care Nursing.: EBSCOhost \(xamk.fi\)](https://www.ebscohost.com/EBSCOhost?xamk.fi). [viitattu 3.2.2023].

Muurinen, S. & Mäntymaa, T. 2015. Toimiva terveyskeskus. Pitkäaikaissairauksien terveyshyötymalli. Asiakasvastaava-toiminta pitkäaikaissairauksien terveyshyötymallissa. Sosiaali- ja terveysministeriö. PDF-dokumentti. Saatavissa: [Potilasturvallisuuden edistäminen \(stm.fi\)](https://stm.fi). [viitattu 27.10.2022].

Niela-Vilén, H. & Hamari, L. 2015. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Teoksessa: Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku. Juvenes Print, 23, 25–26, 28–29.

Nembhard, I., Buta, E., Lee, Y., Anderson, D., Zlateva, I. & Cleary P. 2020. A quasi-experiment assessing the six-months effects of a nurse care coordination program on patient care experiences and clinician teamwork in community health centers. *Health Services Research* 20. Verkkolehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.1186/s12913-020-4986-0>. [viitattu 21.1.2023].

Patel, R., Mutalin, M., Pradhan, A., Wright, H. & Upadhyaya, M. 2020. Nurse-led-service for children with gastrostomies: a 2-year review. *British Journal of Nursing* 8, 462–466. Verkkolehti. Saatavissa: <https://www.britishjournalofnursing.com/content/focus/nurse-led-service-for-children-with-gastrostomies>. [viitattu 3.3.2023].

Peltonen, E. 2009. Lääkäreiden ja hoitajien työpari- ja tiimityö vastaanottojen toimintamalleina perusterveydenhuollossa. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Väitöskirja. Kuopio. Kuopion yliopiston julkaisuja e. yhteiskuntatieteet 168. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/9031/urn\\_isbn\\_978-951-27-1078-2.pdf](https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/9031/urn_isbn_978-951-27-1078-2.pdf). [viitattu 20.11.2022].

Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri. 2021. www-dokumentti. Päivitetty 22.9.2021. Saatavissa: [www.pshva.fi](http://www.pshva.fi). [viitattu 23.10.2022].

Rainesalo, S., Hietala, S., Alanen, S., Numminen, H., Peltola, J. & Liimatainen, S. 2016. Sairaanhoitajan vastaanotolle on kysyntää neurologian poliklinikalla. *Lääkärilehti* 37, 2280–2281. Verkkolehti. Saatavissa: [www.laakarilehti.fi](http://www.laakarilehti.fi). [viitattu 27.11.2022].

Ragnarsdottir, A. & Svavarsdottir, E. 2014. Advanced knowledge in nursing practice can make the difference: The value of a nursing intervention for families of children with rare chronic illnesses. *Vård i Norden* 34, 48–51. Verkkolehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.1177/010740831403400112>. [viitattu 3.3.2023].

Ramelet, A.-S., Fonjallaz, B., Rio, L., Zoni, S., Rapin, J. & Gueniat, C. 2017. Impact of a nurse led telephone intervention on satisfaction and health outcomes of children with inflammatory rheumatic diseases and their families: a crossover randomized clinical trial. *Pediatrics* 17, 168. Verkkolehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.1186/s12887-017-0926-5>. [viitattu 3.3.2023].



Sairaanhoitajaliitto. 2020. www-dokumentti. Saatavissa: <https://sairaanhoitajat.fi/ammatti-ja-osaaminen>. [viitattu 13.11.2022].

Salin, S., Liimatainen, T., Holmberg-Marttila, D. & Aalto, P. 2012. Erikoissairanhoidon hoitajavastaanottojen hyödyistä kansainvälistä näyttöä. *Suomen Lääkärilehti* 6, 423–426.

Salminen, A. 2016. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja 62. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn\\_978-952-3](https://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-3). [viitattu 24.11.2022].

Sawicki, J. & White, K. 2020. Controlling asthma in preschoolers: live webinar education for their caregivers. *Pediatric Nursing* 46, 77–82. Verkkolehti. Saatavissa: <https://www.proquest.com/scholarly-journals/controlling-asthma-preschoolers-live-webinar/docview/2393642081/se-2>. [viitattu 3.3.2023].

Sinervo, T., Tynkkynen, L-K. & Vehko, T. 2016. Asiakkaat pitävät valinnanvapautta tärkeänä, mutta palveluiden toimivuutta tärkeämpänä. Teoksessa: Sinervo, T., Tynkkynen, L-K. & Vehko, T. (toim.) Mitä kuuluu perusterveydenhuolto? Valinnanvapaus ja integraatio palveluiden kehittämisen polttopisteessä. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki. Juvenes Print, 121. Verkkolehti. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-732-9>. [viitattu 20.10.2022].

Smith, N. & Satushyr, R. 2016. Pediatric diabetes telemedicine program improves access to care for rural families: role of ARPNs. *Pediatric Nursing* 42, 294–296. Verkkolehti. Saatavissa: <https://pub-med.ncbi.nlm.nih.gov/29406653/>. [viitattu 4.3.2023].

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2022. Sote-integraation edellyttämä monialainen yhteistyöosaaminen. Selvityshenkilön raportti. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/164410/STM\\_2022\\_22](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/164410/STM_2022_22). [viitattu 19.3.2023].

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2023. Tiekartta 2022–2027: Sosiaali- ja terveysalan henkilöstön riittävyyden ja saatavuuden turvaaminen. PDF-dokumentti. Saatavilla: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-7178-3>. [viitattu 3.3.2023].

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2021. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus 2020–2023. Ohjelma ja hankeopas. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5655-1>. [viitattu 27.11.2022].

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2023. Sairaalat ja erikoissairaanhoido. www-dokumentti. Saatavissa: <https://stm.fi/sairaalat-erikoissairaanhoido>. [viitattu 27.10.2022].

Suhonen, R., Axelin, A. & Stolt, M. 2016. Erilaiset kirjallisuuskatsaukset. Teoksessa: Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku. Juvenes Print, 7–18.

Suhonen, R., Österberg, K. & Välimäki, M. 2003. Polikliinisen hoidon laatu: Potilaan näkökulma. *Tutkiva hoitotyö* 3. 22–27.

Sulosaari, V. & Kajander-Unkuri, S. 2016. Integroitu Kirjallisuuskatsaus. Teoksessa: Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä, Turku. Juvenes Print, 107–115.

Swan, M., Ferguson, S., Chang, A., Larson, E. & Smaldone, A. 2015. Quality of Primary care by advanced practise nurses: a systemic review. *International Journal for Quality in Health Care* 27, 396–404. Verkkolehti. Saatavissa: <https://academic.oup.com/intqhc/article.27/5/396/2357352>. [viitattu 1.11.2022].

Syrjä, V., Parviainen, L. & Niemi, A. 2020. Terveyskeskusten avosairaanhoidon järjestelyt 2019 – Vastaanotto toiminnan käytännöt. Tutkimuksesta tiiviisti, 4. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki .PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-475-2>. [viitattu 21.11.2022].

Syrjä, V., Parviainen, L. & Niemi, A. 2019. Terveyskeskusten avosairaanhoidon järjestelyt 2019 - Ulkoistukset, henkilöstö, työpanokset ja tehtäväsiirrot.

Säilä, T., Mattila, E., Kaunonen, M. & Aalto, P. 2006. Polikliinisen hoidon Kehittäminen. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja 7. Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://www.pshp.fi/tuty/julkaisu/index.htm>. [viitattu 25.11.2022].

Terveyskylä. 2018. Lapsen oikeudet sairaalassa. www-dokumentti. Päivitetty 21.3.2021. Saatavissa: [Lapsen oikeudet sairaalassa | Lastentalo | Terveyskylä.fi \(terveyskyla.fi\)](https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/terveyskyla-fi). [viitattu 11.4.2023].

Tutkimuksesta tiiviisti, 51. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-442-4>. [viitattu 3.3.2023].

Terveyslahti 30.12.2010/1326.

Tolmala, A., Koponen, J., Hämäläinen, M., Korhonen, S., Koskinen, M., Asikainen, N. & Kangasniemi, M. 2019. Asiantuntijoiden näkemyksiä työn uusjasta tulevaisuudessa sosiaali- ja terveysalalla, Delfoi-tutkimus. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti – Journal of Social Medicine* 56, 27–41. Verkkolehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.23990/sa.69797>. [viitattu 22.11.2022].

Toode, K. 2015. Nurses' Work Motivation. Essence and Associations. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Väitöskirja. Tampereen yliopiston julkaisuja 1525. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-951-44-9746-9>. [viitattu 14.1.2023].

Toode, K., Routsalo, P., Helminen, P. & Suominen, T. 2014. Hospital nurses' individual priorities, internal psychological states and work motivation. *Nursing Work Life Research* 61, 360–370. Verkkolehti. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov>. [viitattu 14.1.2023].

Touring, J. & Chartland, J. 2015. Partnering with parents in a pediatric ambulatory care setting: a new model. *Pediatric Nursing* 38, 105–117. Verkkolehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.3109/01460862.2015.1031623>. [viitattu 4.3.2023].

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi. E-kirja. Saatavissa: <https://www.elibrary.com/xamk/9789520400118>. [viitattu 25.11.2022].

Tuomi, S. 2008. Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen lasten hoitotyössä. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja. Kuopion yliopiston julkaisuja E. yhteiskuntatieteet 156. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://erepo.ueh.fi/bitstream/handle/123456789/8943/urn\\_isbn\\_978-951-27-1066-9-pdf](https://erepo.ueh.fi/bitstream/handle/123456789/8943/urn_isbn_978-951-27-1066-9-pdf). [viitattu 11.4.2023].

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 2/2023. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje\\_2023.pdf](https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf). [viitattu 18.3.2023].

Van den Wijngaart, L., Roukema, J., Boehmer, A., Brouwer, M., Hugen, C., Niers, L., Sprij, A., Rijkers-Mutsaerts, E., Rottier, B., Donders, R., Verhaak, C., Pijnenburg, M. & Merkus, P. 2017. A virtual asthma clinic for children: fewer routine outpatient visits, same asthma control. *Pediatric pulmonology and asthma* 50. PDF-dokumentti. Saatavissa: [A virtual asthma clinic for children: fewer routine outpatient visits, same asthma control \(journals.com\)](https://www.avirtualasthmaclinicforchildren.com). [viitattu 4.3.2023].

- Vilkka, H. 2015. Tutki ja kehitä. 4. uudistettu painos. Juva. PS-kustannus.
- Voutilainen, A., Kapanen, S. & Kangasniemi, M. 2018. Työnjaon kuvaus sosiaali- ja terveysministeriön asiakirjoissa-dokumenttianalyysi. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 55, 212–224. Verkkolehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.23990/sa.74422>. [viitattu 20.11.2022].
- Virtanen, H., Marin, K., Hiltunen, A.-M., Kaila, A., Kajula, O. & Kesänen, J. 2022. Etäyhteydellä toteutettava pitkäaikaissairautta sairastavan omahoidon ohjaus. Lääkärikirja Duodecim. [www-dokumentti](http://www.dokumentti.fi). Päivitetty 16.12.2022. Saatavissa: <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/hot00030#R22?toc=1112196>. [viitattu 11.4.2023].
- Wang, H., English, M., Chakma, S., Naredre, M., Hill, E. & Nagraj, S. 2022. The roles of physician associates and advanced nurse practitioners in the National Health Service in the UK: a scoping review/s and narrative synthesis. *Human Resources for Health*. Verkkolehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.1186/s12960-022-00766-5> [viitattu 28.10.2022].
- Weiste, E., Rydman, V. & Kurki, A.-L. 2022. Osallisuutta vai eriarvoisuutta? Sote-toimijoiden käsityksiä asiakasosallisuudesta digitalisoituvissa sosiaali- ja terveyspalveluissa. *Finnish Journal of eHealth and eWelfare*. Verkkolehti. Saatavissa: <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>. [viitattu 22.11.2022].
- Zotterman, A. 2017. Encounters in primary healthcare from the perspectives of people with long-term illness, their close relatives and district nurses. Luleå University of Technology Department of Health Science Division of Nursing. Väitöskirja. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://urn.kb.se/resolve?urn=urn:nbn:se:ltu:diva-60984>. [viitattu 21.11.2022].

Taulukko kirjallisuuskatsauksessa käytetyistä artikkeleista

nro	Bibliografiset tiedot:	Tutkimuksen tarkoitus:	Kohdejoukko, aineiston koko, aineistonkeruumenetelmä	Keskeiset tulokset
1.	De Castro jr., A., De Abrey, L., De Lima, L., De Araujo, L., Torres, R., & De Silva, M. 2019. Nursing Consultation in the outpatient care of youths. <i>Journal of Nursing</i> , 13, 1157-1166.	Saada tieteellisiä näyttöä sairaanhoitajan konsultaatiosta nuorten avohoidossa.	Nuoret Kirjallisuuskatsaus, 10 katsausartikkelia	Sairaanhoitajan avohoidon konsultaatiovastaanotoilla voidaan tuottaa nuorille yksilöllistä hoitoa ja ohjausta nuoruuden eri kasvun vaiheissa.
2.	Gao, Y., Tang, X., Wen, Y., Qian, D., Pan, X. & Zhang, L. 2022. Effects of the hospital-community-family ternary linkage continuous nursing model on compliance, cognitive function, resilience and quality of life for children with epilepsy: a retrospective study. <i>Translational Pediatrics</i> , 11.	Tarkoituksena selvittää, miten sairaalan, poliklinikan ja perheiden välinen toistuva yhteydenpito vaikuttaa epilepsian hoitoon.	Epilepsiaa sairastavaa lasta, n=136. Retrospektiivinen tutkimus.	Jatkuva hoitomalli voi parantaa epilepsiaa sairastavien perheiden elämänlaatua, hoitomyönteisyyttä ja kustannuksia.
3.	Kelo, M., Eriksson, E. & Eriksson, I. 2013. Perceptions of patient education during hospital visit-described by school-age children with a chronic illness and their parents. <i>Scandinavian Journal of Caring Sciences</i>	Tarkoituksena selvittää kr.sairautta sairastavien lasten ja heidän vanhempien kokemuksia hoitajan ohjauksesta diagnoosin yhteydessä.	Suomalaisia vanhemiaa ja heidän iältään 5–12-vuotiaista lasta (12), joilla jokin krooninen sairaus. n=19 Kyselytutkimus.	Sairaanhoitajan kohtaamiselta odotetaan ohjausta, mutta myös perheiden kohtaamista ja vuorovaikutusta, kuuntelua.

4.	Konradsdottir, E. & Svavarsdottir, E. 2013. The role of Advanced Nurse Practitioners in Offering Brief Therapeutic adolescents with diabetes Type 1. <i>Vård I Norden</i> , 33, 44-47.	Tarkoitus selvittää sairaanhoitajavastaanoton, terapeukeskustelun vaikutusta diabetesta sairastavien lasten ja nuorten vanhempien tukemisessa ja jaksamisessa.	N= 14 perhettä. Interventiotutkimus Islanti.	Ei merkittävää vaikutusta perheen tukeen, mutta sairaanhoitajalla on merkittävä rooli perheelle ohjaajana ja tukijana
5.	Patel, R. Mutalin, M. Pradhan, A. Wright, H. & Upadhyaya, M. 2020. Nurse-led service for children with gastrotomies: a 2 year review. <i>British Journal of Nursing</i> , 8, 462-466	Selvittää sairaanhoitajavetoisen palvelun vaikuttavuutta peg-lapsille ja heidän perheilleen,	Puhelinhaastattelu Vanhemmat, joiden lapsella gastrostooma n=32	Peg-lapsipotilaat ja vanhemmat hyötivät sairaanhoitajan antamasta palvelusta. Vanhemmat ovat tyytyväisiä hoitajan tarjoamiin palveluihin. Hoitajavastaanotolla uskotaan olevan vaikutusta komplikaatioiden vähenemiseen.
6.	Ragnarsdottir, A. & Svavarsdottir, E. 2014. Advanced Knowledge in Nursing Practise can Make the Difference: The Value of a Nursing Intervention for Families of Children with Rare Chronic Illnesses. <i>Vård I Norden</i> 34, 48-51.	Tarkoitus oli mitata, mitä hyötyä pitkäaikaissairaiden lasten perheet kokivat saavansa hoitajan kanssa keskustelusta, kun lapsen diagnoosi varmistui	Kyselytutkimus vanhemmat, joiden lapsilla kr.sairaus n=30	Tulosten mukaan perheet hyötivät hoitajan keskustelusta pian diagnoosin varmistumisen jälkeen.
7.	Ramelet, A-S., Fonjallaz, B., Rio, L., Zoni, S., Rappin, J., Gueniat, C. 2017. Impact of a nurse led telephone intervention on satisfaction and	Tarkoituksena oli selvittää sairaanhoitajan pitämien puhelinneuvonnan tai digivastaanoton vaikutusta reumaa sairastavien lasten ja	Pitkittäistutkimus, kyselytutkimus reumaa sairastava lapsi ja vanhempi n=55	Etävastanotto vaikuttaa myönteisesti lastenreumaa sairastavien lasten ja heidän perheidensä tyytyväisyyteen

	health outcomes of children with inflammatory rheumatic diseases and their families: a crossover randomized clinical trial. Artikkel. BMC Pediatrics 17,168.	heidän vanhempiensa tyytyväisyyteen ja terveystuloksiin.		sekä lapsen oireisiin, kuten aamujäykkyyteen ja ki-puun. Sairaanhoidajalla on merkittävä rooli olla tukemassa lastenreumaa sairastavien lasten ja heidän perheidensä tyytyväisyyttä sekä oireiden hallintaa.
8.	Sawicki, J. & White, K. 2020. Controlling asthma in Preschoolers: Live Webinar education for <i>Their</i> Caregivers. <i>Pediatric Nursing</i> . 46, 77-82	Arvioida uuden live-webinaarikoulutuksen soveltuvuutta astman ohjaukseen ja hallintaan.	Kysely tutkimus. Esikouluikäisen astmaa sairastavan lapsen vanhemmat n=30	Asiantuntijatyöryhmä suosittelee webinaari-koulutusta vaihtoehtoksi avohoitokäynnille astman hoidossa.
9.	Smith, N. & Satyshur, R. 2016. Pediatric Diabetes Telemedicine Program Improves Access to Care for Rural Families: Role of ARPNs. <i>Pediatric Nursing</i> , 42, 294-296.	Tarkoitus oli selvittää diabetesta sairastavien lasten vanhempien tyytyväisyyttä etävastaanotto-toimintaan.	Kyselytutkimus Vanhemmille, joiden lapsella 1.tyypin diabetes n=14	Etävastaanotto-toiminta on kustannustehokasta. Myös vanhemmat ovat erittäin tyytyväisiä yhteistyöhön ja henkilökunnan saavutettavuuteen.
10.	Van den Wijngaart, L., Roukema, J., Boehmer, A., Brouwer, M., Hugen, C., Niers, L., Sprij, A., Rijkers-Mutsaerts, E., Rottier, B., Donders, R., Verhaak, C., Pijnenburg, M. & Merkus, P. 2017. A virtual asthma clinic for children:	Tarkoituksena oli selvittää, voisiko sähköinen seuranta parantaa astman hoitotasapainoa ja vähentää rutiininomaisia avohoitokäyntejä	Monikeskustutkimus, seuranta-tutkimus. Hollanti Vanhemmat, joilla 6–16-v. astmaa sairastava lapsi n=210	Tulosten perusteella osa lasten rutiinimaisista seurantaikäynteistä voidaan korvata sähköisen seuran avulla, ilman että astman hoitotasapaino laskee.

	fewer <i>routine</i> outpatient visits, same asthma control. <i>Pediatric pulmonology and asthma</i> . 50			
11.	Touring, J. & Chartrand, J. 2015. Partnering wih parents in a pediatric ambulatory care setting: a new model. Issues in Comprehensive Pediatric Nursing, 38. 105-117	Tarkoituksena arvioida uuden vanhempien ja hoitohenkilökunnan yhteistyömallin soveltumista lasten avohoitoon poliklinikalle.	Kirjallisuuskat-saus n=52	Kyseinen malli soveltuu myös erikoissairaanhoidon poliklinikalle ja auttaa luomaan hyvän yhteistyön lasten ja perheiden kanssa. Tällä on vaikutusta lasten ja perheiden hyvinvointiin sekä terveyspalvelujen käyttöön.



Joanna Briggs instituutin arviointikriteerit laadulliselle tutkimukselle

**JBI: Arviointikriteerit laadulliselle tutkimukselle**

Tätä kriittisen arvioinnin tarkistuslistaa käytetään laadullisten tutkimusten metodologisen laadun arviointiin. Arvioinnin tarkistuslistaan sisältyy yhteensä 10 arviointikriteeriä, joiden yksityiskohtaiset sisällöt on kuvattu alhaalla. Arvioijan on hyvä tutustua myös Joanna Briggs Instituutin julkaisemaan katsauksen tekijöiden [käsikirjaan](#) arviointia tehdessään. Tarkistuslistan alkuperäinen englanninkielinen versio löytyy tästä [linkistä](#). Kunkin kriteerin toteutuminen arvioidaan asteikolla: Kyllä (K), Ei (E), Epäselvä (?), Ei sovellettavissa (NA). (Lockwood ym. 2015.)

Arvioija \_\_\_\_\_ Päiväys \_\_\_\_\_

Tekijä(t) \_\_\_\_\_ Vuosi \_\_\_\_\_ Nro \_\_\_\_\_

Arviointikriteeri	K	E	?	NA
1. Ovatko tutkimuksen tieteenfilosofiset lähtökohdat ja metodologia keskenään yhteensopivat?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Ovatko tutkimuksen metodologia ja tutkimuskysymys tai tavoitteet keskenään yhteensopivat?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Ovatko tutkimuksen metodologia ja aineiston keruumenetelmät keskenään yhteensopivat?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Ovatko tutkimuksen metodologia, aineiston kuvaus ja analyysi keskenään yhteensopivat?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Ovatko tutkimuksen metodologia ja tulosten tulkinta keskenään yhteensopivat?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Onko tutkijan kulttuuriset tai teoreettiset lähtökohdat kuvattu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Onko tutkijan vaikutus tutkimukseen ja tutkimuksen vaikutus tutkijaan kuvattu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Onko tutkimukseen osallistujat ja heidän äänensä (alkuperäiset ilmaisut) kuvattu asiaankuuluvasti ja riittävällä tasolla?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Onko tutkimus toteutettu noudattaen nykyisiä eettisiä periaatteita, ja onko tutkimuksella eettisen toimikunnan hyväksyntä?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Perustuvatko tutkimuksen johtopäätökset aineiston analyysiin ja tulosten tulkintaan?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kokonaisarviointi: Hyväksy ☐ Hylkää ☐ Lisätietoja tarvitaan ☐

Kommentteja (mukaan lukien hylkäyksen syy):

---

---



THE JOANNA BRIGGS  
COLLABORATION

*Better evidence. Better outcomes.*

## Arviointikriteerit laadulliselle tutkimukselle

Lähde: Lockwood C, Munn Z, Porritt K. Qualitative research synthesis: methodological guidance for systematic reviewers utilising meta-aggregation. *Int J Evid Based Healthc*. 2015;13(3):179–187.

### 1. Tutkimuksen tieteenfilosofisten, -teoreettisten lähtökohtien ja metodologian yhteensopivuus

*Esimerkki 1:* Tutkimusraportissa todettiin, että sen tieteenteoreettinen lähestymistapa oli kriittinen lähestymistapa (fokus on tiedossa, joka syntyy kriittisyyden, toiminnan ja reflektion tuloksena) ja metodologiseksi ratkaisuksi oli valittu toimintatutkimus (keskitytään ensin eri ryhmien kanssa reflektimaan asioita tai käytäntöjä, miten ne voivat olla erilaisia sekä miten toiminnalla saadaan muutos aikaan ja millaista uutta tietoa on saatu toiminnan kautta). Esimerkissä kriittinen näkökulma ja tutkimusmetodologia ovat yhteensopivat.

*Esimerkki 2:* Tutkimusraportissa todettiin, että sen tieteenteoreettinen lähestymistapa oli tulkinnallinen (fokus siinä, millaisia merkityksiä yksittäiset henkilöt tai eri ryhmät antavat ilmiölle) ja metodologisenä ratkaisuna oli survey (kyselyssä kysymykset standardoituja). Esimerkissä tulkinnallinen näkökulma ja tutkimusmetodologia eivät ole yhteensopivia.

Huonona esimerkkinä voidaan pitää myös sitä, jos tutkimusraportissa mainitaan ainoastaan tutkimuksen olevan laadullinen tai että siinä käytettiin laadullista metodologiaa eikä siinä mainita lainkaan tutkimuksen filosofisia tai metodologisia lähtökohtia. Edellä mainitut esimerkit eivät vakuuta tutkimusasetelman luotettavuudesta.

**Arviointi:** Onko tutkimuksen tieteenfilosofiset ja teoreettiset lähtökohdat kuvattu selkeästi? Onko tutkimuksen metodologinen lähestymistapa kuvattu selkeästi? Ovatko ne keskenään yhteen soveltuvat?

### 2. Tutkimuksen metodologian ja tutkimuskysymyksen tai tavoitteiden yhteensopivuus

*Esimerkki 1:* Tutkimusraportissa todettiin, että tutkimuskysymyksenä oli ymmärtää, millaisen merkityksen reumaa sairastavat antavat kivulle. Tutkimuksen metodologia noudatti fenomenologista lähestymistapaa. Esimerkissä tutkimuskysymys ja metodologia ovat yhteensopivat.

*Esimerkki 2:* Tutkimusraportissa todettiin, että tutkimuskysymyksenä oli selvittää ohjauksen vaikutusta asiakkaiden kokemaan kipuun ja tutkimuksen metodologiaksi oli valittu etnografinen lähestymistapa (fokus kulttuuristen käytäntöjen ymmärtämisessä). Kysymyksessä, jossa pyritään selvittämään syy-seuraussuhteita ei voida hyödyntää etnografista lähestymistapaa, joten esimerkissä tutkimuskysymys ja metodologia eivät ole yhteensopivia.

**Arviointi:** Onko tutkimusmenetelmä asianmukainen suhteessa tutkimuskysymykseen?



### 3. Tutkimuksen metodologian ja aineiston keruumenetelmien yhteensopivuus

*Esimerkki 1:* Tutkimusraportissa todettiin, että tutkimus noudatti fenomenologista lähestymistapaa ja tutkimusaineisto kerättiin fenomenologisilla haastattelulla. Esimerkissä metodologia ja aineiston keruumenetelmä ovat yhteensopivat.

*Esimerkki 2:* Tutkimusraportissa todettiin, että tutkimus noudatti fenomenologista lähestymistapaa ja tutkimusaineisto kerättiin strukturoidulla kyselyllä. Esimerkissä metodologia ja aineiston keruumenetelmä eivät ole yhteensopivat. Fenomenologiassa haetaan monipuolisia kuvauksia kokemuksista, joita ei saada etukäteen strukturoidun kyselyn avulla.

**Arvioi:** Ovatko aineistonkeruumenetelmät asianmukaisia suhteessa valittuun metodologiaan?

### 4. Tutkimuksen metodologian, aineiston kuvauksen ja analyysin yhteensopivuus

*Esimerkki 1:* Ihmisten surun kokemuksia käsittelevässä tutkimusraportissa todettiin, että tutkimukseen valittiin fenomenologinen lähestymistapa, kun ihmisiä pyydettiin kuvailemaan surun kokemuksiaan. Fenomenologisen lähestymistavan mukaisesti analyysiin otetaan mukaan kaikkien osallistujien kuvaamat surun kokemukset ja niiden merkitys itselle, joten metodologia, aineisto ja analyysi ovat yhteensopivat.

*Esimerkki 2:* Jos edellisessä esimerkissä analyysiin otetaan mukaan ainoastaan kaikille tutkimukseen osallistuville yhteiset kokemukset ja niille annetut merkitykset, ja fenomenologisen lähestymistavan vastaisesti hylätään yksittäisten vastaajien kokemukset, eivät metodologia ja analyysi ole yhteensopivat.

**Arvioi:** Onko aineisto kuvattu ja analysoitu niin, että ne ovat yhteensopivat metodologisten valintojen kanssa?

### 5. Tutkimuksen metodologian ja tulosten tulkinnan yhteensopivuus

*Esimerkki 1:* Tutkimusraportissa todettiin, että tutkimukseen valittiin fenomenologinen lähestymistapa tutkittaessa ihmisten kokemuksia kasvojen epämuodostumista. Tavoitteena oli lisätä ammattilaisten ymmärrystä, kuinka hoidossa tulee huomioida ihmisten yksilölliset erot. Esimerkissä metodologia ja tulosten tulkinta ovat yhteensopivat.

*Esimerkki 2:* Tutkimusraportissa kerrotaan, että tutkimuksessa hyödynnettiin fenomenologista lähestymistapaa tutkittaessa ihmisten kokemuksia kasvojen epämuodostumista. Tavoitteena oli kehittää käytännön tarkistuslistoja. Esimerkissä metodologia ja tulosten tulkinta eivät ole yhteensopivat. Fenomenologia pyrkii ymmärtämään tietyn ilmiön merkitystä tutkimukseen osallistujille ja näin ollen ei voida tehdä sellaista tulkintaa, että tulokset olisivat yleistettävissä väestöä koskeviksi.

**Arvioi:** Onko tuloksia tulkittu tutkimusmetodologiaan nähden sopivalla tavalla?

## 6. Tutkijan kulttuuristen tai teoreettisten lähtökohtien kuvaus

Tutkijalla on merkittävä rooli laadullisessa tutkimusprosessissa. Tutkimuksen arvioinnissa on tärkeää huomioida, mitkä ovat tutkijan omat kulttuuriset ja teoreettiset lähtökohdat. Hyvälaatuisissa tutkimusraporteissa tutkija kuvaa ja selkeyttää ne lukijalle.

**Arvioi:** Onko tutkimusraportissa kuvattu tutkijan omat uskomukset ja arvot sekä niiden mahdollinen vaikutus tutkimukseen?

## 7. Tutkijan vaikutus tutkimukseen ja tutkimuksen vaikutus tutkijaan

Onko tutkimusraportissa käsitelty tutkijan ja tutkimuksen osallistujien välistä suhdetta? Tarkasteleeko tutkija kriittisesti rooliaan ja sen mahdollista vaikutusta aineiston keruuseen? Onko kerottu, miten tutkija vastasi tutkimuksen aikana syntyneisiin tilanteisiin?

**Arvioi:** Onko tutkimusraportissa tunnistettu ja käsitelty tutkijan mahdollista vaikutusta tutkimukseen sekä tutkimusprosessin mahdollista vaikutusta tutkijaan ja hänen tulkintoihinsa?

## 8. Tutkimukseen osallistujien ääni (alkuperäiset ilmaiset)

Yleensä tutkimusraporttien tulisi sisältää kuvauksia aineistosta (esim. suorat lainaukset), joiden avulla tutkija perustelee päätelmiään ja varmistaa, että tutkimukseen osallistuneiden ääni tulee esille.

**Arvioi:** Onko tutkimusraportissa kuvauksia alkuperäisistä ilmaisuista?

## 9. Eettisen toimikunnan hyväksyntä tutkimukselle

Tutkimusraportissa tulee olla maininta eettisten periaatteiden noudattamisesta ja eettisen toimikunnan hyväksynnästä.

**Arvioi:** Onko eettisten periaatteiden noudattamista kuvattu tutkimusraportissa?

## 10. Tutkimuksen johtopäätösten suhde aineiston analyysiin tai tulosten tulkintaan?

Tutkimusraporttia arvioitaessa arvioija pyrkii varmistamaan, että tutkimuksen johtopäätökset perustuvat kerättyyn aineistoon; aineisto on havainnoinnin, haastattelujen tai muiden prosessien pohjalta tuotettua.

**Arvioi:** Ovatko tutkimusraportissa esitetyt tutkimuksen johtopäätökset linjassa kerätyn aineiston kanssa?