

Opinnäytetyö (YAMK)

Kliininen asiantuntija, Syöpää sairastavan hoito

2024

Anna Havanto

Itsenäisen sairaanhoitajavastaanoton kehittäminen ja arvioiminen



Opinnäytetyö (YAMK) | Tiivistelmä

Turun ammattikorkeakoulu

Kliininen asiantuntija, Syöpää sairastavan hoito

5.3.2024 | 51 sivua, 7 liitesivua

Anna Havanto

Itsenäisen sairaanhoitajavastaanoton kehittäminen ja arvioiminen

Terveystieteiden tutkimuksessa tapahtuvien muutosten myötä on tullut tarve kehittää työnjakoa ja tehtävänkuvia väestön parhaaksi. Itsenäisiä sairaanhoitajavastaanottoja tarvitaan, kun kehitetään laadukkaita terveydenhuoltopalveluja, jotka ovat asiakaslähtöisiä ja kustannustehokkaita. Uuden vastaanottotoiminnan edetessä on säännöllisesti arvioitava vastaanottotoiminnan laatua ja tarpeellisuutta hoitotyönsensitiivisillä mittareilla, esimerkiksi tunnuslukujen ja palautteiden perusteella.

Tämä tutkimus oli osa ylemmän ammattikorkeakoulun kehittämisprojektina toteutettavaa opinnäytetyötä. Kehittämisprojektin tavoitteena oli parantaa kantasolusiirtopotilaiden seurantaa ja tiedon saantia sekä edistää hoidon saatavuutta. Samalla tavoitteena oli myös tasata työkuormaa lääkäreiden ja hoitajien välillä osittaisella työnsiirrolla, sekä saada sairaanhoitajan työ näkyvämmäksi ja monipuolisemmaksi, mikä edistää myös työtyytyväisyyttä. Tarkoituksena oli luoda uusi itsenäinen sairaanhoitajavastaanotto PEPPA- viitekehystä hyväksi käyttäen. Kehittämisprojektin tutkimuksellisessa osassa arvioitiin uuden itsenäisen sairaanhoitajavastaanoton laatua ja saatavuutta vanhemmille teetetyn potilaspalautekyselyn ja tunnuslukujen valossa.

Tulokset vahvistavat ajatusta itsenäisten sairaanhoitajavastaanottojen merkityksen tärkeydestä terveydenhuollossa. Tutkimukseen osallistujat olivat tyytyväisiä itsenäisen sairaanhoitajavastaanoton toimintaan ja arvioivat sen laadun korkeaksi kaikilla osa- alueilla. Lisäksi uusi vastaanotto on merkittävästi vapauttanut lääkäreiden aikaa muihin tehtäviin ja parantanut potilaiden seurantaa, sekä hoitoon pääsyä.

Asiasanat:

Itsenäinen sairaanhoitajavastaanotto, kehittäminen, laajavastuinen asiantuntijasairaanhoitaja, työnjako, hoitotyönsensitiivinen tulostittari

Bachelor's / Master's Thesis | Abstract

Turku University of Applied Sciences

Health and Well-being / Master's Degree in Advanced Practice

5.3.2024 | 51 pages, 7 pages in appendices

Anna Havanto

Development and evaluation of a Nurse led- clinic

With the changes taking place in healthcare, there has been a need to develop the division of work and task descriptions for the benefit of the population. Nurse led-clinic are needed when developing high-quality healthcare services that are customer-oriented and cost-effective. As the new reception operation progresses, the quality and necessity of the clinic must be regularly evaluated using nursing-sensitive measures, for example based on key figures and feedback.

This study is part of a thesis to be implemented as a University of Applied Sciences Master's development programme. The goal of the development project was to improve monitoring and access to information for stem cell transplant patients and promote access to treatment. At the same time, the goal was to equalize the workload between doctors and nurses by partial work transfer, and to make the work of nurses more visible and versatile, which promotes job satisfaction. The purpose was to create a new Nurse- led clinic using the PEPPA reference framework. In the research part of the development project, the quality of the new Nurse- led clinic and access to care were evaluated using a patient feedback survey for parents and according to key figures.

The participants in the study were satisfied with the Nurse- led clinic and rated its quality as high in all aspects of nursing work. In addition, the new clinic has significantly freed up doctors' time for other tasks and improved patient follow-up and access to treatment.

Keywords:

Nurse-led clinic, development, nurse practitioner with extensive responsibility, division of labour, nursing-sensitive indicator

Sisällys

Käytetyt lyhenteet	6
1 Johdanto	7
2 Kehittämishankkeen lähtökohdat	9
2.1 Kehittämishankkeen tausta ja tarve	9
2.2 Kehittämishankkeen toimintaympäristö	10
2.3 Hankkeorganisaatio	10
2.4 Kehittämishankkeen tavoite ja tarkoitus	11
3 Kehittämishankkeen eteneminen	12
4 Teoreettiset lähtökohdat	14
4.1 Kirjallisuuskatsaus	14
4.2 Työnjaon tarve terveydenhuollossa	15
4.3 Sairaanhoidajien laajavastuiset tehtäväkuvat	16
4.4 Sairaanhoidajan itsenäinen vastaanotto	18
4.5 Hoidotyönsensitiiviset seuranta- ja arviointimenetelmät	20
5 PEPPA- malli itsenäisen sairaanhoidajavastaanoton kehittämisen viitekehyksenä	23
5.1 PEPPA- viitekehys	23
5.2 PEPPA- viitekehys kehittämissankkeen lähtökohtana	24
6 Kehittämissankkeen tutkimuksellinen osa	30
6.1 Tutkimus menetelmät ja kohderyhmä	30
6.2 Tutkimuksen kohdejoukko	30
6.3 Aineiston keruu	31
6.4 Aineiston analysointi	32
7 Tutkimustulokset	33
7.1 Vanhempien vastaukset potilaspalautekyselyyn	33
7.2 Itsenäisen sairaanhoidaja vastaanoton palvelukontaktit	34

8 Kehittämiprojektin pohdinta	36
8.1 Tutkimuksellisen osan tulosten pohdinta	36
8.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys	38
8.3 Kehittämiprojektin arviointi	40
8.4 Kehittämiprojektin eettisyys ja luotettavuus	42
9 Kehittämiprojektin tuotos	44
10 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet	45
Lähteet	46

Liitteet

- Liite 1. Tiedote tutkimuksesta
- Liite 2. Suostumus osallistua opinnäytetutkimukseen
- Liite 3. Hoitotyön potilaspalaute – Vanhemmat
- Liite 4. Hoitotyön potilaspalautteen vastaukset vanhemmilta

Kuviot

Kuvio 1. Kehittämiprojektin eteneminen ja aikataulu.	12
Kuvio 2. Itsenäisen sairaanhoitajavastaanoton seuranta- ja arviointimallin kehittäminen PEPPA- viitekehyksellä.	29
Kuvio 3. Palvelukontaktit itsenäisellä sairaanhoitaja vastaanotolla.	35

Taulukot

Taulukko 1. Itsenäisen sairaanhoitajavastaanoton tehtävänkuvat (HUS ohjepankki).	27
Taulukko 2. Potilaan sukupuoli.	33

Käytetyt lyhenteet

ANA	American Nurses Association
APN	Laajavastuinen hoitotyön asiantuntija
CNS	Kliinisen hoitotyön asiantuntija
HUS	Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri
HYKS	Helsingin yliopistollinen keskussairaala
NP	Asiantuntijasairaanhoitaja
PEPPA	Participatory Evidence based Patient focused Process for Advanced practice nursing
SPSS	Statistical Package for Social Sciences- tilasto- ohjelma
YAMK	Ylempi ammattikorkeakoulu

1 Johdanto

Terveydenhuollossa tapahtuneiden muutoksien takia sairaanhoitajan työ on muuttunut viimeisten vuosien aikana merkittävästi. Se seuraa yhteiskunnan suuria trendejä. Tulevaisuudessa sairaanhoitajat tekevät työtään yhä itsenäisemmin ja ovat tukena potilaiden omahoidossa sekä oman terveyden ylläpitämisessä. (Kotila 2016: 2.) Meneillään olevan sosiaali- ja terveystalouden uudistuksen on tarkoitus parantaa potilaiden hoidon ja palvelun saatavuutta. Muuttuva toimintaympäristö on synnyttänyt tarpeen, jossa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten työnjakoa ja tehtävänkuvia on tarkasteltava uudella tavalla ja muutettava tarkoituksenmukaisemmiksi. (Valtiontalouden tarkastusvirasto 2016.)

Työvoiman tehokas hyödyntäminen on ensiarvoisen tärkeää korkealaatuisten mutta kustannustehokkaiden terveystalouden palvelujen tarjoamisen varmistamiseksi (Woo 2017). Työnjaon lähtökohtana on toiminnan ja hoidon laadun takaaminen. Samalla sillä kehitetään tehtäväkuvia, joko laajentamalla, syventämällä tai delegoimalla tehtäviä ammattiryhmien sisällä tai välillä ja perustamalla kokonaan uudenlaisia tehtäviä. (Flinkman 2014: 7.) Eräs tapa laajentaa sairaanhoitajan työnkuvaa on perustaa hoitajavastaanottoja, joista on saatu myönteisiä kokemuksia useilta erikoisaloilta (Jokiniemi 2014: 9). Itsenäinen sairaanhoitajanvastaanotto toiminta tuo lisäarvoa organisaatiolle sillä hyvin järjestetyt palvelut ja selkeät työnkuvat parantavat tiimityöskentelyä ja laskevat kustannuksia kuitenkin huonontamatta palveluiden laatua. (Jokiniemi 2014: 36).

Vastaanotto toimintaa tulisi arvioida säännöllisesti tuloksellisuuden tunnistamiseksi. Hoitotyönsensitiivisillä mittareilla voidaan arvioida hoitotyön laatua (Chen ym., 2013, Burston ym., 2014), toiminnan tehokkuutta, tunnistettaessa vaikuttavia käytäntöjä sekä tunnistettaessa käytäntöjä, jotka kaipaavat parantamista. (Klainpell 2013: ix,1.) Hoitotyönsensitiivisiä mittareita kehittämällä sekä käyttämällä voidaan parantaa hoidon standardointia,

potilasturvallisuutta sekä kliinistä hoitoa sen kaikilla tasoilla (Chen ym., 2013). Tämä kehittämisprojektina toteutettava ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyö kohdistuu itsenäisen sairaanhoitajavastaanoton kehittämiseen ja sen arviointiin. Kehittämisprojektin tavoitteena oli parantaa kantasolusiirtopotilaiden seurantaa ja tiedon saantia sekä edistää hoidon saatavuutta. Samalla tavoitteena oli myös tasata työkuormaa lääkäreiden ja hoitajien välillä osittaisella työnsiirrolla, sekä saada sairaanhoitajan työ näkyvämmäksi ja monipuolisemmaksi, mikä edistää työtyytyväisyyttä. Tarkoituksena oli luoda uusi itsenäinen sairaanhoitajanvastaanotto PEPPA-viitekehystä hyväksi käyttäen. Kehittämisprojektin tutkimuksellisessa osassa arvioitiin uuden itsenäisen sairaanhoitajavastaanoton laatua ja saatavuutta vanhemmille teetetyn potilaspalautekyselyn ja tunnuslukujen valossa.

2 Kehittämiprojektin lähtökohdat

2.1 Kehittämiprojektin tausta ja tarve

Potilasmäärät ovat kasvaneet Taika vastaanotoilla viime vuosien aikana, jonka vuoksi vastaanottoajat eivät ole enää riittävät. Hoitopuhelujen ja soittojen määrät ovat myös nousseet merkittävästi. Potilasjonoja on alkanut hiljalleen muodostumaan, jonka vuoksi on jouduttu perustamaan jononpurkupoliklinikoita. Enää perinteisillä lääkäri- hoitaja poliklinikoilla ei nykyistä potilasmäärää pystytä hoitamaan. Keväällä 2022 aloitettiin suunnittelemaan uudenlaista toimintamallia, jonka seurauksena sovittiin uudesta itsenäisen sairaanhoitajan vastaanoton perustamisesta linjajohtajan ja osaston ylilääkärin kanssa. Työnjakoa kehittämällä pystytään takaamaan terveydenhuollon palveluiden saatavuus sekä henkilöstön riittävyys (Hellman 2023: 7).

Osittaisella työn siirrolla pyritään vaikuttamaan töiden tasapuoliseen jakautumiseen ja sisältöön. Samalla pyritään parantamaan työntekijöiden, ammattiryhmien ja yksikön työmäärän ja oman työn hallintaa. Uudella työnjaolla lisätään työhyvinvointia ja työviihtyvyyttä. Tämän on nähty olevan yksi sosiaali- ja terveystalouden veto- ja pitovoimatekijöistä. (Taavitsainen ym. 2016: 7, Hellman 2023: 8.) Se antaa myös mahdollisuuden sairaanhoitajille kehittyä omassa ammatissaan ja edetä urapolulla (Taavitsainen ym. 2016: 7).

Kehittämiprojekti taustalla on Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin strategia, jonka mukaan muun muassa pitää tarjota mitatusti parasta hoitoa ja palvelua sekä luoda terveyttä tehokkaasti ja vaikuttavasti (HUS Arvot ja strategia 2023). Aina uuden toiminnan alettua tulisi sitä arvioida HUS:n ohjeistuksen mukaan säännöllisesti tunnuslukujen ja palautteiden perusteella (HUS 2021).

2.2 Kehittämiprojektin toimintaympäristö

Kehittämiprojektin toimintaympäristö on Helsingissä sijaitseva Uusi lastensairaala, joka avautui syksyllä 2018. Sairaalassa hoidetaan kaikkia sairaanhoitopiirin erikoissairaanhoitoa tarvitsevia lapsia ja nuoria sekä heidän perheitänsä. Sairaalassa sijaitsee päiväsairaala ja vastaanotot Taika, joka pitää sisällään hematologiset lääkäri- ja hoitajavastaanotot, lasten munuais- ja maksasairauksien sekä elinsiirtojen lääkäri- ja hoitajavastaanotot, toimenpideyksikön sekä päiväsairaalan. (HUS 2023.)

Suomessa lapsipotilaiden allogeeniset kantasolusiirrot on keskitetty Helsinkiin Uuteen lasten sairaalaan. Vuodessa kantasolusiirtoja tehdään noin 25. Kantasolusiirtovastaanotolla käy kantasolusiirtoa odottavat potilaat perheineen ohjaus- ja keskustelukäynnillä ennen hoitoon tuloa, sekä kantasolusiirroista kotiutuneet potilaat seurantakäynneillä. Seuranta kestää HUS:n alueen potilailla aina kasvun ja murrosiän kehityksen päättymiseen asti kantasolusiirtopoliklinikalla. Muiden sairaanhoitopiirien potilaita seurataan siirtokeskuksessa yhteistyössä oman yliopistosairaalan kanssa viiteen vuoteen saakka, jonka jälkeen seuranta siirtyy takaisin omaan yliopistosairaalaan. Potilaiden seuranta on elinikäistä ja tapahtuu myöhemmin yliopistosairaaloiden myöhäisseurantapoliklinikoilla.

Kehittämiprojekti toteutettiin Uudessa lastensairaalassa, sairaanhoitajan itsenäisellä vastaanotolla kantasolusiirtopotilaille, joka perustettiin loppusyksyllä 2022. Vastaanoton sairaanhoitajina toimivat kantasolusiirtoja koordinoivat sairaanhoitajat.

2.3 Projektiorganisaatio

Kehittämiprojektin projektiorganisaatio koostui projektipäälliköstä, ohjausryhmästä ja projektiryhmästä. Turun YAMK opiskelija toimi kehittämiprojektin projektipäällikkönä ja toimii myös kantasolusiirtoja

koordinoivana sairaanhoitajana organisaatiossa. Projektipäällikön tehtäviin kuului johtaa projektia, tiedottaa projektin etenemisestä ja lisäksi toimia yhteistyössä toimintaympäristön edustajien kanssa. Projektin loputtua hän koosti loppuraportin ja esitteli työn toimintaympäristölle

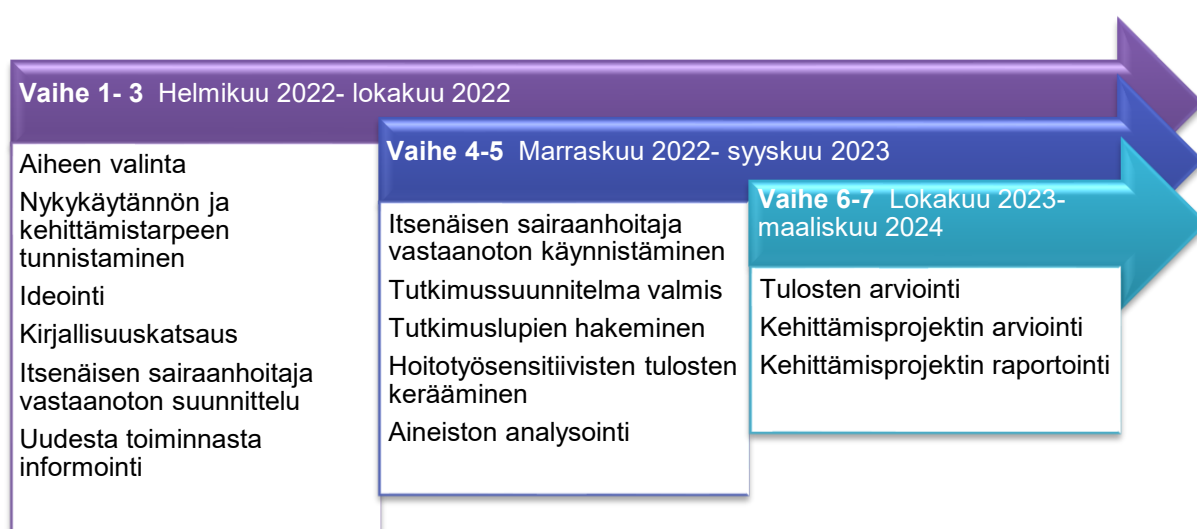
Projektipäällikön avuksi muodostettiin projektille ohjausryhmä ja projektiryhmä, jonka jäsenet valittiin asiantuntemuksen ja erityisosaamisen perusteella (Kymäläinen 2016: 44). Kehittämisprojektissa projektiryhmään kuului projektipäällikön lisäksi kantasolusiirtoja koordinoiva hoitaja, Taika vastaanottojen osastonhoitaja sekä kantasolusiirtotoiminnasta vastaava osastonylilääkäri. Heidän tukensa ja apunsa oli tärkeää läpi kehittämisprojektin ja mahdollisti projektin etenemisen ja toteuttamisen. Ohjausryhmään kuului lasten ja nuorten sairauksien linjajohtaja, akuuttiosastojen ja päiväsairaalan ylihoitaja, Taika vastaanottojen osastonhoitaja sekä kantasolusiirtotoiminnasta vastaava osastonylilääkäri. Lisäksi opiskelijalla oli tärkeänä tukena ja sparraajana työelämämentori, joka toimii Uuden lasten sairaalan klinisenä asiantuntijana. Osallistuminen projektiin oli täysin vapaaehtoista. Kaikki jäsenet olivat kiinnostuneita ja halukkaita kehittämään poliklinikan toimintaa.

2.4 Kehittämisprojektin tavoite ja tarkoitus

Kehittämisprojektin tavoitteena oli parantaa kantasolusiirtopotilaiden seuranta ja tiedon saantia sekä edistää hoidon saatavuutta. Samalla tavoitteena oli myös tasata työkuormaa lääkereiden ja hoitajien välillä osittaisella työnsiirrolla, sekä saada sairaanhoitajan työ näkyvämmäksi ja monipuolisemmaksi, mikä edistää työtyytyväisyyttä. Tarkoituksena oli luoda uusi itsenäinen sairaanhoitajanvastaanotto PEPPA- viitekehystä hyväksi käyttäen. Kehittämisprojektin tutkimuksellisessa osassa arvioitiin uuden itsenäisen sairaanhoitajavastaanoton laatua ja saatavuutta vanhemmille teetetyn potilaspalautekyselyn ja tunnuslukujen valossa. Kehittämisprojektin tuotoksena syntyi Uuden lasten sairaalan Taikalle itsenäisen sairaanhoitajavastaanotto kantasolusiirtopotilaille, sekä sairaanhoitajan työnkuvaus

3 Kehittämiprojektin eteneminen

Kehittämiprojekti eteni järjestelmällisesti seuraavien vaiheiden kautta: 1) nykykäytännön ja kehittämistarpeiden tunnistaminen, 2) ideointivaihe 3) suunnitteluvaihe, 4) toteutusvaihe, 5) tulokset ja tuotos, 6) arviointivaihe ja 7) päätös ja tulosten levittäminen. Osittain vaiheet menivät limittäin toistensa kanssa. (kuva 1) (Salonen ym. 2017, 52.)



Kuvio 1. Kehittämiprojektin eteneminen ja aikataulu.

Kehittämiprojekti lähti liikkeelle aiheenvalinnalla helmikuussa 2022. Poliklinikan kehittämistarve nousi nykykäytännön tunnistamisen ja kehitystarpeen kautta. Kevään aikana kokoonnuttiin kaksi kertaa uuden laajavastuisen itsenäisen sairaanhoitajavastaanoton ideoinnin ja suunnittelun merkeissä. Paikalla oli linjajohtaja, Taika osaston ylilääkäri, ylihoitaja, Taikavastaanottojen osastonhoitaja ja kummatkin kantasolusiirtoja koordinoivat sairaanhoitajat. Palaverissa mietittiin vastaanoton sisältöä ja resurssointia. Projektille määriteltiin alustavat tavoitteet, joiden tarkoitus oli rajata aihetta ja näkökulmaa. (Salonen ym. 2017, 58.)

Kirjallisuuskatsauksen tekeminen alkoi heti aiheen valinnan jälkeen ja jatkui läpi kevään. Kirjallisuuskatsausta täydennettiin kehittämisprojektin edetessä.

Teoriatietoon tutustuminen auttoi ymmärtämään kehittämiskohteeksi valittua aihetta ja mahdollisti aiempien tutkimustulosten hyödyntämisen projektin aikana. (Salonen ym. 2017, 61). Suunnitteluvaiheessa laadittiin aikataulu, valittiin tutkimusmenetelmät, kohderyhmä sekä analysointimenetelmät. Näistä koostui tutkimussuunnitelma, jonka opettaja hyväksyi. Hyväksynnän jälkeen haettiin sairaalan tarvittavat tutkimusluvut, jotka myönnettiin toukokuun 2023 lopussa.

Suunnitteluvaiheen jälkeen alkoi toteutusvaihe. Syksyllä 2022 informoitiin lääkäreitä ja esihenkilöitä uudesta toiminnasta ja aloitettiin potilaiden varaaminen ajanvarausjärjestelmään, joka oli sihteerin ja esihenkilön kanssa yhteistyössä suunniteltu. Ensimmäinen potilas saapui sairaanhoitajan itsenäiselle vastaanotolle marraskuussa 2022. Potilaiden vanhemmille tehtävä kysely päästiin toteuttamaan vasta kesän jälkeen 15.8.- 15.9.2023 tutkimuslupien viivästymisen vuoksi. Samalta ajanjaksolta kerättiin vastaanoton käytöstä tietoja sähköisestä potilasjärjestelmästä. Lopuksi alkoi analysointi- ja arviointivaihe, sekä loppuraportin kirjoittaminen. Kehittämisprojektin tulokset esitettiin helmikuussa projektiorganisaatiossa ja toukokuussa 2024 Uuden lastensairaalan johtoryhmälle.

4 Teoreettiset lähtökohdat

4.1 Kirjallisuuskatsaus

Tämän opinnäytetyön pohjalla käytettiin kuvailevaa kirjallisuuskatsausta. Se on yksi yleisimmin käytetyistä kirjallisuuskatsauksen perustypeistä. Se sopii, kun käytössä on laajat aineistot ja aineiston valintaa eivät rajaa metodiset säännöt. (Salminen 2011; 6.) Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on kuvata tutkimuksen aiheeseen liittyvää aiempaa tutkimusta, sen syvyyttä, määrää ja laajuutta. Tarkoituksena on arvioida jo olemassa olevaa teoriaa ja rakentaa kokonaiskuvaa tietystä asiakokonaisuudesta (Stolt ym. 2016: 8.)

Kirjallisuuskatsaus itsenäisen sairaanhoitajan vastaanoton hoitotyösensitiivisistä arviointimenetelmistä ja laajavastuisen sairaanhoitajan työnkuvasta sekä työnjaosta tehtiin kesä- elokuun aikana 2022. Aluksi määriteltiin keskeiset käsitteet tutkimuksen kannalta, jotka toimivat kirjallisuushaun hakusanoina. Samalla luotiin kriteerit, jotka auttoivat löytämään aiheeseen sopivat ja omaa tutkimusta palvelevat tutkimukset. (Stolt ym. 2016: 26.) Tiedonhaku toteutettiin Pubmed-, Cinah- ja Google Scholar tietokantoja hyväksi käyttäen. Suomalaisina hakusanoina käytettiin itsenäinen sairaanhoitajavastaanotto, laajavastuinen sairaanhoitaja, kehittäminen, työnjako ja tulostittari. Englannin kielisiksi hakusanoiksi valittiin nursing practice, PEPPA, advanced practice nursing role, sensitive nursing outcomes ja effectiveness. Tutkimukseen valittaville tutkimusartikkeleille määriteltiin sisäänottokriteerit, jotka olivat: 1) tutkimus koskee erikoissairaanhoidossa työskenteleviä hoitotyön asiantuntijoita, 2) tutkimuksessa käsitellään hoitotyön asiantuntijan työnkuvaa, roolia, työnjakoa, vaikuttavuutta tai roolin implementointia, 3) tutkimusartikkelit on julkaistu kymmenen vuoden sisällä, 5) ne ovat joko suomen- tai englanninkielisiä ja 6) ne olivat kokonaan luettavissa internetissä.

4.2 Työnjaon tarve terveydenhuollossa

Monien maiden terveydenhuoltojärjestelmät ovat suurissa muutoksissa pääasiassa väestörakenteen muutosten ja terveydenhuoltopalvelujen saatavuuden parantamisvaatimusten vuoksi. Terveydenhuollon palveluista vastaavat suosittelevat työtehtävien ja vastuualueiden uudelleenjärjestelyä eri terveydenhuollon henkilöstön kesken, jotta saadaan turvattua kansalaisten lakisääteinen oikeus terveydenhuoltoon sekä paikattua lääkäripulaa. (Wisur-Hokkanen 2015.) Työvoiman tehokas hyödyntäminen on ensiarvoisen tärkeää korkealaatuisten mutta kustannustehokkaiden terveystalvelujen tarjoamisen varmistamiseksi (Woo 2017).

Lainsäädäntö mahdollistaa joustavan työnjaon eri ammattiryhmien välillä. Lähtökohtana tulee kuitenkin aina olla potilasturvallisuus ja palveluiden laatu. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä mahdollistaa tehtävien siirron tarpeen mukaan ammattiryhmältä toiselle. Tehtäviä voidaan jakaa koulutuksen, kokemuksen ja ammattitaidon antamien valmiuksien mukaan. Lain tarkoituksena on edistää potilasturvallisuutta ja terveydenhuollon palvelujen laatua. Terveydenhuollon ammattihenkilöiden tehtäviä ei ole määritelty kuitenkaan yksityiskohtaisesti missään laissa. (Haapa- Aho ym. 2009:7, 17, Flinkman 2014, 7.)

Työnjaon tulisi perustua joustaviin työnkuviin, tilanne- ja osaamislähtöiseen työnjakoon sekä tehtäväsiirtoihin. (Tolmala ym. 2019.) Tehtäväkuvia voidaan kehittää laajentamalla tai syventämällä, delegoimalla tehtäviä ammattiryhmien sisällä tai välillä ja luomalla uudenlaisia tehtäviä. (Flinkman 2014: 7.) Työnjaon kehittäminen edellyttää, että esimiehet tietävät millainen on ammattiryhmien osaaminen ja nykyiset tehtäväkuvat. Uudistamisen lähtökohtana on myös organisaatioiden valmius muuttaa entisiä toimintamalleja ja osaamisen arvostaminen. (Flinkman 2018: 23.) Uuden roolin toteuttaminen edellyttää mukana olevilta ammattilaisilta molemminpuolista sopeutumista sekä tehtävien jaon muuttamista. Menestymisen kannalta oleellista on täydentävien roolien

tiedostaminen, viestinnän ja yhteistyön edistäminen sekä yhteisistä tavoitteista sopiminen. (Bovero ym. 2018.)

Asiantuntijuuden kehittäminen on myös työhyvinvoinnin ja organisaation vetovoimaisuuden osatekijä. Vankka ammattitaito ja sen ylläpitäminen sekä kehittäminen yhdessä myönteisen työilmapiirin ja oikeudenmukaisen johtamisen kanssa luovat perustan sekä laadukkaiden palvelujen tuottamiselle, paremmalle taloudelliselle tuottavuudelle ja työyhteisön ja yksilön työhyvinvoinnille. (Jaakkola 2012.)

4.3 Sairaanhoidajien laajavastuiset tehtäväkuvat

Laajavastuiset hoitotyön asiantuntijat ovat tehokas ja vaikuttava resurssi, jonka avulla voidaan vastata terveydenhuollon erilaisiin haasteisiin (ICN 2020, 7–8). Laajavastuisilla ja itsenäisillä tehtäväkuvilla on pyritty helpottamaan potilaiden hoitoon pääsyä, vapauttamaan lääkäreille työaika lääketieteellisesti vaativien potilaiden hoitamiseen ja säästämään terveydenhuollon kustannuksia. Vallitseva lääkäripula ja terveydenhuollon resurssien niukkuus ovat monessa maassa edesauttaneet laajennettujen tehtävän kuvien kehittämistä ja käyttöönottoa. (Flinkman 2014, 16.)

Hoitotyön laajavastuisen asiantuntijan koulutus ja toimintamallit ovat muovautuneet eri maanosissa kulttuurisidonnaisesti. Tämän vuoksi määritellessä asiantuntijarooleja ja käytössä olevia nimikkeitä ne vaihtelevat koulutusjärjestelmän ja kulttuuri kontekstin mukaan ympäri maailmaa. (Ahonen 2012: 7, Christiansen ym. 2013.) Myös Suomessa on kirjavuutta hoitotyön asiantuntija- käsitteen käytössä, eikä vielä ole riittävästi tunnistettu sen tehtäväkuvaa (Sulosaari 2020, 34). Uusia APN rooleja tulisi kehittää jokaisen maan tarpeeseen ja kulttuuriin sopivaksi (Ahonen 2012: 7, Christiansen ym. 2013). Suomessa klinisen asiantuntijan sosiaali- ja terveystieteen ylempi amk - tutkinnossa painotuksena on laajavastuisen asiantuntijasairaanhoidajan osaamisen kehittyminen (Sulosaari 2020: 34).

Englanninkielinen termi Advanced Practice Nursing on yläkäsite, jonka Suomen sairaanhoitajaliiton asiantuntijatyöryhmä kääntää laajavastuiseksi hoitotyöksi (Kotila ym. 2020: 10). Se sisältää useita erilaisia tehtävänimikkeitä, joita yhdistävät maisteritasoinen koulutus sekä korkeatasoinen teoreettinen ja kliininen osaaminen (Sulosaari 2020: 34). Termin viitatessa ammattihenkilöön, käytetään laajavastuisen hoitotyön asiantuntijaa, Advanced Practice Nurse (APN), joka sisältää kaksi erilaista roolia: kliinisen hoitotyön asiantuntija, Clinical Nurse Specialist (CNS) ja asiantuntijasairaanhoitaja, Nurse Practitioner (NP) (Kotila ym. 2020: 10, Schober ym. 2020: 6.) International Council of Nurses (ICN) - järjestön mukaan hoitotyön asiantuntija, Advanced Practice Nurse (APN), on rekisteröity sairaanhoitaja, jolla on vaadittava erityisosaaminen, kyky monimutkaiseen ja vaativaan päätöksentekoon sekä kliininen pätevyys laajennetulle työnkuvalle. (Ahonen 2012: 13.)

Laajavastuinen asiantuntijasairaanhoitaja on laajavastuisen hoitotyön asiantuntija, jonka työnkuva on laaja-alainen ja kokonaisvaltainen hoitotyö. Siihen kuuluu muun muassa itsenäinen potilaan tutkiminen ja hoidon tarpeen arviointi sekä oireenmukaisen hoidon aloittaminen ja seuranta, sekä ohjaus ja omahoidossa tukeminen niin akuuteissa kuin kroonisissa terveysongelmissa. (Kotila ym. 2020: 6,9,12, Sosiaali- ja terveysministeriö 2016: 10.)

Laajavastuinen asiantuntijasairaanhoitaja kykenee vaatimaan itsenäiseen päätöksentekoon ja usein hän työskentelee itsenäisellä sairaanhoitajavastaanotolla tai osa työtehtävistä ovat sellaisia, joita lääkärit ovat perinteisesti tehneet. Asiantuntijasairaanhoitajilla on lääketieteellistä osaamista, joka laajentaa heidän työkuvaansa hoitotyössä. (Kotila ym. 2020: 6,9,12.)

Laajavastuisella asiantuntijasairaanhoitajalla on tutkimuksien mukaan positiivinen vaikutus potilaskokemukseen, tuloksiin ja turvallisuuteen (McDonnell ym. 2015: 789). Hänen katsotaan tuovan lisäarvoa hoitotyöhön ja parantavan hoitoon pääsyä, lyhentävän odotusaikoja ja jonoja, parantavan potilastyytyväisyyttä sekä tuovan kustannussäästöjä. (Dowling ym. 2013, Woo ym. 2017, Cooper ym. 2019.) Hoitotyönasiantuntijaroolien käyttöönotolla on myönteinen vaikutus myös muihin henkilöstön jäseniin parantamalla tietoja,

taitoja ja osaamista sekä parantamalla työelämän laatua, työtaakan jakautumista ja tiimityöskentelyä. Nämä tekijät vaikuttavat väistämättä potilaiden tyytyväisyyteen ja hoidon laatuun. (McDonnel ym. 2015: 789.)

Laajavastuisten asiantuntijasairaanhoitajien kustannustehokkuutta koskeva kirjallisuus on rajallista määrän ja laadun suhteen. Sen lisäksi kustannustehokkuuden määrittämiseen liittyy metodologisia ja eettisiä haasteita, kuten palkkaus. Sairaanhoitajan erilaisiin rooleihin liittyvät mahdolliset kustannussäästöt näyttävät perustuvan pitkälti sairaanhoitajien alhaisempaan palkkaan verrattuna lääkäreihin, vaikka työ olisi sama. Kustannustehokkuutta olisikin syytä seurata ja tutkia ennemmin elämänlaatuun ja pitkän aikavälin tuloksiin, kuten sairastuvuuden ja kuolleisuuden ehkäisyn näkökulmasta. (Martin- Miseren 2015, Flinkman 2018.)

Kliinisen hoitotyön asiantuntijan tehtävät eroat laajavastuisten asiantuntijasairaanhoitajien työnkuvista. Kliinisen hoitotyön asiantuntijan tehtäviin kuuluu laadukkaan, näyttöön perustuvan hoitotyön kehittäminen ja juurruttaminen. He tekevät työtä osana moniammatillisia tiimejä, kehittävät monipuolisesti hoitotyötä ja organisaatioiden toimintaa sekä tekevät tutkimusta. (Kotila 2020: 9.) Kliinisen hoitotyön asiantuntija kykenee hyödyntämään arviointitietoja, tutkimustietoa ja teoreettista tietämystä suunnitellakseen, toteuttaakseen ja arvioidakseen hoitotyön eri prosesseja. Suomen Sairaanhoitajaliitto on määritellyt kliinisen hoitotyön asiantuntijan tehtävänkuvan laajaksi tehtävänkuvaksi, joka on hoitotyön laadun varmistaminen ja näyttöön perustuvan hoitotyön kehittäminen organisaation strategisen työn tukena. Kliinisen hoitotyön asiantuntijat tuottavat uudenlaisia palveluita ja parantavat niiden laatua sekä täydentävät palvelurakennetta. (Kotila 2020: 9, ICN 2020, 12–14, Sulosaari ym. 2020: 34).

4.4 Sairaanhoitajan itsenäinen vastaanotto

Laajavastuinen sairaanhoitaja toimii usein itsenäisellä sairaanhoitaja vastaanotolla, jossa arvioidaan, tutkitaan, hoidetaan, ohjataan, annetaan

psykkistä tukea sekä seurataan akuutisti ja pitkäaikaisesti sairastuneita potilaita (Flinkman 2014: 12, Randall 2017: 25). Sairaanhoitaja vastaa ennalta sovitun työnjaon mukaisesti potilaan hoidosta. (Flinkman 2014:12).

Vastaanottotoiminta voi sisältää tehtävien uudelleen järjestelyjä eri ammattiryhmien välillä ja/ tai tehtävänsiirtoja ammattiryhmältä toiselle (HUS 2021) tai ne voivat korvata kokonaan osan lääkäreiden vastaanottokäynneistä (Flinkman 2014:12). Vastaanottotoiminta tuo oleellisen muutoksen sairaanhoitajan tehtäväkuvaan, kuten vastuuseen, työnsisältöön ja työn itsenäisyyteen. Potilaan kokonaishoidosta vastaa aina lääkäri, jonka vuoksi hoitajalla on oltava aina mahdollisuus konsultaatioon. (HUS 2021.)

HUS strategian (2020–2024) mukaisesti hoitajavastaanottotoiminnalla tuotetaan potilaille parasta hoitoa ja palvelua, hyödyntäen terveydenhuollon digitaalista muutosta. Hoitohenkilöstön vastaanottotoiminta perustuu osoitettuun tarpeeseen, joka voi olla potilas-, organisaatio- tai lakiperusteinen. Ennen vastaanottotoiminnan aloittamista pitää olla kirjallisesti määritelty siihen liittyvät toiminta- ja konsultointiprosessit. Toiminnan kuvauksessa on avattava myös tehtävän hoitamiseen edellytetyt osaamis- kouluttautumisvaatimukset. (HUS 2021.) Vastaanottotyötä tekeviltä ammattihenkilöiltä vaaditaan monipuolista ja laaja-alaista erityisosaamista, mikä edellyttää usein lisä- ja täydennyskoulutusta. Sairaanhoitajalta vaaditaan kykyä arvioida asiakkaan tilannetta ja tehdä päätöksiä yhteistyössä asiakkaan kanssa. (Flinkman 2014: 12.) Suomessa itsenäisen sairaanhoitajavastaanottoa voi pitää alaan erikoistunut sairaanhoitaja tai se voi olla osana laajavastuisen asiantuntijasairaanhoitajan työnkuvaa.

Hoitajavastaanotoista on saatu myönteisiä kokemuksia useilta erikoisaloilta (Jokiniemi 2014: 9) ja ne ovat saaneet hyväksynnän myös syöpäpotilailla (Molassiotis 2021: 1). Potilastyytyväisyyden on todettu olevan korkea sairaanhoitajavetoisilla poliklinikoilla. Potilaiden on helpompi lähestyä ja luoda hyviä suhteita sairaanhoitajien kuin lääkäreiden kanssa. Usein tämä heijastaa sitä, kuinka sairaanhoitajat huomioivat potilaiden terveydentilan potilaan henkilökohtaisessa ja sosiokulttuurisesta kontekstista. (Farrel ym. 2020: 1538.)

Itsenäisen sairaanhoitajan vastaanottotoiminta tuo lisäarvoa organisaatiolle. Hyvin järjestetyt palvelut ja selkeät työnkuvat edistävät tiimityötä ja laskevat kustannuksia kuitenkin huonontamatta palveluiden laatua. (Jokiniemi 2014: 36). Sairaanhoitajien kliiniset urakehitysmahdollisuudet lisäävät työntekijöiden työhyvinvointia ja alan pito- ja vetovoimaa (STM 2021, 21).

4.5 Hoitotyösensitiiviset seuranta- ja arviointimenetelmät

Viimeisen kymmenen vuoden aikana on tullut tärkeäksi kyky osoittaa laajavastuisen sairaanhoitajan arvo potilaiden terveyden edistämisessä ja terveydenhuollon tehokkaassa toiminnassa. Terveystieteiden rakennemuutos ja laajavastuisten hoitotyön roolien muuttumisen myötä, tulosten mittaaminen on tärkeä parametri, jonka avulla laajavastuista hoitotyötä voidaan arvioida. Hoitotyösensitiiviset tulosmittarit mittaavat hoitotyön laatuun ja potilaiden tuloksiin vaikuttavia tekijöitä, jotka ovat välttämätön osa myös suorituskyvyn arviointia. (Klainpell 2013: ix,1.) Mittaamista voidaan hyödyntää myös arvioidessa toiminnan tehokkuutta, tunnistettaessa vaikuttavia käytäntöjä, tunnistettaessa käytäntöjä, jotka kaipaavat parantamista, sekä näyttöön perustuvien toimintojen suunnittelussa (Klainpell 2013: ix,1, ASCADN, 2011). Hoitotyösensitiivisiä tulosmittareita kehittämällä sekä käyttämällä voidaan parantaa hoidon standardointia, potilasturvallisuutta sekä kliinistä hoitoa sen kaikilla tasoilla (Chen ym., 2013).

Hoitotyösensitiivisten indikaattoreiden tunnistaminen ei ole ollut kuitenkaan yksinkertaista. Termi hoitotyösensitiivinen indikaattori sai alkunsa vuonna 1996. (Burston ym. 2014: 1786.) ANAn määritelmän mukaan hoitotyö sensitiiviset indikaattorit tuottavat tietoa hoitotyöstä (care) tai hoitotyön toiminnan tuloksista (outcomes affected by nursing care). Myöhemmin termiä on käytetty myös kuvaamaan hoitotyöherkkiä suorituskykymittareita, jolloin niiden tarkoituksena on mitata hoitotyön prosessia, tuloksia ja niitä rakenteellisia tekijöitä, jotka vaikuttavat hoitotyön toimintaan ja tuloksiin. (Heslop ym. 2014.)

Yleisin lähestymistapa laajavastuisen hoitotyön arvioimiselle on potilaiden oleskelun pituus ja hinta käynnille. Tämän tyyppiset mittaukset antavat hyödyllistä tietoa joissakin tapauksissa, mutta eivät ole yleensä tarpeeksi herkkiä osoittamaan laajavastuisen hoitotyön ainutlaatuista panosta. Tämän vuoksi olisi tärkeää ottaa huomioon myös muita herkempiä indikaattoreita. Tiedon keräämisen ei tulisi olla liian laajaa, vaan sen sijaan rajoittua huolellisesti valittuihin rooliherkkiin indikaattoreihin. (Klainpell 2013: ix,1.)

Erilaisia indikaattoreita voidaan käyttää osoittamaan laajavastuisen hoitotyön tehokkuutta. Potilastyytyväisyys on yksi eniten käytetyistä mittareista ja niitä voidaan käyttää kuvaamaan tyytyväisyyttä sekä potilaiden että henkilökunnan näkökulmasta. Useimmat organisaatiot mittaavat potilastyytyväisyyttä erilaisilla mittareilla, mutta tulosten hyödyntämistä spesifisti koskemaan laajavastuisia sairaanhoitajia on hankalaa. Tämän vuoksi usein joudutaan suunnittelemaan erillinen mittari kuvaamaan laajavastuisen sairaanhoitajan työtä ja roolia. Myös henkilökunnan ja lääkäreiden tyytyväisyystutkimukset voivat olla tehokkaita ja hyödyllinen laajavastuisen hoitotyön mittarina. Hoitajien tyytyväisyys on tärkeää, koska heidän tyytymättömyytensä voi vaikuttaa rekrytointiin, työssä pysymiseen, hoidon laatuun ja muihin taloudellisiin tuloksiin. (Burns & Qatrara 2013: 80–81.)

Aika ja tehokkuus ovat asianmukaisia tulostittareita laajavastuisessa hoitotyössä ja niitä voidaan mitata monella eri tavalla. Esimerkiksi voidaan seurata potilaita saapuvia puheluita tietyn ajanjakson ja tehdä niistä yhteenveto. Erilaiset aikaelementit voivat edustaa merkittävää osaa potilaiden hoitoon kuluvasta ajasta ja taata hoidon jatkuvuutta. Se voi myös estää tarpeettomat sairaalakäynnit. Lisäksi tällainen laajavastuisen sairaanhoitajan "saatavuus" on erittäin suuri houkutteleva tekijä huolestuneille potilaille ja perheille. Aika elementtiä voidaan myös mitata tyytyväisyystutkimuksessa. Aika on myös rahaa. Laajavastuisen sairaanhoitajan rooli on tärkeä palvelun parantamisessa, hoidon laadussa ja tehokkuudessa. (Burns & Qatrara 2013: 85.)

Käytännössä mikä tahansa tulosmittari voidaan kääntää taloudelliseksi ja ne usein kiinnostavat organisaatioita. Kuitenkin laajavastuisen hoitotyön arvoa saattaa olla vaikea todentaa taloudellisesta näkökulmasta. Kuitenkin on osoitettu, että laajavastuisen hoitotyön vaikutus laatuun ja tuloksiin on merkittävä ja sitä kautta viime kädessä myös talouteen. Laajavastuinen hoitotyö on tärkeää, mutta usein sitä ei tunnisteta sen näkymättömyyden vuoksi. (Burns & Qatrara 2013: 85, 89.)

5 PEPPA- malli itsenäisen sairaanhoitajavastaanoton kehittämisen viitekehystenä

5.1 PEPPA- viitekehys

Kehittämismenetelmänä YAMK- tason opinnäytetyössä käytettiin tutkimuksellista kehittämisotetta hyödyntäen PEPPA viitekehystä toiminnan kehittämisen tukena. Viitekehys ohjaa kehittämistoimintaa, joka on osallistuvaa ja näyttöön perustuvaa sekä potilaslähtöistä. Se antaa raamit kehitysprosessille, täytäntöönpanolle ja arvioinnille. PEPPA on lyhenne sanoista: Participatory Evidence-based Patient-focused Process for Advanced practise nursing. Bryant- Lukosiuksen ym. (2016) mukaan PEPPA-viitekehysten avulla implementointisuunnitelma rakentuu olemassa olevien ja kehitettävien asioiden kontekstissa. PEPPA-viitekehystä voidaan soveltaa käytettäväksi kehitettävän asian tunnistamiseen, kehittämismenetelmien valitsemiseen, pitkän aikavälin suunnittelun tueksi sekä toteutus- ja arviointisuunnitelman aikaansaamiseksi. (Bryant-Lukosius ym. 2016.) Lisäksi viitekehys jäsentää päätöksenteon lähestymistavan yhteistyössä kaikkien sidosryhmien kanssa. Se luo prosessin, joka perustuu väestön tarpeisiin, integroi ympäristötekijät ja huolehtii prosessin suunnittelusta ja jatkuvasta arvioinnista. (Bovero 2018.) Julkaistut raportit viittaavat siihen, että PEPPA-kehys on hyödyllinen hoitotyössä laajavastuisten asiantuntijaroolien kehittämisessä, käyttöönotossa ja arvioinnissa (Boyko 2016).

PEPPA viitekehys integroi olemassa olevat puitteet ja osallistavan toiminnan tutkimusstrategiat ja rakentuu niille hahmotellakseen systemaattisen ja näyttöön perustuvan prosessin (Boyko 2016). Viitekehys koostuu yhdeksästä vaiheesta: 1) määritellään potilaspopulaatio ja kuvataan nykyinen hoitomalli; 2) tunnistetaan sidosryhmät ja rekrytoida osallistujia; 3) selvittää uuden hoitomallin tarve; 4) tunnistaa ensisijaiset ongelmat ja tavoitteet hoitomallin parantamiseksi; 5) määritellään uusi hoitomalli ja asiantuntijasairaanhoitajan rooli; 6) suunnitella toteutusstrategiat; 7) käynnistää toteutussuunnitelma; 8) arvioida

asiantuntijasairaanhoitajan rooli ja/ tai uusi hoitomalli; ja 9) suorittaa asiantuntijasairaanhoitajan roolin ja/ tai hoitomallin pitkän aikavälin seuranta. (Bryant-Lukosius ym. 2016.)

5.2 PEPPA- viitekehys kehittämisprojektin lähtökohtana

Itsenäisen sairaanhoitajavastaanoton kehittäminen eteni vaihevaiheelta noudattaen PEPPA- viitekehystä. Suunnittelu vaihe alkoi keväällä 2022.

Ensimmäisessä vaiheessa määriteltiin viitekehyksen mukaisesti potilasryhmä tarkasti rajaten koskemaan ainoastaan kantasolusiirto potilaita. Nykyisessä toimintamallissa potilaat käyvät lääkärin vastaanotolla kaksi kertaa ennen siirtohoidon aloitusta, joissa keskustellaan kantasolusiirtohoitoon liittyvistä asioista, kuten indikaatiosta, kantasoluluovuttajasta, infektiosta, käännteishyljinnästä ja itse siirtotapahtumasta. Kantasolusiirtohoidon jälkeen potilaat käyvät lääkäri- hoitaja vastaanotolla seurannassa seurantaprotokollan mukaisesti ensin tiheämmin ja lopulta noin vuoden välein aikuisuuteen saakka. Kaikki allogeenisen siirron saaneet potilaat ovat seurannassa Uudessa lastensairaalassa viiden vuoden ajan, jonka jälkeen HUSin ulkopuolelta tulevat potilaat palaavat seurantaan omaan yliopistolliseen keskussairaalaan. Kantasolusiirtoja koordinoiva sairaanhoitaja osallistuu kaikkiin vastaanottoihin lääkärin työparina.

Toisessa vaiheessa tunnistettiin avainhenkilöt ja sidosryhmät. Avainhenkilöinä toimii kaksi sairaanhoitajaa, jotka ovat Taikan kantasolusiirtoja koordinoivia sairaanhoitajia ja osaston ylilääkäri, sekä vastaanotolla toimivat hematologit. Mukana on myös Taika vastaanottojen osastonhoitaja ja apulaisosastonhoitaja, jotka mahdollistavat resurssit ja puitteet vastaanoton pitämiselle. Heidän tulee olla myös tietoisia uuden toiminnan suunnittelusta. Keskiössä on kantasolusiirtoon tulevat potilaat, sekä kantasolusiirtohoidosta kotiutuvat oman sairaanhoitopiirin potilaat ja heidän perheensä. Kantasoluja luovuttavat sisaret otetaan myös huomioon uutta toimintaa suunniteltaessa.

Kolmannessa vaiheessa tarkasteltiin uuden toiminnan tarvetta. Määriteltiin nykyistä toimintaa ja sen haasteita sekä ongelmia. Asioita pyrittiin tarkastelemaan kaikkien avainhenkilöiden näkökulmasta. Tässä kehittämisprojektissa ei hankittu tutkimuksellista vahvistusta tilanteeseen.

Todettuja haasteita:

- Nykyisillä vastaanottoajoilla ei pystytä palvelemaan kasvavaa potilasmäärää. Kantasolusiirtopotilaiden vastaanotoille on allokoitu kaksi päivää, jotka ovat riittämättömiä.
- Kantasolusiirtopotilaiden ja heidän perheiden informaation tarve kaikissa hoitopolun vaiheissa on suurta. Ennen kantasolusiirtohoitoon saapumista lääkärit keskustelevat kantasolusiirroista lääketieteellisistä näkökulmista. Hoitotyönohjaus jää vähälle. Tietoa annetaan, muttei kootusti. Etenkään sairaanhoitajan ohjausta ja informaatiota ei dokumentoida potilaskertomuksiin systemaattisesti.
- Osastolla kantasolusiirtopotilaita hoitavat sairaanhoitajat ovat viestittäneet ohjauksen puutteesta käytännön asioihin liittyen, kuten päivittäisistä pesuista, lääkkeiden otosta ja ravitsemukseen liittyvistä asioista.
- Väestö muuttuu etnisemmäksi, joka näkyy myös potilasmateriaalissa. Ohjauksen tarve ja kertaus korostuvat.
- Sairaanhoitajilla paljon ”näkömätöntä” työtä. Soittojen kirjaaminen ja ohjaus ei ole kirjattuna kunnolla potilastietoihin.

Tämän jälkeen **vaiheessa neljä** rakennettiin yhteisymmärrys kehittämisen kohteesta sekä nykyisen toimintamalliin liittyvistä vahvuuksista ja rajoituksista. Tämän perusteella nimettiin ja kirjattiin keskeiset ongelmat ja kehittämistavoitteet. Tavoitteista sopiminen on tärkeää, jotta voidaan sen perusteella arvioida uutta toimintamallia. Kehittämisprojektin tavoitteena on työkuorman tasaaminen lääkäreiden ja hoitajien välillä, sekä systemaattisen ohjauksen antaminen potilaille sekä heidän perheilleen. Samalla pyrkimys saada sairaanhoitajan työ näkyvämmäksi ja monipuolisemmaksi.

Viidennessä vaiheessa määriteltiin uusi hoitotyön malli ja kantasolusiirtoja koordinoivien sairaanhoitajien rooli uudessa työnkuvassa. Opinnäytetyötä tekevä opiskelija eli projektinvetäjä toimii toisena sairaanhoitajana vastaanotolla. Koulutuksen kautta hän saa valmiudet toimia laajavastuisena asiantuntijasairaanhoitajana. Samalla pohdittiin miten tätä voisi toiminnassa hyödyntää. Työnkuva itsessään on sama kummallakin poliklinikkaa vetävällä sairaanhoitajalla, mutta sovittiin, että laajavastuinen asiantuntijasairaanhoitaja laatii perehdytysohjelman ja tehtäväkortin poliklinikkaa varten, sekä luo potilasohjausmateriaalin ja sähköiseen potilasjärjestelmään vastaanottorungon. Lisäksi hän määrittelee kirjallisesti HUS:n ohjeistuksen mukaisesti osaamis- ja konsultointiprosessit, sekä luo tarkan tehtäväkuvan. Konsultointi suunnitelmassa todetaan, että lääkäri on saatavilla aina vastaanottojen aikana ja osaaminen varmistetaan lääkärin suorittamalla suullisella tentillä. Samalla laadun seuranta ja henkilöstön kouluttaminen on myös hänen vastuullaan.

Itsenäisen sairaanhoitajavastaanoton potilaat koostuvat kahdesta potilasryhmästä. Kaikille kantasolusiirtohoitoon tuleville potilaille on pidetty kaksi keskustelua ennen hoidon aloitusta lääkärin toimesta. Jatkossa sairaanhoitaja pitää näistä toisen. Keskustelun pohjalle projektinvetäjä on tehnyt PowerPoint esityksen, jonka osaston ylilääkäri on hyväksynyt. Esityksessä sivutaan lääketieteellistä näkökulmaa, mutta pääpaino on hoidollisessa ohjauksessa. Esitys tullaan kääntämään englanniksi, arabiaksi ja ruotsiksi. Sairaanhoitajan itsenäiselle vastaanotolle ohjautuu myös oman sairaanhoitopiirin potilaat seurantakäynnille siirtojakson jälkeen. Potilaat käyvät joka toisen käynnin lääkärillä ja joka toisen sairaanhoitajalla. Käynnin pohjalle projektinvetäjä on tehnyt yhteistyössä osaston ylilääkärin kanssa rakenteellisen rungon sähköiseen potilastietojärjestelmään. Näin vastaanotot ovat systemaattisia ja laadukkaita kaikilla potilailla. Kantasolusiirroista vastaava lääkäri on konsultoitavissa vastaanottojen aikana. Alla olevasta taulukosta 1 voi tarkemmin tarkastella itsenäisellä sairaanhoitajan vastaanotolla työskentelevän sairaanhoitajan työnkuvaa.

Taulukko 1. Itsenäisen sairaanhoitajavastaanoton tehtäväkuva (HUS ohjepankki).

Tehtävä	Tehtävän sisältö
Kantasolusiirto keskustelu	<ul style="list-style-type: none"> Käydään läpi kantasolusiirtohoito lääketieteellisen- ja hoitotyön näkökulmasta Potilasmateriaalin antaminen (ruokavalio, siirtohoidosta kertova esite, EBMT- sopimukset) Kartoitetaan erityistyöntekijöiden tarvetta, kuten sosiaalityöntekijä, kuntoutusohjaaja tai psykologi Osaston esittely
Seurantakäynti	<p>Hoidon tarpeen arviointi</p> <ul style="list-style-type: none"> Painon ja pituuden mittaaminen Vitaalien mittaaminen Ravitsemuksen seuranta Infektioiden seuranta Yleisvoimien tarkistamisen (muun muassa kipu, uni, jaksaminen, psyykkinen vointi, liikkuminen) GVHD oireiden seuranta (Iho, suolioireet, ruokahalu, nieleminen, hengitys, keltaisuus) Veriarvojen tarkistaminen <p>➔ Lansky/ Karnofskyn arvioiminen</p> <p>Ohjaus ja neuvonta</p> <ul style="list-style-type: none"> Lääke Ihohoito Ravitsemus Kipu Auringolta suojaaminen Terveelliset elämäntavat <p>Tarvittaessa</p> <ul style="list-style-type: none"> Näytteidenotto Lääkkeiden anto Poissaolo- ja matkakorvaustodistuksen kirjoittaminen
Luovuttaja sisaruksen vastaanotto	<ul style="list-style-type: none"> Käydään läpi kantasolusiirtohoito ja sen merkitys luovuttajalle Käydään läpi luovutus prosessi
Konsultointi ja lääkärin määräysten toteuttaminen	<ul style="list-style-type: none"> Konsultaatiotarpeen arviointi (potilaan yleistilan muutos, GVHD:n paheneminen, veriarvojen muutokset) Lääkärin ennalta tekemien määräysten toteuttaminen (Esimerkiksi käänteisihyljintä lääkkeiden purkaminen GVHD oireiden vähetessä hoitajan arvion pohjalta)

Kantasolusiirtoja koordinoivan työnkuvaan kuuluu vastaanottojen ulkopuolella moniammatilliseen työryhmään osallistuminen, kantasolusolukeräysten ohjelmointi ja toteuttaminen, kantasolusiirtojen suunnittelu ja ohjelmointi,

kantasolusiirteen sulatus ja mesenkymaalisten solujen (stroomasoluvalmiste) sulatus. Työtä tehdään tiiviisti kantasolusiirroista vastaavien lääkäreiden erityistyöntekijöiden, yliopistollisten keskussairaaloiden ja muiden potilasta hoitavien tahojen kanssa. Työnkuvaan kuuluu kansallisiin ja kansainvälisiin koulutuksiin osallistuminen sekä kouluttaminen.

Kuudennessa vaiheessa laadittiin uuden toiminnan implementointisuunnitelma organisaation resurssit huomioiden. Johdon tuki uudelle toiminnalle on ensisijaisen ratkaisevaa toiminnan onnistumiselle. Yhteistyössä apulaisosastonhoitajan kanssa suunniteltiin sairaanhoitajan ajan resurssointi ja tilat. Sihteeri loi ohjeiden mukaisesti ajanvarausjärjestelmään varauspohjan. Samalla todettiin, ettei lisäkoulutusta sairaanhoitajille tarvita. Kantasolusiirtoja koordinoivat sairaanhoitajat ovat pitkään työskennelleet syöpäsairaiden lasten parissa, sekä kouluttautuvat vuosittain kansainvälisissä konferensseissa. Sen sijaan laajavastuisen asiantuntijasairaanhoitajan toimenkuva vaatii YAMK tasoisen koulutuksen, jota kehittämisprojektia vetävä sairaanhoitaja parhaillaan suorittaa.

Uuden toiminnan kannalta on tärkeää, että tiedottaminen uudesta toimintamallista ja sairaanhoitajan roolista välitetään kaikille asianosaisille. Toiminnasta lähetettiin osastolla sähköpostia lääkäreille ja esihenkilöille. Kotiutustilanteessa lääkäri myös kertoo kantasolusiirrosta kotiutuvalle potilaalle ja perheelle jatkoseurannasta, johon kuuluu sairaanhoitajan itsenäisellä vastaanotolla käyminen. **Vaiheen seitsemän** Implementointisuunnitelman käyttöönotto tapahtui marraskuussa 2022, jolloin uusi itsenäinen sairaanhoitajanvastaanotto käynnistettiin.

Kahdeksannessa vaiheessa toteutetaan uuden toiminnan välitöntä arviointia, joka mahdollistaa toiminnan kehittämistä kulloisiinkin tarpeisiin. Samalla arvioidaan itsenäisen sairaanhoitajanvastaanotolle asetettuja tavoitteita ja odotettujen tulosten saavuttamista sekä tarkastellaan niitä tekijöitä, jotka estävät tai edistävät toiminnan toteuttamista. Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli tunnistaa keskeisimmät hoitotyösensitiiviset arviointi- ja seurantamenetelmät

kantasolusiirtopotilaiden itsenäisen sairaanhoitajavastaanoton toiminnassa. Nämä tullaan esittelemään tarkemmin kehittämisprojektin tutkimuksellisessa osassa.

Viimeisessä, **yhdeksännessä vaiheessa**, toteutetaan pitkäaikaisseurantaa, jota tulisi toteuttaa vuosittain. Pitkän aikavälin arvioinnilla voidaan osoittaa saavutettuja hyötyjä ja vaikutuksia niin potilashoidossa kuin organisaatiossa ja koko terveydenhuoltojärjestelmässä. Arvioinnin aikana tarkastellaan myös terveydenhuollon kehityssuuntia ja varmistetaan että rooli täyttää kehityssuuntien mukaiset tarpeet. (Bryant-Lukosius ym. 2016: 203–206.) Tätä vaihetta opinnäytetyössä ei suoriteta vastaanoton vasta lyhyen toiminnan vuoksi.



Kuvio 2. Itsenäisen sairaanhoitajavastaanoton kehittäminen PEPPA-viitekehyksellä.

6 Kehittämiprojektin tutkimuksellinen osa

6.1 Tutkimus menetelmät ja kohderyhmä

Opinnäytetyön tutkimuksellinen lähestymistapa oli kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus (Heikkilä. 2014). Aineistonkeruu toteutettiin sille tyypillisellä aineistonkeruumenetelmällä, strukturoidulla kyselyllä. Määrällisen tutkimuksen piirteitä ovat muun muassa erilaisten mittarien käyttäminen, tiedon käsittely ja esittäminen numeroiden avulla sekä tutkimusprosessin ja tulosten objektiivisuus (Vilkkä 2014:17.) Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä valittiin opinnäytetyöhön, koska haluttiin kartoittaa vanhempien kokemuksia itsenäisen sairaanhoitajavastaanoton toiminnasta ja laadusta. Tutkimuksella selvitettiin, kuinka moni vastaajista oli tyytyväinen lapsensa saamaan hoitoon ja kuinka hyvä oli hoidon saatavuus.

Tässä opinnäytetyössä aineistoa kerättiin potilaiden vanhemmilta HUS:n hoitotyön potilaspalautekyselyllä. Se on yksi HUS:n laatumittareista. Kyselytutkimuksella voidaan kerätä ja tarkastella tietoa toiminnasta ja sen laadusta. Esimerkiksi miten organisaatio onnistuu perustehtävässään eli ihmisen hoitamisessa (Vehkalahti. 2014: 11, Leinonen 2006: 5). Asiakastyytyväisyyden kehittäminen ja sen mittaaminen antavat mahdollisuuksia sosiaali- ja terveydenhuollon osa-arviointeihin ja hoidon kehittämiseen asiakkaan tarpeita vastaaviksi (Leinonen 2006: 4). Potilaiden kokemuksia pidetään arvokkaina indikaattoreina hoidon laadun arvioinnissa monissa sairaaloissa. Asiakastyytyväisyys syntyy terveydenhuollossa palvelutilanteissa, jossa oleelliset asiat ovat olleet asiakkaan näkökulma, odotukset hoidosta sekä saatu hoito. (Berglund ym. 2015: 724.)

6.2 Tutkimuksen kohdejoukko

Tutkimuksen kohderyhmän muodosti Taikan kantasolusiirtopotilaiden itsenäisen sairaanhoitajavastaanotolla käyneiden lasten ja nuorten vanhemmat, jotka olivat

olleet vastaanotolla 29.11.22- 15.9.2023 välisenä aikana. Perheitä oli yhteensä 23. Tutkimukseen valittiin ainoastaan hyvin suomea ymmärtävät ja lukevat perheet, jotta voitiin varmistaa kyselyn väittämien ymmärtäminen. Lisäksi tutkimuksesta rajattiin pois vanhemmat, joiden lapset olivat parhaillaan sairaalahoidossa. Perheitä ei haluttu kuormittaa hankalassa tilanteessa sen enempää kuin oli tarvetta. Kokonaisotannaksi muodostui N=14. Opinnäytetyössä käytettiin kokonaisotantaa, joka oli tarkoituksenmukainen. Tarkoituksenmukaisessa otannassa tutkittavat valitaan tietoisesti. Heillä on aiheesta omaa kokemusta ja tietämystä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013:104–105, 112).

6.3 Aineiston keruu

Tässä tutkimuksessa aineisto kerättiin 15.8- 15.9.2023 välisenä aikana valmiilla HUS:n potilaspalautekyselyllä (Liite1), joka on usein käytetty menetelmä määrällisessä tutkimuksessa (Aho & Kylmä 2012). Kysely sisälsi 14 väittämää, jotka arvioitiin 5- portaisella Likert-asteikolla välillä täysin samaa mieltä – täysin eri mieltä. Likertin asteikko sopii erityisesti tutkimuksiin, jossa kysytään mielipidettä. Se on vastaajille helppo valmiiden vastausvaihtoehtojen vuoksi. (Heikkilä 2014: 51.) Kyselyyn kuului myös kaksi taustakysymystä, ja vastaajilla oli kyselyn lopuksi mahdollisuus antaa avointa palautetta.

Tutkimus annettiin kaikille vastaajille henkilökohtaisesti, jolloin heillä oli mahdollisuus tehdä tarkentavia kysymyksiä tutkimuksesta. Samalla vanhemmat saivat tutkimustiedotteen (liite2) ja suostumuslomakkeen (liite3) tutkimukseen osallistumisesta. Tutkimukseen osallistumisen on tärkeää perustua tutkittavan tietoon perustuva suositus. Tutkittavan tulee olla tietoinen tutkimuksesta ja sen kulusta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013: 219.) Vastaukset palautettiin nimettöminä suljetussa kirjekuoressa.

Kyselyn lisäksi oli tarkoituksena saada tietoa itsenäisen sairaanhoitajavastaanoton käyttöasteesta, lääkäreille vapautuvasta ajasta, sekä potilaiden hoitoon pääsyn nopeudesta PowerBi- ohjelmiston ja sähköisen

potilastietojärjestelmä Apotin kautta. PowerBi- ohjelmistoa ei voitu hyödyntää tutkimuksessa, koska tietoa ei voitu kohdentaa tarpeeksi tarkkaan tietylle poliklinikalle. Apotin SlicerDicer ominaisuuden kautta saatiin palvelukontaktien määrä. Kuitenkin haasteeksi osoittautui väärin tehdyt tai puutteelliset ajanvaraukset, jotka eivät kirjautuneet järjestelmään. Tämän vuoksi lukuja tarkennettiin ja tarkistettiin käsin laskien.

6.4 Aineiston analysointi

Tässä tutkimuksessa määrällinen tutkimusaineisto analysoitiin käyttämällä tilastollisen tietojenkäsittelyn Windows SPSS Statistic 25.0 ohjelmaa. Tämä sopii määrälliseen tutkimukseen, koska tulokset esitetään tunnuslukujen ja taulukoiden muodossa sanallisen tekstin lisäksi (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013 132).

Ensimmäisessä vaiheessa aineiston tiedot tarkistettiin. Vastaukset käytiin huolellisesti läpi ja selvitettiin, oliko kyselyt asianmukaisesti täytetty. Yksi vastaus jouduttiin hylkäämään, koska vastaaja oli lisännyt kyselyn koskemaan myös vuodeosastoa. Tämän jälkeen havaintoaineisto siirrettiin käsin Excel- taulukkoon, josta se siirrettiin havaintomatriisiin. Aineiston oikeellisuus tarkistettiin huolellisesti mahdollisten näppäilyvirheiden varalta. Ennen aineiston siirtämistä poistettiin ”ei koske minua” vastaukset, etteivät ne vääristä tuloksia. Aineistosta muodostettiin prosenttijakaumataulukko. Avoimia vastauksia käytettiin havainnollistamaan ja täydentämään tuloksia. (Vilka 2014: 106–107.) Sisällönanalyysia ei tehty pienen otannan vuoksi.

7 Tutkimustulokset

7.1 Vanhempien vastaukset potilaspalautekyselyyn

Kyselyssä oli kolme taustakysymystä, joissa selvitettiin vastaajan sukulaissuhdetta, potilaan sukupuolta sekä potilaan syntymävuotta. Kyselyn jaettiin 14 perheelle (N=14) ja vastausprosentiksi saatiin 86 % (n=12). Vastaajista äitejä oli 83 % (n=10) ja isiä 17 % (n=2). Potilaan sukupuoli jakaantuivat tasaisesti tyttöihin ja poikiin. Yksi muun sukupuolinen oli myös mukana. Potilaat olivat syntyneet vuosien 2022–2007 välillä.

Taulukko 2. Potilaan sukupuoli.

Potilaan sukupuoli	Tyttö		Poika		Muu	
	%	n	%	n	%	n
	41,7	5	50	6	8,3	1

Kaikkien (n=12) vanhempien mielestä perheen ja hoitajien yhteistyöhön lapsen hoidon suunnittelussa toteutui erinomaisesti. Heidän mielestään myös hoitajat osasivat valita vastaanottopaikan, jossa voitiin keskustella rauhassa arkaluonteisista asioista, eikä lapselle aiheutunut noloja tai kiusallisia tilanteita. Kaikki vanhemmat kokivat, että hoitajat kuuntelivat heitä huolellisesti ja olivat kohteliaita. Hoitajat selittivät lapsen hoitoon liittyvät asiat ymmärrettävästi. He myös tarvittaessa huolehtivat lapsen kivunhoidosta. (Liite 5).

”Aloituskeskustelussa lääkärin tapa esittää asioita oli ”raju”, siitä jäi epämielinen olo, mutta hoitajatapaaminen ”korjasi” tilanteen.”

”Hoitajat olivat aidosti läsnä ja he ovat olennainen tuki potilasperheelle myös henkisesti, eivät vain fyysisessä työssä.”

Vastaajista noin 80 % (n= 10) olivat sitä mieltä, että hoitajan ja lääkärin yhteistyö toimi hyvin lapsia koskevissa asioissa, sekä hoito oli hyvin suunniteltu ja toteutettu. Hoitajat kertoivat annettavien lääkkeiden sivuvaikutuksista ja lapset saivat avun riittävän nopeasti. Hoitajat olivat aidosti läsnä vastaanottotilanteissa.

” Kiireetön, kuunteleva, huumorintajuinen vastaanotto, Kiitos!”

” Tunsimme olomme turvalliseksi ja aina oli kysymyksille vastaus tai jokin helpotus. ”

” Hoitajat ihania, sydämellisiä ja huolellisia.”

Kolmasosa (n=9) vastaajista koki, että hoitajat puuttuvat epäkohtiin, joista heille kerrottiin ja pyysivät anteeksi virheen sattuessa. Kaikki (n=12) vastaajat suosittelisivat hoitopaikkaa, mikäli tarvitsisivat samanlaista hoitoa tai tutkimusta lapselleen.

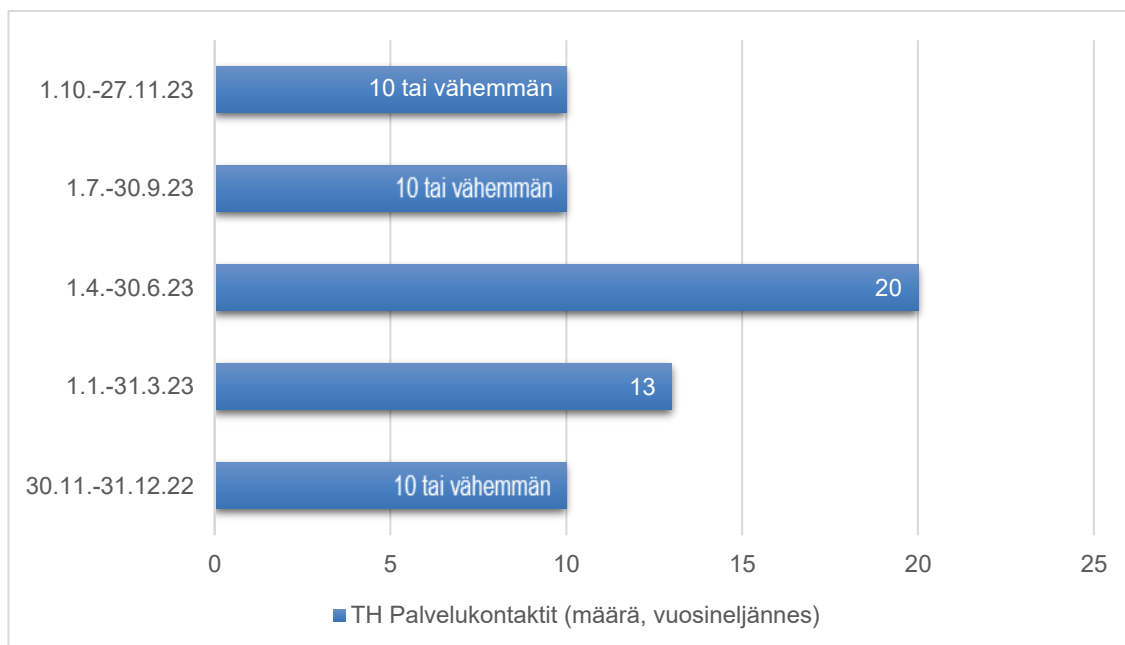
7.2 Itsenäisen sairaanhoitajan vastaanoton palvelukontaktit

Kantasolusiirtopotilaiden itsenäisen sairaanhoitajan vastaanotto käynnistettiin 29.11.2022. Vastaanottoja pidetään kerran viikossa. Ajanvarauspohjaan on luotu kolme tunnin pituista vastaanottoaikaa sairaanhoitajalle. Vastaanottoja on mahdollista varata 12 aikaa/ kk. Vastaavasti lääkäri- hoitaja vastaanottoja on viikossa kahtena päivänä yhteensä kahdeksan tunnin pituista aikaa eli 32 aikaa/ kk.

29.11.22- 31.10.23 välisenä aikana itsenäisen sairaanhoitajan vastaanotolla oli käyntejä yhteensä 65, joista 40 oli seurantakäyntejä kantasolusiirtohoidon jälkeen ja 25 kantasolusiirtokeskustelua. Lisäksi sairaanhoitajan vastaanotolle oli varattu kolme aikaa lääkärille, koska aikoja lääkärinvastaanotto pohjassa ei ole ollut riittävästi. Nämä käynnit hoidettiin lääkäri- hoitaja vastaanottoina.

Ajanjaksolle oli mahdollista varata 147 ajanvarausta sairaanhoitajan vastaanotolle. Tästä 43 % toteutui. Lääkäri- hoitaja vastaanotolle samalla

ajanjaksolla oli 392 aikaa, joista sulkujen vuoksi vähennettiin 58 aikaa eli aikoja oli varattavissa 334. Tästä on toteutunut 93 % ajanvarauksista.



Kuvio 3. Palvelukontaktit itsenäisellä sairaanhoitaja vastaanotolla.

8 Kehittämiprojektin pohdinta

8.1 Tutkimuksellisen osan tulosten pohdinta

Hoitotyösensitiivisiksi indikaattoreiksi valittiin tässä työssä vanhemmille tehty potilaspalautekysely sekä tunnuslukujen kerääminen, jotka ovat HUS:n ohjeistuksen mukaisia. Kyselyn tarkoituksena oli tutkia uuden vastaanoton laatua perheen arvioimana. Tässä tutkimuksessa vanhemmat arvioivat itsenäisen sairaanhoitaja vastaanoton laadun erittäin hyväksi kaikilla osalualueilla. Tutkimus vahvisti aiempaa tutkimusta, jonka mukaan potilaat ovat tyytyväisiä sairaanhoitajien vastaanoton laatuun (Randal ym. 2017: 24).

Pitkäaikaissairaiden tiedon tarve on suurta. Sen on todettu olevan suorassa yhteydessä elämänlaatuun, ahdistukseen, oireiden hallintaan ja hoitoon sitoutumiseen. Laajavastuisen sairaanhoitajan rooli syöpäpotilaan hoidossa tiedonantajana on keskeinen myös aikaisempien tutkimusten perusteella, jotka osoittavat potilaiden tyytyväisyyden saamaansa tietoon ja tiedon sisältöön olevan hyvää. (Faller ym. 2016: 62, 69. Kerr ym. 2020, 1–2, Bishaw 2015.) Tämä tutkimus tukee aikaisempia tuloksia. Vanhemmat olivat tyytyväisiä saamaansa tietoon ja asiat selitettiin heille ymmärrettävästi. Vanhemmat kokivat saavansa myös henkistä tukea ja tulevansa kuulluksi. Hoitajat olivat aidosti läsnä vastaanottotilanteissa. Tämä poikkeaa aiemmista tutkimuksista, joissa potilaat usein kokivat psykologisen tuen olevan riittämätöntä (Faller ym. 2016: 62, 69, Wolpin, 2015).

Laadukas vuorovaikutus terveydenhuollon ammattilaisten ja potilaiden sekä heidän läheisten välillä on todettu olevan yhteydessä parempaan potilastyytyväisyyteen. Luottamuksellisuuden ja yksityisyyden kunnioittaminen on etusijalla kaikille terveydenhuollon ammattilaisille, jotka hoitavat sairaalahoidossa olevia lapsia ja nuoria. Ammattilaiset saavat paljon tietoa potilaastaan varmistaakseen kohdennetun laadukkaan hoidon. Tällaiset tiedot ovat usein arkaluonteisia. Siksi tietoja on käsiteltävä huolellisesti, jotta

varmistetaan, ettei niitä välitetä ulkopuolisille. (Ceylan & Çetinkaya, 2020: 291, 296, Kullberg ym. 2015: 142–143.) Tämän tutkimuksen mukaan sairaanhoitajat osasivat valita vastaanottopaikan, jossa voitiin keskustella rauhassa arkaluonteisista asioista, eikä lapselle aiheutunut noloja tai kiusallisia tilanteita. Vastaanotot olivat kiireettömiä ja turvallisia.

Molemmipuolinen tiedon jakaminen potilaan ja hoitohenkilökunnan välillä on arvokasta, sillä varsinkin pitkäaikaissairautta sairastavilla potilailla on usein erinomaiset tiedot omasta sairaudestaan ja sen hoidosta. (Tobiano ym. 2016: 261.) Tämän tutkimuksen mukaan vanhemmat kokivat, että heidän mielipiteensä otettiin hyvin huomioon lapsen hoitoja suunniteltaessa. Omaan hoitoon osallistumisen on havaittu edistävän potilastyytyväisyyttä. (Tobiano ym. 2016: 261.) Sairaanhoitajat ja lääkärit toimivat hyvin yhdessä lapsen hoitoon liittyvissä asioissa, ja hoitojen suunnittelu sekä toteutus onnistui erittäin hyvin vanhempien mielestä.

Tutkimuksissa on osoitettu, että laajavastuiset sairaanhoitajat voivat tarjota vertailukelpoista turvallista hoitoa ja saavuttaa samanlaisia tuloksia kuin lääkärit, ja joissakin tapauksissa saavuttaa parempia tuloksia potilastyytyväisyyden, odotusaikojen ja hoidon hallinnan suhteen. Heidän työpanoksensa auttaa huomattavasti vähentämään lääkäreiden työtaakkaa (Htay & Whitehead 2021.) Kantasolusiirtopotilaiden itsenäisen sairaanhoitajavastaanoton potilasmäärät ovat riippuvaisia tehtyjen kantasolusiirtojen määrästä. Vaikka vastaanoton käyttöaste on ollut alle 50 %, on se merkittävästi vähentänyt lääkäreiden työtä ja parantanut potilaiden seurantaa.

Tutkimuksessa käytetty HUS:n potilastyytyväisyyskysely antaa yleiskuvan hoitotyön laadusta kyseessä olevasta yksiköstä. Mittaria ei ole suoraan suunniteltu poliklinikkatyöhön. Kaksi väittämää ei koskettanut lainkaan vastaanottoa. Voidaan siis pohtia olisiko spesifimpi mittari antanut enemmän tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Tutkimuksen tulosten perusteella voidaan kuitenkin todeta, että vanhemmat olivat tyytyväisiä itsenäisen sairaanhoitajan

vastaanottoon toimintaan ja arvioivat sen laadun kaikilla osa- alueilla korkeaksi.

8.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Tieteellisen tutkimuksen tavoitteena on tuottaa mahdollisimman luotettavaa tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Luotettava tieteellinen tutkimus edellyttää, että tutkimus toteutetaan hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla. Tässä tutkimuksessa pyrittiin noudattamaan tiedeyhteisön asettamia toimintatapoja, jotka ovat rehellisyys, yleinen huolellisuus ja tarkkuus tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja tulosten esittämisessä sekä tutkimuksen ja niiden tulosten arvioinnissa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

Tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan tarkastelemalla tutkimuksen reliabiliteettia ja validiteettia. Validiteetilla tarkoitetaan tutkimusmenetelmän kykyä mitata sitä mitä on tarkoituskin mitata. Reliabelius tarkoittaa mittaustulosten toistettavuutta. Reliabiliteetti on hyvä silloin kun tutkimuksen mittaukset on mahdollista toistaa muissa tutkimuksissa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, Polit & Beck 2012.)

Tämän tutkimuksen tekemiseen valmistauduttiin huolella tekemällä kattava kirjallisuushaku. Tutkimuksen luotettavuutta on lisätty valitsemalla laatumittari, joka on HUS:ssa laajasti käytössä. Kyselyyn osallistujien otantajoukko rajoittuu kantasolusiirtopotilaiden vanhempiin, jonka vuoksi tutkimuksessa käytetään kokonaisotantaa pienen tutkimusaineiston vuoksi. Otantajoukko on tarkkaan valittu, joka lisää tutkimuksen luotettavuutta. (Vilkkä 2014: 52.) Aineisto kerättiin strukturoidulla kyselylomakkeella tiettyä ajanjaksona. Tutkimukseen osallistujia oli kohtalaisen vähän (n=12) ja tutkimuksen vastausprosentti oli 86 %. Hyvä vastausprosentti lisää tulosten luotettavuutta, koska tuloksia voidaan jossain määrin yleistää perusjoukkoa koskeviksi. (Polit & Beck 2012.) Vastaukset ovat ainoastaan yleistettävissä kantasolusiirtosairaanhoitajan itsenäiseen vastaanottotoimintaan.

Tutkimusprosessi on pyritty kuvaamaan riittävän tarkasti, jotta lukija kykenee seuramaan analyysiprosessia ja tutkimuksen etenemistä pääpiirteittäin. Tutkimusraportin kirjoittamisessa tutkimuksen kulku on pyritty tuomaan avoimesti esiin. Tuloksia on havainnoitu esimerkkien avulla taulukoissa, jotka avaavat analyysin sisältöä vielä enemmän. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013: 198.) Tulosten raportoinnissa on käytetty aineiston alkuperäisilmaisuja osoittamaan aineiston ja tulosten väliset yhteydet.

Luotettavuutta saattaa heikentää se, että tutkija tuntee henkilökohtaisesti kyselyyn vastanneet vanhemmat. Tällä saattaa olla merkitystä tutkimuksen vastausprosenttiin kohottavasti. Projektipäälliköllä on suhteellisen vähän aikaisempaa kokemusta tutkimuksen tekemisestä, jonka vuoksi hän on pyrkinyt olemaan avoimena ja tarkkana analysointivaiheessa, ettei mitään jäisi huomaamatta (Hirsjärvi 2014: 221–230).

Tieteellinen tutkimus voi olla eettisesti hyväksyttävää, jos tutkimus on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla. Eettisyyttä arvioitiin koko tutkimusprosessin ajan. Tutkimuksen toteuttamisen edellytys oli tutkimussuunnitelman hyväksyminen ja tutkimusluvan saaminen. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012). Tarvittavat tutkimusluvut haettiin asianmukaisesti HUS organisaatiosta, koska opinnäytetyössä hyödynnettiin HUSin potilaspalautetta, tiloja ja laitteita. (HUS 2022b.) Lisäksi ennen tutkimuksen toteuttamista tutkimuksen kohdeorganisaatiota tiedotettiin tutkimuksen aloittamisesta. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

Hyvään tutkimusetiikkaan kuuluu tutkimukseen osallistuvien itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen ja yksityisyyden suojaaminen. Tutkimukseen osallistuminen perustui osallistujien vapaaehtoiseen suostumukseen tutkimukseen osallistumisesta. Tutkimukseen osallistujia informoitiin henkilökohtaisesti tutkimuksen tarkoituksesta ja sen toteuttamisesta. Tutkimukseen osallistujilla oli myös mahdollisuus ottaa yhteyttä tutkijaan joko

sähköpostitse tai puhelimitse. Kyselylomakkeeseen vastattiin nimettömänä ja palautettiin suljetussa kirjekuoressa. Vastauksia ei pystytty missään vaiheessa yhdistämään vastaajaan. Tutkimusaineisto oli vain tutkijan omassa käytössä eikä niitä luovutettu tutkimusprosessin ulkopuolisille henkilöille. Tutkija vastasi tutkimusaineiston asianmukaisesta säilyttämisestä ja hävittämisestä tutkimuksen valmistuttua. Tutkimustyössä sekä sen tulosten tallentamisessa, arvioinnissa ja esittämisessä noudatettiin erityistä huolellisuutta, tarkkuutta ja rehellisyyttä. Kehittämisprojektin tutkimuksellisen osuuden päätyttyä materiaali hävitettiin asianmukaisesti tietosuojajätteeseen. Raportissa kunnioitettiin muiden tutkijoiden tekemää työtä ja viitattiin heidän julkaisuihinsa asianmukaisella tavalla. Tutkija arvioi jatkuvasti omaa toimintaansa kriittisesti. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

8.3 Kehittämisprojektin arviointi

Arviointia tapahtui kaikissa projektin vaiheissa. Kehittämistoimintaa arvioitaessa pohdintaa tehtiin kriittisesti suhteessa asetettuihin tavoitteisiin ja peilattiin onnistumista laadittuun kehittämissuunnitelmaan. (Salonen ym. 2017: 64–65.) Mentorin ja ohjausryhmän antama palaute oli positiivista ja kannustavaa työn etenemisestä ja poliklinikan kehittämiseen liittyvistä tehtävistä. Tämä kannusti haastamaan itseä työn erivaiheissa. Johdon tuki ja kiinnostus työtä kohtaan koko kehittämisprojektin ajan kasvatti myös omalta osaltaan luottamusta omaan osaamiseen ja vei työtä eteenpäin.

Projektin aihe saatiin rajattua heti alkuvaiheessa onnistuneesti, mikä helpotti kehittämisprojektin eteenpäin viemistä. Kehittämisprojektin edetessä tuli organisaation puolesta tehtäviä itsenäisen sairaanhoitajavastaanoton kehittämiseen, esimerkiksi vastaanoton prosessi- koulutus- ja konsultointiprosessin laadinta sekä perehdytysohjelman tekeminen. Tämä tuki kokonaisvaltaisesti kehittämisprojektia ja omaa oppimista. Aiheen valinta oli innostava ja tarpeellinen.

Kehittämiprojektia varten laadittiin projektisuunnitelma. Projekti ei edennyt aikataulullisesti toivotulla tavalla tutkimusluvan viivästymisen vuoksi.

Tutkimuksellinen osuus päästiin aloittamaan neljä kuukautta toivottua myöhemmin. Muilta osin pystyttiin noudattamaan suunnitelmaa.

Kehittämiprojektin teoriaosuus muodostui kirjallisuuskatsauksesta, jota tarkennettiin projektin edetessä työtä kuvaavammaksi. Kirjallisuuskatsausta laadittaessa aikaisempaa tutkimusta löytyi hyvin. Haasteeksi muodostui hakuosumien runsas määrä. Laajavastuisen sairaanhoitajan käsite ei ole vakiintunut Suomessa eikä maailmalla, jonka vuoksi määritteitä löytyy useita. Erilaisilla hakuyhdistelmillä saatiin kuitenkin kirjallisuushakua rajattua kohtuulliseksi. Teoreettisen taustan selvittäminen oli aikaa vievää. Ajankäytön hallintaa täytyi harjoitella läpi kehittämiprojektin.

Kehittämiprojektin tavoitteena oli itsenäisen sairaanhoitajavastaanoton kehittäminen ja sen arviointi PEPPA viitekehystä hyväksi käyttäen. PEPPA viitekehys ohjasi työtä eteenpäin suunnitelmallisesti ja antoi selkeät raamit, jossa työskennellä. Arviointivaiheessa tunnistettiin keskeisimmät hoitotyösensitiiviset arviointi- ja seurantamenetelmät. Haasteena oli vähäinen tutkimustieto hoitotyösensitiivisten mittareiden käytöstä poliklinikkatyöskentelyssä. Kehittämiprojektissa tavoite täytettiin hyvin, sillä valitut indikaattorit sopivat itsenäisen sairaanhoitajavastaanoton seurantaan ja arviointiin. Kehittämiprojektin tarkoitus toteutui. Itsenäisen sairaanhoitajavastaanoton toiminnan seuraaminen laatu- ja tunnuslukujen avulla onnistui kohtalaisesti. Haasteita toi sähköisten järjestelmien jäykkyys ja joustamattomuus. Pitkäaikaisseurannassa mittareiden valintaan kannattaa jatkossa kuitenkin kiinnittää huomiota.

Tässä kehittämiprojektissa projektipäällikkönä toiminut YAMK opiskelija ei ole aikaisemmin toiminut projektipäällikkönä. Kuitenkin aikaisempaa kokemusta kehittämistoiminnasta on hematologisten harvinaisten sairauksien vastaanoton kehittämisestä. Tämä auttoi kehittämiprojektin suunnitelman laadinnassa ja aikataulutuksessa. Työn tekemistä auttoi myös pitkä kokemus

kantasolusiirtopotilaiden hoidosta, oman työn kehittämisestä sekä moniammatillisessa tiimissä työskentelystä. Projektiryhmän hyvällä yhteistyöllä kehittämisprojekti on sujunut ja edennyt suunnitellusti. Aikaisempi kokemus on vahvistanut itseohjautuvuutta ja vastuunottoa oman työn kehittämisestä sekä projektin vetämisestä. Haasteena oli kokemattomuus tutkimuksen tekemisestä ja tutkimusmenetelmien hyödyntämisestä sekä aineiston analysoinnista. Tässä mentorin ohjaus oli suureksi avuksi. Kokonaisuudessaan kehittämisprojekti toimi opettavaisena prosessina, jonka kautta projektipäällikkö oppi projektin etenemistä ja toteuttamista. Sen lisäksi se edisti ammatillista kasvua, lisäsi itseluottamusta sekä ajankäytön hallintaa.

8.4 Kehittämisprojektin eettisyys ja luotettavuus

Tämä opinnäytetyö toteutettiin kehittämisprojektina noudattaen yleisiä, hyviä, tutkimuseettisiä periaatteita (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012: 6). Tutkimusaiheen valinnan perusteena oli aiheen tieteellinen mielekkyys ja perusteltavuus (Leino-Kilpi & Välimäki 2014: 366). Kehittämisprojektin aikana perehdyttiin riittävästi opinnäytetyön aiheeseen ja aihevalinnasta keskusteltiin työtä ohjaavan tutoropettajan kanssa.

Kehittämisprojektin eettisyyttä voidaan arvioida tiedonhankinnan kautta (Kananen 2015: 337–342). Projektinvetäjän kokemattomuus kirjallisuuskatsauksen suunnittelusta sekä toteuttamisesta tiedostettiin. Luotettavuuden lisäämiseksi kirjallisuushaku suunniteltiin ja toteutettiin systemoidusti. Kirjallisuuslähteinä käytettiin uusimpaa saatavilla olevaa tutkimustietoa. Toteutusvaiheessa noudatettiin hyväksyttyä kirjallisuuskatsauksen suunnitelmaa. Kehittämisprojektin kokonaisluotettavuuteen on pyritty vaikuttamaan huolellisesti laaditulla projektisuunnitelmalla, jota on läpi työn noudatettu. Opinnäytetyössä käytetty PEPPA-viitekehys ohjasi työn etenemistä lisäten opinnäytetyön luotettavuutta.

Tässä kehittämisprojektin raportoinnissa on pyritty huolellisuuteen, avoimuuteen, rehellisyyteen ja tarkkuuteen. Raportissa on esitelty tehdyt valinnat aiheen, aineistonkeruu- ja analysointimenetelmien valinnan osalta. Lukija pystyy itse arvioimaan projektin etenemistä ja luotettavuutta. Projektinkulun selkeä esittämisen takia uusintatutkimusten tekeminen on mahdollista. (Hirsjärvi 2015: 261.)

9 Kehittämiprojektin tuotos

Kehittämiprojektin tuotoksena syntyi itsenäinen sairaanhoitajavastaanotto kantasolusiirtopotilaille Uuteen lasten sairaalaan Taikaan. Projektin aikana laadittiin tehtävänkuva sekä koulutus- ja konsultointisuunnitelmat, jotka hyväksyttiin osaston ylilääkärillä ja hoitotyönjohdolla. Työnkuva on itsenäistä päätöksen tekoa, kokonaisvaltaista potilaan voinnin- ja hoidon tarpeen arvioimista sekä neuvontaa ja ohjaamista. Taulukosta 1 voi tutustua tarkemmin työn sisältöön. Kantasolusiirroista vastaava lääkäri on aina konsultoitavissa vastaanottopäivinä. Kantasolusiirto- ohjelmasta vastaava lääkäri arvioi sairaanhoitajan soveltuvuuden vastaanottojen vetämiseen suullisella tentillä.

Uuden itsenäisen sairaanhoitajavastaanoton tarkoituksena on parantaa kantasolusiirtopotilaiden seuranta, hoitoa ja hoidon saatavuutta.

Tehtävänkuvalla lisätään myös potilaiden systemaattisista informointia ja ohjausta, sekä parannetaan hoidon haittojen havaitsemista. Osittaisella työnsiirrolla pystytään tasaamaan työn kuormittavuutta ja lisätä sairaanhoitajan mahdollisuuksia vaikuttaa omaan työhönsä.

10 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että kehittämisprojektin tulokset vahvistavat ajatusta itsenäisten sairaanhoitajavastaanottojen merkityksen tärkeydestä terveydenhuollossa. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen sekä tulosten perusteella voidaan todeta, että asiantuntija sairaanhoitajalla on merkittävä rooli pitkäaikaishoidossa etenkin ohjauksessa, neuvonnassa, psyykkisessä tuessa ja seurannan toteutuksessa. Kliinisen hoitotyön erikoisaloilla, kuten syövän hoidossa, tarvitaan sairaanhoitajia, joilla on erityisosaamista (Jokiniemi ym.2023,2). Asiantuntijasairaanhoitajan tehtäväkuva tarjoaa myös mallin edetä kliinisessä hoitotyössä pysyen potilashoidossa (Aiken ym. 2021).

Itsenäistä hoitajavastaanottotoimintaa on organisaatiossa arvioitava säännöllisesti sovittujen tunnuslukujen perusteella. Pitkäaikaisseurantaa tulisi toteuttaa poliklinikkatyöhön suunnitelluilla mittareilla, jolloin voisi tehokkaammin kehittää toimintaa paremmaksi, tehokkaammaksi ja potilaiden tarpeita vastaavaksi. Tulevaisuudessa vastaanottojen lisääntyessä olisi mielenkiintoista tutkia myös sairaanhoitajien näkökulmasta toimintaa muun muassa miten hoitajat kokevat työskentelyn itsenäisellä vastaanotolla, miten kokevat vastuun, työviihtyvyyden lisääntymisen ja mahdollisen urakehityksen.

Lähteet

Aho AL & Kylmä J. 2012. Sensitiivinen tutkimus hoitotieteessä – näkökohtia tutkimusprosessin eri vaiheissa. *Hoitotiede* 2012, 24 (4), 271–280.

Ahonen, P. (toim.) 2015. Kliininen asiantuntija. Uutta osaamista ylemmästä ammattikorkeakoulututkinnosta. Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 6.11.2022
Saattavana: <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522162588.pdf>

ASCADN (2011). The 3 Types of Nursing Sensitive Indicators. American Sentinel College's Advance Degrees in Nursing. Viitattu: 12.12.22.

<https://www.americansentinel.edu/blog/2011/11/02/what-are-nursing-sensitive-quality-indicators-anyway/>

Bishaw, S., Coyne, E. 2015. The role of the cancer nurse coordinator: an observatorional reflective study. *Cancer nurses' society of Australia*. Volume 16 Number 2-November. Viitattu: 11.10.23.

https://www.academia.edu/44963581/The_role_of_the_cancer_nurse_coordinator_an_observational_reflective_study

Bovero Maryline, Giacomo Christiano, Ansari Marc, Roulin Marie José. 2018. Role of advanced nurse practitioners in the care pathway for children diagnosed with leukemia. *European journal of oncology nursing*. Vol 36, pages 68- 74. Viitattu: 12.2.2023.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30322512/>

Boyko Jennifer, Carter Nancy, Bryant- Lukosius Denise. 2016. Assessing the Spread and Uptake of a Framework for Introducing and Evaluating Advanced Practice Nursing Roles. *Worldviews on evidence- based nursing*. Vol 13(4): 277–84. Saatavana: 10.12.22 <https://sigmapubs.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/wvn.12160>

Bradford, N, Chambers, S, Hudson, A, et al. Evaluation frameworks in health services: An integrative review of use, attributes and elements. *J Clin Nurs*. 2019; 28: 2486–2498. Viitattu: 5.8.2023. <https://doi.org/10.1111/jocn.14842>

Bryant-Lukosius, D; Spichiger, E; Martin, J; Stoll, H; Kellerhals, SD; Fliedner, M; Grossmann, F; Henry, M; Herrmann, L; Koller, A; Schwendimann, R; Ulrich, A; Weibel, L; Callens, B. & De Geest, S. 2016. Framework for Evaluating the Impact of Advanced Practice Nursing Roles. *Journal of Nursing Scholarship* Vol. 48 No: 2, 201–209. Viitattu: 10.12.2022. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26869323/>

Burns S. & Quatrara B. 2013. Outcome assessment in advanced practice nursing: third edition. Teoksessa Klainpell R. Toim. Springer publishing company, incorporated. New York.

Burston, S., Chaboyer, W. and Gillespie, B. (2014), Nurse-sensitive indicators suitable to reflect nursing care quality: a review and discussion of issues. *J Clin Nurs*, 23: 1785-1795. Viitattu: 15.11.22. doi: 10.1111/jocn.12337.

Ceylan S. & Çetinkaya B. 2019. Attitudes towards gossip and patient privacy among paediatric nurses. *Nursing Ethics*. 27:1, 289-300. Viitattu: 19.10.2023. <https://doi.org/10.1177/0969733019845124>

Chen, L., Zhou, C., Li, X., & Zhao, H. (2020). Value, knowledge and implementation on evidencebased practice among nurse managers in China: A regional cross-sectional survey. *Journal of Nursing Management* 28(1), 139–147. Viitattu: 14. 11.22. DOI 10.1111/jonm.12907

Cooper, J., Loeb, S., Smith, C. 2010 The primary care practitioner, and cancer survivorship care. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners* 22 394-402. Viitattu: 4.1.2023. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1745-7599.2010.00528.x>

Christiansen, A., Vernon, V. and Jinks, A. 2013. Perceptions of the benefits and challenges of the role of advanced practice nurses in nurse-led out-of-hours care in Hong Kong: a questionnaire study. *Journal of Clinical Nursing*, 22: 1173–1181. Viitattu: 12.12.22. doi: 10.1111/j.1365-2702.2012.04139.x

Cooper M, McDowell J, Raeside L, and the ANP–CNS Group. 2019. The similarities and differences between advanced nurse practitioners and clinical nurse specialists. *British Journal of Nursing* 2019. 28:20, 1308-1314. Viitattu: 11.12.22. <https://doi.org/10.12968/bjon.2019.28.20.1308>

Dowling, M, Beauchesne, M, Farrelly, F, Murphy, K. *International Journal of Nursing Practice* 2013; 19: 131– 140 Advanced practice nursing: A concept analysis. Viitattu: 11.12.22. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/ijn.12050>

Faller H., Koch U., Brähler E., Härter M., Keller M., Schulz H., Wegscheider K., Weis J., Boehncke A., Hund B., Reuter K., Richard M., Sehner S., Szalai C., Wittchen H., & Mehnert A. 2016. Satisfaction with information and unmet information needs in men and women with cancer. *Journal of cancer survivorship*, 10, 62-70. Viitattu: 11.10.23. <https://doi.org/10.1007/s11764-015-0451-1>

Flinkman, M. 2014. Osaaminen käyttöön - Laatus ja tuloksellisuutta työnjakoa kehittämällä. Tehyn julkaisusarja B: 3/2014. Multiprint Oy, Vantaa. Viitattu: 10.11.23. https://www.tehy.fi/fi/system/files/mfiles/julkaisu/2014/2014_b3_netto_osaaminen_kayttoon_laatus_ja_tuloksellisuutta_tyonjakoa_kehittamalla_id_3025.pdf

Flinkman, M. 2018. Itsenäiset hoitajavastaanotot sosiaali- ja terveydenhuollon julkisissa organisaatioissa. Tehyn julkaisusarja B:2/18. Paino Grano Oy.

Haapa- Aho, M, Koskinen, M, Kuosmanen I. Työnjakomallit – Laajennetaanko tehtävänkuvaa vai siirretäänkö tehtäviä. Tehyn julkaisusarja F: 3/2009. Tehy Ry. Viitattu: 12.12.22. https://www.tehy.fi/fi/system/files/mfiles/julkaisu/2009/2009_f_3_tyonjakomallit_id_51.pdf

Hellman, K. 2023. Yhteistyö- ja työnjakomallit sosiaali- ja terveydenhuollossa. Selvitystyö. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2023:7. Valtioneuvoston hallintoyksikkö, Julkaisutuotanto. Helsinki. Viitattu: 20.11.23. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/164636/STM_2023_7_rap.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Heslop L, Lu S, Xu X. Nursing-sensitive indicators: a concept analysis. 2014. Journal of Advanced Nursing. 70(11):2469–2482. Viitattu: 20.11.22.
<https://doi.org/10.1111/jan.12503>

Heikkilä, Tarja. 2014. Tilastollinen tutkimus. 9.uudempi painos. Edita Publishing Oy, Helsinki.

Hirsjärvi S., Remes P & Sajavaara P. 2015. Tutki ja kirjoita. 15. osin uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Htay M. & Whitehead D. 2021. The effectiveness of the role of advanced nurse practitioners compared to physician-led or usual care: A systematic review. International Journal of Nursing Studies Advances, Volume 3. Viitattu: 2.2.23.
<https://doi.org/10.1016/j.ijnsa.2021.100034>

Htay, M. & Whitehead, D. 2021. The effectiveness of the role of advanced nurse practitioners compared to physician-led or usual care: A systematic review. International Journal of Nursing Studies Advances, vol3. Viitattu: 11.10.23.
<https://doi.org/10.1016/j.ijnsa.2021.100034>

HUS. Hoitohenkilöstön vastaanottotoiminnan ja laajennetun tehtäväkuvan järjestäminen. Johtajaylilääkärin ohje 20/2021. Viitattu: 6.12.2022.
https://hussote.sharepoint.com/sites/00006/jyl_ohjeet/Sivut/Hoitohenkil%C3%B6st%C3%B6n-vastaanottotoiminnan-ja-laajennetun-teht%C3%A4v%C3%A4kuvan-%C3%A4rjest%C3%A4minen.aspx

HUS. 2023. Viitattu: 6.12.22. <https://www.hus.fi/potilaalle/sairaalat-ja-toimipisteet/uusi-lastensairaala/paivasairaala-ja-vastaanotot-taika-uusi>

HUS. 2022b. Tutkimuslupa, opinnäytetyön tutkimuslupa ja tietolupa. Viitattu 4.11.2022. Saatavana: <https://www.hus.fi/tutkimus-ja-opetus/tutkijan-ohjeet/tutkimuslupa-opinnaytetyon-tutkimuslupa-ja-tietolupa>

Jaakkola, V. 2012. Hoitotyön kliininen asiantuntijuus terveydenhuollossa. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Pro gradu. Viitattu: 10.12.22.
https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/11105/urn_nbn_fi_uef-20120589.pdf

Jokiniemi, K. 2014. Clinical Nurse Specialist Role in Finnish Health Care. Publications of the University of Eastern Finland. Viitattu: 10.12.23.
http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-1579-5/urn_isbn_978-952-61-1579-5.pdf

Kananen, J. 2015. Opinnäytetyön kirjoittajan opas. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Jyväskylä.

Kankkunen, P., Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. painos. 16 WSOYpro. Helsinki.

Kerr, H.; Donovan, M. & McSorley, O. 2020. Evaluation of the role of the clinical Nurse Specialist in cancer care an integrative literature review. European Journal of Cancer Care 30. Viitattu 12.6.2023. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/ecc.13415>

Klainpell R. 2013. Outcome assessment in advanced practice nursing: third edition. Toimittanut Klainpell R. Springer publishing company, incorporated. New York.

Kotila, J. & Axelin, A. & Fagerström, L. & Flinkman, M. & Heikkinen, K. & Jokiniemi, K. & Korhonen, A. & Meretoja, R. & Suutarla, A. 2016. Sairaanhoitajien uudet työnkuvat – laatua tulevaisuuden sote-palveluihin. Suomen sairaanhoitajaliitto ry. Viitattu: 10.12.22. <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2020/01/Laajavastuinen-sairaanhoitaja-muuttaa-sote-palveluita.pdf>

Kullberg A, Sharp L, Johansson H & Bergenman M. 2015. Information exchange in oncological inpatient care e Patient satisfaction, participation, and safety. European Journal of Oncology Nursing 19, 142-147.

Kymäläinen, H., Lakkala, E. & Kamppari, K. 2016. Opas projektityöskentelyyn. Tieteestä toimintaa -verkoston julkaisu. Helsingin yliopisto. Viitattu: 11.10.23. https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/160099/Opas_projektity%C3%B6skentelyyn_2016.pdf?sequence=1

Leinonen, K. 2006. Yhteistyöllä tuloksia ja asiakastyytyväisyyttä. Mitä kuuluu – henkilöstölehti, 4 -5. Viitattu: 10.10.23. <http://www.ksshp.fi/public/default.aspx?nodeid=24977>

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2014. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

McDonnell A, Goodwin E, Kennedy F, Hawley K, Gerrish K, Smith C. An evaluation of the implementation of Advanced Nurse Practitioner (ANP) roles in an acute hospital setting. J Adv Nurs. 2015. Apr;71(4): 789–99. Viitattu: 6.12.22. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25339237/>

Molassiotis, Alex & Xian-Liang, Stephen. 2020. European journal of cancer care. Liulmpact of advanced nursing practice through nurse-led clinics in the care of cancer patients: A scoping review. Vol 30, issue 1. Viitattu: 6.12.22. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/ecc.13358>

Mäntyneva, M. 2016. Hallittu projekti. Järkevästä suunnittelusta menestykselliseen toteutukseen. Helsingin seudun kauppakamari. Viro: Printon.

Polit, D. & Beck, C. 2012. Nursing research. Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice. Wolters Kluwer Health, Lippincott Williams & Wilkins. China.

Randall S., Crawford T., Currie J., River J. & Betihavas V. 2017. Impact of community based nurse-led clinics on patient outcomes, patient satisfaction, patient access and cost effectiveness: A systematic review. International Journal of Nursing Studies. Volume 73, Pages 24-33. Viitattu: 11.10.23. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2017.05.008>

Salonen, K., Eloranta, S., Hautala, T., Kinos, S. 2017. Kehittämistoiminta ja kehittämisen menetelmiä ammatillisessa korkeakoulutuksessa. Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja 108. Turku. Viitattu 30.11.2023 Viitattu: 9.9.23. <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522166494.pdf>

Schober, M. & Lehwaldt, D. & Rogers, M. & Steinke, M. & Turale, S. & Pulcini, J. & Roussel, J. & Stewart, D. 2020. Guidelines on advanced practice nursing 2020.

International Council of Nurses. Geneve. Viitattu: 6.12.22.

https://www.icn.ch/system/files/documents/2020-04/ICN_APN%20Report_EN_WEB.pdf

Schober, M. 2018. Global emergence of nurse practitioner/ advanced practice nursing roles. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners*: April 2018, Volume 30, Issue 4, p 182-184. Viitattu: 11.11.22.

https://journals.lww.com/jaanp/Fulltext/2018/04000/Global_emergence_of_nurse_practitioner_advanced.2.aspx#JCL-P-1

Sierra- Barril, M., Ferro- Garcia, T., Falco- Pegueroles, A., Delgo- hito P., Romero- Garcia, M. & Benito- Aracil, L. 2023. Patients' and professionals experiences with advanced practice nursing in cancer care: Qualitative study. *European Journal of Oncology Nursing*. Viitattu: 30.11.23. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2023.102407>

Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus. 2016:61. Kliinisen hoitotyön erikoisosaaminen. Kehittämisehdotukset tukemaan työelämän muutosta.

Terveystieteiden tutkimuskeskus, Hoitotyön jaosto. Viitattu: 10.12.22

http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/78989/STM_raportti.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Sullivan, C. E., Day, S. W., Ivankova, N., Markaki, A., Patrician, P. A. & Landier, W. 2022. Establishing nursing-sensitive quality indicators for pediatric oncology: An international mixed methods Delphi study. *Journal of Nursing Scholarship*, 00, 1–13. Viitattu: 2.2.23. <https://sigmapubs.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jnu.12798>

Sulosaari, V., Elomaa-Krapu, M. K., Heikkilä, J., Heikkinen, K., Hopia, H. Mattila, O., & Leinonen R. 2020. Kliininen asiantuntija (YAMK) perioperatiivisessa hoitotyössä. *Spirium* 54 (3), 34–37. Viitattu: 10.11.22.

https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/349271/Sulosaari_et_al_Kliininen_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Salminen, A. 2011. Mikä on kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. WWW-dokumentti. Viitattu: 10.1.23.

https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf

Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2. painos. Turku: Turun yliopisto.

Taavitsainen, V., Saaristo, H., Tossavainen M-M., Liikkanen, H., Laurila, H., Flinkman, M., Saarikoski, R., Nevala, S., Ottela, E., Backlund, S., Keturi, M. & Vehovaara, R. 2016. Toimivaan työnjakoon! Tehtävien ja työnjakojen muutokset terveydenhuollossa. KT Kuntatyöntekijät. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Terveystieteiden tutkimuskeskus. 2014. Syövän ehkäisyn, varhaisen toteamisen ja kuntoutumisen tuen kehittäminen vuosina 2014–2025. Kansallisen syöpäsuunnitelman II osa. Viitattu: 10.12. 22.

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116179/URN_ISBN_978-952-302-185-%203.pdf?sequence=1

Tobiano G., Bucknall T., Marshall A., Guinane J. & Chaboyer W. 2014. Patients' perceptions of participation in nursing care on medical wards. *Scandinavian Journal of*

Caring Sciences. Volume 30, Issue 2, pages 213-427. Viitattu: 11.10.23.

<https://doi.org/10.1111/scs.12237>

Toikko T. & Rantanen T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Näkökulmia kehittämisprosessiin, osallistamiseen ja tiedontuotantoon. Tampere: Tampereen yliopisto.

Tolmala, A.; Koponen, J.; Hämäläinen, M.; Korhonen, S.; Koskinen, N. & Kangasniemi, M. 2019. Asiantuntijoiden näkemyksiä työn uusjaosta tulevaisuudessa sosiaali- ja terveysalalle- Delfoi-tutkimus. Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti Vol. 56, No 1. Viitattu 30.10.2022. Saatavana: <https://doi.org/10.23990/sa.69797>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakkoarviointi Suomessa – Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 3/2019. Viitattu 8.11.2022. Saatavana: https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakkoarvioinnin_ohje_2020

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2021. Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK). Viitattu 24.9.2022. Saatavana: <https://tenk.fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanto-htk>

Vehkalahti, K. 2019. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Helsingin yliopisto. Viitattu 24.9.23. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/305021/Kyselytutkimuksen-mittarit-ja-menetelmat-2019-Vehkalahti.pdf>

Wisur-Hokkanen Carola, Glasberg Ann-Louise, Mäkelä Carita, Fagerström, Lisbeth. 2015. Experiences of working as an advanced practice nurse in Finland – the substance of advanced nursing practice and promoting and inhibiting factors. Scand J Caring Sci; 2015; 29; 793–80. Viitattu: 10.12.22. <https://onlinelibrary.wiley.com/action/showCitFormats?doi=10.1111%2Fscs.12211&mobileUi=0>

Vilkka Hanna. 2014. Tutki ja mittaa Määrällisen tutkimuksen perusteet. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki.

Woo BFY, Lee JXY, Tam WWS. The impact of the advanced practice nursing role on quality of care, clinical outcomes, patient satisfaction, and cost in the emergency and critical care settings: a systematic review. Hum Resour Health. 2017 Sep 11;15(1):63. Viitattu: 10.11.22. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5594520/>

Wolpin S., Parks J., Galligan M., Russell K., Berry D. 2015. Information needs of men with localized prostate cancer during radiation therapy. American Association for cancer education. 31:142-146. Viitattu 12.6.2023. doi: 10.1007/s13187-015-0804-5.

TIEDOTE TUTKIMUKSESTA

Itsenäisen sairaanhoitajavastaanoton seuranta- ja arviointimallin kehittäminen

1. Pyyntö osallistua tutkimukseen

Teitä pyydetään mukaan tutkimukseen, jossa kehitetään ja arvioidaan kantasolusiirtopotilaiden itsenäisen sairaanhoitajavastaanottotoimintaa. Yhtenä tutkimuksen osana on vanhemmille tehtävä sairaanhoitajavastaanottoon liittyvää tyytyväisyyttä arvioiva kysely. Tämä tiedote kuvaa tutkimusta ja teidän osuuttanne siinä.

2. Vapaaehtoisuus

Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Kieltäytyminen ei vaikuta lapsenne saamaan hoitoon. Osallistuminen tutkimukseen katsotaan suostumukseksi tutkimuksessa kysyttyjen tietojen tutkimuskäyttöön. Voitte myös keskeyttää tutkimuksen koska tahansa syytä ilmoittamatta. Keskeyttämiseen mennessä kerättyjä tietoja voidaan käyttää osana tutkimusaineistoa. Kaikki tiedot kerätään nimettöminä ja yksittäisiä vastaajia ei voi tunnistaa.

3. Tutkimuksen tarkoitus

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kerätä erilaisilla menetelmillä tietoa, jolla pyritään kehittämään laadukasta ja tarkoituksenmukaista kantasolusiirtopotilaiden itsenäistä sairaanhoitajavastaanottotoimintaa. Yhtenä laadunmittaus menetelmänä on vanhemmilta saatu palaute. Opinnäytetyössä kerätään myös tietoa sähköisestä potilastietojärjestelmästä, jolla seurataan hoitoon pääsyn nopeutta ja poliklinikan tarpeellisuutta ilman potilaiden tunnistetietoja, eikä niitä yhdistetä vastauksiin.

4. Tutkimuksen toteuttajat

Tutkimus on kehittämisprojektina toteutettava ylemmän ammattikoulun opinnäytetyö, jonka toteuttajana toimii opiskelija. Tutkimuksella ei ole ulkopuolista rahoitusta.

5. Tutkimusmenetelmät ja toimenpiteet

Kysely toteutetaan HUS:n hoitotyön potilaspalaute- kyselyllä, jonka vastaamiseen menee noin 15 minuuttia.

6. Tutkimuksen mahdolliset hyödyt osallistujalle

Tavoitteena on kehittää poliklinikka toimintaa TAIKA vastaanotoilla ja taata kaikilla lapsille ja nuorille laadukasta hoitoa. Tutkimukseen osallistuminen ei hyödytä tutkimukseen osallistujaa.

7. Kustannukset ja niiden korvaaminen osallistujalle

Tutkimukseen osallistuminen ei maksa teille mitään.
Osallistumisesta ei myöskään makseta erillistä korvausta.

8. Tutkimustuloksista tiedottaminen

- Opinnäytetyön tulokset julkaistaan ammattikorkeakoulujen Theseus- tietokannassa. Koska kysely toteutetaan nimettömänä, yksittäistä vastaajaa ei ole mahdollista tunnistaa julkaisusta.

9. Lisätiedot

Pyydämme teitä tarvittaessa esittämään tutkimukseen liittyviä kysymyksiä opinnäytetyötä tekeväälle tutkijalle ja/tai opinnäytetyön ohjaajalle, joiden yhteystiedot ovat alla.

10. Tutkijoiden yhteystiedot

Tutkija, opinnäytetyötekijä

Opinnäytetyön ohjaaja

Titteli: Lehtori, SH, TtT / RN, PhD

Turun ammattikorkeakoulu, Terveys- ja hyvinvointi, Master School

Suostumus osallistua opinnäytetyötutkimukseen

Olen saanut riittävästi tietoa ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyönä tehtävän tutkimuksen tavoitteista ja käytännön toteutuksesta opinnäytetyötä toteuttavalta opiskelijalta. Minulle on annettu mahdollisuus esittää lisäkysymyksiä tutkimuksesta.

Tutkimuksessa ei kerätä henkilötietoja. Kyselyyn vastataan nimettömänä.

Tiedän, että osallistumiseni on vapaaehtoista. Voin keskeyttää tai peruuttaa osallistumiseni tutkimukseen, milloin vain. Olen tietoinen siitä, että mikäli keskeytän tutkimuksen tai peruutan suostumuksen, keskeyttämiseen ja suostumuksen peruuttamiseen mennessä annettuja tietoja voidaan käyttää osana tutkimusaineistoa.

____ / ____ 2023

Osallistun tutkimukseen

Henkilön nimi

Suostumuksen vastaanottaja

Alkuperäinen allekirjoitettu tutkittavan suostumus sekä kopio tutkimustiedotteesta jäävät tutkijan arkistoon. Tutkimustiedote ja kopio allekirjoitetusta suostumuksesta annetaan tutkittavalle.


**HOITOTYÖN POTILASPALAUTE
- VANHEMMAT**

1 (2)

Pyydämme ystävällisesti vastaamaan asiakastyytyväisyyskyselyymme

 Hoitoyksikkö: _____
 (vastuuyksikkönumero)

 Vastaja: ☐ äiti, ☐ isä, ☐ muu saattaja

 Potilaan sukupuoli: ☐ tyttö, ☐ poika, ☐ muu

Potilaan syntymävuosi: _____

Kyselyä koskevan hoidon päättymispäivä tai hoitokäyntipäivä: _____ (pp.kk.vvvv)

Laittakaa rasti mielipidettänne kuvaavaan ruutuun



1. Hoitajat ottivat mielipiteeni huomioon, kun lapseni hoitoa suunniteltiin tai toteutettiin
2. Hoitajat ja lääkärit toimivat hyvin yhdessä lapseni hoitoon liittyvissä asioissa
3. Lapseni hoito oli hyvin suunniteltu ja toteutettu hoitajien ja lääkäreiden toimesta
4. Hoitajat pysyivät anteeksi, jos lapseni hoidossa tapahtui virhe
5. Hoitajat puuttuivat epäkohtaan, josta mainitsin heille
6. Hoitajat kertoivat lapselleni annettujen lääkkeiden mahdollisista sivuvaikutuksista
7. Hoitajat puhuivat arkaluontoisista asioista siten, etteivät ulkopuoliset kuulleet niitä
8. Hoitajat olivat kohteliaita
9. Hoitajat huolehtivat, ettei lapselleni aiheutunut noloja tai kiusallisia tilanteita hoidon aikana
10. Lapseni sai tarvitsemansa avun hoitajilta riittävän nopeasti
11. Hoitajat selittivät lapseni hoitoon liittyvät asiat ymmärrettävästi
12. Hoitajat huolehtivat, että lapseni sai lievitystä kipuihin, kun siihen oli tarvetta
13. Hoitajat kuuntelivat meitä huolellisesti
14. Hoitajat olivat aidosti läsnä

**HUS****HOITOTYÖN POTILASPALAUTE
- VANHEMMAT**

2 (2)

15. Kuinka todennäköisesti suosittelisitte sairaalaamme/yksikköämme ystävilleenne tai perheellenne, jos he tarvitsevat samanlaista hoitoa tai tutkimuksia?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

0 = Todennäköisesti en suosittelisi

10 = Todennäköisesti suosittelisin

Mikäli olitte eri mieltä joidenkin väittämien kanssa, tarkentaisitteko miksi

Muuta palautetta

Kiitos palautteestanne!

Hoitotyön potilaspalautteen vastaukset vanhemmilta

Tyytyväisyys sairaanhoitajavastaanottoon	Täysin samaa mieltä		Osittain samaa mieltä		Ei samaa, eikä eri mieltä		Osittain eri mieltä		Täysin eri mieltä	
Väite	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n
Hoitajat ottivat mielipiteeni huomioon, kun lapseni hoito suunniteltiin tai toteutettiin.	100	12	0	0	0	0	0	0	0	0
Hoitajat ja lääkärit toimivat hyvin yhdessä lapseni hoitoon liittyvissä asioissa.	83,3	10	16,7	2	0	0	0	0	0	0
Lapseni hoito oli hyvin suunniteltu ja toteutettu hoitajien ja lääkäreiden toimesta.	83,3	10	16,7	2	0	0	0	0	0	0
Hoitajat pyysivät anteeksi, jos lapseni hoidossa tapahtui virhe.	75	9	0	0	0	0	0	0	0	0
Hoitajat puuttuivat epäkohtiin, josta mainitsin heille.	75	9	8,3	1	0	0	0	0	0	0
Hoitajat kertoivat lapselleni annettujen lääkkeiden mahdollisista sivuvaikutuksista.	83,3	10	8,3	1	8,3	1	0	0	0	0
Hoitajat puhuivat arkaluontoisista asioista siten, etteivät ulkopuoliset kuulleet niitä.	100	12	0	0	0	0	0	0	0	0
Hoitajat olivat kohteliaita.	91,7	11	8,3	1	0	0	0	0	0	0
Hoitajat huolehtivat, ettei lapselleni aiheutunut noloja	100	12	0	0	0	0	0	0	0	0

tai kiusallisia tilanteita hoidon aikana.											
Lapseni sai tarvitsemansa avun hoitajilta riittävän nopeasti.	83,3	10	16,7	2	0	0	0	0	0	0	0
Hoitajat selittivät lapseni hoitoon liittyvät asiat ymmärrettävästi.	100	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hoitajat huolehtivat, että lapseni sai lievitystä kipuihin, kun siihen oli tarvetta.	100	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hoitajat kuuntelivat meitä huolellisesti	100	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hoitajat olivat aidosti läsnä.	83,3	10	16,7	2	0	0	0	0	0	0	0