



TAMPEREEN  
AMMATTIKORKEAKOULU

# PUHELINOHJAUS JA SEN HAASTEET POLI- KLINIKKATYÖSSÄ SAIRAANHOITAJAN NÄ- KÖKULMASTA

Eevastiina Nurminen

Iisa Vaskikallio

Opinnäytetyö  
Lokakuu 2016  
Sairaanhoitajakoulutus



## TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Sairaanhoitajakoulutus

NURMINEN, EEVASTIINA & VASKIKALLIO, IISA:

Puhelinohjaus ja sen haasteet poliklinikkatyössä sairaanhoitajan näkökulmasta

Opinnäytetyö 47 sivua, joista liitteitä 7 sivua

Lokakuu 2016

---

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata sairaanhoitajien kokemuksia puhelinohjaustyöstä poliklinikalla. Tavoitteena oli tuottaa tietoa, jonka avulla poliklinikalla voidaan kehittää puhelinohjaustyötä. Opinnäytetyön tutkimustehtävinä oli selvittää, miten puhelinohjaus toteutuu poliklinikalla, miten sairaanhoitajat kokevat puhelinohjauksen poliklinikalla ja miten sairaanhoitajat kehittäisivät puhelinohjaustyötä poliklinikalla. Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisella tutkimusmenetelmällä. Aineisto kerättiin teemahaastatteluilla, jotka analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Ennen haastatteluja kerättiin pohjustavaa tietoa sairaanhoitajien täyttämän lomakkeen avulla. Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Pirkanmaan sairaanhoitopiirin erään poliklinikan kanssa.

Opinnäytetyön tulosten mukaan puhelinohjaus on merkittävässä roolissa sekä hoitotyössä, että sairaanhoitajan työnkuvassa poliklinikalla. Vastuu puhelinohjaustyön toteuttamisesta kuuluu kaikille poliklinikan sairaanhoitajille. Tärkeänä koettiin kollegoilta saatava tuki, pitkä työkokemus ja asiakkaan tilanteen kokonaisvaltainen ymmärtäminen. Sairaanhoitajalta vaaditaan hyviä vuorovaikutustaitoja ja potilasta kunnioittavaa asennetta. Puhelinohjauksen haasteina nähtiin omahoitajuuden toteutumattomuus, puhelintyön soveltaminen muun työn lomaan, puheluiden aiheiden vaativuus sekä resurssihin ja teknisiin järjestelmiin liittyvät haasteet. Erityisesti takaisinsoittojärjestelmän kehittäminen koettiin tärkeänä. Myös lisäkoulutukset ja puhelinohjaustyön kehittäminen työyhteisössä nähtiin hyödyllisenä.

Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää kyseisen poliklinikan puhelinohjaustoiminnan kehittämisessä. Kehittämisalueita ovat erityisesti omahoitajuuden toteutuminen, yhteisten toimintatapojen muodostaminen työyhteisössä, lisäkoulutusten järjestäminen, yhteistyö lääkäreiden kanssa ja puhelinohjauksen huomiointi työvuorosunnittelussa. Jatkotutkimuksena puhelinohjaustyötä voisi vertailla eri poliklinikoiden välillä.

## ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Tampere University of Applied Sciences  
Degree Programme in Nursing and Health Care

NURMINEN, EEVASTIINA & VASKIKALLIO, IISA:

Telephone Counselling and its Challenges in Ambulatory Work from the Perspective of Nurses

Bachelor's thesis 47 pages, appendices 7 pages  
October 2016

---

The purpose of this thesis was to describe experiences of telephone counselling given by a nurse. The aim was to collect information that profits the outpatient clinic to develop nurse led telephone counselling. The data were collected by interviewing three nurses. Background information was collected through a questionnaire that nurses filled in advance. The data were analyzed using qualitative content analysis.

Telephone counselling has remarkable role in nurses' job description in ambulatory work. Good social skills and respectful attitude are required. Nurses need long work experience and complete understanding of patients' situation. Collegial support between nurses was seen important. Complexity of patients' problems and organizing telephone counselling and other work together were seen as challenges of telephone counselling. Technical problems of the callback application made impossible to follow the named nurse-patient relationships. It was seen as a problem from both nurses and patients point of view if the nurse did not know the patient. The improvement of the callback application was seen important. Also developing telephone counselling with the whole work community and additional education were seen useful.

The results of this thesis are profitable when developing the nurse led telephone counselling at the outpatient clinic. Future research is required to compare telenursing between different health care units.

---

Key words: telenursing, telephone counselling, outpatient clinic, nurse

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE .....	6
3	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT .....	7
	3.1 Ohjaus .....	7
	3.2 Puhelinohjaus.....	9
	3.2.1 Suunniteltu puhelinohjaus.....	10
	3.2.2 Suunnittelematon puhelinohjaus .....	11
	3.3 Sairaanhoidtaja puhelinohjauksen toteuttajana.....	11
	3.4 Poliklinikka sairaanhoidtajan työympäristönä.....	13
4	MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT .....	15
	4.1 Tutkimusmenetelmä.....	15
	4.2 Aineistonkeruu.....	17
	4.3 Aineiston analysointi .....	18
5	TULOKSET .....	22
	5.1 Puhelinohjauksen toteutus poliklinikalla .....	23
	5.2 Puhelinohjaustyö sairaanhoidtajiin kokemana.....	25
	5.3 Sairaanhoidtajiin kokemat haasteet puhelinohjauksessa.....	27
	5.4 Puhelinohjauksen kehittäminen .....	29
6	POHDINTA.....	31
	6.1 Opinnäytetyön eettisyys.....	31
	6.2 Opinnäytetyön luotettavuus .....	32
	6.3 Tulosten tarkastelua .....	34
	6.4 Kehittämisehdotukset ja jatkotutkimusaiheet .....	36
	LÄHTEET.....	38
	LIITTEET .....	41
	Liite 1. Teemahaastattelurunko .....	41
	Liite 2. Suostumus .....	42
	Liite 3. Tiedonkeruulomake .....	43
	Liite 4. Saatekirje .....	44
	Liite 5. Tutkimustaulukko .....	45

## 1 JOHDANTO

Sairaanhoitajat kokevat puhelinohjauksen usein haastavana hoidon ohjauksen muotona, sillä siinä sairaanhoitajalta edellytetään monipuolista osaamista (Orava, Kyngäs & Kääriäinen 2012a, 228). Tärkeinä työkaluina korostuvatkin sairaanhoitajan ammattitaito ja työkokemus (Hyryn kangas-Järvenpää 2007, 427).

Hoitotyötä tehdään erilaisissa ympäristöissä ja potilaskontaktit ovat moninaistuneet. Hoitokontakti tapahtuu yhä useammin puhelimen välityksellä. Puolet perusterveydenhuollon asiakaskontakteista on puhelinkontakteja (Nikula, Kaakinen, Kyngäs & Kääriäinen 2014, 4). Koska puhelinohjaus on terveydenhuollossa yhä merkittävämmässä roolissa, on sen kehittämiseen alettu kiinnittää huomiota. Asiakkaan voi olla helpompaa soittaa sairaanhoitajalle, kuin lähteä itse vastaanotolle. Puhelinkontakti voi siis tarjota vaihtoehdon hoitokäynnille. (Orava ym. 2012a, 228.) Sen vuoksi puhelinohjauksen kehittäminen parantaa terveystalouden saatavuutta (Nikula ym. 2014, 4).

Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä erään Pirkanmaan sairaanhoitopiirin poliklinikan kanssa. Opinnäytetyön aihe nousi poliklinikan tarpeista. Poliklinikalla toivottiin tietoa puhelinohjauksen toteutumisesta ja ideoita sen kehittämiseen. Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata sairaanhoitajien kokemuksia puhelinohjaustyöstä poliklinikalla. Tavoitteena on tuottaa tietoa, jonka avulla poliklinikalla voidaan kehittää puhelinohjaustyötä. Opinnäytetyön aineisto kerättiin haastatteleamalla kolmea sairaanhoitajaa. Taustatietoa haastatteluita varten kerättiin lomakekyselyn avulla. Aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.

## 2 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata sairaanhoitajien kokemuksia puhelinohjaustyöstä poliklinikalla.

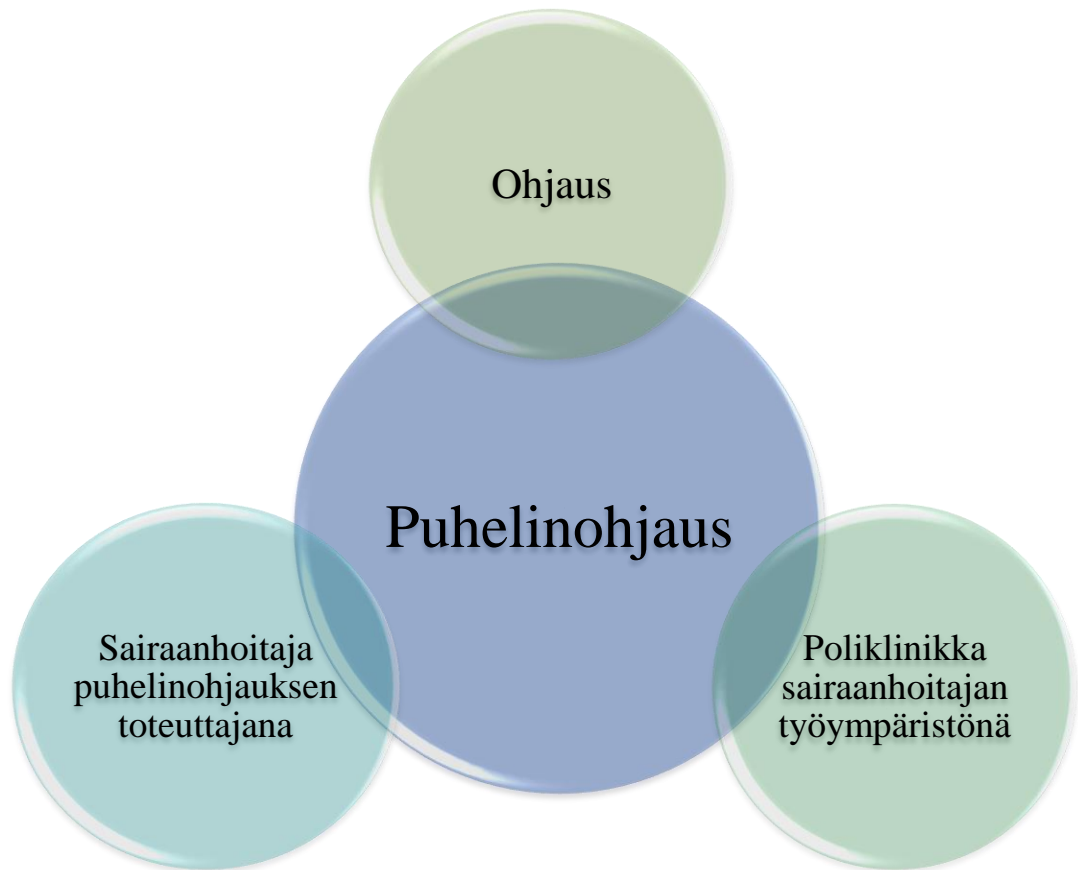
Opinnäytetyön tehtävät ovat:

1. Miten puhelinohjaus toteutuu poliklinikalla?
2. Miten sairaanhoitajat kokevat puhelinohjauksen poliklinikalla?
3. Miten sairaanhoitajat kehittäisivät puhelinohjaustyötä poliklinikalla?

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa, jonka avulla poliklinikalla voidaan kehittää puhelinohjaustyötä.

### 3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Tämän opinnäytetyön teoreettiset lähtökohdat ovat ohjaus, puhelinohjaus, sairaanhoitaja puhelinohjauksen toteuttajana ja poliklinikka sairaanhoitajan työympäristönä. Nämä käsitteet on koottu alla olevaan kuvioon (kuvio 1).



KUVIO 1. Opinnäytetyön keskeiset käsitteet

#### 3.1 Ohjaus

Hoitotyössä ohjauksella tarkoitetaan käytännöllisen opetuksen antamista. Ohjaus on kohtaamista, jonka avulla tehdään päätöksiä, kohennetaan elämäntilannetta ja opitaan ottamaan vastuu oman terveyden hoitamisesta. Sairaanhoitaja tukee asiakkaan päätöksentekoa antamalla tietoa, opetusta ja ymmärrystä terveydestä. Ohjauksen tavoitteet, sisällöt ja menetelmät antavat suunnan ohjaustilanteelle. (Vänskä, Laitinen-Väänänen, Kettunen & Mäkelä 2011, 15–17.)

Ohjauksen tavoitteena on auttaa ja tukea asiakasta hoidon eri vaiheissa. Ohjauksella autetaan asiakasta selviytymään sairautensa kanssa. Tietoa tulee antaa ymmärrettävässä muodossa, jotta asiakas uskaltautuu osallistumaan itseään koskevaan päätöksentekoon. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 23–24.) Hyvin toteutettu ohjaus lisää asiakkaan hoitoon sitoutumista (Salminen-Tuomaala ym. 2010, 21).

Ohjaus voi tapahtua kasvokkain, kirjallisesti, puhelimesta tai internetin välityksellä. Puhelimesta tai kasvokkain annettussa ohjauksessa asiakkaalla on mahdollisuus tehdä välittömästi tarkentavia kysymyksiä epäselvistä asioista. Vastaavasti kirjalliset ohjausmateriaalit, kuten kotiin lähetettävät potilasohjeet, eivät anna asiakkaalle mahdollisuutta tehdä lisäkysymyksiä. (Torkkola ym. 2002, 23–25.) Kirjallinen ohjausmateriaali saattaa joissain tilanteissa olla riittävä asiakkaan tiedon lisäämiseksi. Se ei kuitenkaan lisää asiakkaan voimavaraistumista samalla tavoin, kuin esimerkiksi puhelimesta tapahtuva ohjaus. Tutkimuksissa onkin todettu, että ohjaus useampaa menetelmää käyttäen on vaikuttavampaa, kuin yhdellä menetelmällä tapahtuva ohjaus. (Johansson, Katajisto & Salanterä 2008, 36-37.)

Ohjaus vaatii aina suunnittelua ja tietämystä ohjattavasta asiasta. Sairaanhoidajalla tulee lisäksi olla osaamista erilaisista ohjaus- ja oppimismenetelmistä. Kasvokkain tai puhelimesta tapahtuva ohjaus vaatii sairaanhoidajalta hyviä vuorovaikutus- ja johtamistaitoja, koska ohjaustilanteessa sairaanhoidajan tehtävänä on huolehtia vuorovaikutuksen käynnistämisestä ja ohjauksen etenemisestä. Sairaanhoidajalta vaaditaan kirjallista ilmaisutaitoa, sillä myös kirjallisten ohjeiden ymmärrettävyys on sairaanhoidajan vastuulla. Internetissä tapahtuva ohjaus vaatii sairaanhoidajalta kirjallisen ilmaisutaidon lisäksi verkkolukutaitoa. (Kyngäs ym. 2007, 34, 123–124.)

Terveydenhuollon nykyasiakas on aktiivinen ja mediaa seuraava henkilö, joka vaatii hoidoltaan laatua, tietoa ja hyvää palvelukokemusta (Isotalo, Virolainen, Leino-Kilpi & Suhonen 2015, 622–623). Ohjauksessa asiakas kaipaa tietoa sairauden hoidosta ja oireista. Tiedollisen sisällön lisäksi ohjaukselta odotetaan kokemuksia turvallisuudesta, toivosta, sairauden hallinnasta ja onnistumisesta. (Kuusisto, Keränen, Oksanen & Saranto 2013a, 667.) Ohjauksessa on huomioitava, että asiakas on elämänsä ja terveytensä asiantuntija ja näin ollen tietää terveydentilastaan muita paremmin (Vänskä ym. 2011, 20).



### 3.2 Puhelinohjaus

Puhelinpalveluista puhuttaessa on tärkeää erottaa terveyden- ja sairaanhoito muista puhelinpalveluista. Yleisluontoinen puhelinpalvelu tarkoittaa toimintaa, jossa tietoa annetaan yleisellä tasolla, eikä puheluissa oteta kantaa soittajan terveysongelmiin. Tällöin neuvonantaja ei ole terveydenhuollon ammattilainen, eikä kyseessä ole hoitosuhde. Vastaavasti yksilöllinen terveyden ja sairauden hoito puhelinohjauksena on terveydenhuollon ammattihenkilön antamaa hoitoa hoitosuhteessa. Tällaista ohjausta saa antaa vain terveydenhuollon ammattilainen, jolla on siihen riittävä koulutus ja osaaminen. (Harju 2006, 12; Hyrynkangas-Järvenpää 2007, 427–428.)

Hoitotyössä puhelinohjauksella tarkoitetaan sairaanhoitajan puhelimitse asiakkaalle antamaa ohjausta (Orava ym. 2012a, 216; Orava, Kyngäs & Kääriäinen 2012b, 232). Terveydenhuollon organisaatiomuutosten myötä puhelinohjaus on lisääntynyt Suomessa. Esimerkiksi hoitotakuun käyttöönotto on vaikuttanut puhelinohjauksen määrän kasvuun ja sen kautta myös puhelinohjauksen kehittämiseen. (Tarkiainen, Kaakinen, Kyngäs & Kääriäinen 2012, 98.) Puhelinohjauksen kehittäminen parantaa terveystalouden saataavuutta, koska sen myötä ammatillista pätevyyttä ja resursseja pystytään hyödyntämään tehokkaammin (Strandberg 2012, 10; Nikula ym. 2014, 4).

Terveydenhuoltolaissa (1326/2010) velvoitetaan, että terveydenhuollon toiminnan tulee olla laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua. Laadukas puhelinohjaus on Kääriäisen (2007, 47–48) määritelmän mukaan asiakaslähtöisesti ja vuorovaikutteisesti toteutettua, riittävää ja vaikuttavaa ohjausta. Sitä antaa ohjausmenetelmät hallitseva hoitohenkilöstö, jolla on asianmukaiset tiedot, taidot ja asenteet. Riittävät henkilöstöresurssit, hyvät fyysiset toimintatilat ja apuvälineet sekä positiivinen työilmapiiri edistävät laadukasta puhelinohjausta (Nikula ym. 2014, 5).

Oravan ym. (2012b, 239) mukaan puhelinohjauksen hyötynä on, että se vähentää käyntejä terveystaloudessa ja nopeuttaa asiakaspalvelua. Puheluun käytetty aika on yleensä lyhempi kuin vastaava vastaanottokäynti. Puhelinohjauksella saavutetaan kustannussäästöjä ensiapukäyntien, sairaalapäivien ja poliklinikkakäyntien vähenemisen myötä. Etäkontaktin mahdollisuus helpottaa asiakkaan itsenäistä elämää sairauden kanssa ja tuottaa asiakkaalle turvallisen olon. Puhelinkontakti mahdollistaa sen, että sairaanhoitaja on helposti asiakkaan tavoitettavissa. (Strandberg 2012, 10.) Etäkontakti on asiakkaan kannalta

ihanteellinen ratkaisu myös sen vuoksi, että hän säästyy matkustamiselta ja vastaanottomaksuilta. Tämä kuitenkin edellyttää, että asiakkaalle ei tarvitse tehdä tutkimuksia. (Kuisisto, Järvinen & Saranto 2013b, 151.)

Puhelinohjauksen tulee olla asiakasta rohkaisevaa ja hänen päätöksentekoaan tukevaa. Sen tulee sisältää avoimia kysymyksiä, hoidon arviointia sekä jossain määrin huumoria. (Orava ym. 2012b, 237.) Sairaanhoitaja pyrkii antamaan asiakkaalle tämän tarvitsemaa tietoa, vahvistamaan asiakkaan toimintakykyä ja varmistamaan, että asiakas ymmärtää ohjauksen sisällön. Hyvässä ohjaustilanteessa tietoa jaetaan ja saadaan. Lisäksi siinä sovelletaan jo opittuja asioita. (Vänskä ym. 2011, 20.) Oravan ym. (2012b, 237) mukaan puhelinohjaus sisältää mahdollisuuksien puutteen vuoksi vähemmän havainnollistamista kuin kasvokkain tapahtuva ohjaus. Puhelimessa ei voi havaita non-verbaalista viestintää kuten eleitä tai ilmeitä, minkä vuoksi vuorovaikutus puhelimessa on haasteellista (Tarkiainen ym. 2012, 98, 100, 110).

### **3.2.1 Suunniteltu puhelinohjaus**

Puhelinohjaus on joko ennalta suunniteltua tai suunnittelematonta. Proaktiivinen puhelinohjaus tarkoittaa, että ohjaus on ennalta suunniteltua. Siinä sairaanhoitaja ottaa kontaktin asiakkaaseen. Suunniteltua puhelinohjausta toteutetaan erityisesti pitkäaikaissairaiden hoitotyössä ja toimenpiteiden jälkeisessä seurannassa. Tavallisesti suunnitellun puhelinohjauksen taustalla on jo aikaisemmin solmittu hoitosuhde. (Orava ym. 2012a, 216; Orava ym. 2012b, 233, 235.)

Suunniteltu puhelinohjaus on usein osa asiakkaan hoitosuunnitelmaa. Sen ajatuksena on yksilöllisyys, sekä asiakkaan sairauden ja terveyden käsittely. Suunnitellussa puhelinohjauksessa korostuvat pitkäjänteisyys, asiakasturvallisuus, asiakkaan terveyden edistäminen sekä pystyvyyden ja elämänhallinnan tukeminen. Suunniteltuun puhelinohjaukseen sisältyy usein lääkkeisiin liittyvää ohjausta sekä hoito-ohjeiden kertaamista asiakkaan kanssa. Suunnitellussa puhelinohjauksessa on mahdollisuus hoitosuhteen syventymiselle, kun sairaanhoitaja tuntee asiakkaan sairaushistorian. (Orava ym. 2012b, 233–235, 239.)

### 3.2.2 Suunnittelematon puhelinohjaus

Reaktiivisella puhelinohjauksella tarkoitetaan ennalta suunnittelematonta puhelinohjausta. Se tapahtuu asiakkaan aloitteesta. Suunnittelemattomassa puhelinohjauksessa korostuvat hoidon tarpeen arviointi, sairaanhoitajan ammattitaito ja työkokemus, sillä ohjaustarve johtuu yleensä akuutista terveydentilan muutoksesta. (Orava ym. 2012a, 217, 228.)

Hoidon tarpeen arvioinnissa asiakkaasta kerätään hoitotyön kannalta tarpeelliset tiedot. Riittävällä tiedonkeruulla varmistetaan asiakasturvallisuus ja hoitotyön jatkuvuus. (Hallila 2005, 61.) Hoidon tarpeen arviointi voidaan tehdä puhelimesta, jos asiakkaasta saadaan riittävästi tietoa (Valtioneuvoston asetus 2004). Ohjaukseen koulutettu sairaanhoitaja saattaa selvittää suurimman osan asiakkaan ongelmista puhelimesta ilman, että asiakkaan tarvitsee lähteä vastaanotolle. Sairaanhoitajan puhelimitse tekemässä hoidon tarpeen arvioinnissa ei kuitenkaan ole kyse lääketieteellisen taudinmäärityksen tekemisestä. (Hyrynkangas-Järvenpää 2007, 427–428.) Jos puhelimesta tapahtuvan kartoituksen perusteella asiakasta ei ole tarvetta ohjata hoitoon, annetaan hänelle ohjeet kotihoitoa varten (Syväoja & Äijälä 2009, 25).

Juntumaan ja Kontosen (2015, 2061) mukaan sairaanhoitajan tekemä hoidon tarpeen arviointi voi joissain tapauksissa vaarantaa asiakkaan turvallisuuden. Potilasturvallisuutta parantaa, kun lääkäri osallistuu ensiarvion, diagnostiikan ja hoitosuunnitelman tekoon. Myös Valvira (2014, 7) raportoi tietoon tulleista tapauksista, joissa diagnoosin ja hoidon aloitus viivästy, koska sairaanhoitaja ei ollut osannut tehdä oikeaa arviota. Toisaalta Oravan ym. (2012a, 225) kirjallisuuskatsauksen mukaan sairaanhoitajat ovat taipuvaisia yliarvioimaan hoidon tarpeen kiireellisyyttä.

### 3.3 Sairaanhoitaja puhelinohjauksen toteuttajana

Jotta terveydenhuollon ammattihenkilö voi antaa ohjausta puhelimesta, tulee hänellä olla riittävä koulutus ja osaaminen siihen (Hyrynkangas-Järvenpää 2007, 427). Oravan ym. (2012b, 237) mukaan puhelinohjaus vaatii sairaanhoitajalta ammattitaitoa ja vuorovaikutustaitoja. Tämä vaatii henkilöstön jatkuvaa kouluttautumista sekä henkilöstöressurssien suuntaamista puhelinohjaukseen (Tarkiainen ym. 2012, 98). Nikulan ym. (2014, 10–11)

tutkimuksen mukaan sairaanhoitajat kokevat puhelinohjauskoulutuksiin osallistumisen mahdollisuuden riittämättömänä.

Puhelinohjausta ei aina pidetä todellisena hoitotyönä, koska siinä ei perinteisestä hoitotyöstä poiketen olla fyysisesti tekemisissä asiakkaan kanssa (Snooks ym. 2008, 638). Eri-tyisesti ne sairaanhoitajat, jotka eivät itse tee puhelinohjausta, kyseenalaistavat sen merkityksen hoitotyölle. Puhelinohjaustyö on kuitenkin haastava osa hoitotyötä, jossa sairaanhoitajalta vaaditaan vankkaa ammatillista osaamista. (Orava ym. 2012a, 225, 228; Orava ym. 2012b, 240.)

Sairaanhoitajan osaamisen avaintekijöitä puhelinohjauksessa ovat kokonaisuuden hallinta, yhteistyötaidot, koordinointi ja kohderyhmän hoitotyön erityispiirteiden hallinta (Orava ym. 2012b, 237). Lisäksi sairaanhoitajan tulee kyetä tekemään nopeita ja luotettavia päätöksiä (Nikula ym. 2014, 5). Pitkä työkokemus antaa sairaanhoitajalle valmiudet puhelinohjaustyöhön, koska siinä sairaanhoitajan tulee pystyä toimimaan itsenäisesti (Orava ym. 2012a, 216; Tarkiainen ym. 2012, 100).

Puhelinohjaustyön toteuttamiseksi vaaditaan resursseja, kuten toimivat työtilat ja riittävät henkilöstöresurssit. Tutkimuksissa on käynyt ilmi, että sairaanhoitajat kokevat henkilöstöresurssit ja tutkimustiedon määrän puhelinohjaustyössä riittämättömiksi. (Nikula ym. 2014, 5, 10.) Sairaanhoitajalla tuleekin olla käytettävissä erilaisia ohjeistuksia päätöksenteon ja arvioinnin apuvälineinä (Orava ym. 2012a, 216). Puhelinohjausta antavalla sairaanhoitajalla tulee myös olla mahdollisuus konsultoida lääkäriä joustavasti (Hyrynkan-gas-Järvenpää 2007, 429).

Puhelinohjauksen tulee lähteä asiakkaan tarpeista. Jotta puhelinohjauksella voidaan lisätä asiakkaan tietämystä, on sairaanhoitajan tärkeää tunnistaa asiakkaan tiedontarve. (Johansson ym. 2008, 37.) Asiakas ymmärtää paremmin saamansa ohjeet, kun hän tuntee tul-leensa kuulluksi ja sairaanhoitaja on aidosti läsnä puhelun aikana (Tarkiainen ym. 2012, 98, 100, 110). Kyngäksen ym. (2007, 48) mukaan luottamuksellisuus ja turvallisuus ovat asioita, joita asiakkaat odottavat vuorovaikutukselta sairaanhoitajan kanssa. Turvallinen ja luottamuksellinen ohjaussuhde mahdollistaa sen, että asiakas pystyy käsittelemään sel-viytymistä ja sairauteen liittyviä pelkoja (Torkkola ym. 2002, 31). Sairaanhoitajan vuo-rovaikutustaidot, ammattitaito, motivaatio ja sitoutuminen asiakkaan hoitoon vaikuttavat puhelinohjauksen onnistumiseen (Nikula ym. 2014, 5; Tarkiainen ym. 2012, 98, 100,

110). Myös Juntumaan ja Kantosen (2015, 2060) mukaan sairaanhoitajan paneutuneisuus asiakkaan ohjaukseen lisää asiakastyytyvääsiisyyttä.

Hoitotyössä ammattietiikka ohjaa sairaanhoitajan toimintaa eettisesti hyviin ja oikeisiin ratkaisuihin. Oman työn pohdinta ammattietiikan kautta auttaa vahvistamaan asiantuntijuutta hoitotyössä. Sairaanhoitajan hyvä itsetuntemus on eettisesti tärkeä peruslähtökohta, jotta voidaan toteuttaa korkeatasoista hoitotyötä. Sairaanhoitajan arvot kehittyvät kokemuksista, havainnoista ja valinnoista. Arvot ohjaavat ihmisten toimintaa, vaikka sitä ei aina tiedosteta. (Ranta 2012, 14–15, 67.)

Sairaanhoitajan tulee tehdä puhelimesta tehdystä hoidon tarpeen arvioinnista, annetuista hoito-ohjeista, toimenpide-ehdotuksesta ja muusta ohjauksesta merkinnät potilasasiakirjoihin (Valtioneuvoston asetus 2004). Potilasasiakirjat ovat salassa pidettäviä ja luottamuksellisia asiakirjoja (Hallila 2005, 114). Ne sisältävät asiakkaan hoidossa käytettäviä terveydentilaa ja hoitoa koskevia tietoja (Valvira 2008). Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista (2009/298) määrittelee, että hoitotyöntekijä saa käsitellä potilasasiakirjoja, jos työtehtävä niin edellyttää.

### **3.4 Poliklinikka sairaanhoitajan työympäristönä**

Sairaanhoitajan työ poliklinikalla on itsenäistä ja siinä painottuvat ammatillisuus ja asiakaspalvelu. Poliklinikkatyö sisältää esimerkiksi vastaanottokäyntejä, toimenpiteitä ja puhelinvastaanottoa. Asiakaskontaktit ovat usein lyhyitä ja sen vuoksi asiakaslähtöisyys ja toimintojen tehokkuus korostuvat. Suurin osa poliklinikalla käyvistä on pitkäaikaissairaita, joilla hoitosuhteet ovat pitkiä. Osa asiakkaista käy poliklinikalla vain kertaluontoisesti. (Säilä, Mattila, Kaunonen & Aalto 2006, 7, 20, 23–24.)

Poliklinikalla hoitotyö painottuu suunnitteluun ja ohjaamiseen. Myös hoidon tarpeen arviointi, hoidon toteuttaminen ja hoitotoimenpiteet ovat olennaisia osa-alueita poliklinikkatyössä. (Fagerholm 2007, 15–16.) Poliklinikalla hoitoprosessi alkaa asiakkaan tullessa hoidon piiriin. Hoito päättyy, kun asiakas ei enää tarvitse hoitoa poliklinikalla. (Hanhirova, Sinivaara, Leppänen & Junttila 2009, 38–40.)

Sairaanhoitajien jaksamista poliklinikkatyössä edistävät joustava yhteistyö muiden tahojen kanssa ja etukäteissuunnittelu. Työtä kuormittavat useat puhelinohjaukset työpäivän aikana, dokumentointi ja jatkohoitotoimien järjestäminen. (Fagerholm 2007, 52–53.) Työn organisoiminen ja tehtävienjako eri ammattiryhmien välillä vähentää yhden ammattiryhmän kuormitusta. Sairaanhoitajan työnkuva laajenee helposti, kun sairaanhoitajille siirretään muiden ammattiryhmien toimenkuvaan kuuluvaa työtä, kuten ajanvarauksien hoitamista tai asiakkaiden kuljettamista. (Sainio 2010, 51–52.)

## 4 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

### 4.1 Tutkimusmenetelmä

Tämä opinnäytetyö on tehty kvalitatiivista eli laadullista tutkimusmenetelmää käyttäen. Laadullista tutkimusmenetelmää käytetään, kun on tarkoitus lisätä ymmärrystä tutkittavasta ilmiöstä. Tutkimusmenetelmän valintaa määrittelevät tavoiteltavan tiedon luonne ja tutkimuksen teoreettinen tavoite. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 66, 74.) Tilastollisten yleistysten sijasta laadullisella tutkimuksella pyritään kuvaamaan tai ymmärtämään tutkittavaa ilmiötä mahdollisimman kokonaisvaltaisesti (Tuomi & Sarajärvi 2009, 85; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2014, 161).

Laadullinen tutkimusmenetelmä on tarkoituksenmukainen, kun halutaan ymmärtää yksilön näkökulmia ja kokemuksia (Parahoo 2014, 67). Sillä pyritään tavoittamaan ihmisen omat kuvaukset kokemastaan todellisuudesta. Tarkastelun kohteena ovat merkitykset, jotka ilmenevät esimerkiksi ihmisten toimintana, ajatuksina ja päämäärinä. Laadullisen tutkimusmenetelmän tarkoituksena on myös se, että tutkimus lisää tutkittavien toimintaja ajattelutapoja aiheesta tutkimuksen jälkeen. (Vilka 2015, 118, 125.) Tässä opinnäytetyössä laadullinen menetelmä sopi käytettäväksi, koska tarkastelun kohteena olivat poliklinikan sairaanhoitajien kokemukset. Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata sairaanhoitajien kokemuksia puhelinohjaustyössä poliklinikalla.

Tutkijalla on merkittävä rooli laadullisessa tutkimuksessa, koska siinä käytetään usein ihmistä tiedonkeruun välineenä. Tutkijan ja kohdehenkilön välinen kontakti on läheisempi, kuin määrällisessä tutkimuksessa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 73, 75.) Tutkija ei siis voi asettua ulkopuolisen tarkkailijan asemaan, vaan tutkija ja tutkimukseen osallistuja vaikuttavat toisiinsa (Kylmä & Juvakka 2007, 20, 28). Laadullisessa tutkimuksessa tutkija on aina itse mukana luomassa tutkittavaa kohdetta. Tutkijan arvot ohjaavat sitä, kuinka hän pyrkii ymmärtämään tutkimaansa ilmiötä. (Hirsjärvi & Hurme 2010, 23; Hirsjärvi ym. 2014, 161.)

Laadullisella tutkimuksella on merkittävä rooli hoitotieteessä ja hoitotyössä. Hoitamisen ilmiöiden ymmärtämiseksi ei riitä pelkkä määrällinen mittaaminen tai havainnointi. Sii-

hen tarvitaan myös ihmisten omia kuvauksia kokemuksistaan. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 74.) Laadullisella tutkimusmenetelmällä tuotettu tieto auttaa rakentamaan terveystieteellistä tietoperustaa ja kehittämään terveydenhuollon eettisyyttä. Yksilön ainutlaatuisuus korostuu sekä hoitotyössä että laadullisessa tutkimusmenetelmässä, minkä vuoksi hoitotyötä on tarkoituksenmukaista tutkia juuri kyseisellä menetelmällä. (Kylmä & Juvakka 2007, 7; Parahoo 2014, 67–68.) Monet hoitotyöhön liittyvät aiheet ovat myös niin sensitiivisiä, ettei niitä voida tutkia määrällisin menetelmin (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 75).

Laadullisessa tutkimuksessa aineistonkeruumenetelmiä voidaan käyttää yksittäin tai eri tavoin yhdisteltynä (Tuomi & Sarajärvi 2009, 71). Kun samassa tutkimuksessa yhdistetään erilaisia tutkimusmenetelmiä, puhutaan menetelmätriangulaatiosta (Vilka 2015, 71). Tässä opinnäytetyössä menetelmätriangulaatiota on hyödynnetty käyttämällä kvantitatiivista eli määrällistä tutkimusmenetelmää aineistonkeruun osana. Määrällisen aineistonkeruumenetelmän tarkoituksena on täydentää laadullista tutkimusaineistoa. Näin voidaan tehdä, kun tavoitteena on tutkimusilmiön monipuolisempi ymmärtäminen. Triangulaation tarkoitus on täydentää tutkimusaineistoa ja edistää kokonaiskuvan saamista tutkittavasta ilmiöstä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 76–77.)

Merkitysten ymmärtäminen on ominaista laadulliselle tutkimukselle. Vastaavasti määrällinen tutkimus käsittelee numeroita. (Hirsjärvi ym. 2014, 137.) Laadullinen ja määrällinen tutkimus nähdään usein erillisinä, toisistaan poikkeavina tutkimusmenetelminä. Niillä on kuitenkin molemmilla tavoitteena selvittää totuutta tutkimuskohteena olevasta ilmiöstä ja jäsentää todellisuutta entistä paremmin. (Kylmä & Juvakka 2007, 17.)

Määrällisessä tutkimuksessa aineiston analysoinnissa käytetään tilastollisia menetelmiä. Siinä otokset ovat tyypillisesti suuria. On tavallista, että määrällinen tutkimus on standardoitu eli kaikilta vastaajilta kysytään täsmälleen samat asiat samalla tavalla. Määrällisen tutkimuksen etuna on usein se, että vastaaja jää tuntemattomaksi. Tutkimuksessa pyritään objektiivisuuteen eli puolueettomuuteen ja tasapuolisuuteen koko tutkimusprosessin ajan. Määrällisessä tutkimusmenetelmässä tutkija on siis puolueeton. (Vilka 2009, 13–14, 16–17; Vilka 2015, 94, 96–97.)



## 4.2 Aineistonkeruu

Tässä opinnäytetyössä aineistonkeruumenetelmänä käytettiin haastattelua. Haastattelua käytetään aineistonkeruutapana, kun tutkimusaineistoksi on valittu ihmisten kokemukset puheen muodossa (Vilka 2015, 122). Haastattelu on joustava aineistokeruumenetelmä (Tuomi & Sarajärvi 2009, 73). Se sopii käytettäväksi, koska tarkastelun kohteina ovat sairaanhoitajien kokemukset ja näkemykset. Haastattelututkimuksessa korostuu kohdehenkilöiden asioille antamat merkitykset. Haastattelija on suorassa kielellisessä vuorovaikutuksessa tutkittavan kanssa, minkä vuoksi hän voi tarvittaessa toistaa kysymyksen tai oikaista väärinymmärryksen. Halutessaan haastattelija voi syventää saatavia tietoja tai pyytää tarkentamaan vastauksia. Haastattelulla voidaan saada tietoa myös vastausten taustalla olevista motiiveista. (Hirsjärvi ym. 2014, 204; Hirsjärvi & Hurme 2010, 34–35.)

Tämän opinnäytetyön aineisto kerättiin teemahaastatteluilla (liite 1) kolmelta poliklinikan sairaanhoitajalta. Teemahaastattelu on lomake- ja avoimen haastattelun välimuoto, niin kutsuttu puolistrukturoitu haastattelumuoto. Haastattelun teemoiksi poimitaan tutkimusongelman kannalta välttämättömät aiheet. (Vilka 2015, 124.) Teemat on suunniteltu ennalta, mutta kysymysten tarkka muoto ja järjestys muotoutuvat haastattelussa. Haastattelussa edetään teemojen ja niitä tarkentavien kysymysten mukaan. Teemahaastattelussa pyritään löytämään vastauksia tutkimuksen tarkoituksen ja tutkimustehtävän mukaisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 75.) Haastatteluissa käsiteltävät teemat olivat puhelinohjauksen toteutus työyhteisössä, sairaanhoitajan kokemukset puhelinohjauksesta, puhelinohjauksen haasteet ja puhelinohjauksen kehittäminen.

On tyypillistä, että laadullisessa tutkimuksessa kohdejoukko valitaan tarkoituksenmukaisesti, eikä satunnaisotoksen menetelmää käyttäen (Hirsjärvi ym. 2014, 164). Haastatteluun valikoituvalla tulee olla omakohtainen kokemus tutkittavasta asiasta (Vilka 2015, 135–136; Kylmä & Juvakka 2007, 26). Tämän opinnäytetyön teemahaastatteluiden haastateltavat valittiin poliklinikan toimesta. Näin taattiin, että haastateltavat tietävät käsiteltävästä aiheesta ja sopivat siksi haastatteluun parhaiten (Tuomi & Sarajärvi 2009, 73–74). Haastatteluihin osallistuminen oli vapaaehtoista. Tiedoksiannon yhteydessä opinnäytetyöhön osallistuvat allekirjoittivat suostumuslomakkeen (liite 2).

Haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluina poliklinikan tiloissa. Yksilöhaastattelu soveltuu ryhmähaastattelua paremmin henkilön omakohtaisten kokemusten tutkimiseen

(Vilkka 2015, 123). Haastattelun onnistumiseksi haastattelukysymykset voidaan antaa haastateltaville etukäteen tutustuttaviksi (Tuomi & Sarajärvi 2009, 73–74). Haastatteluihin osallistuvat sairaanhoitajat saivat haastattelun teemat tutustuttaviksi ennen haastattelua. Tällä pyrittiin tukemaan haastatteluun valmistautumista. Haastattelun teemat olivat samat jokaisessa haastattelussa, mutta jokainen haastattelu muotoutui omanlaisekseen.

Haastattelututkimuksessa kysymysten asetteluun tulee kiinnittää huomiota. Kysymykset tulee esittää niin, että niihin vastataan monisanaisesti. Niin sanottuja ”kyllä-ei”-kysymyksiä tulee välttää. Kysymyksiä voidaan myös tarkentaa pyytämällä haastateltavaa kuvailemaan tai kertomaan aiheesta enemmän. (Vilkka 2015, 128.) Haastattelukysymykset oli muotoiltu avoimiksi. Lisäksi pyydettiin tarkennusta, jos asiasta haluttiin tietää enemmän.

Ennen haastatteluja kerättiin pohjustavaa tietoa määrällistä menetelmää käyttäen. Poliklinikan sairaanhoitajat täyttivät tiedonkeruulomaketta (liite 3) viiden päivän ajan. Lomakkeeseen kirjattiin jokainen hoidettu puhelu. Siinä kysyttiin puheluihin ja dokumentointiin käytettyä aikaa, minkä tyyppisiä puhelut olivat sisällöltään ja olivatko puhelut ennalta suunniteltuja vai suunnittelemattomia. Lomakkeesta tehtiin mahdollisimman yksinkertainen, jotta sairaanhoitajilta ei kuluisi aikaa sen täyttämiseen. Tiedonkeruulomake tarkistutettiin yhteistyökumppanilla etukäteen ja lomakkeen kysymyksiä muokattiin palautteen perusteella.

Tiedonkeruun jälkeen vastaukset kirjattiin käsin Excel-taulukkoon. Analysoimalla aineistoa määrällisin keinoin saatiin taustatietoa haastatteluista varten. Sairaanhoitajien käsityksiä ja kokemuksia ei voida kuitenkaan tulkita pelkän numeraalisen tiedon perusteella (Vilkka 2007, 13–14; Vilkka 2015, 96). Opinnäytetyön yhteistyökumppani sai yhteenvedon määrällisen tiedonkeruun tuloksista opinnäytetyön valmistuttua.

### **4.3 Aineiston analysointi**

Haastatteluilla kerätty tutkimusaineisto kirjoitettiin ensin auki nauhoituksista tekstimuotoon. Aukikirjoittaminen eli litterointi on työlästä, mutta haastatteluaineiston muuttaminen tekstimuotoon helpottaa aineiston analysointia. Tutkimuksen tavoitteet ja analyysitavat määrittelevät kuinka tarkasti litterointi tulee tehdä. (Vilkka 2015, 137–138.) Haastat-

telut litteroitiin kokonaan. Litterointi tehtiin tarkasti haastateltavien puhetta mukailten sanojen tarkkuudella. Äänen painotuksia tai puheen taukojen pituuksia ei merkattu, koska ne eivät vaikuttaneet aineiston analysointiin. Litteroitua haastatteluaineistoa muodostui noin 20 sivua. Haastattelut yksilöitiin niin, että alkuperäiseen aineistoon palaaminen olisi tarvittaessa mahdollista.

Jotta tutkittavasta ilmiöstä voidaan tehdä luotettavia johtopäätöksiä, tulee tutkimusaineisto ensin järjestää mielekkääseen muotoon. Hajanaisesta aineistosta pyritään sisällönanalyysin avulla luomaan selkeää ja yhtenäistä tietoa. Tavoitteena on saattaa tutkimusaineisto tiiviiseen sanalliseen muotoon, kadottamatta sen sisältämää informaatiota. Sisällönanalyysi on tapa analysoida tutkimusaineistoa systemaattisesti ja objektiivisesti. Se perustuu tulkintaan ja päättelyyn. Tutkija pyrkii jokaisessa vaiheessa ymmärtämään tutkittavien omaa näkökulmaa. (Tuomi & Sarajärvi 2007, 103, 108, 112–113.)

Sisällönanalyysi voidaan tehdä aineisto- tai teorialähtöisesti. Teorialähtöinen sisällönanalyysi pohjautuu olemassa olevaan teoriaan tai malliin. (Vilka 2015, 170.) Tätä lähestymistapaa, jossa edetään yleisestä yksittäiseen, nimitetään deduktiiviseksi analyysiksi. Aineistolähtöisessä eli induktiivisessa sisällönanalyysissä edetään yksittäisestä yleiseen. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 95.) Siinä pyritään ymmärtämään tutkittavien toiminta- ja ajattelutapoja ja uudistamaan niitä tutkimuksessa syntyneiden käsitteiden, luokitusten ja mallien avulla (Vilka 2015, 171). Tässä opinnäytetyössä tutkimusaineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä, koska tarkoituksena on kuvata sairaanhoitajien kokemuksia puhelinohjaustyöstä poliklinikalla.

Aineistolähtöinen sisällönanalyysi on karkeasti jaettuna kolmivaiheinen prosessi, jossa tutkimusaineisto ensin redusoidaan eli pelkistetään. Toisessa vaiheessa pelkistetty aineisto ryhmitellään eli klusteroidaan. Viimeinen vaihe on abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen. Tutkimusaineisto ikään kuin hajotetaan osiin, käsitteellistetään ja kootaan uudella tavalla loogiseksi kokonaisuudeksi. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108.) Aineiston analysointi on laadullisen tutkimuksen vaativin ja työläin vaihe (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 201, 54).

Tekstimuodossa oleva tutkimusaineisto pelkistetään, jolloin aineistosta karsitaan tutkimukselle epäolennaiset asiat pois. Alkuperäisilmauksina eli analyysiyksikköinä voidaan käyttää sanoja, lauseita tai ajatuskokonaisuuksia. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 109–110.)

Pelkistettäessä alkuperäisilmaukset tiivistetään, ilman että kadotetaan niiden olennaista sisältöä (Kylmä & Juvakka 2007, 117). Aineistosta etsittiin tutkimuskysymysten kannalta olennaisia ajatuskokonaisuuksia, jotka alleviivattiin. Tämän jälkeen alleviivatut ilmaukset kerättiin taulukkoon ja niistä muodostettiin pelkistetyt ilmaukset. Alla olevassa taulukossa (taulukko 1) on esitetty esimerkki alkuperäisilmauksen pelkistämisestä.

TAULUKKO 1. Esimerkki alkuperäisilmauksen pelkistämisestä

<b>Alkuperäisilmaus</b>	<b>Pelkistetty ilmaus</b>
Että se on kyl tosi tärkeä, sellanen kollegiaalinen tuki.	Kollegiaalinen tuki on tärkeää.

Ryhmittelyvaiheessa pelkistetyistä ilmauksista etsitään yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia, joiden perusteella sisällöllisesti yhteneväiset ilmaukset yhdistetään alaluokiksi (Kylmä & Juvakka 2007, 118). Ryhmittelyn avulla aineisto saadaan tiiviiseen muotoon, minkä jälkeen luodaan teoreettisia käsitteitä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 110–111.) Ryhmittelyvaiheessa pelkistetyt ilmaukset tulostettiin paperille ja leikattiin irti. Samaa tarkoittavat ilmaukset ryhmiteltiin omiksi alaluokiksi. Alaluokista ryhmiteltiin yläluokkia. Yläluokista muodostettiin neljä pääluokkaa ja niille yksi yhdistävä käsite. Tätä teoreettisten käsitteiden muodostamista kutsutaan abstrahoinniksi (Tuomi & Sarajärvi 2009, 111). Alla olevassa taulukossa (taulukko 2) on esimerkki pelkistettyjen ilmausten ryhmittelystä ala- ja yläluokiksi. Sen jälkeisessä taulukossa (taulukko 3) on esimerkki yläluokkien ryhmittelystä pääluokiksi ja pääluokkia yhdistävä käsite.

TAULUKKO 2. Esimerkki pelkistettyjen ilmausten ryhmittelystä ala- ja yläluokiksi

<b>Pelkistetty ilmaus</b>	<b>Alaluokka</b>	<b>Yläluokka</b>
Kokeneena hoitajana puhelinohjaus ei ole kovin vaikeaa.	Kokemuksen hyöty puhelinohjaustyössä	Kokemuksen tuoma osaaminen
Puhelinneuvonta ei sovi kokemattomalle hoitajalle, koska siinä vaaditaan päätöksentekokykyä.		
Hoitajan täytyy erottaa hoitoa vaativat oireet.	Hoitajan arviointikyky	
Kaikkia ei voi ohjata päivystykseen varmuuden vuoksi.		
Jotkin asiat vaativat lääkärille vientiä, vaikka hoitaja kokemuksesta tietäisi miten asia ratkaistaan.	Omien rajojen tunteminen	

TAULUKKO 3. Esimerkki yläluokkien ryhmittelystä pääluokiksi ja yhdistävä käsite

<b>Yläluokka</b>	<b>Pääluokka</b>	<b>Yhdistävä käsite</b>
Kokemuksen tuoma osaaminen	Puhelinohjaustyö sairaanhoitajan kokemana	Sairaanhoitajien kokemukset puhelinohjaustyöstä
Kollegiaalinen tuki		
Puhelinohjaustyön herättämät tunteet		
Puhelinohjaustyössä hoitajalta vaadittava osaaminen		
Puhelinohjaustyössä hoitajalta vaadittava vuorovaikutusosaaminen		
Hoitajan ongelmanratkaisukeinot		
Hoitajien kokemat puhelinohjaustyön edut		

## 5 TULOKSET

Opinnäytetyön tulokset raportoidaan analyysiprosessissa muodostuneiden pääluokkien mukaisesti (taulukko 4). Pääluokat toimivat alaotsikoina luvussa. Alaotsikot ovat puhelinohjauksen toteutus poliklinikalla, puhelinohjaustyö sairaanhoitajan kokemana, sairaanhoitajien kokemat haasteet puhelinohjauksessa ja puhelinohjauksen kehittäminen. Määrällisen tiedonkeruun tulokset esitetään haastattelutulosten yhteydessä.

TAULUKKO 4. Opinnäytetyön tulokset

Yläluokka	Pääluokka
Puhelinohjauksen käytännön toteutus	Puhelinohjauksen toteutus poliklinikalla
Puhelinohjaustyön organisointi	
Puhelinohjaustyön merkittävä rooli hoitotyössä	
Sairaanhoitajien kokemat puhelinohjaustyön edut	
Sairaanhoitajan valmistautuminen puhelinohjaukseen	
Puhelinohjauksessa tarvittavien tietojen etsiminen	
Sairaanhoitajan tehtävät puhelinohjauksen jälkeen	
Puhelinohjauksen aiheet poliklinikalla	
Kollegiaalinen tuki	
Puhelinohjaustyön herättämät tunteet	
Kokemuksen tuoma osaaminen	
Puhelinohjaustyössä sairaanhoitajalta vaadittava osaaminen	
Puhelinohjaustyössä sairaanhoitajalta vaadittava vuorovaikutusosaaminen	
Omahoitajuuden toteutumattomuus	Sairaanhoitajien kokemat haasteet puhelinohjauksessa
Asiakkaan ja sairaanhoitajan väliset näkemyserot	
Vuorovaikutukselliset haasteet	
Työn organisointi	
Resursseihin liittyvät haasteet	
Puhelun aiheen haasteellisuus	
Sairaanhoitajan ongelmanratkaisukeinot	
Tekninen kehittäminen	Puhelinohjauksen kehittäminen
Takaisinsoittojärjestelmän kehittäminen	
Puhelinohjaustyön kehittäminen työyhteisössä	
Puhelinohjaustyötä edistävä lisäkoulutus	

## 5.1 Puhelinohjauksen toteutus poliklinikalla

Poliklinikalla kaikki sairaanhoitajat kantavat vastuuta puhelinohjaustyön toteuttamisesta. Jokainen sairaanhoitaja vastaa puheluihin muun työn lomassa. Henkilökuntaresurssien salliessa puhelinohjaustyöhön irrotetaan yksi sairaanhoitaja, joka huolehtii ainoastaan puheluasiakkaiden hoitamisesta. Jokainen sairaanhoitaja hoitaa kuitenkin omat etukäteen varatut puhelut ajanvarauksen mukaan. Haastateltavat pitivät tärkeänä, että sairaanhoitaja on tavoitettavissa puhelimitse.

Puhelinohjaustyön organisoimiseksi osalla haastateltavista on käytössä takaisinsoittojärjestelmä Tele-Q. Se on puhelinpalvelu, jonka tavoitteena on lyhentää asiakkaiden puhelinjonotusta ja mahdollistaa työrauha sairaanhoitajille. Takaisinsoittopalvelu vastaa kaikkiin soittoihin heti, minkä jälkeen automaatti antaa arvion ajasta, jolloin sairaanhoitaja soittaa asiakkaalle takaisin. Haastatteluissa kävi ilmi, että takaisinsoittojärjestelmä on tuonut selkeyttä työnkuvaan. Ennen järjestelmän käyttöönottoa sairaanhoitajat saattoivat joutua vastaamaan puheluihin kesken vastaanoton. Nyt puheluihin voi vastata aikatauluun sopivalla hetkellä.

*On sellaista työrauhan meininkiä sit tullu kuitenkin järjestelmän kautta.*

Sairanhoitajat kokevat puhelinohjaustyön olevan merkittävässä roolissa hoitotyössä. Sillä koetaan olevan suuri osuus myös sairaanhoitajan työnkuvassa. Sairanhoitajat kokevat, että puhelinohjauksesta on hyötyä asiakkaan ja myös yhteiskunnan näkökulmasta. Sairanhoitajat näkevät, että puhelinohjaus on asiakkaalle vaivatonta ja tiedonsaanti nopeaa. Puhelinohjaustyö nähdään hyödyllisenä, koska sillä on mahdollisuus korvata asiakkaan vastaanottokäynti. Ennen haastatteluista tehdystä lomakekyselystä kävi ilmi, että sairaanhoitajan hoitama puhelu kestää keskimäärin 7,1 minuuttia ja sen dokumentointiin käytetään keskimäärin 5,4 minuuttia. Asiakkaan kannalta asian hoitaminen puhelimitse on siis nopeampaa kuin vastaanotolla käyminen. Tämän vuoksi puhelinohjauksen ajatellaan olevan kustannustehokasta.

Sairanhoitajat valmistautuvat puhelinohjaukseen ottamalla fyysisesti rauhallisen tilan ja avaamalla tietojärjestelmät valmiiksi. Puhelulle varataan myös riittävästi aikaa. Haastateltavat kertoivat, että suunnittelemattomaan puheluun ei voi valmistautua muulla tavoin.

Suunniteltuun puheluun sairaanhoitajat pystyvät valmistautumaan paremmin. Esimerkiksi asiakkaan sairaskertomukseen tutustuminen ja hoitojen suunnitteleminen on mahdollista ennen puhelinohjausta. Lomakekyselyn vastauksista kävi ilmi, että suurin osa sairaanhoitajien puheluista poliklinikalla oli ennalta suunnittelemattomia. Ennalta suunniteltuja oli vain noin joka kahdeksas puhelu. Suunnitellut puhelut olivat kuitenkin suunnittelemattomia puheluita pidempikestoisia. Suunniteltu puhelu kesti keskimäärin 12,9 minuuttia ja suunnittelematon puhelu vastaavasti 6,2 minuuttia.

Sairanhoitajat käyttävät puhelinohjauksessa tarvittavien tietojen etsimiseen enimmäkseen hoitokertomusta ja lääkeohjeita. Myös lomakkeilla kerätyn tiedon mukaan tietoja etsitään lähes aina potilastietojärjestelmästä ja neljänneksessä puheluista tietoja etsitään sen lisäksi laboratorio-ohjelmasta. Haastateltavat kokivat hyvin tehtyjen kirjausten helpottavan tiedon löytämistä puhelun aikana. Jos puhelun aikana ei pystytä antamaan tarvittavaa tietoa asiakkaalle, soitetaan hänelle myöhemmin uudelleen. Lomakekyselystäkin kävi ilmi, että useimmiten asiakkaan asia hoitui puhelun aikana.

*Jos se on sit semmonen asia, että jos sairaskertomusjärjestelmät ei riitä, niin mä sitten sovin potilaan kanssa, että mä palaan tähän asiaan myöhemmin ja selvittelen sen tässä ihan rauhassa.*

Puhelun päätyttyä sairaanhoitajat dokumentoivat hoidolliset asiat potilaskertomukseen. Lomakekyselyn mukaan dokumentointiin käytettiin keskimäärin 5,4 minuuttia. Suunnitellun puhelun dokumentointiin käytettiin selvästi enemmän aikaa (14,9 minuuttia) kuin suunnittelemattoman puhelun dokumentointiin (4,0 minuuttia). Haastateltavat kertoivat, että puhelun jälkeen sairaanhoitajan tehtävänä on hoitaa puhelussa esiin nousseet asiat eteenpäin. Sairanhoitajat pyrkivät minimoimaan lääkärille vietävät asiat ja valmistelemaan ne mahdollisimman hyvin, esimerkiksi ohjelmoimalla laboratoriokokeet valmiiksi. Lomakkeilla kerätyn tiedon mukaan alle viidennes sairaanhoitajille tulevista puheluista vaati lääkärin konsultaatiota.

*Joku on niin hankala ja vaativa tilanne, että se tietysti menee suoraan lääkärille.*

Puhelinohjauksen aiheista sairaanhoitajat kertoivat, että puhelut voivat koskea mitä tahansa aihetta. Usein puhelut koskevat ajanvarauksia, lääkkeisiin liittyvää informointia ja



hoidon tarpeen arviointia. Myös lomakekyselystä kävi ilmi, että noin puolet puheluista sisälsi ajanvarausasioita ja kolmannes puheluista koski lääkehoitoasioita. Muita puheluaiheita haastateltavien mukaan ovat tiedustelupuhelut, verikoetuloosiin liittyvät kysymykset ja voinnin muutokset. Kävi myös ilmi, että asiakkaiden soittamien puheluiden lisäksi sairaanhoitajille tulee puheluita eri terveydenhuollon yksiköistä ja ammattihenkilöiltä.

## 5.2 Puhelinohjaustyö sairaanhoitajien kokemana

Kollegiaalinen tuki koetaan arvokkaana voimavarana puhelinohjaustyössä. Haastateltavat sairaanhoitajat kertoivat keskustelewansa puhelinohjauksessa kohtaamistaan asioista kollegoiden kanssa. Toiselta sairaanhoitajalta saatava mielipide päätöksenteon tueksi koetaan tärkeänä. Konsultoimalla toista sairaanhoitajaa pystytään välttämään asian vieminen lääkärille.

*Hoitajat keskustelee keskenään ja kysyy sellaista tukimielipidettä.*

*Hoitajatkin paljon setvii keskenänsä näitä [puheluista nousseita asioita].*

Haastatteluissa kuvailtiin myös negatiivisia tunteita, joita puhelinohjaustyö herättää. Rasakana puhelinohjaustyö koetaan erityisesti silloin, kun työmäärä on suuri. Sairaanhoitaja kohtaa puhelinohjaustyössä erilaisia ihmisiä, minkä vuoksi sitä pidetään haastavana. Negatiivisten tunteiden käsittelyssä auttaa ajatus siitä, että hoitotyötä tehdään asiakkaita varten. Toisaalta koetaan, että puhelinohjaustyö on mielenkiintoista juuri sen ennalta arvaamattomuuden vuoksi.

*...semmosena mielenkiintosena, että koskaan en tiedä mitä sieltä [puheluista] niinku tulee...*

*Ainakin se on vaativaa sen takia, että ihmisethän on aina, niinkun aina, erilaisia.*

Kokemuksen tuomasta osaamisesta koetaan olevan hyötyä puhelinohjaustyössä. Haastateltavat kokevat työkokemusta omaavan sairaanhoitajan kykenevän tekemään arvion tilanteesta tehokkaasti ja luotettavasti. Sairaanhoitajan arviointikyky ja omien rajojen tunteminen auttavat hahmottamaan, mitkä asiat kuuluvat lääkärille ja mitkä asiat sairaanhoitajalle. Myös poliklinikan lääkäreiden työskentelytapojen tuntemisesta kerrottiin olevan hyötyä. Haastateltavien mukaan kokemattoman sairaanhoitajan on vaikea tehdä puhelinohjaustyötä, sillä puhelinohjaustyö vaatii sairaanhoitajilta taitoa toimia itsenäisesti. Ammatillista osaamista ja varmuutta korostettiin, sillä sairaanhoitajan tulee seistä ratkaisujensa ja päätöstensä takana.

*Täytyy olla ammatillista osaamista, että uskaltaa, ja myös rohkeutta, että uskaltaa tehdä niitä päätöksiä.*

Sairaanhoitajalta vaaditaan kykyä huomioida asiakkaan muutkin sairaudet ja ymmärtää tilanne kokonaisuudessaan. Merkittävä osa sairaanhoitajalta vaadittavaa osaamista on tieto-osaaminen sairauksista, hoidoista, lääkkeistä ja terveydenhuoltojärjestelmästä. Sairaanhoitajan tulee tuntea sähköinen potilastietojärjestelmä, jotta sen käyttö on sujuvaa puhelun aikana. Puhelinohjaus koetaan haastavampana kuin kasvokkain tapahtuva ohjaus.

Sosiaalisten taitojen nähdään olevan avainasemassa puhelinohjauksessa, koska siinä korostuvat keskusteleminen ja ohjaaminen. Haastateltavat kertoivat, että puhelinohjaustyössä vaaditaan vuorovaikutusosaamista, kuten kuuntelu- ja ohjaustaitoa. Sairaanhoitajan asenteella koettiin myös olevan suuri merkitys puhelinohjauksen onnistumiselle.

*Se on semmosta keskustelua. Mutta oonhan mä siinä se ammattilainen, joka sitä ohjaan.*

Haastateltavat pitävät tärkeänä turvallisuudentunteen luomista asiakkaalle. Ajatellaan, että asiakkaan tulee tuntea, että häntä autetaan, eikä aliarvioida. Sairaanhoitajat kannustavat asiakkaita soittamaan kaikista mieltä askarruttavista asioista. Nähdään tärkeänä, että yksinkertaisissakin asioissa asiakas otetaan vakavasti. Haastatteluissa tuotiin esille, että sairaanhoitajan hyviin ominaisuuksiin kuuluvat avoimuus ja nöyryys. Vastaavasti haitallisina ominaisuuksina pidettiin pätemishaluista ja hyökkäävyyttä.

*Heille [asiakkaille] antaa mahdollisuuden kysyä ja luo heille sellaisen turvallisen tunteen, että jos tulee ongelmia niin me autetaan.*

### **5.3 Sairaanhoidajien kokemat haasteet puhelinohjauksessa**

Haastatellut sairaanhoitajat kokevat, että nykyinen takaisinsoittojärjestelmä haittaa omahoitajuuden toteutumista. Sairaanhoidaja näkee takaisinsoittojärjestelmästä vain soittajan puhelinnumeron, minkä vuoksi soittaja voi olla kenen tahansa omapotilas. Usein käykin niin, että asiakkaan yhteydenotto ei tule omahoitajalle, vaan toinen sairaanhoitaja hoitaa asian kokonaan. On myös harmillista asiakkaan kannalta, jos hän ei tunne sairaanhoitajaa. Haastateltavien mukaan asiakkaan äänestä voi aistia tyytymättömyyttä ohjaukseen, jos puhelimessa ei ole omahoitaja. Soittajan taustoihin perehtymiseen ei tarvitse käyttää yhtä paljon aikaa, jos asiakas on sairaanhoitajalle entuudestaan tuttu.

Yhtenä haasteena sairaanhoitajat kokevat asiakkaan ja sairaanhoitajan väliset näkemuserot. Asiakkaat saattavat ilmaista tyytymättömyyttä hoitosuunnitelmaan tai sairaanhoitajan ehdottamiin ratkaisuihin. Myös asiakkaan ennakoasenteiden koetaan vaikeuttavan puhelinohjaustyötä. Haastateltavat kertoivat, että aggressiivisia asiakkaita ei juuri ole, mutta turhautuneisuutta ilmenee ajoittain.

Vuorovaikutus koetaan haasteellisena puhelinohjaustyössä. Jo pelkästään se, ettei asiakasta näe, luo omat haasteensa kommunikoinnille. Asiakkaan äänensävyyn tulkitseminen puhelimessa koetaan haasteellisena. On myös haasteellista varmistua, ymmärtääkö asiakas ohjatun asian oikein. Eri ikäiset asiakkaat tuovat oman haasteensa vuorovaikutukselle puhelimessa. Muita asiakkaasta johtuvia haasteita puheluissa ovat asiakkaan huonokuuloisuus ja yhteisen kielen puuttuminen. Puhelinohjausta on mahdollista toteuttaa myös tulkin välityksellä, mutta se koetaan vaikeana. Lisäksi puhelun aiheen hallinta on haasteellista etenkin silloin, kun asiakkaat soittavat poliklinikalle sinne kuulumattomista asioista tai keskustelu rönsyilee.

*Tosi hankalia, et potilaat soittaa jostain sellaisesta oireesta, mikä olisi niinku hyvä nähdä*

*Miten tällassii puheluita voi päättää... Potilas vaan jatkaa ja jatkaa ja se lähtee rönsyileen joka tilantees.*

Haastateltavat kuvasivat työn organisointiin liittyviä haasteita. Omassa työskentelyssä koetaan haastavaksi ajankäytön suunnittelu puheluiden mahdollistamiseksi osaksi työpäivää. Puheluista ei voi etukäteen tietää, kuinka kauan asian käsittely vie aikaa. Asiakkaille soittaminen on vaikeaa, jos vastaanotolla on tiukka aikataulu. Haastateltavien mukaan sairaanhoitajalla on poliklinikalla jatkuvasti monen tasoista työtä meneillään, minkä vuoksi töitä täytyy priorisoida. Sairaanhoitajan tulee huomioida myös työparina työskentelevän lääkärin aikataulut, jotta hän ehtii tarvittaessa lääkärin työpariksi. Useiden peräkkäisten puheluiden koetaan hankaloittavan kirjaamista, sillä puheluiden sisällön muistaminen pidempään on haastavaa. Sairaanhoitajat kokevat myös puhelinohjaustyöhön käytettävät henkilöstöresurssit alimitoitettuina.

Haastateltavien mukaan lääkärin konsultointi on haasteellista lääkäreiden ajanpuutteen vuoksi. Lääkäreitä täytyy konsultoida silloin, kun lääkärille kuuluvia kysymyksiä kysytään sairaanhoitajalta. Lääkäreitä konsultoidaan myös, jos sairaanhoitajan ammattitaito ja kokemus eivät riitä asiakkaan asian ratkaisemiseen.

*Lääkärikonsultaation tekeminen voi olla vähän haastavaa, kun niilläkään aina ei ole sitä ylimääräistä aikaa.*

Resursseihin liittyväksi haasteeksi koetaan rauhaton työympäristö. Puhelinohjaustyötä tulee haastateltavien mukaan voida tehdä rauhallisessa, meluttomassa ja kiireettömässä ympäristössä. Meluisassa ympäristössä keskittyminen häiriintyy ja virheiden määrä lisääntyy. Haasteena koetaan myös tietojärjestelmän käyttö puhelun aikana erityisesti tilanteissa, joissa järjestelmä toimii hitaasti.

Joskus puhelut ovat aiheeltaan haasteellisia. Puheluissa voi ilmetä monimutkaisia ongelmia, jolloin kokonaistilanteen arviointi ja päätöksenteko on haastavaa. Sairaanhoitajan tulee päätöstä tehdessään huomioida esimerkiksi asiakkaan sairaudet, oireet, puhelun ajankohta ja välimatkat. Haastateltavat kertoivat, että sairaanhoitajana on tärkeää tiedostaa omat valtuutensa, jotta ei tee sellaisia ratkaisuja, jotka eivät sairaanhoitajalle kuulu.

*Tosi vaikee niinku mieltää, mitä tässä nyt tekee, kun on viikonloppu tulossa ja [asiakas] asuu Hämeenkyrössä ja – – kaikki on vähän hankalaa ja vaikeeta.*

Haastatteluisa käytiin myös läpi, minkälaisia ongelmanratkaisukeinoja sairaanhoitajilla on puhelinohjauksessa. Sairaanhoitajat toivat esiin, että tarkasti tehdyt kirjaukset helpottavat puhelinohjausta. Läheinen voidaan pyytää huonokuuloisen asiakkaan avuksi puhelimeen. Jos asiakkaalla on muita ajanvarauksia poliklinikalle, voidaan käyntiin yhdistää puhelinohjauksen asia. Niissä tilanteissa, kun asiakkaalla on jokin oire, joka sairaanhoitajan tulisi nähdä, voi olla hyötyä kuvan lähettämisestä sähköpostilla. Joskus asiaa ei voida ratkaista etäkontaktilla, vaan asiakkaan on saavuttava vastaanotolle. Esimerkiksi haavoja on vaikea arvioida näkemättä asiakasta.

#### **5.4 Puhelinohjauksen kehittäminen**

Haastateltavat sairaanhoitajat nimesivät puhelinohjausta edistäviä teknisiä kehittämiskohteita. Takaisinsoittojärjestelmän kehittäminen koetaan tärkeäksi, jotta omahoitajuus toteutuisi paremmin. Puheluiden tulo eri sairaanhoitajalle vie turhaa aikaa, koska soittajan taustoihin täytyy erikseen perehtyä. Myös toisen sairaanhoitajan tekemiin suunnitelmiin perehtyminen koetaan aikaa vievänä.

*Sä paneudut siihen [hoitosuunnitelmaan], sä yrität päästä juonesta kii, että mitä tässä niinkun. Siinä on kyllä kehittämistä.*

Takaisinsoittojärjestelmä ei tunnista, jos asiakas soittaa takaisin sairaanhoitajan yritettyä tavoitella häntä. Puhelu ohjautuu takaisinsoittojärjestelmään, josta sen voi ottaa hoitaakseen kuka tahansa sairaanhoitaja. Tällöin syntyy tilanne, jossa kumpikaan osapuoli ei tiedä miksi asiakkaalle on soitettu. Takaisinsoittojärjestelmän kehittämisen lisäksi haastatteluisa esille nousi myös, että videopuheluiden käyttöönotto voisi olla tulevaisuudessa mahdollista.

Puhelinohjaustyön kehittäminen työyhteisössä koetaan tärkeänä kehittämiskohteena. Nähdään hyödyllisenä, että puhelinohjausta antavat sairaanhoitajat keskustelisivat keske-

nään yleisistä linjauksista. Yhtenevät käytännöt puheluiden hoitamisessa toisivat yhteneväisyyttä asiakkaiden hoitoon. Muutoin sairaanhoitajien välinen yhteistyö koetaan hyvänä. Kehittämisideana nousi myös mahdollisuus joustavampaan yhteistyöhön lääkäreiden kanssa. Puhelinohjaustyöhön käytettävä aika tulisi haastateltavien mukaan huomioida työvuorosuunnittelussa. Sairaanhoitajat kokevat, että ajan varaaminen puhelinohjaustyölle parantaisi työrauhaa. Haastateltavien kokemuksen mukaan työyhteisössä tulisi tiedostaa, että hyvin tehdyt kirjaukset auttavat muita sairaanhoitajia puhelinohjaustyön toteuttamisessa.

*Voit niinkun ottaa sen oudonkin potilaan ja pääset niinku paremmin kärryille, kun kirjaukset ois kaikki kohdallaan.*

Haastateltavat kokevat puhelinohjaukseen liittyvät lisäkoulutukset hyödyllisinä. Toisaalta haastatteluissa todettiin, että kaikki lisäkoulutus hyödyttää myös puhelinohjaustyötä. Puhelinohjaus on iso osa sairaanhoitajan työtä työpaikasta riippumatta. Tärkeänä nähdään sairauden hoitoon liittyvä koulutus, sillä puhelimesta käsitellään perustilanteista poikkeavia tapauksia. Soittajalla on aina soittaessaan jokin kysymys, johon sairaanhoitajan tulee osata soveltaa tietoa. Vuorovaikutustaidot koetaan myös tärkeäksi kehittämis-kohteeksi. Erityisesti puhelun hallintaan ja päättämiseen koetaan tarvittavan lisää osaamista. Myös teknisten laitteiden käyttökoulutukset nähdään hyödyllisenä. Kukaan haastateltavista ei ollut saanut erityistä puhelinohjauskoulutusta.

## 6 POHDINTA

### 6.1 Opinnäytetyön eettisyys

Tutkimuksen eettisyys on hyvän tieteellisen käytännön noudattamista. Hyvän tieteellisen käytännön mukaan tutkimuksen tekijä toimii rehellisesti, huolellisesti ja tarkasti tutkimusprosessin jokaisessa vaiheessa. Tutkimus suunnitellaan, toteutetaan ja raportoidaan yksityiskohtaisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 132.) Tätä opinnäytetyötä tehdessä on noudatettu opinnäytetyöprosessiin kuuluvia eettisiä periaatteita ja lupakäytänteitä. Raportoinnissa on pyritty avoimuuteen hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti.

Tuomen ja Sarajärven (2009, 129) mukaan on eettisesti tarkoituksenmukaista pohtia, miksi tutkimukseen kannattaa ryhtyä ja millä ehdoilla tutkimusaihe valitaan. Tässä opinnäytetyössä tutkimusaihe nousi yhteistyökumppanin halusta selvittää, mitä haasteita sairaanhoitajat kokevat puhelinohjaustyössä poliklinikalla. Tutkimukseen ryhtyminen oli tarkoituksenmukaista, koska poliklinikalla tarvittiin kehittämisideoita puhelinohjaustyöhön. Opinnäytetyön toteutustapa suunniteltiin yhdessä yhteistyökumppanin kanssa.

Tähän opinnäytetyöhön osallistuminen oli poliklinikan työntekijöille vapaaehtoista. Sitä korostettiin poliklinikalla tapahtuvan tiedoksiannon yhteydessä ja sairaanhoitajille annettussa saatekirjeessä (liite 4). Saatekirje on kirjoitettu teksti, joka antaa sen lukijalle ensimmäisen kerran tietoa tutkimuksesta. Siinä tuodaan esille tutkimuksen tavoite. Saatekirjeen tulee antaa tarpeeksi tietoa, jotta sen lukenut henkilö saadaan motivoituneeksi tutkimukseen. (Vilka 2007, 83, 85–88.)

Eettisyyden kannalta on tärkeää, että tutkimukseen osallistuvilta pyydetään tietoinen suostumus. Tämä tarkoittaa sitä, että tutkimukseen osallistuva vahvistaa halukkuutensa osallistua tutkimukseen allekirjoittamalla suostumuslomakkeen. Informoinnin pohjalta tutkittava joko hyväksyy osallistumisensa tutkimukseen tai kieltäytyy siitä. (Hirsjärvi & Hurme 2010, 20.) Ennen suostumusta tutkimuksessa mukana olevia informoitiin asianmukaisesti tutkimuksen tarkoituksista. Opinnäytetyöhön osallistuvat sairaanhoitajat allekirjoittivat suostumuslomakkeen luettuaan saatekirjeen.

Salassapitovelvollisuutta noudatettiin ja aineistoa käsiteltiin huolellisesti työn jokaisessa vaiheessa. Myös sairaanhoitajille annetussa saatekirjeessä kerrottiin, että opinnäytetyön tulokset käsitellään luottamuksellisesti ja nimettöminä. Opinnäytetyön valmistumisen jälkeen salassa pidettävä aineisto hävitettiin asianmukaisesti. Tutkimuksen kohteena olevasta poliklinikasta puhutaan vain yleisellä tasolla anonymiteetin säilyttämiseksi.

Yhteistyökumppaniin pidettiin yhteyttä pitkin opinnäytetyöprosessia. Koko prosessin ajan pyrittiin olemaan mahdollisimman avoimia opinnäytetyön sisällöstä yhteistyökumppanille. Palautetta pyydettiin opinnäytetyön suunnitelmavaiheessa sekä ennen aineistonkeruuta. Tällä varmistettiin, että lomake- ja haastattelukysymykset ovat asianmukaisia ja opinnäytetyö vastaa yhteistyökumppanin tarpeisiin.

## 6.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Tutkimuksen päämääränä on tuottaa mahdollisimman luotettavaa tietoa tutkimuskohteesta. Tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan luotettavuuskriteerien mukaan. Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa käytetään yleisesti kriteereinä uskottavuutta, vahvistettavuutta, refleksiivisyyttä ja siirrettävyyttä. (Kylmä & Juvakka 2007, 127.) Luotettava tutkimus on sellainen, jossa tutkimuskohde ja tulkittu materiaali sopivat keskenään yhteen. Luotettavuutta arvioidaan tutkimuksen jokaisessa vaiheessa. (Vilka 2015, 196–197.)

Uskottavuudella tarkoitetaan sitä, että tutkijan tekemä käsitteellistäminen ja tulkinta tutkimuskohteesta ovat yhteneviä tutkimuksen osallistujien näkemysten kanssa (Vilka 2015, 131). Tutkijan ja tutkimukseen osallistujien välinen vuoropuhelu tutkimuksen eri vaiheissa parantaa tutkimuksen uskottavuutta. Myös triangulaation käyttö vahvistaa uskottavuutta, koska sillä pyritään kuvaamaan tutkimuskohdetta monipuolisemmin. (Kylmä & Juvakka 2007, 128.) Opinnäytetyön aineistoa kerättiin haastatteluiden lisäksi lomakkeella, jotta saatiin monipuolisempaa tutkimusaineistoa. Triangulaation käyttö tukee siis uskottavuutta tässä opinnäytetyössä.

Vahvistettavuus tarkoittaa, että tutkimuksen vaiheet on raportoitu niin tarkasti, että toinen tutkija voisi sen pohjalta päätyä samoihin johtopäätöksiin (Kylmä & Juvakka 2007, 129). Luotettavuuden kriteerinä pidetäänkin itse tutkijaa ja hänen rehellisyyttään. Tärkeää on



se, että tutkija pystyy kuvaamaan ja perustelemaan tekemiään ratkaisuja tutkimustekstissään. Suorat aineistokatkelmat tutkimustekstissä auttavat lukijaa ymmärtämään tutkimusaineiston tulkintaa. Tutkijan esittämien tulkintojen avulla toisen tutkijan tulisi päätyä samaan johtopäätökseen. (Vilka 2015, 196–198.) Tässä opinnäytetyössä tutkimuksen toteuttaminen on kuvailtu mahdollisimman selkeästi, jotta lukija pystyy ymmärtämään työn eri vaiheet ja sen, miten tutkimustulokset ovat muodostuneet. Selkeyden lisäämiseksi analyysin vaiheita on kuvattu myös taulukoilla. Taulukoiden ja suorien aineistokatkelmien avulla on pyritty havainnollistamaan tulosten tulkintaa.

Laadullista tutkimusta ei voida käytännössä toteuttaa täysin samanlaisena koskaan, koska tutkimusmenetelmä on ainutlaatuinen (Vilka 2015, 197). Toinen tutkija ei välttämättä päädy samankaan aineiston pohjalta samanlaisiin johtopäätöksiin. Tätä ei laadullisessa tutkimuksessa pidetä kuitenkaan luotettavuusongelmana, vaan nähdään, että erilaiset tulkinnat antavat monipuolisempaa ymmärrystä tutkittavasta ilmiöstä. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.)

Refleksiivisyydellä tutkimuksen luotettavuuden kriteerinä tarkoitetaan tutkimuksen tekijän tietoisuutta omista lähtökohdistaan. Tutkimuksen tekijän tulee huomioida oma vaikutuksena tutkimusaineistoon ja tutkimusprosessiin. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Koska tutkimuksessa tutkija tekee teot, valinnat ja ratkaisut yksin, on puolueettomuuden arviointi tutkimuksen luotettavuuden kannalta tärkeää (Vilka 2015, 196–198). Tämän opinnäytetyön luotettavuutta lisää se, että työtä on ollut tekemässä kaksi henkilöä. Koko opinnäytetyön prosessin ajan käytiin vuoropuhelua opinnäytetyön tekijöiden kesken, mikä vähensi kapeakatseisuutta tulkintojen teossa. Tämän opinnäytetyön luotettavuutta lisää myös se, että tutkimuksen tekijät ovat tutkimuskohteena olevan poliklinikan työyhteisön ulkopuolisia henkilöitä.

Siirrettävyyttä käsiteltäessä arvioidaan tutkimuksen tulosten siirrettävyyttä muihin vastaaviin tilanteisiin. Käytännössä tämä tarkoittaa, että tutkimusraportissa tulee kertoa riittävän tarkasti kuvailevaa tietoa tutkimukseen osallistujista ja ympäristöstä, jotta lukija voi arvioida tulosten siirrettävyyttä toiseen kontekstiin. (Kylmä & Juvakka 2007, 129; Tuomi & Sarajarvi 2009, 138.) Tämän opinnäytetyön tulokset eivät ole suoraan siirrettävissä muihin toimintayksiköihin. Samoja puhelinohjauksen haasteita ja kehittämiskohteita voidaan kuitenkin kohdata muissakin terveydenhuollon yksiköissä, minkä osalta opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää.

Tutkimuksen tekijän tulee arvostaa muiden tutkijoiden työtä. Tutkimusraportissa tulee selkeästi viitata niihin tutkimuksiin ja lähteisiin, joista tieto on peräisin. (Tuomi & Sara-järvi 2009, 132–133.) Opinnäytetyön luotettavuutta lisää aikaisempien samoja aiheita käsittelevien tutkimusten käyttö. Tässä opinnäytetyössä teoreettista tietoa etsittiin erilaisista lähteistä, kuten tutkimuksista ja artikkeleista. Lähteet ovat luotettavia ja niistä lähes kaikki ovat viimeisen kymmenen vuoden aikana julkaistuja. Tiedon alkuperä on tuotu esille asianmukaisin lähdeviittauksin. Lähteinä käytetyistä tutkimuksista on koottu tutkimustaulukko (liite 5).

Haastattelututkimuksen laadukkuuteen voi vaikuttaa etukäteen hyvin tehdyllä haastattelurungolla. Valmiiksi mietityt lisäkysymykset ja teemojen syventämisen mahdollisuudet ovat eduksi laadukkuuden kannalta. Kuitenkaan kaikkeen ei voida varautua ennalta. Haastattelu on vaativaa ja haastattelijalta vaaditaankin taitoa ja kokemusta haastattelusta. Haastattelun luotettavuutta saattaa heikentää haastateltavan taipumus antaa sosiaalisesti suotavia vastauksia. Haastatteluvaiheessa laatuun pystyy vaikuttamaan sillä, että huolehtii teknisten välineiden toimivuudesta. (Hirsjärvi & Hurme 2010, 35, 184–185.) Tässä opinnäytetyössä haastatteluiden onnistumiseen vaikutti hyvin valmisteltu haastattelurunko. Ennen haastatteluja suoritettu lomakekysely antoi suuntaa haastattelukysymyksille. Laatua saattoi heikentää opinnäytetyön tekijöiden kokemattomuus haastattelijoina. Toisaalta hyvä etukäteisperehtyminen paransi haastatteluiden onnistumista. Teoriatietoa oli hankittu kattavasti sekä opinnäytetyön aiheesta, että tutkimusmenetelmästä. Teknisten laitteiden toimivuus varmistettiin ennen haastatteluja.

### **6.3 Tulosten tarkastelua**

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata sairaanhoitajien kokemuksia puhelinohjaustyöstä poliklinikalla. Puhelinohjaus nähtiin merkittävänä osana hoitotyötä. Se on haastavaa, mutta mielenkiintoista. Vaikka puhelinohjausta tehdään yksin, on työyhteisön tuella suuri merkitys. Mahdollisuus konsultoida kollegaa ja keskustella puhelinohjaustilanteessa kohtaamista asioista koettiin tärkeänä. Työyhteisön tukiverkosto takaa, ettei sairaanhoitajan tarvitse olla yksin haastavien asioiden äärellä. Yllättävää onkin, että aikaisemmissa puhelinohjausta käsittelevissä tutkimuksissa työyhteisön merkitys puhelinohjaustyölle ei ole noussut esiin.

Puhelinohjaustyön osuus sairaanhoitajan työnkuvassa on suurempi, kuin siihen käytetyt resurssit ovat. Puhelinohjaus koettiin näkymättömäksi osaksi hoitotyötä. Nykyisellään puhelinohjaustyötä tehdään muun työn ohessa, eikä sille ole aina varattu selkeää hoitajaresurssia. Kun puhelinohjaustyö on selkeästi organisoitu sairaanhoitajan työnkuvaan, vähentää se työn kuormittavuutta. Myös aikaisemmista tutkimuksista käy ilmi, että sairaanhoitajat kokevat henkilöstöresurssit riittämättömiksi (Nikula ym. 2014, 5, 10). Työn sujuvuuden kannalta puhelinohjaustyön organisointi on järkevää, koska puhelinohjauksen määrän nähdään lisääntyvän tulevaisuudessa.

Teknisten järjestelmien käytön hallinta edesauttaa ohjaustilanteen sujuvuutta. Puhelun aikana tietoa tulee löytää nopeasti, jottei asiakasta odotuteta turhaan. Siksi on tärkeää, että tietojärjestelmät toimivat moitteettomasti. Lomakekyselystä kävi ilmi, että dokumentointi vie sairaanhoitajalta lähes yhtä kauan aikaa kuin itse puhelu. Sitä enemmän työaikaa kuluu, mitä enemmän puhelusta nousee hoidettavaksi eri tietojärjestelmissä tehtäviä asioita, kuten laboratoriokokeiden tilaamista.

Tuloksista kävi ilmi, että puhelinohjaustyö vaatii monipuolista osaamista ja kokemusta. Nämä tulokset ovat yhteneviä myös Oravan ym. (2012b, 237) tekemän kirjallisuuskatsauksen kanssa. Opinnäytetyön tulosten mukaan puhelinohjaus koetaan kasvokkain tapahtuvaa ohjausta haastavampana. Puhelut ovat monimutkaisia asiasisällöltään. Puhelun syynä onkin yleensä jokin monitahoisempi ongelma, joka sairaanhoitajan tulee pystyä ratkaisemaan. Myös Hyrynkangas-Järvenpään (2007, 427) mukaan terveydenhuollon ammattilainen tarvitsee riittävän koulutuksen ja osaamistason, jotta hän voi toteuttaa puhelinohjausta. Tarkiaisen ym. (2012, 98) tutkimuksessa käy ilmi, että jatkuva kouluttautuminen parantaa puhelinohjauksen laatua.

Yllättävänä asiana nousi esille, kuinka paljon takaisinsoittojärjestelmän tekniset rajoitteet haittaavat omahoitajuuden toteutumista. Koska puhelun voi hoitaa kuka tahansa sairaanhoitajista, käy usein niin, että asiakkaalle soittaa vieras sairaanhoitaja. Poliklinikalla hoitosuhteet ovat pitkiä, minkä vuoksi asiakkaan tuntemisesta on hyötyä. Vieras sairaanhoitaja ei tunne asiakkaan sairaushistoriaa omahoitajan tavoin. Asiakkaan sairauskertomukseen tutustuminen on työlästä ja vie aikaa. Myös hoitosuhteessa vallitsevan luottamuksen

kannalta olisi ihanteellista, jos omahoitaja olisi asiakkaan tavoitettavissa. Toisaalta takaisinsoittojärjestelmän etuna on se, että puheluita voi hoitaa se sairaanhoitaja, jonka aika-  
tauluun ne sopivat.

#### **6.4 Kehittämisehdotukset ja jatkotutkimusaiheet**

Opinnäytetyön tulosten mukaan kehittämisalueiksi nousivat erityisesti omahoitajuuden toteutuminen, yhteisten toimintatapojen muodostaminen työyhteisössä, lisäkoulutusten järjestäminen, yhteistyö lääkäreiden kanssa ja puhelinohjauksen huomiointi työvuoro-  
suunnittelussa.

Takaisinsoittojärjestelmän kehittäminen helpottaisi sairaanhoitajan puhelinohjaustyötä. Omahoitajuuden toteutumisen kannalta olisi tarkoituksenmukaista, että järjestelmä tunnistaisi sellaisen asiakkaan, jota hoitaja on yrittänyt tavoitella. Ihanteellista olisi, jos puhelun voisi jättää takaisinsoittojärjestelmän työpöydälle ”avoimeksi” ja se tunnistaisi, kun asiakas soittaa takaisin. Omahoitajuuden toteutumista voisi parantaa myös, jos soittopyyntöön jätettäisiin asiakkaan henkilötunnus. Tällöin sairaanhoitaja voisi avata sairauskertomusjärjestelmän ja ohjata puhelun asiakkaan omahoitajalle.

Työyhteisössä voitaisiin sopia yhteiset linjaukset, joiden mukaan puhelinohjausta toteutetaan. Yhteiset toimintatavat toisivat selkeyttä, kun asiakas saisi saman sisältöistä ohjausta sairaanhoitajasta riippumatta. Voitaisiin esimerkiksi sopia kriteerit, joiden mukaan tilataan laboratoriokokeita. Työyhteisössä voitaisiin hyötyä myös puhelinohjaustilanteiden läpikäymisestä sairaanhoitajien kesken. Tilanteessa voitaisiin paneutua puhelinohjauksessa esiin tulleisiin haastaviin kysymyksiin ja niiden ratkaisuun. Tällaisessa aivoriihessä kollegat voisivat oppia toisiltaan ja näin kehittyä puhelinohjaustyössä.

Kaikki sairaanhoitajien lisäkoulutus hyödyttää myös puhelinohjaustyön tekemistä. Puhe-  
limessa käsiteltävien ongelmien monitahoisuuden vuoksi koulutukselta toivotaan erityisesti sairauden hoitoon ja erityistilanteisiin liittyvää tietoa. Tällaisia ongelmallisia tilanteita ovat esimerkiksi lääkkeiden aiheuttamat haittavaikutukset tai sairauden komplikaatiot. Näissä tilanteissa sairaanhoitajan tulee osata soveltaa tietoa. Lisäksi vuorovaikutus-

taitojen kehittämisestä olisi hyötyä puhelinohjaustilanteen hallinnassa. Tutkimusten mukaan koulutukset parantavat puhelinohjauksen laatua (Tarkiainen ym. 2012, 108; Orava ym. 2012a, 224).

Jatkossa voitaisiin tehdä vertailevaa tutkimusta puhelinohjaustyöstä eri poliklinikoiden välillä. Olisi mielenkiintoista vertailla eri poliklinikoiden työtapoja. Aihetta voitaisiin tarkastella myös useampien sairaanhoitajien näkökulmasta. Erityisen mielenkiintoista olisi kuulla vähemmän työkokemusta omaavan sairaanhoitajan näkökulma puhelinohjaustyöstä.

## LÄHTEET

- Fagerholm, N. 2007. Hoitotyön kuormittavuus poliklinikalla. Sähköisen rekisteritietojen analysointi. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.
- Hallila, L. (toim.) 2005. Näyttöön perustuva hoitotyön kirjaaminen. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Hanhirova, M., Sinivaara, M., Leppänen, S. & Junttila, K. 2009. Asiakaslähtöisyyden kehittäminen polikliinisessä hoitotyössä. *Premissi* 3/2009, 38–45.
- Harju, P. 2006. Sähköinen asiointi terveydenhuollon haasteena. Työntekijöiden kokemuksia puhelin- ja nettimeuvonnasta. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Terveystalouden ja -talouden laitos. Pro gradu -tutkielma.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2010. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2014. Tutki ja kirjoita. 19. painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Hyrnkangas-Järvenpää, P. 2007. Terveystalouden ammattihenkilöiden antama puhelinneuvonta. *Suomen Lääkärilehti* 62 (5), 427–430.
- Isotalo, A., Virolainen, P., Leino-Kilpi, H. & Suhonen, R. 2015. Potilaan valinnanvapautta on tuettava. *Suomen lääkäri-lehti* 70 (10), 622–623.
- Johansson, K., Katajisto, J. & Salanterä, S. 2008. Tekonivelleikkaukseen menevän reumapotilaan preoperatiivinen puhelinohjaus. Teoksessa Montin, L. (toim.) Potilasohjauksen lähtökohdat. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Turun Yliopisto.
- Juntumaa, A. & Kantonen, J. 2015. Hoitaja ei paikkaa lääkärivajetta. *Suomen lääkäri-lehti* 70 (34), 2060–2061a.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kuusisto, H., Keränen, T., Oksanen, K. & Saranto, K. 2013a. Erikoissairaanhoidossa etähoidettu potilas on tyytyväinen. *Suomen Lääkärilehti* 68 (9), 667–671.
- Kuusisto, H., Järvinen, M., Saranto, K. 2013b. Lähetepotilaiden etähoito erikoissairaanhoidossa onnistuu. *Suomen Lääkärilehti* 68 (3), 147–151.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. 1. painos. Helsinki: Edita Publishing Oy.
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. 1. painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Kääriäinen, M. 2007. Potilasohjauksen laatu. Hypoteettisen mallin kehittäminen. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveystalouden laitos. Väitöskirja.

Nikula, J., Kaakinen, P., Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. 2014. Perusterveydenhuollon puhelinneuvonnan laatu hoitotyöntekijöiden arvioimana. *Tutkiva hoitotyö* 12 (2), 4-13.

Orava, M., Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. 2012a. Puhelinohjaus hoitotyön menetelmänä: systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Osa I: Reaktiivinen puhelinohjaus. *Hoitotiede* 24 (3), 216–231.

Orava, M., Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. 2012b. Puhelinohjaus hoitotyön menetelmänä: systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Osa II: Proaktiivinen puhelinohjaus. *Hoitotiede* 24 (3), 232–243.

Parahoo, K. 2014. *Nursing research. Principles, process and issues*. 3. painos. Hampshire: Palgrave Macmillan.

Ranta, I. (toim.) 2012. *Sairaanhoidajan eettiset pelisäännöt. Hoitotyön vuosikirja 2012*. Helsinki: Fioca Oy.

Sainio, T. 2010. Hoitohenkilökunnan työajankäyttö terveyskeskuksen poliklinikalla. Itä-Suomen Yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.

Salminen-Tuomaala, M., Kaappola, A., Kurikka, S., Leikkola, P., Vanninen, J. & Paavilainen, E. 2010. Potilaiden käsityksiä ohjauksesta ja kirjallisten ohjeiden käytöstä päivystyspoliklinikalla. *Tutkiva Hoitotyö* 8 (4), 21–28.

Snooks, H., Williams A., Griffiths, L., Peconi, J., Rance, J., Snelgrove, S., Sarangi, S., Wainwright, P. & Cheung, W. 2008. Real nursing? The development of telenursing. *Journal of Advanced Nursing* 61 (6), 631–640.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 30.3.2009/298.

Strandberg, E. 2012. Strategi för sjuksköterskors arbete med eHälsa. Svensk sjuksköterskeförenings. Luettu 15.1.2016. <http://digitalaskrivbordet.se/nationellaehalsodagen2014/Content/Upload/files/3/6/30/2014-10-21%201.30.22/straterehlsapdf.pdf>

Syväoja, P. & Äijälä, O. 2009. *Hoidon tarpeen arviointi*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Säilä T., Mattila, E., Kaunonen, M. & Aalto, P. 2006. *Polikliinisen hoidon kehittäminen. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja 7*. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy.

Tarkiainen K., Kaakinen, P., Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. 2012. Kvasikokeellinen tutkimus puhelinneuvonnan laadusta päivystysyksikössä. *Hoitotiede* 24 (2), 98–113.

Terveystieteiden tutkimuskeskus 30.12.2010/1326.

Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. *Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Opas potilasohjeiden tekijöille*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. 5. painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Valtioneuvoston asetus hoitoon pääsyn toteuttamisesta ja alueellisesta yhteistyöstä 25.11.2004/1019.

Valvira. 2014. Sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnan havaintoja. Luettu 6.3.2016. <http://www.valvira.fi/documents/14444/42787/Valvontahavaintoraportti.pdf>

Valvira. 2008. Potilasasiakirjat. Päivitetty 11.5.2015. Luettu 2.9.2016. <http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/potilasasiakirjat>

Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. 4. uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Vänskä K., Laitinen-Väänänen, S., Kettunen, T. & Mäkelä, J. 2011. Onnistuuko ohjaus? Sosiaali- ja terveysalan ohjaustyössä kehittyminen. 1. painos. Helsinki: Edita Prima.



## LIITTEET

### Liite 1. Teemahaastattelurunko

#### 1. Taustatiedot

- Kerro työkokemuksestasi tällä poliklinikalla?
- Kuinka kauan olet tehnyt hoitotyötä?
- Millaista koulutusta olet saanut puhelinohjaustyöhön?

#### 2. Puhelinohjauksen toteutus työyhteisössä

- Millaisia asioita puhelimesta ohjataan?
- Kuka puheluihin vastaa?
- Kuinka valmistaudut suunnittelemaan puhelun?
- Kuinka valmistaudut ennalta suunniteltuun puhelinohjaukseen?
- Mistä haet tietoa puhelinohjauksen tueksi?  
Mitä teet puhelun päätyttyä?

#### 3. Sairaanhoidajan kokemukset puhelinohjauksesta

- Millainen osuus puhelinohjauksella on työnkuvassasi?
- Kuinka merkittävänä koet puhelinohjauksen työssäsi?
- Millaisena työnä koet puhelinohjauksen?
- Millaisia ongelmia puhelussa voi tulla vastaan?
- Kerro ongelmanratkaisukeinoistasi puhelun aikana?

#### 4. Puhelinohjauksen haasteet

- Millaisia haasteita kohtaat puhelinohjaustyössä? (haasteet voivat liittyä esimerkiksi resursseihin, ammattitaitoon, vuorovaikutukseen, soittajan ongelman monimutkaisuuteen)
- Millaisia haasteita koet suunnitellussa puhelinohjauksessa?
- Millaisia haasteita koet suunnittelemissa puhelinohjauksessa?

#### 5. Puhelinohjauksen kehittäminen

- Millä tavoin puhelinohjausta tulisi kehittää tällä poliklinikalla?
- Millaista lisäkoulutusta toivoisit?

#### 6. Muuta, mitä haluaisit tuoda esiin puhelinohjaukseen liittyen?

## Liite 2. Suostumus

## SUOSTUMUS

**Puhelinohjaus ja sen haasteet poliklinikkatyössä sairaanhoitajan näkökulmasta**

Olen saanut sekä kirjallista että suullista tietoa opinnäytetyöstä, jonka tarkoituksena on kuvata sairaanhoitajien kokemuksia poliklinikalla toteuttamastaan puhelinohjauksesta. Minulla on ollut mahdollisuus esittää opinnäytetyöstä tekijälle kysymyksiä.

Ymmärrän, että osallistuminen on vapaaehtoista ja että minulla on oikeus kieltäytyä siitä milloin tahansa syytä ilmoittamatta. Ymmärrän myös, että tiedot käsitellään luottamuksellisesti.

---

Paikka ja aika

Suostun osallistumaan  
opinnäytetyöhön

Suostumuksen  
vastaanottaja

---

Haastateltavan allekirjoitus

---

Opinnäytetyön tekijän allekirjoitus

---

Nimen selvennys

---

Nimen selvennys

## Liite 3. Tiedonkeruulomake

1. Puhelun kesto: ___ min  Dokumentointiin käytetty aika: ___ min	3. Puhelun sisältö: <input type="checkbox"/> Ajanvaraus <input type="checkbox"/> Lääkehoito <input type="checkbox"/> Tutkimusvastausten antaminen <input type="checkbox"/> Elämäntapoihin liittyvä ohjaus <input type="checkbox"/> Muu	5. <input type="checkbox"/> Asia hoitui puhelimessa <input type="checkbox"/> Ohjelmoin potilaalle verikokeet, jatkosuunnitelma niiden jälkeen <input type="checkbox"/> Konsultoin toista hoitajaa <input type="checkbox"/> Konsultoin lääkäriä <input type="checkbox"/> Varhensin vastaanottoaikaa <input type="checkbox"/> Ohjasin potilaan päivystykseen/terveyskeskukseen
2. Puhelu oli <input type="checkbox"/> ennalta suunniteltu <input type="checkbox"/> suunnittelematon	4. Etsin taustatietoja <input type="checkbox"/> Potilastietojärjestelmästä <input type="checkbox"/> Laboratoriosovelluksesta <input type="checkbox"/> Internetin tietokannoista <input type="checkbox"/> En tarvinnut taustatietoja <input type="checkbox"/> Muualta	

**Ohje havainnointilomakkeen täyttöön**

1. Kirjaa puheluun ja dokumentointiin käytetty aika minuutteina.
2. Merkitse oliko puhelu ennalta suunniteltu vai suunnittelematon.
  - Ennalta suunniteltu on puhelu, jonka ohjaussisällön olet suunnitellut etukäteen.
  - Suunnittelematon on puhelu, kun soitat takaisin asiakkaalle, jonka henkilöllisyyttä tai puhelun tarkkaa syytä et tiedä etukäteen.
3. Merkitse mitä puhelu koski. Voit merkitä yhden tai useamman vaihtoehdon.
4. Merkitse mistä etsit taustatietoja. Taustatiedoilla tarkoitetaan soittajan ongelman ratkaisemiseksi etsittyä tietoa. Eli puhelun dokumentointi potilastietojärjestelmään ei ole taustatietojen etsimistä.
5. Riittikö puhelu soittajan asian ratkaisemiseksi? Merkitse jos jokin vaihtoehdoista täyttyi.

## Liite 4. Saatekirje



TIEDOTE

9.11.2015

**Hyvä sairaanhoitaja!**

Pyydämme Teitä osallistumaan opinnäytetyöhöme, jonka tarkoituksena on kuvata sairaanhoitajien kokemuksia poliklinikalla toteuttamastaan puhelinohjauksesta.

Osallistumiseen tähän työhön on täysin vapaaehtoista. Voitte kieltäytyä osallistumasta tai keskeyttää osallistumiseen syytä ilmoittamatta milloin tahansa. Opinnäytetyölle on myönnetty lupa Pirkanmaan sairaanhoitopiiristä, joka toimii opinnäytetyön yhteistyötahona.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata sairaanhoitajien kokemuksia poliklinikalla toteuttamastaan puhelinohjauksesta. Tavoitteena on tuottaa tietoa, jonka avulla poliklinikalla voidaan kehittää puhelinohjaustyötä.

Opinnäytetyö toteutetaan haastattelemalla muutamaa poliklinikan sairaanhoitajaa. Haastattelu tapahtuu poliklinikan tiloissa ja poliklinikka saa itse valita haastateltavat henkilöt. Haastattelu tullaan nauhoittamaan ja se vie aikaa noin tunnin.

Aineiston keruuta toteutetaan myös havainnointilomakkeen avulla ennen haastatteluja. Osallistujiksi toivotaan jokaista poliklinikalla työskentelevää sairaanhoitajaa, jotka ovat yhteyksissä asiakkaisiin puhelimitse. Tarkoituksena on, että poliklinikan sairaanhoitajat täyttävät havainnointilomaketta itsenäisesti yhden viikon ajan. Havainnointilomakkeella selvitetään puheluihin ja dokumentointiin käytettyä aikaa ja minkä tyyppisiä puhelut ovat sisällöltään sekä sitä, oliko puhelut suunniteltuja vai suunnittelemattomia. Havainnointilomakkeen tarkoituksena on, että se olisi mahdollisimman yksinkertainen, jotta Teidän ei tarvitse käyttää paljoa aikaa sen täyttämiseen. Havainnointilomakkeen tarkoitus on tukea haastattelua.

Opinnäytetyön valmistuttua aineisto hävitetään asianmukaisesti. Aineisto on ainoastaan opinnäytetyön tekijöiden käytössä. Aineisto säilytetään salasanalla suojattuina tiedostoina, kirjallinen aineisto lukitussa tilassa.

Teiltä pyydetään kirjallinen sopimus opinnäytetyöhöme osallistumisesta. Opinnäytetyön tulokset käsitellään luottamuksellisesti ja nimettöminä. Opinnäytetyön raportista ei yksittäistä vastaajaa pysty tunnistamaan. Opinnäytetyöt ovat luettavissa Theseus - tietokannassa, ellei Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kanssa ole muuta sovittu.

Mikäli Teillä on kysyttävää tai haluatte lisätietoja opinnäytetyöstämme, vastaamme mielellämme.

Opinnäytetyöntekijät

Eevastiina Nurminen  
Sairaanhoitajaopiskelija (AMK)  
Tampereen ammattikorkeakoulu  
eevastiina.nurminen@health.tamk.fi

Iisa Vaskikallio  
Sairaanhoitajaopiskelija (AMK)  
Tampereen ammattikorkeakoulu  
iisa.vaskikallio@health.tamk.fi

## Liite 5. Tutkimustaulukko

Tutkimus	Tarkoitus	Menetelmä	Keskeiset tulokset
Nikula, Kaakinen, Kyngäs & Kääriäinen 2014  Perusterveydenhuollon puhelinneuvonnan laatu hoitotyöntekijöiden arvioimana	Tarkoituksena on kuvata puhelinneuvonnan laatua perusterveydenhuollossa hoitotyöntekijöiden arvioimana	Kyselytutkimus	- 56 % hoitotyöntekijöistä arvioi ammatilliset taitonsa ja taitonsa hyväksi ja 44 % huonoksi. - 37 % ei arvostanut puhelinneuvontaa perusterveydenhuollon toimintona. - 78 % arvioi puhelinneuvonnalla olevan myönteinen vaikutus asiakkaan terveydentilaan.
Kuusisto, Keränen, Oksanen & Saranto 2013a  Erikoissairaanhoidossa etähoidettu potilas on tyytyväinen	Tarkoituksena on tutkia väittämälomakkeen avulla potilaiden tyytyväisyyttä etähoitotapahtuman kokonaisuuteen	Kyselytutkimus postitse	- Suurimman osan vastanneista mielestä saatu puhelinpalvelu on kiireetöntä ja selkeää. - Suurin osa kokee saaneensa avun ja riittävästi tietoa oireistaan.
Orava, Kääriäinen & Kyngäs 2012a  Puhelinohjaus hoitotyön menetelmänä: systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Osa 1: Reaktiivinen puhelinohjaus	Tarkoituksena on kuvata hoitajan antamaa puhelinohjausta	Kirjallisuuskatsaus	Reaktiivinen puhelinohjaus koostuu: - reaktiivisen puhelinohjauksen piirteistä kuten kohderyhmästä ja ohjauksen sisällöstä - hoitajan edellytyksistä kuten hoitajan ammatillinen osaaminen ja hoitajan rooli - laadun arvioinnista kuten ohjaukseen sitoutuminen ja asiakastytyväisyys - vaikutuksista esimerkiksi asiakkaalle ja hoitoyksikölle.
Orava, Kääriäinen & Kyngäs 2012b  Puhelinohjaus hoitotyön menetelmänä: systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Osa 2: Proaktiivinen puhelinohjaus	Tarkoituksena on kuvata hoitajan antamaa proaktiivista puhelinohjausta	Kirjallisuuskatsaus	Proaktiivinen puhelinohjaus koostuu: - puhelinohjauksen piirteistä kuten toimintaympäristöstä ja sisällöstä - hoitajan edellytyksistä kuten ammatillisesta osaamisesta ja vastavuoroisesta ohjaussuhteesta - laadun arvioinnista kuten sisällöstä ja asiakastytyväisyydestä - vaikutuksista kuten sairauden hallinnasta ja resursseista.

<p>Tarkiainen, Kaakinen &amp; Kyngäs 2012</p> <p>Kvasikokeellinen tutkimus puhelinneuvonnan laadusta päivystysyksikössä</p>	<p>Tarkoituksena on selvittää sairaanhoitajien koulutusintervention vaikutusta puhelinneuvonnan laatuun päivystysyksikössä</p>	<p>Kvasikokeellinen tutkimusasetelma, jossa mitaukset tehdään ennen ja jälkeen koulutusintervention</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sairaanhoitajien taustatiedoissa oli merkittävä ero alku ja loppumittauksessa</li> <li>- Parannettavaa on puhelinneuvonnan resurssien kohdentamisessa sairaanhoitajien koulutukseen</li> <li>- Puhelinneuvonnan toteutuksessa vuorovaikutus arvioitiin hyväksi, mutta heikointa oli potilaan motivointi</li> </ul>
<p>Salminen-Tuomaala, Kaappola, Kurikka, Leikkola, Vanninen &amp; Paavilainen 2010</p> <p>Potilaiden käsityksiä ohjauksesta ja kirjallisten ohjeiden käytöstä päivystyspoliklinikalla</p>	<p>Tarkoituksena on kuvata erään keskussairaalan päivystyspoliklinikalla asioineiden potilaiden käsityksiä hoitohenkilökunnalta saamastaan ohjauksesta ja kirjallisten kotihoito-ohjeiden käytöstä</p>	<p>Kyselytutkimus</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kirjalliset ohjeet ovat tärkeitä.</li> <li>- Potilaat ovat pääosin tyytyväisiä hoidon etenemistä koskevaan ohjaukseen.</li> <li>- Suurin osa vastanneista toivoo saattajan olevan mukana hoito-ohjeita annettaessa.</li> </ul>
<p>Sainio 2010</p> <p>Hoitohenkilökunnan työajankäyttö terveyskeskuksen poliklinikalla</p>	<p>Tarkoitus on kuvata hoitohenkilökunnan työajankäytön jakautumista terveyskeskuksen poliklinikalla ammattiryhmittäin, toiminnoittain ja työvuoroittain</p>	<p>kvantitatiivinen kyselytutkimus</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Puhelinneuvonta ja ajanvaraus (16 %) oli eniten aikaa vievä toiminto</li> <li>- Sairaanhoitajat käyttivät aikaa puhelinneuvontaan ja ajanvaraukseen 17 % ja terveyskeskusavustajat 15,7 %</li> </ul>
<p>Hanhirova, Siniwaara, Leppänen &amp; Junttila 2009</p> <p>Asiakaslähtöisyyden kehittäminen polikliinisessä hoitotyössä</p>	<p>Tarkoituksena on arvioida ja mitata potilaiden saaman hoidon asiakaslähtöisyyttä ja hoitoisuusluokituksen kehittäminen</p>	<p>Kvantitatiivinen mittari</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hoitoisuusluokituksen käyttöönotto auttoi arvioimaan potilaiden hoidon tarvetta.</li> <li>- Myöhempi mittaus osoitti, että hoitoprosessien kuvaaminen ja hoitoisuusluokituksen käyttöönotto ovat tärkeitä potilaiden hoidon laadun parantamisessa.</li> </ul>
<p>Johansson, Katajisto &amp; Salanterä 2008</p> <p>Tekonivelleikkauksen menevän reumapotilaan preoperatiivinen puhelinohjaus</p>	<p>Tarkoituksena on selvittää, miten preoperatiivinen puhelinohjaus vaikuttaa reumakirurgisen potilaan tiedolliseen voimavaraistumiseen ja ohjauksen voimavaraistumista tukevaan kokemukseen.</p>	<p>Kvasikokeellinen</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tavanomaisen ohjauksen saaneet potilaat tiesivät kotiutustilanteessa enemmän, kuin puhelinohjausta saaneet.</li> <li>- Puhelinohjausryhmän potilaat kokivat vahvempaa voimavaraistumisen kokemusta oppimisensa aikana.</li> <li>- Ryhmät eivät eronneet tilastollisesti toisistaan potilaiden tulohaastatteluaajan, sairaalasaoloajan tai ilmaantuneiden ongelmien määrän ja laadun suhteen.</li> </ul>

Snooks 2008	Tarkoitus on ymmärtää puhelinohjaustyön vaikutuksia sitä tekevien hoitajien näkökulmasta.	Kvantitatiivinen, strukturoitu kyselytutkimus	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Puhelinohjausta toteuttavat hoitajat pitivät työstään sen joustavuuden ja paremman palkan vuoksi. Suurin osa vastasi työtyytyväisyyden parantuneen.</li> <li>- Puhelinohjaus koettiin taitoja kehittäväksi, mutta myös stressaavana.</li> <li>- Soittajien keskuudessa puhelinpalvelu oli suosittua</li> <li>- Muiden kuin puhelinohjauksen yksikön hoitajat kyseenalaistivat puhelinohjauksen oikeana hoitotyönä.</li> </ul>
Fagerholm 2007  Hoityön kuormittavuus poliklinikalla. Sähköisten rekisteritietojen analysointi	Tarkoituksena on kuvata ajanvarauspoliklinikan henkilöstömitoitusta ja hoitotyön kuormittavuuteen yhteydessä olevia tekijöitä tietojärjestelmästä saatavien tietojen avulla	Kvantitatiivinen aineisto	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hoitajien työkokemus ja toteutuneet nettotyötunnit olivat yhteydessä työn kuormittavuuteen.</li> </ul>
Kääriäinen 2007  Potilasohjauksen laatu: Hypoteettisen mallin kehittäminen.	Kaksivaiheiden tutkimuksen ensimmäisen vaiheen tarkoituksena oli kuvailla ja selittää ohjauksen laatua potilaiden ja hoitohenkilöstön arvioimana. Toisen vaiheen tarkoituksena oli määrittellä ohjaus-käsite ja testata käsitteen rakenne.	Kyselytutkimus ja käsitteanalyysi	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kehitetyn hypoteettisen mallin mukaan ohjauksen laadulla tarkoitettiin sitä, että ohjaus on hoitohenkilöstön ammatilliseen vastuuseen perustuvaa, potilaan ja hoitohenkilöstön taustatekijöihin sidoksissa olevaa, vuorovaikutussuhteessa rakentuvaa, aktiivista ja tavoitteellista toimintaa, joka on asianmukaisin resurssein toteutettua, riittävää ja vaikuttavaa.</li> </ul>
Harju 2006  Sähköinen asiointi terveydenhuollon haasteena. Työntekijöiden kokemuksia puhelin- ja nettineuvonnasta	Tarkoituksena on kuvata työntekijöiden kokemuksia terveysongelman hoitamisesta nettineuvonnan avulla ja verrata niitä puhelinneuvontaan	Teemahaastattelu	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nettineuvontaan kuluu paljon aikaa.</li> <li>- Nettineuvonnassa tiedonhaku koetaan helpompana kuin puhelimessa asiakkaan odottaessa.</li> <li>- Nettineuvonnassa kysytään monipuolisia ja haasteellisia kysymyksiä.</li> <li>- Puhelinneuvonta on palveluun ohjausta.</li> </ul>