



**KUOPION YHTEISPÄIVYSTYKSEN HOITOHENKILÖKUNNAN
KOKEMUKSIA PUHELINNEUVONNAN TOTEUTUKSESTA**

Marjo Eloranta
Liisa Puranen
Aku Saastamoinen

Opinnäytetyö

**Marjo Eloranta
Liisa Puranen
Aku Saastamoinen**

Hoitotyön koulutusohjelma

Hoitotyö

SAVONIA- AMMATTIKORKEAKOULU

Terveysala, Kuopio

OPINNÄYTETYÖ

Tiivistelmä

Koulutusohjelma: Hoitotyö	
Suuntautumisvaihtoehto: Hoitotyö	
Työn tekijä(t): Marjo Eloranta, Liisa Puranen, Aku Saastamoinen	
Työn nimi: Kuopion yhteispäivystyksen hoitohenkilökunnan kokemuksia puhelinneuvonnan toteutuksesta	
Päiväys: 5.10.2010	Sivumäärä / liitteet: 48/3
Ohjaajat: Arja Kemiläinen	
Työyksikkö / projekti: Kuopion yhteispäivystys	
<p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata Kuopion yhteispäivystyksen hoitohenkilökunnan kokemuksia puhelinneuvonnan sen hetkisestä organisoinnista, hoitajien valmiuksista puhelinneuvontaan sekä puhelinneuvonnan sisällöstä ja laadusta. Tutkimuksen avulla selvitettiin myös hoitohenkilökunnan mielipiteitä siitä, kuinka puhelinneuvonta tulisi organisoida siten, että puhelinneuvontaa voisi toteuttaa laadukkaasti ja vastuullisesti tuottaen hyötyä sekä hoitohenkilökunnalle että palvelua käyttäville asiakkaille.</p> <p>Tutkimusaineisto kerättiin kahdella ryhmähaastattelulla Kuopion yhteispäivystyksen hoitohenkilökunnalta keväällä 2010. Ryhmähaastatteluihin osallistui neljä sairaanhoitajaa ja kolme lääkintävahtimestaria/lähihoitajaa. Tutkimus on laadullinen. Aineiston analysoinnissa käytettiin pohjana aineistolähtöisen sisällönanalyysin menetelmää.</p> <p>Hoitohenkilökunnan kokemusten mukaan puhelinneuvonnan toteutuksessa on puutteita, joita ovat mm. riittämättömät aika- ja henkilöstöresurssit, perehdytyksen ja lisäkoulutuksen puute sekä erilaisten ohjeistusten puute. Hoitohenkilöstö koki omat valmiutensa puhelinneuvontaan hyväksi, erityisesti työkokemuksen merkitys korostui. He kaipasivat kuitenkin lisäkoulutusta mm. erilaisten sairauksien hoitamisesta ja organisaation toiminnasta. Tutkimustuloksissa puhelinneuvonnan kehittämisestä tärkeimmäksi osa-alueeksi nousi puhelinneuvontaa antavan työntekijän työtehtävien uudelleen määrittely. Hoitohenkilökunnan mukaan puhelinneuvontaa tulisi antaa työyhteisöön kuuluvan henkilön, joka tuntee organisaation ja jonka työvuoron toimenkuvaan ei kuuluisi muuta kun puhelinneuvonta. Lisäksi hoitohenkilöstö toivoi kehitettäväksi protokollan, joka auttaisi kysymyksillä ja kriteereillä potilaan hoitopaikan ja hoidon ajankohdan määrittelemisessä.</p> <p>Opinnäytetyön tuloksia voidaan käyttää puhelinneuvonnan kehittämiseen. Kuopion ja muiden paikkakuntien päivystysten puhelinneuvontaa kehittävät henkilöt saavat lisätietoa siitä, mitä asioita käytännön työtä tekevä hoitohenkilöstö on pitänyt hyvänä, mitä huonona ja mihin he erityisesti kiinnittäisivät huomiota.</p>	
Avainsanat: puhelinneuvonta, päivystys, kokemus	
Julkinen <u> x </u>	Salainen <u> </u>

SAVONIA UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Health Professions Kuopio

THESIS

Abstract

Degree Programme: Nursing	
Option: Nursing	
Authors: Marjo Eloranta, Liisa Puranen, Aku Saastamoinen	
Title of Thesis: The experiences of the nursing staff in Kuopio combined emergency unit concerning the organization of telephone counselling	
Date: 5.10.2010	Pages / appendices: 44/3
Supervisor: Senior lecturer Arja Kemiläinen	
Contact persons: Combined emergency unit of Kuopio	
<p>The purpose our scholarly thesis was to portray the experiences concerning telephone counselling given by the nursing staff in Kuopio combined emergency-unit. We studied the nursing staff's experiences concerning the current organization, the nursing staff's abilities and also the content and quality of the telephone counselling. We wanted to find out how do the nursing staff thought the telephone counselling should be organized so that the telephone counselling could be produced effectively and responsibly benefitting both the staff and the customers using the service.</p> <p>The nature of the study was qualitative. The gathering of the material was conducted in the spring of 2010 by having two group interviews for the nursing staff of Kuopio's combined emergency-unit. Four nurses and three practical nurses/medical attendants participated in the interviews. The material was analyzed on the principle of material driven study by analyzing the contents of the material.</p> <p>The nursing staff felt that there were shortcomings in the implementation of the telephone counselling. For example there were not enough time and personnel resources, not enough orientation for the task given, the lack of specified education for the task and the lack of different guidelines for the task. The major improvement the nursing staff proposed was to redefine the nature of the task. The general opinion was that the person giving the telephone counselling should be a person dedicated for the task in the units staff, who knew the organization and the operation of the unit.</p> <p>The goal of our scholarly thesis is that the results of our study could be used in the improving of the telephone counselling. This way both the nursing staff and the possible development-team could benefit from our study. Also the people improving emergency units' telephone counselling elsewhere might benefit from our study by learning what nursing staffs in different unit considered good or bad and how they should focus on their work.</p>	
Keywords:	
Public <input checked="" type="checkbox"/>	Secure <input type="checkbox"/>

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	4
2 PUHELINNEUVONTA PÄIVYSTYKSESSÄ	5
2.1 Kuopion yhteispäivystys	5
2.2 Päivystys, päivystyshoito ja päivystyspotilas käsitteenä.....	7
2.3 Puhelinneuvonta.....	7
2.3.1 Puhelinneuvonnan kehittäminen	10
2.3.2 Puhelinneuvonnan toimintamalleja	13
3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITE	14
4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	15
4.1 Lähdeaineiston hankinta	15
4.2 Aineistonkeruumetodi	15
4.3 Aineiston keruu.....	17
4.4 Aineiston analysointi.....	19
5 TUTKIMUSTULOKSET.....	20
5.1 Hoitohenkilökunnan kokemukset puhelinneuvonnan organisoinnista yhteispäivystyksessä	20
5.2. Hoitohenkilökunnan kokemukset antamansa puhelinneuvonnan sisällöstä.....	25
5.3 Hoitohenkilökunnan kokemuksia omista valmiuksistaan toteuttaa puhelinneuvontaa	26
5.4 Hoitohenkilökunnan kokemukset laadukkaasta puhelinneuvonnasta ja edellytykset ja kehitysehdotukset laadukkaan puhelinneuvonnan toteutukseen	29
6 POHDINTA.....	31
6.1 Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointi.....	31
6.2 Tutkimustulosten pohdintaa.....	34
6.3 Tutkimusprosessin eteneminen ja yhteistyö	36
7 LÄHTEET	38
LIITE 1. RYHMÄHAASTATTELURUNKO	42
LIITE 2. SAATEKIRJE	Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.

1 JOHDANTO

Puhelinneuvonnan tärkeys on korostunut terveydenhuollossa vuoden 2005 maaliskuussa voimaan tulleen Kansanterveyslain (28.1.1972/66) lakiuudistuksen sekä Valtioneuvoston asetuksen hoitoon pääsyn toteuttamisesta ja alueellisesta yhteistyöstä (1019/2004) myötä. Tämän niin sanotun hoitotakuun mukaan terveydenhuollon ammattihenkilön on suoritettava potilaan hoidon tarpeen arviointi viimeistään kolmen päivän kuluessa potilaan yhteydenotosta. Lakiuudistus mahdollistaa hoidon tarpeen arvioinnin toteuttamisen myös puhelimitse. Lakiuudistus velvoittaa kunnat järjestämään välittömän yhteydensaantimahdollisuuden julkiseen terveydenhuoltoon. Kunnat voivat järjestää ympärivuorokautisen yhteydenottomahdollisuuden esimerkiksi puhelinpäivystyksen avulla, tuottamalla sen itse tai ulkoistamalla palvelun. (Kansanterveyslaki 28.1.1972/66.)

Hyrynkangas-Järvenpään (2007, 428) mukaan hoitotakuun toteutuminen vaatii kaikilla terveysasemilla uudistuksia ja kehittämistä. Useissa kunnissa onkin puhelinneuvontaa kehitetty menestyksekkäästi. Esimerkiksi Oulussa vuonna 2004 toteutetun tutkimuksen tulosten perusteella puhelinneuvonta päädyttiin ulkoistamaan (Vähäkuopus, Winblad & Tähtinen 2006). Myös Etelä-Savon sairaanhoitopiirin alueella puhelinneuvontaa on antanut vuodesta 2003 lähtien Etelä-Savon Ensineuvo ympärivuorokautisesti (Etelä-Savon Ensineuvo- ohjelehtinen). Terveyskeskuksen antamaa puhelinneuvontaa on myös organisoitu toimivaksi, kuten Iisalmessa (Leskinen & Tyyskä 2005) ja Porissa (Hyrynkangas-Järvenpää 2007, 429). Keski-Suomen sairaanhoitopiirissä käynnistettiin vuonna 2006 NOVA-hanke, jonka tarkoituksena oli kehittää nopean vasteen toimintatapaa päivystyspalveluihin. Keskitetty puhelinneuvontapalvelu- hankkeen loppuraportin (Karikumpu, A., Ermes, A., Halinen, M. O., Herrala, J., Jokinen, J. & Kaisto, P. 2006) mukaan sekä sairaanhoitopiirillä, että alueen terveyskeskuksilla oli yhteinen näkemys siitä, että puhelinneuvonnassa oli suuri kehityksen tarve. Puhelinneuvonnassa ei ollut sovittuja yhteisiä käytänteitä eikä sääntöjä, vaan toimintatavat vaihtelivat eri terveyskeskuksissa.

Opinnäytetyömme aiheen saimme Kuopion yhteispäivystyksestä, jossa oli tarvetta tutkia organisaationsa antamaa puhelinneuvontaa. Muhosen (11.12.2009, suullinen

tiedonanto) mukaan tavassa, jolla puhelinneuvonta on järjestetty, näyttäisi olevan ongelmia. Kuopion yhteispäivystyksen puhelinneuvonta on organisoitu yhteistyössä Kuopion kaupungin kanssa. Puhelinneuvontaa antavat sairaanhoitajat, perus- ja lähihoitajat sekä lääkintävahtimestarit. Puhelinneuvontaa annetaan samanaikaisesti muiden työtehtävien kanssa. Työtehtävät priorisoidaan siten, että yhteispäivystyksessä läsnä olevat potilaat hoidetaan ensin. Muun työn ohessa puhelinneuvonnalle ei jää riittävästi aikaa ja kirjaaminen on vähäistä. Riittämättömät resurssit on koettu puhelinneuvonnan haasteeksi myös aikaisemmissa tutkimuksissa (Wahlberg, Cedersund & Wredling 2002).

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli kuvata Kuopion yhteispäivystyksen hoitohenkilökunnan kokemuksia puhelinneuvonnan toteutuksesta. Keräsimme tietoa suorittamalla kaksi teemahaastattelu-pohjaista ryhmähaastattelua. Kuvassimme opinnäytetyössämme hoitohenkilökunnan kokemuksia puhelinneuvonnan senhetkisestä organisoinnista, hoitajien valmiuksista puhelinneuvontaan sekä puhelinneuvonnan sisällöstä ja laadusta. Tutkimuksen avulla selvitimme myös hoitohenkilökunnan mielipiteitä siitä, kuinka puhelinneuvonta tulisi kehittää.

Oman ammatillisen kasvun näkökulmasta kyseinen aihe tuntui merkittävältä, koska puhelinneuvonta on osa terveydenhuollon ammattilaisen lähes päivittäistä toimintaa ja sen merkitys näyttäisi korostuvan terveydenhuollossa. Lisäksi ryhmähaastattelu metodina oli meille entuudestaan tuntematon joten tavoitteenamme oli täten saada kokemusta haastattelututkimuksen suorittamisesta.

2 PUHELINNEUVONTA PÄIVYSTYKSESSÄ

2.1 Kuopion yhteispäivystys

Kuopiossa perustettiin vuonna 2002 Kuopion yliopistolliseen sairaalaan (KYS) Kuopion sosiaali- ja terveyskeskuksen ja Kuopion yliopistollisen sairaalan ympärivuorokautinen yhteispäivystys. Yhteispäivystys sisältää erikoissairaanhoidon

päivystyksen ja yleislääkäripäivystyksen. (Mäntyselkä ym. 2003, 415–418.) Yhteispäivystyksessä hoidetaan äkillisesti sairastuneita potilaita, joiden hoidon tarve määritellään joko erikoissairaanhoidolliseksi tai yleissairaanhoidolliseksi riippuen tutkimusten ja hoidon tarpeesta. Välitöntä hoitoa vaativat potilaat otetaan vastaan yhteispäivystykseen kotikunnasta tai kotimaasta riippumatta. Myös koulun tai työn vuoksi paikkakunnalla asuvat henkilöt hoidetaan Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin alueella. (Halinen & Hietakorpi 2007.)

Virka-aikana perusterveydenhuollon päivystyksestä ja puhelinneuvonnasta vastaa ensisijaisesti Kuopion terveyskeskuksen omalääkärivastaanotto. Yhteispäivystyksessä toimiva yleislääkärivastaanotto on auki ympäri vuorokauden ja yöpäivystyksenä se vastaa Kuopion kaupungin lisäksi Siilinjärven ja Maaningan kuntayhtymän sekä Nilsiän ja Leppävirran terveyskeskuksen yöpäivystyksestä. (Halinen & Hietakorpi 2007.) Yhteispäivystyksen osastonhoitaja Muhosen (11.12.2009, suullinen tiedonanto) mukaan Kuopion yhteispäivystys vastaa puhelinneuvonnasta päivystysaikana. Yhteispäivystyksen puhelinneuvontanumero on avoinna arkisin kello 14.00–08.00 ja viikonloppuisin 24 tuntia vuorokaudessa. Lasten sairauksia koskeva puhelinneuvonta on auki koko vuorokauden, myös virka-aikana, ja siitä vastaa lasten päivystyksessä työskentelevä sairaanhoitaja.

Kuopion yhteispäivystyksessä järjestettyyn puhelinneuvontaan ei ole erillistä työntekijää. Puhelinneuvontaa antaa hoitaja, joka samanaikaisesti työskentelee yleislääkärivastaanoton lähiavustajana. Lähiavustajan toimenkuvaan kuuluu muun muassa lääkäreiden avustaminen erilaisissa toimenpiteissä. (Halinen & Hietakorpi 2007.) Puhelinneuvontaa antavan hoitajan työnkuvan moninaisuus rajoittaa puhelinneuvonnan antamista, koska puhelimeen voidaan vastata vasta silloin, kun muut kiireellisemmät työtehtävät on tehty. Puheluiden kirjaaminen jää näin ollen vähäiseksi. Puhelinneuvontaa antavalle hoitohenkilökunnalle ei ole järjestetty lisäkoulutusta puhelinneuvonnan antamisesta. Puhelinneuvonnan laatua ei ole pystytty mittaamaan koska puhelinneuvonnan sisältöä ja laatua ei ole määritelty yhteispäivystyksen ohjeissa. (Muhonen 11.12.2009, suullinen tiedonanto.)

2.2 Päivystys, päivystyshoito ja päivystyspotilas käsitteenä

Päivystyksellä tarkoitetaan mihin tahansa vuorokauden aikaan tapahtuvaa hätätapausten hoitoa, kiireellistä polikliinista hoitoa, ennakoimatonta vuodeosasto-, tarkkailu- ja tehohoitoa sekä leikkaustoimintaa (Karikumpu ym. 2003, 4031). Päivystyksellä voidaan viitata myös päivystyshoidon tarpeeseen tai päivystyshoitoa tuottavaan paikkaan (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 19). Kansanterveyslaissa (28.1.1972/66) veloitetaan kunnat järjestämään kiireellinen avosairaanhoito eli päivystysvastaanotto.

Päivystyshoidolla tarkoitetaan äkillisen sairastumisen, vamman tai kroonisen sairauden vaikeutumisen vuoksi aiheutuvaa välitöntä hoidon tarpeen arviointia ja hoitoa. Päivystyshoidolle tyypillistä on, että ilman päivystyshoitoa potilaan tila huononee ja oireet tai vammat pahenevat. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 19–20.) Erikoissairaanhoitolain (1.12.1989/1062) mukaan kiireellistä hoitoa tarvitsevalle potilaalle hoito on annettava välittömästi riippumatta hänen kotipaikkakunnastaan. Laissa ei määritellä ajallisesti sanaa välitön, vaan arvioinnin ja hoidon kiireellisyys riippuu sairauden tilasta (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 19–20).

Päivystyspotilaalla tarkoitetaan potilasta, joka on otettu sairaalaan heti tai vuorokauden sisällä hänen hoitoon hakeutumisestaan tai siirretty toisesta päivystyspisteestä vuorokauden sisällä hoidon tarpeen varmistumisesta ja siirtopäätöksen tekemisestä (Karikumpu ym. 2003, 4031–36). Lain potilaan asemasta ja oikeuksista (17.8.1992/785) mukaan jokaisella ihmisellä Suomessa on oikeus tarvitsemaansa terveyden- ja sairaanhoitoon, käytössä olevien voimavarojen mukaisesti.

2.3 Puhelinneuvonta

Puhelinneuvonta on osa potilaan ohjausta. Kyngäksen ja Kääriäisen (2005, 250–251) mukaan **ohjaus** hoitotyössä on hoitajan ja potilaan aktiivista ja tavoitteellista toimintaa. Tavoitteena on potilaan tiedon lisääminen. Käytännön hoitotyössä käsite ohjaus esiintyy usein synonyymina neuvonnan, opetuksen ja tiedon antamisen kanssa. Ohjauksessa ja neuvonnassa on kuitenkin eroja. Neuvonnassa hoitaja voi auttaa potilasta tekemään valintoja omassa elämässään tilanteensa mukaisesti, mutta ohjauksessa annetaan vain

yleisiä ohjeita ja henkilökohtaisista neuvoista pidättäytytään. (Kyngäs & Kääriäinen 2005, 250–251.)

Puhelinneuvonnan tarkoituksena on antaa potilaalle terveydenhuollon ammattilaisen mielipide siitä, tarvitseeko hänen oireensa tai vammansa päivystyksellistä lääkärin arviointia. Puhelinneuvoja ei tee diagnoosia, mutta arvioi soittajan kertoman mukaan hoidon tarvetta ja hoidon kiireellisyyttä sekä oikeaa hoitopaikkaa. Tarvittaessa puhelinneuvoja voi myös antaa kotihoito-ohjeita lieviin oireisiin ja vammoihin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 22–23.)

Hoidontarpeen arviointi puhelimitse on erittäin tärkeää, koska päivystysvastaanottojen resursseja tulisi mahdollisimman paljon säästää kiireellisille päivystyspotilaille. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010.) Saarelma & Kunnamon mukaan puhelinneuvonnalla ja puhelimesta tapahtuvalla hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arvioinnilla voidaan vähentää päivystyksen ruuhkautumista. Kokenut hoitaja tai lääkäri voi antaa puhelimitse kotihoito-ohjeita useisiin vaivoihin. Hoitajan tehtävä ei kuitenkaan tulisi olla potilaiden käännättäminen päivystyksestä pois, sillä se lisää huomattavasti riskiä hoidontarpeen väärinarviointiin. (Saarelma & Kunnamo 1996, 451–455.)

Kansanterveyslain (28.1.1972/66) uudistuksen myötä on mahdollistunut hoidon tarpeen arvioinnin tekeminen puhelimitse. Arvioinnin voi tehdä terveydenhuoltoalan ammattilainen. Arviointi tulee toteuttaa yhteisymmärryksessä potilaan kanssa ja arvioijan tulee olla terveydenhuoltoalan ammattilainen, hänellä tulee olla potilasasiakirjat käytössään ja hänen tulee kirjata tarvittavat tiedot potilastietojärjestelmään. Potilasasiakirjoihin kirjataan Valtioneuvoston asetuksen hoitoon pääsyn toteuttamisesta ja alueellisesta yhteistyöstä (1019/2004) mukaan hoidon tarpeen arviointi, arvion tehneen terveydenhuollon ammattilaisen antamat hoito-ohjeet tai toimenpide-ehdotukset. Hoidon tarpeen arviointia varten terveydenhuollon ammattilaisen tulee selvittää potilaan yhteyden oton syy, sairauden oireet ja niiden vaikeusaste sekä kiireellisyys (Valtioneuvoston asetus hoitoon pääsyn toteuttamisesta ja alueellisesta yhteistyöstä. 1019/2004). Hoidon tarpeen arviointi puhelimitse perustuu potilaan kertomiin tietoihin, oireiden luonteeseen, vakavuuteen ja kiireellisyyteen. Hoidon tarpeen arviointi puhelimitse on haastavaa, ja tämän vuoksi

hoitajalla tulisi olla riittävä koulutus ja työkokemus. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 21.)

Puhelinpalvelutoiminnan sisältö voidaan jakaa palveluneuvonnaksi, yleiseksi ja yksilölliseksi terveyden- ja sairaanhoidon neuvonnaksi ja palveluun ohjaukseksi. Jaottelussa oleellisinta on se, onko neuvonta terveyden- ja sairaanhoitoa vai ei (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 134). Terveyden- ja sairaanhoidolla tarkoitetaan potilaan terveydentilan määrittämiseksi, hänen terveytensä ylläpitämiseksi tai palauttamiseksi tehtäviä toimenpiteitä, joita suorittavat terveydenhuollon ammattihenkilöt tai joita suoritetaan terveydenhuollon toimintayksikössä (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785).

Palveluneuvonta sisältää yleistä neuvontaa esimerkiksi terveystalujen toimipisteiden tai apteekkien sijainnista ja aukioloajoista. Palveluneuvonta ei täytä lainsäädännössä esiintyvää terveyden- ja sairaanhoidon määritelmää, joten siinä ei sovelleta terveydenhuollon lainsäädäntöä. Tämän vuoksi palveluneuvontaa antavan henkilöstön ei tarvitse olla terveydenhuollon ammattihenkilöstöä, ohjauksessa ei käytetä potilasasiakirjoja eikä siinä tarvitse varmistua soittajan henkilöllisyydestä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 134–135.)

Yleinen terveyden- ja sairaanhoidon neuvonta sisältää yleisiä ohjeistuksia esimerkiksi lääkkeiden sivuvaikutuksista sekä sairauksien oireista, hoitomuodoista ja tutkimusmenetelmistä. Soittajan henkilökohtaisiin sairauksiin tai oireisiin ei oteta kantaa. Koska yleisessä terveyden- ja sairaanhoidon neuvonnassa ei oteta kantaa potilaan henkilökohtaiseen tilanteeseen, voi yleistä neuvontaa antaa muukin kuin terveydenhuollon ammattilainen. Soittajan henkilötietoja ei ole suotavaa tiedustella eikä potilasasiakirjoja saa käyttää neuvonnan tukena. Jos neuvoja on muu kuin terveydenhuollon ammattilainen, tulee se tiedottaa selkeästi potilaalle. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 135–137.)

Yleinen neuvonta syventyy **yksilölliseksi terveyden- ja sairaanhoidon neuvonnaksi** silloin, kun puhelinneuvoja ottaa kantaa soittajan henkilökohtaiseen terveydentilaan tai antaa kotihoito-ohjeita esimerkiksi siitä, kuinka potilaan tulisi toimia tilanteessaan. Yksilöllisessä neuvonnassa soittajan ja puhelinneuvojan välille muodostuu hoitosuhde ja neuvonta on lain mukaan terveyden- ja sairaanhoitoa. Tämän vuoksi yksilöllisen

terveyden- ja sairaanhoidon antajan tulee olla terveydenhuoltoalan ammattilainen ja neuvonnasta tulee kirjata tiedot potilasasiakirjoihin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 135–137.) Yksilöllistä neuvontaa annettaessa sovelletaan hoitovirheen sattuessa tarvittaessa potilasvahinkolakia. Potilasvahinkolaki (25.7.1986/585).

Yksilöllistä neuvontaa annettaessa tulee potilaan tai hänen puolestaan soittavan henkilön henkilöllisyydestä varmistua. Henkilöllisyyden tunnistamistapa tulee kirjata potilasasiakirjoihin. (Valtioneuvoston asetus hoitoon pääsyn toteuttamisesta ja alueellisesta yhteistyöstä 1019/2004.) Soittajan henkilöllisyyden tunnistaminen tapahtuu yleensä kysymällä häneltä hänen henkilötunnuksensa. Mikäli hoitaja näkee soittajan sähköisen sairauskertomuksen, voi hän kysellä joitain perustietoja sieltä kuten milloin viimeksi käynyt lääkärissä, minkä vuoksi tms. Potilaan tunnistamisessa lähtökohtana on yleensä se, että potilaan henkilöllisyys on se, joksi hän sen ilmoittaa. Samoilla keinoilla pyritään varmentamaan soittajan oikeellisuus myös silloin, jos soittaja ei ole potilas itse. Yleisesti potilaan tunnistamiseen ei ole koettu liittyvän suurempia ongelmia. Kuitenkin, mikäli soittajan henkilöllisyys on epävarma, voi soittajaa esimerkiksi pyytää saapumaan paikan päälle asiaa selvittämään. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 21.)

Palveluun ohjauksessa potilasta ohjataan mm. terveystalvelujen piiriin, ohjeistetaan menemään päivystykseen tai tehdään tarvittavat ajanvaraukset vastaanotolle. Palveluun ohjauksesta on esillä ristiriitaisia mielipiteitä milloin palveluun ohjaus on yksilöllistä ja pitäisikö ohjeistukset kirjata. Valtioneuvoston asetuksen hoitoon pääsyn toteuttamisesta ja alueellisesta yhteistyöstä (1019/2004) mukaan palveluun ohjaus tulee kirjata potilasasiakirjoihin. Sosiaali- ja terveysministeriön (2004, 137–138) raportissa palveluun ohjauksen kerrotaan olevan yleistä neuvontaa, jolloin sitä voi antaa muukin kuin terveydenhuollon ammattilainen eikä potilasasiakirjamerkintöjä tarvitse tehdä. Hyrynkangas-Järvenpään (2007, 428) mukaan neuvonnassa sovelletaan terveydenhuollon lainsäädäntöä, mikäli palveluun ohjaus tapahtuu osana yksilöllistä neuvontaa.

2.3.1 Puhelinneuvonnan kehittäminen

Neuvontapalveluissa, joihin myös puhelinneuvonta sisältyy, on todettu olevan tällä hetkellä jonkin verran kehitettävää. Sosiaali- ja terveysministeriön loppuraportin (2010, 23) mukaan puhelinneuvontaa ei toteuteta riittävän kattavasti, sisältöä ei ole tarkkaan määriteltä, kirjaamisessa on puutteita, yhteistyötä hätäkeskuksen kanssa ei ole, eikä muun työn ohessa annettua ohjausta voida pitää laadukkaana ja luotettavana.

Kehitystarpeita puhelinneuvonnassa on havaittu jo aiemminkin eri puolilla Suomea. Vuonna 2004 toteutetussa tutkimushankeprojektissa kartoitettiin Oulun seudun puhelinpäivystyksen tilaa, jotta mahdollisen ulkoistamisen jälkeen sitä pystyttäisiin vertailemaan ”ennen/jälkeen”- tavalla. Projektissa kartoitettiin muun muassa puheluiden määrää, sisältöä ja niihin annettujen ohjeiden luonnetta. Tutkimuksessa saatiin selville, että virka-ajan ensimmäisinä tunteina jopa 75 % puheluista jäi vastaamatta. Asiakkaat joutuivat uusimaan myös puhelunsa keskimäärin 2-3 kertaa ennen kuin he saivat yhteyden. Päivystyksessä toimivat lääkärit myös arvioivat että 4-7 % tapauksista olisi voitu hoitaa ilman käyntiä päivystyksessä. (Vähäkuopus, Winblad & Tähtinen 2006.)

Tehokkaana toteutettu puhelinneuvonta parantaa palvelujen saatavuutta ja vähentää kustannuksia. Jotta puhelinneuvonnasta saataisiin mahdollisimman tehokasta, olisi panostettava kunnolla puhelinneuvontaa antavien henkilöiden kouluttamiseen, työnjakoon sekä käytössä olevaan tietotekniikkaan. Puhelinneuvonta vaatii hoitohenkilökunnalta positiivista ja aktiivista asennetta. Tavalla, kuinka soittajan ongelmaa lähdetään ratkaisemaan ja kuinka asiaan paneudutaan, on suuri vaikutus siihen, kuinka hyödyllistä puhelinneuvontapalvelu on. (Hyrynkangas-Järvenpää 2007, 427–430.)

Hyrynkangas-Järvenpään (2005, 30) tutkimuksessa sairaanhoitajat selvittivät 41 % puhelinsoitoista pelkällä puhelinneuvonnalla, ohjasivat kolmanneksen soittajista päivystykseen ja joka kymmenennen seuraavana päivänä lääkärin ajanvarausvastaanotolle. Kainuussa vuonna 2004 tehtyjen puhelinneuvonnan organisaatio uudistusten myötä puhelinpäivystyksen potilassoitoista hieman yli puolet hoidetaan puhelimitse neuvomalla. Asiakaspalautteen mukaan 74 % soittajista olisi tullut päivystysvastaanotolle ja 2,5 % ajanvarausvastaanotolle, mikäli puhelinneuvontaa ei olisi ollut. Myös yhteispäivystyksen kokonaispotilasmäärää on saatu laskettua uudistuksien myötä. (Leskinen & Tyyskä 2005, 22.)

Samaan johtopäätökseen on päästy myös aiheesta tehdyssä Cochrane-katsauksessa vuonna 2004. Katsauksessa jätetään kuitenkin avoimeksi kokonaisvaikutukset

terveydenhuollon kustannuksiin, sillä paljon myöhemmin tapahtuvien yhteydenottojen vaikutusta kustannuksiin ei pystytty kontrolloimaan. (Bunn, Byrne & Kendall 2008.) Toisaalta yksittäisissä tutkimuksissa puhelinneuvonnalla havaittiin olevan lääkärin työtaakkaa keventävä vaikutus ja että potilaat pitivät palvelusta (Gallagher, Huddart & Henderson 1998).

Ahosen (24.11.2009, suullinen tiedonanto) mukaan hoitohenkilökunnan ammattitaidolla on vahva merkitys puhelinneuvontaa annettaessa. Puhelinneuvonnassa korostuu sekä ammatillinen koulutus että vahva työkokemus. Hoitajien ammatillinen osaaminen korostuu myös tilanteissa, joissa asiakas on tyytymätön saamaansa palveluun ja antaa palautteen suoraan hoitajalle. Hoitajan ammattitaidon laaja-alaisuus näkyy siinä, että hoitaja osaa ja pystyy ohjamaan tarvittaessa asiakasta ottamaan yhteyttä johonkin toiseen tahoon asian ratkaisun löytämiseksi.

Sosiaali- ja terveysministeriön (2010, 23) raportissa tulee esille seuraavat kehitysehdotukset neuvontapalveluihin:

”1. Neuvontapalvelu tulee järjestää siten, että siihen on kunakin ajankohtana varattu erillinen, neuvonnan antamiseen koulutettu ja riittävän työkokemuksen omaava terveydenhuollon ammattilainen, joka voi keskittyä neuvonnan antamiseen.

2. Neuvontapalvelun tulee käyttää yhteensopivia tietojärjestelmiä muun palvelutoiminnan kanssa ja kirjata yhteydenoton syy sekä annettu ohje potilaskertomukseen.

3. Terveyskeskuksen ja päivystyksen muuhun toimintaan integroitu neuvontapalvelu voi myös varata tarvittavat ajat vastaanotoille ja konsultoida tarvittaessa lääkäriä, jotta potilaan ei tarvitse varata puhelimitse vastaanottoaika.

4. Yhteistyötä neuvontapalvelun ja hätäkeskusten toiminnan välillä tulee kehittää. Hätäkeskuksen tulee voida yhdistää puhelu neuvontapalveluun ja toisinpäin. Hätätilapotilaan tunnistamisen tulee tapahtua samoilla periaatteilla kuin hätäkeskustoiminnassa. Väestön ohjauksessa on tärkeää antaa ohjeet siitä, milloin tulee soittaa 112-palveluun ja milloin puhelinneuvontaan.

5. Puhelinneuvonnan laatua ja vaikuttavuutta tulee seurata yhtenäisin periaattein. Puheluiden vastaamisprosentin tulee olla 90 % (luopujien määrä alle 10 %) ja puheluiden vastausajan 5 minuuttia, joka huomioi takaisinsoittomahdollisuuden.”

2.3.2 Puhelinneuvonnan toimintamalleja

Suomessa on käytössä monenlaisia puhelinpalvelun toimintamalleja. Useilla paikkakunnilla kunta järjestää puhelinneuvontaa, kuten esimerkiksi Iisalmessa ja Porissa (Hyrynkangas-Järvenpää, 2007 429). Santalahden (2005) mukaan useissa kunnissa kuten Mikkelin, Kotkan ja Helsingin seudulla puhelinpalvelutoiminta hoidetaan ulkoistettuna. Suurempien alueiden puhelinneuvonnan keskittämistä suositetaan, koska silloin on helpompi vaikuttaa puhelinneuvontaa antavien hoitajien koulutukseen ja näin parantaa puhelinneuvonnan laatua ja tehokkuutta.

Iisalmessa puhelinneuvontaa antaa päivisin neljä avosairaanhoidossa työskentelevää kokenutta sairaanhoitajaa. Sairaanhoitajat vuorottelevat kukin viikon kerrallaan puhelinneuvonnassa. Iltaisin on varattu päivystyspoliklinikan henkilökunnasta yksi sairaanhoitaja antamaan puhelinneuvontaa. Hänen toimenkuvaansa kuuluu myös sairaanhoitajan vastaanoton pitäminen. Myös muut päivystyspoliklinikan työntekijät antavat tarvittaessa puhelinneuvontaa, esimerkiksi jos huonon lääkäritilanteen vuoksi ajanvarauksen sijaan täytyy antaa yksilöllistä neuvontaa kotihoito-ohjeista. (Leskinen & Tyyskä 2005, 16–17.) Porissa puhelinneuvontaa antavat Porin kaupungin pääterveysaseman ensiapuyksikön sairaanhoitajat (Hyrynkangas-Järvenpää 2007, 429).

Oulun seudulla 2004 tehdyn tutkimuksen tulosten perusteella päädyttiin puhelinneuvonta ulkoistamaan. Palvelu on ostettu ulkoiselta palveluntuottajalta, jossa koulutetut hoitajat vastaavat puheluihin. (Vähäkuopus, Winblad & Tähtinen 2006.) Tyyskän & Leskisen (2005, 23) mukaan samaan on päädytty myös Mikkelin seudulla. Mikkelissä on koettu puhelinneuvonnan ulkoistamisen keventäneen päivystyksen hoitajien työkuormaa, kun puhelin ei soi koko ajan.

Puhelinneuvontaa ja erilaisia puhelinneuvonnan toimintamalleja on kehitetty myös ulkomailla, kuten Hyrynkangas-Järvenpään (2007, 428) koosteessa tulee esille:

”Käytössä olevat puhelinneuvontamallit:

1. *Potilassoittoihin vastaa neuvontaan koulutettu sairaanhoitaja (triagehoitaja¹) taustatukenaan lääkäri*

2. *Potilassoittoihin vastaa neuvontaan koulutettu sairaanhoitaja (triagehoitaja ¹) ja lääkäri yhdessä*
3. *Potilaspuheluihin vastaa lääkäri*
4. *Potilas soittaa puhelinvastaajaan, antaa henkilötietonsa ja kertoo oireensa. Asiakkaan ongelman tai oireen laadun perusteella häneen ottaa yhteyttä vastaajassa ilmoitetun ajan sisällä joko sairaanhoitaja tai lääkäri.*

¹Triage-puhelinneuvonnassa hoitaja seuraa tietokoneohjelman antamaa ohjeistusta kysyessään potilaalta esitietoja ja arvioidessaan potilaan jatkohoidon tarvetta. Ohjeistuksella varmistetaan puhelinneuvonnan tasalaatuisuus (esim. Ruotsi: MedHelp, Englanti: Nurse Health Service Direct).”

3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITE

Kuopion yhteispäivystyksellä oli tarve tutkia organisaationsa antamaa puhelinneuvontaa, sillä tavassa, jolla puhelinneuvonta järjestetään, vaikuttaisi olevan mahdollisesti ongelmia (Muhonen 11.12.2009, suullinen tiedonanto). Tästä, ja aiemmin mainituista lähtökohdista, kartoitimme tilannetta hoitajien kokemuksista Kuopion yhteispäivystyksen puhelinneuvonnan toteutuksesta. Halusimme selvittää tutkimustehtävienne kautta seuraavia asioita:

1. Millaiseksi yhteispäivystyksen työntekijät kokevat puhelinneuvonnan organisoinnin?
2. Millaiseksi yhteispäivystyksen työntekijät kokevat omat valmiutensa toteuttaa puhelinneuvontaa?
3. Millaiseksi yhteispäivystyksen työntekijät kokevat antamansa puhelinneuvonnan sisällön?

Tutkimuksen tuloksia voidaan käyttää puhelinohjauksen kehittämiseen. Näin työstämme hyötyvät sekä hoitohenkilöstö että mahdollinen kehitysryhmä. Myös muiden paikkakuntien päivystysten puhelinneuvontaa kehittävät henkilöt saavat tietää mitä asioita käytännön työtä tekevä hoitohenkilöstö on pitänyt hyvänä, mitä huonona ja mihin he erityisesti kiinnittäisivät huomiota.

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

4.1 Lähdeaineiston hankinta

Työtämme varten suoritimme lähdehakua. Kirjaston informaattikot auttoivat lähdehaun suorittamisessa ja auttoivat etsimään päteviä hakusanoja ja metodeja. Suoritimme lähdehakua yhdessä ja itsenäisesti jakaen aihealueita tutkijoittain hyödyntäen kunkin erikoisosaamisalueita. Käyttämiämme palveluita olivat Aapeli, Medic, Cinahl, Cochrane-tietokanta, Google ja Google scholar.

Aapeli oli paras hakukone etsittäessä aiheeseen liittyvää kirjatietaa ja oppikirjoja. Medic ja Cinahl tarjosivat hyvin tutkittua tietoa. Cochrane-tietokannasta löysimme ainetta käsitelleen Cochrane-katsauksen joka valottaa hyvin puhelinneuvonnan kokonaisvaikutuksia terveydenhuollolle. Google oli paras työväline etsittäessä lakitekstejä ja taustatietoa hankkeista ja puhelinneuvonnan tilasta muualla. Google scholar hakukone oli paras apuväline etsittäessä ulkomaisia tutkimuksia. Lisäksi saimme tietoa päivystyksen tilasta suullisina tiedonantoina ja päivystyksen ohjeistuksesta. Oikeiden hakusanojen löytäminen oli aluksi haasteellista, mutta käytetyimpiä suomenkielisiä hakusanoja olivat päivystys, puhelin, puhelinneuvonta, neuvonta ja ohjaus. Englannin kielisiä hakusanoja olivat telephone counselling, triage, emergency ja guidance.

4.2 Aineistonkeruumetodi

Valitsimme tutkimusmenetelmäksi ryhmähaastattelun. Ryhmähaastattelussa haastattelijat tai haastattelijat pohjustavat keskustelua koko ryhmälle kysyen kuitenkin ajoittain yksittäisiä kysymyksiä myös yksittäisiltä haastateltavilta (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006). Ryhmähaastattelussa ryhmän kommentit ja kyselyt ajavat

keskustelua eteenpäin. Näin ollen osallistujat kommentoivat aktiivisemmin keskustelua ja ottavat siihen kantaa (Tilastokeskus 2010.) Ryhmähaastattelussa haastateltava ei myöskään ole jatkuvasti yksin haastattelijan ”armoilla” kuten yksilöhaastattelussa. Tällöin haastateltavalle jää enemmän tilaa ja aikaa oman kantansa muotoiluun ja esittämiseen (Pötsönen & Välimaa 1998, 3.) Ryhmähaastattelu tarjoaa mahdollisuuden käsitellä helposti suuremman ryhmän mielipiteitä ja ajatuksia kuin esimerkiksi yksilöhaastattelu. Lisäksi ryhmähaastattelun avulla haastateltavat saadaan paremmin sitoutumaan haastatteluun ja he ovat motivoituneempia kertomaan mielipiteensä verrattuna kyselylomakkeisiin. (Sulkunen 1992, 264.)

Ryhmähaastattelu metodina haastaa tutkittavaa enemmän kuin esimerkiksi kyselylomake. Ryhmähaastattelu soveltuu hyvin tutkimusmenetelmäksi silloin kun tutkimuksessa selvitetään mielipiteitä ja kokemuksia (Sulkunen 1992, 264). Homogeenisen ja entuudestaan tutun ryhmän ollessa kyseessä, tukea haastattelun etenemiselle saadaan myös ryhmähengestä, jolloin sosiaalinen tuki voi helpottaa keskustelua ja rentouttaa sitä (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006). Paras koko ryhmälle on noin 4-8 henkeä (Eskola & Suoranta 1998, 96). Suuremmissa ryhmissä litterointi vaikeutuu kohtuuttomasti ja lisäksi liian iso ryhmä voi toimia keskustelun tyrehdyttäjänä sen lisäämisen sijasta (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006).

Ryhmähaastattelu asettaa haasteita tutkimuksen toteuttamiselle. Erityisesti aikataulujen sopiminen voi osoittautua haasteelliseksi kun haastateltavien yhteenlaskettu määrä kasvaa. Haastattelijoiden tulee olla tietoisia ryhmän sisäisestä dynamiikasta ja ottaa huomioon syrjäänvetäytyvämmät haastateltavat ja tukea heitä. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.) Myös dominoivat henkilöt, jotka tiedostamatta tai tiedostaen ottavat keskustelussa vetävän ja hallitsevan roolin tulee tiedostaa. Haastattelijan roolin säilyttäminen keskustelua ohjailevana, ilman että haastattelijalla manipuloi luontaista keskustelua, voi olla haasteellista. (Tilastokeskus 2010.) Arkaluontoisemmissa asioissa ryhmätilanne voi myös vaikuttaa siihen mitä kaikkea haastateltava kertoo. Lisäksi ryhmähaastattelujen litterointi on työläämpää verrattuna yksilöhaastatteluihin. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Haastattelu toteutettiin liitteenä olevan haastattelurunkopohjan mukaisesti (LIITE 1). Haastattelurunko koostui kolmesta pääteemasta, jonka jokaisen alla on tarkempia kysymyksiä aiheesta. Kysymysten neutraaliuden ja johdonmukaisuuden varmistimme

pilotoimalla kyseisen haastattelurungon. Tarkalla haastattelurungolla ja konkreettisilla kysymyksillä varmistettiin, että tutkimuksen kannalta kriittiset aihealueet tulivat käsiteltyä. Lisäksi tarkat kysymykset tukivat ryhmähaastattelun onnistumista, sillä ryhmähaastattelu aineistonkeruumenetelmänä ei ollut meille ennestään tuttua.

Tutkimusluvan haimme päivystysalueen ylihoitajalta sekä henkilöstöpäälliköltä Kuopion yliopistollisen sairaalan hoitotieteen ja muiden terveystieteiden tutkimuslupahakemuksella.

4.3 Aineiston keruu

Aineiston keräsimme yhteispäivystyksen tiloissa huhtikuussa 2010. Ryhmähaastattelut oli tarkoitus toteuttaa kahdella neljän hengen ryhmähaastattelulla, mutta toisen ryhmän haastatteluun pääsi osallistumaan vain kolme haastateltavaa työvuorojärjestelyiden vuoksi. Valitsimme haastateltavat tutkimukseen mukavuusotannalla siten, että Kuopion yhteispäivystyksen osastonhoitaja valitsi satunnaisesti etukäteen työvuorossa olevista henkilöistä kaksi sairaanhoitajaa ja kaksi perushoitajaa/lääkintävahtimestaria. Päädyimme tähän menettelyyn siksi, että haastattelut eivät kuormittaneet tällä tavoin organisaatiota liikaa ja haastateltaville pystyttiin järjestämään aikaa ryhmähaastatteluun heidän työajallaan. Lisäksi emme tutkijoina päässeet vaikuttamaan haastateltavien valintaan, joka ehkäisi tietoiset ja tiedostamattomat suosimiset haastateltavien valintatilanteessa. Vaikka haastateltavien määrä on pieni suhteessa puhelinneuvontaa toteuttaviin henkilöihin Kuopion yhteispäivystyksessä, muodostaa otos kuitenkin melko kattavan otannan sillä haastateltavien työpaikka on sama ja työnkuva hyvin samankaltainen, joten kokemusten vaihtelevuus oli vähäistä.

Ryhmähaastattelutilanteessa jokaisella tutkijalla oli oma tehtävä. Yksi tutkija suoritti haastattelun, toinen tutkija huolehti teknisten välineiden toimivuudesta sekä kirjasi puheenvuorossa olevan haastateltavan nimen, ja kolmas tutkija keskittyi havainnoimaan tilannetta yleisesti. Haastattelut toteutimme rauhallisessa ympäristössä, jossa häiriötekijöiltä ja keskeytyksiltä pyrittiin välttymään. Haastateltavat ja haastatteliija istuivat ringissä, jonka tarkoituksena oli tukea tasa-arvoista ja avointa keskustelun ilmapiiriä. Haastateltavista saimme kaikki osallistumaan haastatteluun.

Haastattelukysymykset olivat jatkuvasti esillä ja näin ollen haastateltavat pysyivät hyvin aiheissa ja tutkittavat asiat tulivat haastattelussa selkeästi esille.

Ryhmähaastattelun informoinnin toteutimme lähettämällä kirjallisen saatekirjeen (LIITE 2) osastonhoitajalle, joka lähetti saatekirjeen tutkimukseen osallistuville henkilöille. Tarkoituksenamme oli tällä tavoin orientoida haastatteluun tulevat henkilöt jo etukäteen, mutta käytännössä vain osa haastateltavista oli lukenut saatekirjeen ennen haastatteluun tuloa. Kävimme saatekirjeessä olevat kohdat läpi ennen haastattelun aloitusta. Lisäksi haastattelija tarkensi edellä mainittuja kohtia ja kertoi ryhmähaastattelusta aineistonkeruumetodina ja kuinka se soveltuu juuri kyseiseen tutkimukseen. Myös haastattelun käytännön toteutukseen liittyvistä asioista kerroimme haastateltaville ja haastateltava vastasi haastateltavien kysymyksiin ennen haastattelun aloitusta. Ryhmähaastattelutilanteen aluksi haastattelija kertasi tutkimuskysymykset haastateltaville.

Ensimmäinen ryhmähaastattelu sujui odotuksien mukaisesti ja hyvin. Haastateltavista vain yksi oli tutustunut saatekirjeeseen, kaksi tiesi saatekirjeen olevan sähköpostissa ja yksi oli ollut viettämässä vapaapäiviä ja kuullut haastatteluun tulosta vasta juuri ennen haastattelua. Alkuinformaatio tuli siis tarpeeseen. Alkuperäinen suunnitelmamme oli valita haastateltavat satunnaisella mukavuusotannalla, mutta yhteispäivystyksen yhteyshenkilö lähettikin meille sähköpostitse listan haastatteluun osallistuvista henkilöistä. Ensimmäiseen haastatteluun osallistui kaksi sairaanhoitajaa ja kaksi lääkintävahtimestaria. Tunnelma oli suhteellisen rento ja leppoinen. Kaksi haastateltavista oli puheliaampia ja he vastailivat runsaasti kysymyksiin, toiset kaksi myötäilivät ja vastasivat, jos oli jotain lisättävää tai eriävä kokemus. Haastatteluun varasimme aikaa 1-1,5 tuntia, haastattelu kesti noin 50 minuuttia. Haastateltavat olivat motivoituneita ja heistä aisti sen, että he halusivat kokemuksensa tutkimuksemme käyttöön. Haastattelun jälkeen keskustelimme vielä hetken vapaasti. Haastateltavat olivat sitä mieltä, että opinnäytetyömme aihe on hyvä ja tärkeä juuri tällä hetkellä, sillä heidän mukaansa puhelinneuvonnassa on paljon kehitettävää.

Toiseen ryhmähaastatteluun osallistui kaksi sairaanhoitajaa ja yksi lähihoitaja. Yhden sairaanhoitajan työvuoro alkoikin vasta myöhemmin, joten hän jäi pois haastattelusta. Alkuinformaatio oli tarpeellinen. Tunnelma haastattelutilanteessa oli asiallinen ja aktiivinen. Haastateltavat vastasivat hyvin kysymyksiin ja aiheissa pysyttiin. Kaksi

haastateltavista vastasi aktiivisemmin kysymyksiin ja myös kolmas kertoi kokemuksistaan, kun haastattelija niitä häneltä kysyi. Toisen sairaanhoitajan täytyi poistua työtehtäviin noin 15 minuuttia ennen haastattelun loppumista, joten siinä vaiheessa haastattelutilanne keskeytyi hetkeksi. Kokonaisuudessaan tilaisuudesta jäi kuitenkin onnistunut mieli, koska saimme hyvin vastauksia kysymyksiimme.

Molemmissa haastatteluissa nousi hyvin paljon samoja asioita esille. Saimme vastaukset kaikkiin kysymyksiimme, joten aineiston keruu oli onnistunut.

4.4 Aineiston analysointi

Laadullisen tutkimuksen aineiston analysoinnin pohjana käytimme aineistolähtöisen sisällönanalyysin menetelmää. Aineistoa lähdimme analysoimaan induktiivisesti, eli aineistosta käsin. Induktion avulla tutkittavasta aiheesta pyritään löytämään ilmiöitä ja käsittelemään näitä erityisesti niitä ympäröivän kontekstin valossa (Morse & Field 1998). Aineistolähtöinen sisällönanalyysiprosessi alkaa aineiston pelkistämisvaiheesta, jolla tarkoitetaan tutkimuskysymysten selvittämistä tutkimusaineiston pohjalta. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 26–29.) Aineistosta etsitään ilmaisuja, jotka pelkistetään tutkimustehtävän mukaisiksi ilmaisuiksi. Näissä ilmaisuissa pyritään kuitenkin säilyttämään mahdollisimman tarkasti teksti sellaisena kuin se on aineistossa. Aineiston ryhmittelyllä saadut vastaukset luokitellaan teemoittain ryhmiksi. Ryhmiin etsitään yhteneviä asioita, jotka kuvaavat ilmiön yhtä osaa tai teemaa. (Kyngäs & Vanhanen 1999. 4-7) Prosessin viimeisenä vaiheena aineiston kootut ryhmät luokitellaan suurempiin yläluokkiin (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 26–29). Tämän vaiheen aikana tapahtuu abstrahointia eli käsitteellistämistä, jonka avulla muodostuu yleiskäsitys tutkittavasta aiheesta (Kyngäs & Vanhanen 1999).

Ensimmäisenä kerätyn aineiston tarkistimme siten, että litteroidun tekstin kävi läpi vielä nauhoituksen pohjalta tutkija, joka ei ollut osallistunut tekstin litterointiin. Näin tarkistimme, että litteroitu teksti on paikkaansa pitävä. Luimme aineiston alusta loppuun kokonaisuuden hahmottamiseksi useaan kertaan ennen varsinaisen aineiston analysointivaiheiden aloitusta. Tämän jälkeen kävimme aineiston läpi lause kerrallaan. Tekstistä nostimme esille ideoita, käsitteitä ja teemakokonaisuuksia. Tekstin sisällöstä

esille tulleille teemoille loimme luokat, esimerkiksi tehtävänkuvan päällekkäisyyksiin liittyvät tekstin osat. Näitä luokkia muodostimme 21 kappaletta ja tekstin sisältö värikoodattiin niiden mukaisesti tekstin sisällön hahmottamisen helpottamiseksi. Useissa kohdissa teemoissa oli päällekkäisyyksiä, jotka merkittiin kyseisen luokan numerolla tekstin perässä. Teemat keräsimme yksittäisiksi kokonaisuuksiksi. Niiden pohjalta, sekä tutkimalla kyseisten tekstien kontekstia koko litteroidussa tekstissä, aloimme havaita yleisiä kokemuksia. Tutkimuskysymysten jaottelut sopivat loogisesti yläkategorioiksi selkeän yhtenäisen aineiston vuoksi. Hyvin strukturoidun kysymysten asettelun vuoksi myös aineisto ohjautui näihin luokkiin. Näitä kokemuksia luokittelimme tämän jälkeen yläkategorioihin, joista muodostimme tutkimuksen pääkohdat käsittävät kuviot 1-3. Aineiston analysoinnin laadun varmistamiseksi jokainen tutkija osallistui aineiston analysoinnin teemaluokitteluvaiheeseen väärinkäsitysten ehkäisemiseksi.

5 TUTKIMUSTULOKSET

5.1 Hoitohenkilökunnan kokemukset puhelinneuvonnan organisoinnista yhteispäivystyksessä

Hoitohenkilökunnan kokemusten mukaan puhelinneuvonnan organisoinnissa oli puutteita. Samat puutteet nousivat esiin molemmissa aineistoissa ja antoivat selkeän yhtenäisen kuvan organisoinnin ongelmakohdista. Työtehtävien päällekkäisyys ja työtehtävien jako koettiin yhtenä merkittävimmistä puutteista. Puhelinneuvontaa organisaatiossa antaa joko sairaanhoitaja, lähihoitaja tai lääkintävahtimestari, joka puhelinneuvonnan ohella pyrkii ensisijaisesti toimimaan lähiavustajan työtehtävissä. Puhelinneuvonnan toteuttaminen koettiin ajoittain haasteelliseksi ja lähes mahdottomaksi toteuttaa muiden työtehtävien ohella, sillä muut työtehtävät koostuivat akuuteimmista tehtävistä joiden tärkeys meni puhelinneuvonnan edelle. Hoitohenkilökunta koki tärkeäksi puhelinneuvontaa annettaessa, että siihen olisi sijoitettu yksi henkilö, jonka pääasiallinen ja ainoa työtehtävä olisi antaa

puhelinneuvontaa. Keskeisimmistä hoitohenkilökunnan kokemukset puhelinneuvonnan organisoinnista ovat havaittavissa myös kuviossa 1.

"Elikkä hän (X-vuorolainen) hoitaa sen lähiavustajan tehtävät jotka tulee kaikki toimenpiteet, ommeltavat haavat, avustaa siinä lääkäriä ja kaikki mitä ylleensä tulee tuossa niinkun kun kaks lääkäriä siinä vastaanotolla niin siinä SAMALLA hänen pitäis hoitaa myöskin se puhelinneuvonta"

Sen lisäksi että puhelinneuvontaa oli hankala toteuttaa muiden työtehtävien ohella, hankaloitti puhelinneuvonnan antaminen myös muita tehtäviä. Henkilökunnalla oli tunnetta omasta riittämättömyydestä tehtävään.

"Ja kyllä se häiritsee muuta työtä, toimintaa kun puhelin huutaa koko ajan vieressä taikka taskussa ja sun pitäis esimerkiks jotaki toista täällä olevaa potilasta neuvoa ni on se aika häiritsevä elementti. Että kyllä siihen pitäis olla niin ku, mun kanta on se et yks ja ainut ihminen joka on pelkästään puhelinneuvoja eikä tee mitään muuta."

"Niin meille tuli se puhelin vaan ja annettiin käteen että vastatkaa tähän puhelimeen ja aikojen kuluessa tässä huomattu, että se onki aika työlästä tuota että parhaimmillaan niitä vastaamattomia puheluita kymmeniä aina näkyy siinä puhelimen muistissa."

Resurssit, jotka kohdentuivat työvälineisiin ja ohjeistuksiin, koettiin yksimielisesti joko riittämättömäksi tai vaikeasti saatavilla oleviksi. Henkilökunta oli tyytyväinen työvälineiden määrään, mutta käytännön toiminta rajoitti voimakkaasti niiden käyttöä. Tärkeimpiä resursseja olivat intranetin erilaiset tietokannat, kuten terveysportti. Myös ohjeistuksia ja kriteereitä hoitohenkilökunta pitää tärkeänä, mutta niitä heillä ei ole käytettävissä. Molemmissa haastatteluissa tuotiin erikseen esille toive erillisestä kriteeristöstä tai protokollasta, jota voitaisiin käyttää apuna päätettäessä soittajan avuntarvetta. Lisäksi puhelinneuvonnan antajalle toivottiin omaa rauhallista työpistettä, jossa työvälineet ovat saatavilla.

"Hänellä on nimenomaan se puhelin johonka hän vastaa hän ei oo missään tietokoneen, päätteitten lähellä"

Puutteellisista resursseista esille nousi myös ajan puute, sillä puhelinneuvontaan ei jäänyt usein aikaa muiden työtehtävien ohella. Puhelinneuvonta koettiin työtehtävistä tärkeysjärjestyksessä viimeiseksi, vaikka työntekijät korostivatkin sen tärkeyttä ja merkitystä. Puhelinneuvonnan toteutuksella uskottiin olevan vaikutusta mm. turhien päivystyskäyntien määrän laskuun ja näin ollen yhteispäivystyksen ruuhkautumisen estoon.

"Jos sitä pystyy toteuttamaan sitä puhelinneuvontaa, että on- ei oo niitä toimenpiteitä, koska toimenpiteen aikana ei voi vastata puhelimeen, se on ihan selvä asia. Niin se vähentää tänne ihmisten tulemistä jos pystyy antamaan neuvoa puhelimesta millonka kannattaa tulla, millon kannattaa ei tulla, mut päätöshän jää itselle, potilaalle itselleen sitten kuitenkin viimekädessä. Mut se vähentäis niinsanottuja turhempia käymisiä, jotka ei oo sen päivän asioita"

Kirjaamista pidettiin tärkeänä ja kiinteänä osana puhelinneuvonnan toteutusta. Käytännön toteutus oli kuitenkin toisenlainen, sillä henkilökunta koki, ettei yhtenäistä ohjeistusta kirjaamisesta ole, mikä vaikeuttaa kirjaamisen priorisointia, eikä sen toteuttamiseen ole riittävästi aikaa. Yksilöllistä puhelinneuvontaa annettaessa koettiin kirjaaminen tärkeäksi päivystyksen toiminnan sujuvuuden kannalta, sekä oman oikeusturvan kannalta. Henkilökunnan mukaan, jos puhelinneuvonta kirjataan huolellisesti, voi samaan asiaan paneutuva toinen hoitaja hyödyntää jo olemassa olevaa ohjausta ja päällekkäistä toimintaa ei tulisi.

"Ainut ohje mikä on saatu, suullisen ohje, niinkun tuolta terveystieteiden puolelta, että jos on hankala tilanne, hankala tapaus, kirjatkaa oman turvallisuuden takia ylös. Kaikkeen ei oo mitään mahdollisuutta kirjata"

"Niin, kuka ottaa vastuun jos ei kirjata, eihän oo mitään tehty jos ei oo kirjattu. Sähän voit sanoo huomenna, että en mä muista mitään tollasesta puhelusta. Siinähan tulee ristiriitatilanne voi tulla, että on saanu väärät ohjeet."

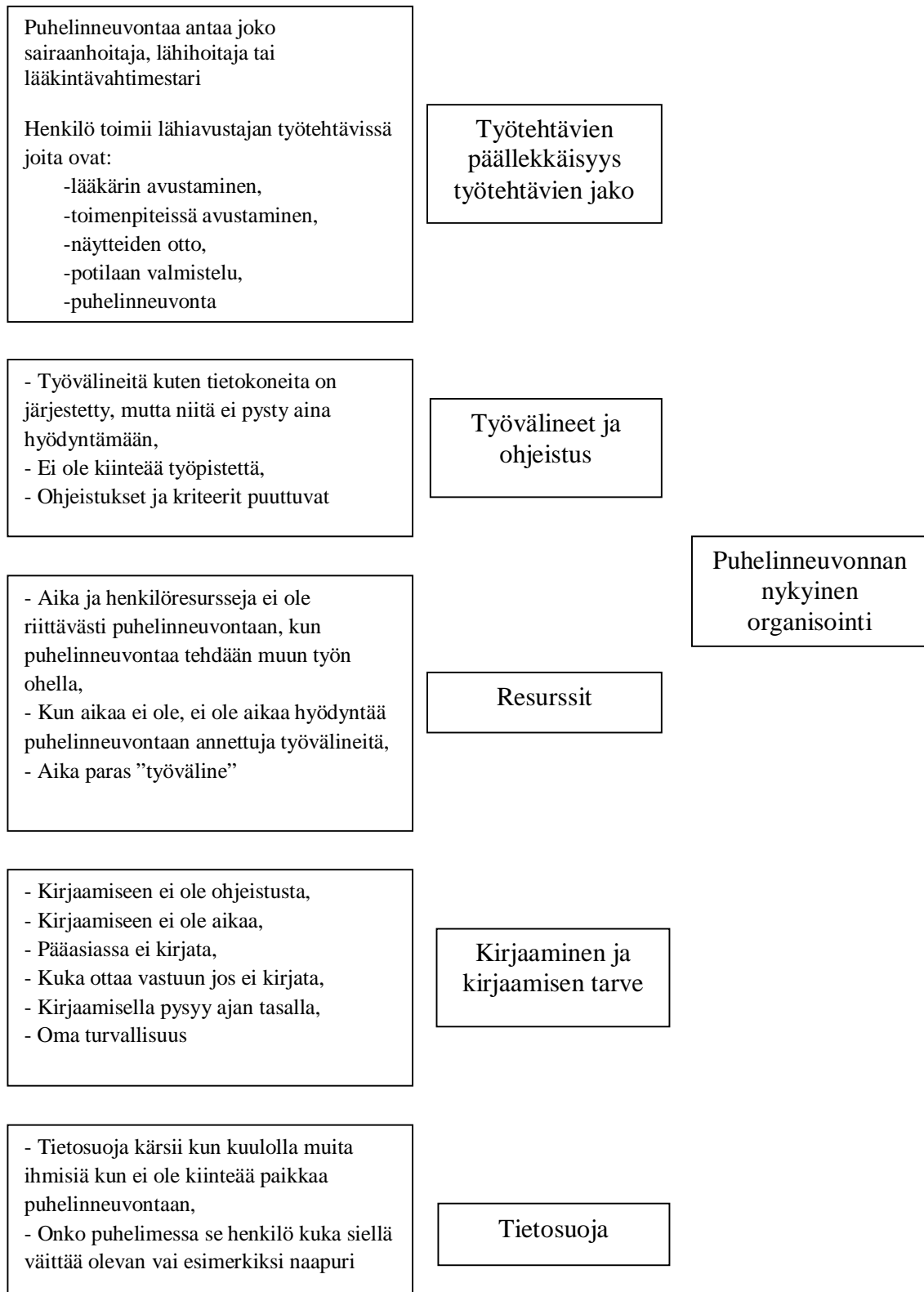
Kirjaamista vaikeutti myös se, että puhelinneuvontaa ei toteuteta aina tietokoneen ääressä.

"Joskus jos on mahdollisuus niin kirjaan, jos satun olemaan fyysisesti sen koneen vieressä ja sitten tota katon että aha että tää asia on jo hoidettu tai se asia on semmonen joka mun mielestä pitää kirjata, että mulla on sitten mustaa valkosella, et mää oon näin neuvonut. Mutta hyvin harvoin sitä pystyy kirjaamaan."

Tietosuojaan asianmukainen noudattaminen koettiin haasteelliseksi. Tietosuojan ylläpitämistä vaikeutti erityisesti rauhaton ympäristö. Puhelinneuvontaa annettiin tilassa, jossa oli kuulolla myös muita potilaita, jotka saattoivat kuulla toisten potilaiden hoitoon liittyviä asioita. Lisäksi soittajan henkilöllisyyden luotettava todentaminen koettiin haasteelliseksi.

"Tietosuoja kärsii siitä jos joutuu vastaamaan jos on kuulolla muita ihmisiä toisten asioihin niinku antamaan, ottamaan niinku kantaa niin se on, se on yksi tietosuojariski. Asioita pääsee niinkun asiattomiin korviin tai tulee ihan väkisin."

"Mulle tulee ensimmäisenä mieleen se tietosuoja, että minä voin naapurista soittaa ku tiiän syntymäajan että mitä sille on tehty. Täällä latelee sitten hoitaja tekstiä ihan varmasti kysymättäkään muuta kun syntymäajan että mitä on tehty ja hoidettu. Että kyllähän tietosuoja on niin tarkkaa nykypäivänä että miten se hoidettais sitten."



Kuvio 1 Yhteispäivystyksen työntekijöiden kokemuksia puhelinneuvonnan organisoinnista

5.2. Hoitohenkilökunnan kokemukset antamansa puhelinneuvonnan sisällöstä

Hoitohenkilökunta kertoi puhelinneuvonnan sisällön koostuvan suurimmalta osin yksilöllisestä sekä yleisestä puhelinneuvonnasta. Yksilöllisen ja yleisen ohjauksen määrittelemisessä näkyi kuitenkin hoitohenkilökunnalla olevan eroja, mikä vaikeutti edellä mainittujen käsitteiden tulkintaa tutkimusaineistossa. Lisäksi aineistosta nousi esille epäoleellinen puhelinneuvonnan sisältö, sekä hoitohenkilökunta nosti esille puhelinneuvonnan laadun ja tyytyväisyyden annettuun puhelinneuvontaan. Puhelinneuvonnan sisällöstä keskeisimmät asiat ovat havaittavissa kuviossa 2.

Yleiseen ja yksilölliseen puhelinneuvontaan tehty jako oli karkea ja monimuotoinen. Hoitohenkilökunnan mukaan puhelinneuvonnan sisältö oli usein yleistä palveluun ohjausta ja päivystykseen tulon tarpeen arviointia, mikä toisaalta piti sisällään useasti myös yksilöllisen puhelinneuvonnan elementtejä. Yksilöllistä puhelinneuvontaa käytettiin usein niissä yhteyksissä jotka vaativat kirjaamista ja potilaan hoitokertomuksen avaamista. Myös kotihoito-ohjeistuksia annettiin potilaille puhelinneuvonnan välityksellä ja potilaita ohjattiin kiireettömään hoitoon. Lääkehoidonohjaus koettiin haasteelliseksi ja lääkehoidonohjausta pyrittiin antamaan yhteistyössä lääkärin tai apteekin kanssa.

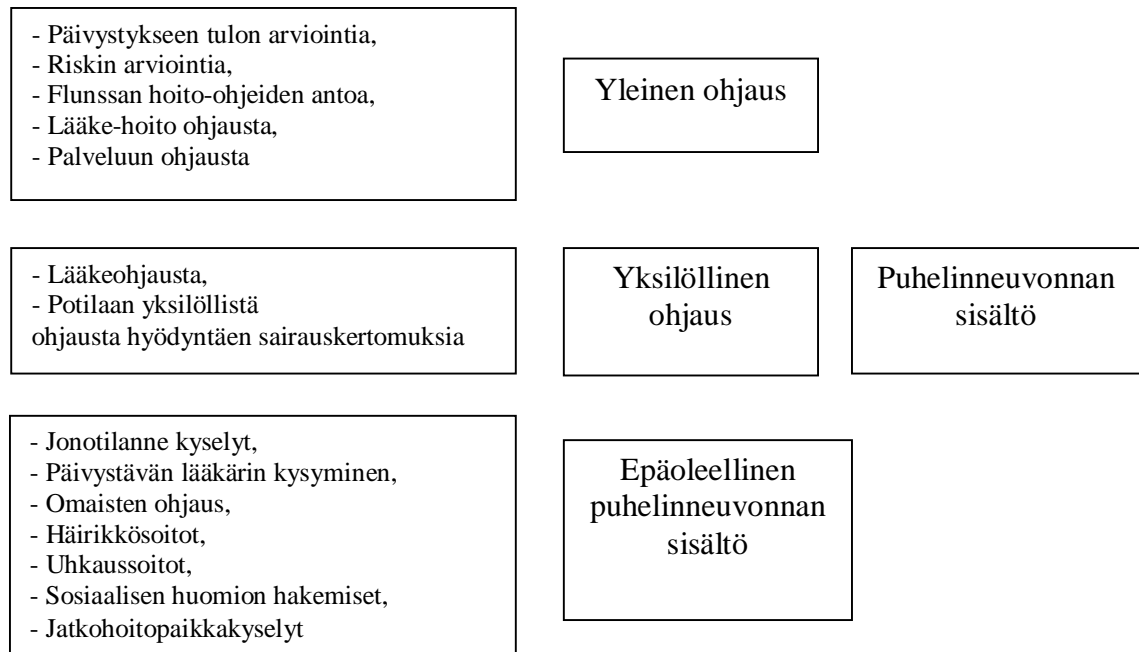
"Jos mahdollista, niin sit kysytään lääkäriltä just niinku jonku lääkkeen haittavaikutuksia, että mitä voiko tämmönen lääke tehdä jotakin ja kaikkea kun ei voi tietää ja muistaa niin sitten on lääkäriltäkin kysyttävä joskus."

"Minä ohjaan aika monesti apteekkiin myös soittamaan."

Epäoleelliset puhelinsoitot henkilökunta jakoi karkeasti seuraaviin osiin; jonotilanteen selvittelyyn, päivystävän lääkärin henkilöllisyyden tarkastamiseen, kiireettömään ohjaukseen, sosiaalisen huomion hakemiseen sekä häirikkösoittoihin. Epäoleellisista puheluista suurin osa koostui jonotiedusteluista. Myös häirikkösoittoja henkilökunnalle tulee ajoittain.

"X: Mutta tää on myös joskus neiti aika, neiti aikataulu, mitä kaikkee mahdollista meidän pitäis osata kertoa ihmisille. Et tännehhän myös tulee asiattomia puheluita aika paljon."

Z: *Kysellään tietysti minkälaiset jonot on."*



Kuvio 2 Yhteispäivystyksen työntekijöiden kokemuksia puhelinneuvonnan organisoinnista

5.3 Hoitohenkilökunnan kokemuksia omista valmiuksistaan toteuttaa puhelinneuvontaa

Hoitohenkilökunnan valmiudet koostuivat aikaisemmasta työkokemuksesta ja terveydenhuoltoalankoulutuksesta. Hoitohenkilökunta koki, että heillä on hyvät ammatilliset valmiudet koulutuksen pohjalta lähteä toteuttamaan puhelinneuvontaa, mutta työkokemuksella kerrottiin olevan suurin merkitys puhelinneuvonnan toteutuksessa. Työkokemus korostui erityisen tärkeäksi, sillä lisäkoulutusta ja perehdytystä puhelinneuvontaan ei henkilökunta ole saanut. Puhelinneuvontaa toteuttaessa koettiin, että työkokemuksella oli suuri merkitys puhelinneuvonnan sisällön laatuun. Myös jokaisen henkilön oma persoona ja ammatillinen koulutus vaikuttivat

heidän mielestä siihen, millaista puhelinneuvontaa annetaan. Eri koulutusten kuten sairaanhoitajan ja lääkintävahtimestarin antamassa puhelinneuvonnan tasossa ei havaittu kategorista eroa, mutta heillä saattoi olla tiettyä erikoisosaamista omalta alueeltaan. Henkilökunnan kokemuksista omista valmiuksista keskeisimmät tutkimustulokset näkyvät myös kuviossa 3.

"Lääkintävahtimestari saatta monessa asiassa tietää paljon enemmän kun sairaanhoitajakin. Sillon joku tietympi alue josta tietää varmasti ihan huomattavasti enemmän."

"Jokainen vähän oman persoonansa ja kokemuksen perusteella toimii siinä kyllä minun mielestä että meilläkin on niinku X on ollut paljon terveyskeskuksessa, tietää sen toiminnan. Sitten on erikoissairaanhoidon ihmisiä samassa seassa, tiedetään se puoli jonkin verran enemmän ja jokainen toimii sen mukaan sitten"

"Eli se on myös tärkeä et se ihminen joka vastaa siihen puhelimeen tuntee tämän koko alueen terveydenhuoltojärjestelmän."

Organisaation antama tuki hoitohenkilökunnan antamaan puhelinneuvontaan koettiin vähäiseksi. Ongelmana pidettiin puhelinneuvontaa antavien henkilöiden perehdytyksen ja lisäkoulutuksen puute. Hoitohenkilökunta koki erittäin tarpeelliseksi lisäkoulutuksen ja puhelinneuvontaan perehdyttämisen. Hoitohenkilökunnalla oli selkeät ajatukset siitä, mihin asioihin he kaipaivat lisäkoulutusta. Tällaisia asioita kuten riskinarvion teko puhelimesta, erilaisten sairauksien hoitaminen, lääketietous ja organisaation toiminta, nousi esille koulutuksen sisällön tarpeesta. Yhdeksi tärkeäksi erikoisosaamisalueeksi nousikin rajapintojen organisaatioiden ja myös kaupungin tunteminen.

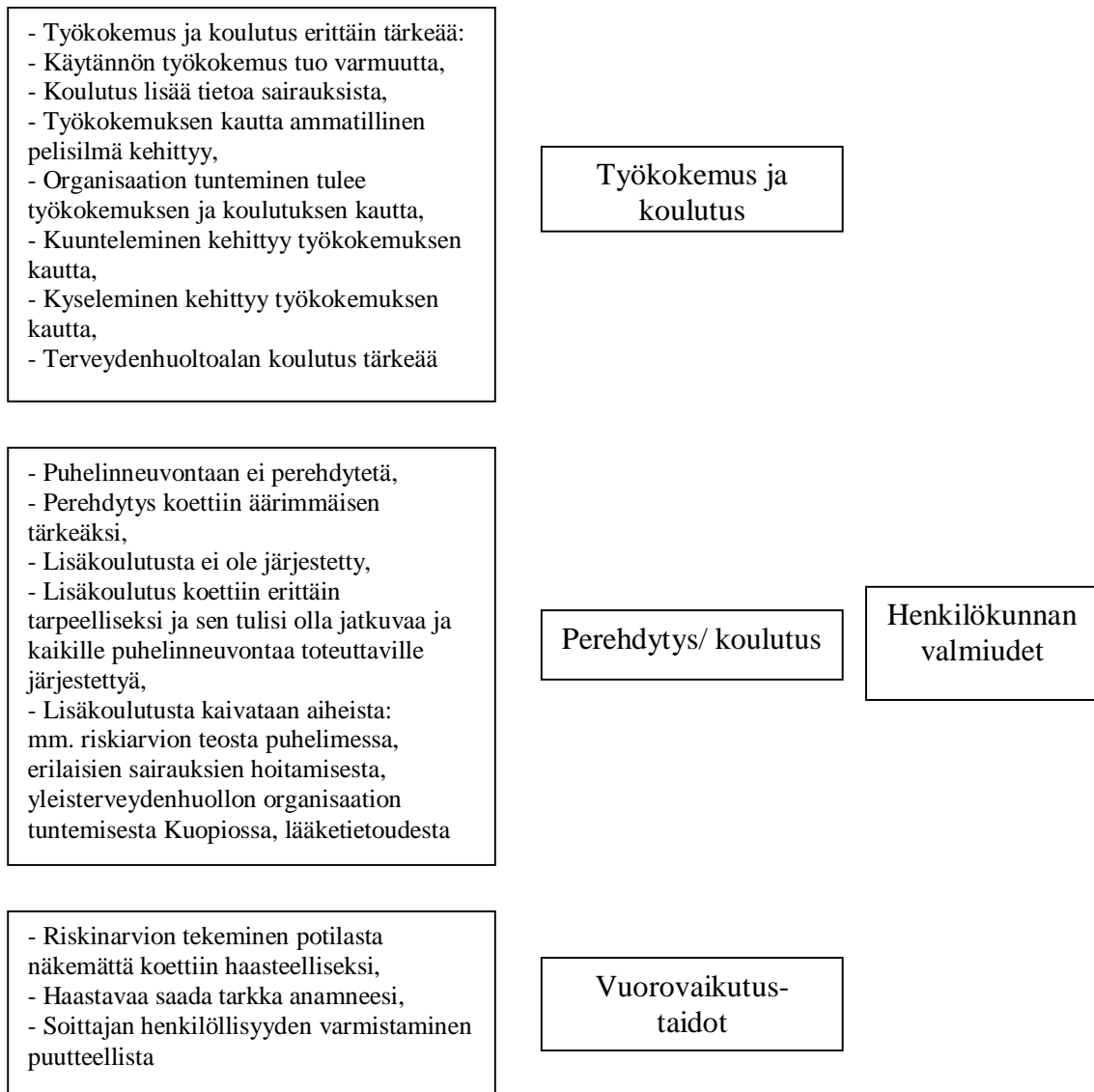
"Yleensäkin varmaan se riskiarvion tekeminen puhelimesta. Voi hyvin pitkälti verrata tota meidän puhelimeen vastaamista ni hätäkeskuspäivystäjän riskiarvion suorittamiseen eli, eli tota meiltä puuttuu tämmönen, käytännössä tämmönen riskiarvion teko malli puhelimesta. Semmosta toivos lisää."

Puhelinneuvonnan toteutuksessa haasteelliseksi hoitohenkilökunta koki myös riskinarvion teon puhelimen välityksellä. Tätä vaikeutti se, että potilasta ja hänen

tilaansa ei pysty havainnoimaan silmin. Tarvittavia tietoja sairaudesta ja sen oireista oli vaikea saada potilaalta puhelimenvälityksellä. Myös potilaiden henkilöllisyyttä oli joissain tapauksissa vaikea selvittää. Puhelinneuvontaa hankaloitti se, jos puhelimesta oli joku toinen henkilö välittämässä tietoja, kuin potilas itse. Näissä hankalissa tilanteissa henkilökunta koki, että puhelinneuvontaa tuki heidän hyväksi kokemansa vuorovaikutustaidot.

" Se ohjaus on kasvatusten huomattavasti helpompi toteuttaa ja sä pystyt arvioimaan sen potilaan oirekuvan fyysisesti paikan päällä. Sehän on täysin silloin paikkansa pitävä. Puhelimesta kaikki jää suurimmaksi osaksi arvailujen varaan. Elikkä. Niin. En osaa sanoa, hankalaa on puhelimesta ohjata mutta tässä paikan päällä se on harvinaisen yksinkertasta, voit kasvatusten keskustella potilaan kanssa"

"Jos siellä ei oo potilas ite puhelimesta ni siellä on joko tyttöystävä, isä, äiti, poikaystävä, tää ite ihminen ei välttämättä oo ees siinä puhelimesta ni se juttu alkaa siitä että ensin sä kuuntelet sen laaja-alaisen selostuksen sieltä mitä siellä tapahtuu tai minkälaiset oireet on ja sitte ku sä saat suunvuoron ni sinä sanot ensimmäisenä että no saisinko mä sen ite ihmisen siihen puhelimeen."



Kuvio 3 Yhteispäivystyksen työntekijöiden kokemuksia omista valmiuksista toteuttaa puhelinneuvontaa

5.4 Hoitohenkilökunnan kokemukset laadukkaasta puhelinneuvonnasta ja edellytykset ja kehitysehdotukset laadukkaan puhelinneuvonnan toteutukseen

Tämänhetkisen puhelinneuvonnan laadunarvioinnin hoitohenkilökunta koki haasteelliseksi monesta syystä. Hoitohenkilökunta toi esille, että laadun varsinaiseen arviointiin ei ole olemassa laatustandardeja, jonka avulla puhelinneuvontaa voisi arvioida. Lisäksi tämän hetkinen annettu puhelinneuvonta ei kuvannut heidän käsitystään laadukkaasta puhelinneuvonnasta. Tutkimusaineistosta nousi myös esille jokaisen työntekijän oma työpanos laatuun ja sen arviointiin, sillä yhtenäisiä ohjeistuksia tai koulutusta puhelinneuvontaan ei ollut järjestetty. Vaikka laadun arvioiminen koettiin hankalaksi, oli hoitohenkilökunnalla silti selkeä kuva siitä, millaista tulisi olla laadukas puhelinneuvonta ja mitä se edellyttäisi.

"Tässä oikeestaan koko ajan on tullu tämä, me ei voia tähän olla tyytyväisiä tähän puhelinneuvontaan kun meillä ei sitä varsinaisesti ole. Et me vastaamme siihen puhelimeen muun työn ohessa. Siihen ei voi olla tyytyväinen."

"Se on tietysti luontevaa minkä sitä nyt omalla ammattitaidollaan ja tämmösellä voi antaa sitten ylleensä ottaen että just niinku tässä tulleeki just se puhelinneuvonnan laatu, että onko se sitä laatua toisaalta just ku meitä ei oo koulutettu."

Puhelinneuvonnan kehittämisen tarpeita tuli tutkimusaineistosta kattavasti esille. Hoitohenkilökunta koki puhelinneuvonnan tärkeäksi hoidon tarpeen arvioinnissa ja oikeaan hoitopaikkaan ohjaamisessa. Hoitohenkilökunnan kokemusten mukaan laadukasta puhelinneuvontaa voitaisiin hyödyntää siinä, että kiireellistä hoitoa tarvittavat ohjattaisiin tulemaan suoraan yhteispäivystykseen ja kiireettömiä tapauksia voitaisiin ohjata omalääkärin vastaanotolle. Myös riittäväällä asianmukaisella kotihoito-ohjeistuksella voitaisiin auttaa yhteispäivystykseen yhteyttä ottavia henkilöitä.

Puhelinneuvonnan kehittämisen pääkohtina korostui puhelinneuvontaa antavan työntekijän työtehtävien uudelleen määrittely. Puhelinneuvontaa tulisi hoitohenkilökunnan mukaan antaa yhden tai kahden henkilön, joiden työtehtävänä olisi vastata pelkästään puhelinneuvonnasta. Tämä mahdollistaisi sen, että puhelinneuvontaan olisi aikaa antaa ja mahdollisuus paneutua huolella

puhelinneuvonnan sisältöön ja laatuun. Tämä edellyttäisi myös sitä, että puhelinneuvontaa antavalla henkilöllä tulisi olla kiinteä ja rauhallinen työpiste tietokantojen ja potilastietokantojen äärellä. Näin jo olemassa olevia resursseja pystyttäisiin hyödyntämään käytännössä.

"Pitäs olla rauhallinen ympäristö ja työhuone ja et se ois niinku eristettynä kaikesta muusta ulkopuolelle. Pystys tekemään työtä rauhassa."

Vallitsevana mielipiteenä tuli esille, että puhelinneuvontaa tulisi antaa työyhteisöön kuuluva henkilö, joka tuntee organisaation ja yhteispäivystyksen toiminnan. Puhelinneuvonnan ulkoistamisesta oli hoitohenkilökunnalla ristiriitaisia mielipiteitä puolesta ja vastaan. Lisäksi hoitohenkilökunta painosti, että annettaessa laadukasta puhelinneuvontaa tulisi siihen erikseen antaa lisäkoulutusta sitä antaville henkilöille. Myös perehdytystä puhelinneuvontaan kannatettiin.

Työvälineiden kehittämisestä nousi esille erilaisten kriteereiden ja ohjeistuksien kehittämisen tarve. Hoitohenkilökunta koki tarpeelliseksi, että puhelinneuvontaa olisi tukemassa kriteerilista jota voitaisiin hyödyntää potilaan hoidon tarvetta arvioitaessa. Lisäksi henkilökunta koki tärkeäksi yhtenäiset ohjeistukset sen suhteen mitkä asiat tulisi kirjata ylös. Henkilökunta korosti, että puhelinneuvontaa annettaessa tulee mahdollistaa myös kirjaaminen.

6 POHDINTA

6.1 Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointi

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuteen liittyvät asiat koskevat pääasiassa tutkijoita, tutkittavia, mittaria, tutkimustilannetta ja analysointia. Tutkijoista ainoastaan yhdellä on aikaisempaa kokemusta päivystystyöstä, joten pääsimme tutkijoina tarkastelemaan ilmiötä riittävän objektiivisesti. Kaikki tutkijat kokivat kuitenkin aiheen mielenkiintoiseksi ja erityisesti yhteiskunnallisesti tärkeäksi. Tutustuimme

ryhmähaastattelumenetelmään Pötsösen & Välimaa (1998), Ryhmähaastattelu laadullisen terveystutkimuksen menetelmänä- julkaisun mukaan.

Pötsösen ja Välimaan (1998) mukaan tutkijan on kyettävä perustelemaan tutkimusasetelmansa käyttö ja juuri sen oikeellisuus kyseisessä tutkimuskohteessa. Tutkimamme aihe ei soveltunut hyvin määrällisen tutkimuksen menetelmään sillä kiinnostuksemme oli kokemuksissa enemmän kuin missään kvalitatiivisessa arvossa. Valitsimme ryhmähaastattelun metodiksi, sillä näin pääsimme käsiksi suurempaan tietomäärään kuin olisimme mahdollisesti yksilöhaastatteluilla päässeet. Ryhmähaastattelussa ryhmän kannustava ilmapiiri toi synergiaetua jossa yksittäisen haastateltavan ideaa pystyttiin pallotelemaan haastattelun aikana ilmassa ja pohtimaan sitä muiden näkökulmien kautta.

Laadullisen tutkimuksen avulla ryhmähaastattelumenetelmää käyttäen saimme tutkimusaineistosta koottua suorat selkeät vastaukset tutkimuskysymyksiimme. Tutkimustulokset olivat suurelta osin hyvin yhtenäiset ja vain muutamasta osasta jäi ristiriitainen käsitys, johon olisi tarvittu mahdollisesti laajempi tutkimusaineisto. Tutkimuksemme eri osa-alueista ei noussut esille tutkimusaineiston pohjalta vaillinaiseksi jääneitä osa-alueita. Tutkimukseen osallistuvilla henkilöillä oli kaikilla vähintään vuoden verran työkokemusta puhelinneuvonnasta. Vaikka työntekijöiden työkokemuksessa oli paljonkin vaihtelua, olivat kokemukset puhelinneuvonnan organisoinnista, sisällöstä ja valmiuksista yhtenäiset. Lisäksi tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa kiinnitimme huomiota haastateltavien hyvään motivaatioon ja avoimuuteen tutkimuksen osallistumisessa.

Haastattelurungon laatua varmistimme ennen haastattelujen suorittamista. Suunnittelemamme ryhmähaastattelurunko pilotoitiin päivystystyötä tehneellä henkilöllä, jolloin pystyimme hiomaan kysymyskokonaisuuksia yhtenäisempään muotoon ja poistamaan niistä johdattelevuutta. Kysymykset laadimme käyttäen apuna teorian tietoa sekä pohjatutkimukseksi tekemäämme päivystyksen osastonhoitajan haastattelua. Pilotoinnin pohjalta arvioimamme aika oli juuri sopiva ryhmähaastattelun toteutukseen ja saimme haastattelurungosta muokattua käytäntöön soveltuvamman ja turhia kysymyksiä saatiin näin karsittua pois. Lisäksi haastattelurungon käyttökelpoisuus oli perusteltavissa sillä, että sen avulla kokemattomat haastattelijat pystyivät käymään ryhmähaastattelun läpi siten, että kaikki keskeisimmät asiasisällöt

tuli käytyä läpi. Rungon kysymykset olivat kuitenkin sen verran avoimia, että tilaa annettiin vapaille teemojen nousemiselle.

Tutkimusaineiston määrä osoittautui mielestämme riittäväksi. Vaikka haastattelut järjestettiin vain kahdella neljän hengen ryhmällä, toistuivat molemmissa tutkimusaineistossa samat asiat ja uutta tietoa aiheesta saimme vähäisesti. Näin ollen tulimme siihen johtopäätökseen, että aineisto oli riittävä, emmekä olisi hyötäneet suuremmasta otoksesta merkittävästi.

Haastattelurungon pilotoinnista oli erittäin paljon hyötyä. Pilotoinnin pohjalta arvioimamme aika oli juuri sopiva ryhmähaastattelun toteutukseen ja saimme haastattelurungosta muokattua käytäntöön soveltuvamman ja turhia kysymyksiä saatiin karsittua pois.

Kuulan (2006, 223) mukaan aineiston keruussa tulee kiinnittää huomiota aineiston säilytykseen ja tutkimukseen osallistuvien yksityisyyteen. Lisäksi on määriteltävä etukäteen, mihin aineistoa käytetään. Kerroimme tutkittaville aineiston käyttötarkoituksen. Kerroimme myös, että aineisto tullaan tuhoamaan sitten, kun sen säilyttäminen ei enää tutkimuksen kannalta ole välttämätöntä. Aineistoa säilytimme yksityisellä Google-docs-tilillä, johon ainoastaan tutkijoilla oli vaadittavat kirjautumistiedot. Näin aineiston joutuminen väärin käsiin esim. katoavan muistitikun kautta estettiin.

Tutkimusaineisto tallennettiin diginauhuriin, josta haastattelu litteroitiin kirjalliseen muotoon. Aineistoa käytimme vain kyseiseen tutkimukseen. Ryhmähaastattelusta saadut tallenteet säilytettiin vain siihen tarvittavan ajan verran. Tutkimukseen osallistuvien yksityisyys suojattiin siten, että tutkittavat eivät ole opinnäytetyöraportista tunnistettavissa. Tutkimukseen osallistuville henkilöille kerrottiin heidän oikeuksista ja tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuudesta, sekä mahdollisuudesta perua tutkimukseen osallistumisen missä vaiheessa hyvänsä. Tutkimukseen osallistuvilta henkilöiltä emme vaatineet vaitiolo velvollisuutta mutta toimimme hyvän käytänteen esille, ettei toisten kommentteja käytäisi läpi haastattelun ulkopuolella.

Tutkimustulokset raportoimme käyttäen tukenamme suoria lainauksia aihe-alueista. Tutkimustulokset ovat luettavissa aihe-alueittain. Aihe-alueisiin olemme koonneet

keskeisimmät tutkimustulokset. Tutkimustulokset tulevat samassa järjestyksessä esille kuin tekemämme esimerkkikuviot. Kuvioiden tarkoituksena on myös orientoida lukijaa ja auttaa keskeisimpien tutkimustulosten havaitsemisessa.

Tutkimusaineiston analysointi eteni sujuvasti. Kiinnitimme huomiota aineiston selkeään ja tarkkaan luokitteluun sekä tutkimustulosten kategoriointiin, jonka pohjalta saimme selkeän kuvan tutkimustuloksista. Aineiston analysointia helpotti se, että aineisto oli hyvin johdonmukainen tarkkojen kysymysten vuoksi, ja tutkittaviin asioihin saatiin selkeät monipuoliset vastaukset. Litteroituun tekstiin oli helppo palata ja tutkimustuloksia tarkastella juuri sellaisessa muodossa, kuin ne tulivat haastattelussa esille. Tiettyyn aihealueeseen kuuluvat tulokset olivat nopeasti löydettävissä ja käytettävissä.

6.2 Tutkimustulosten pohdintaa

Aikaisempien tutkimusten, kuten Wahlberg, Cedersund & Wredling (2002) tutkimus sekä Gisen ym. (2007) tutkimus, sekä keräämämme aineiston sisältö olivat hyvin pitkälti yhdenmukaisia. Tutkimusaineistosta nousi esille, että hoitohenkilökunta oli hyvin tietoinen puhelinneuvontaa toteutettaessa olemassa olevista perusteista. Hoitohenkilökunta tiedosti vaadittavat resurssit puhelinneuvonnan toteutukseen ja koki nykyiset puutteelliseksi.

Ongelmalliseksi aineiston tulkinnan käsittelyssä nousi muutaman keskeisen käsitteen monimuotoinen käyttö. Tällaiseksi osoittautui yksilöllisen ja yleisen puhelinneuvonnan määritteiden käyttö. Kuten opinnäytetyömme teoriassa käy ilmi, on yksilöllisen ja yleisen puhelinneuvonnan käsitteiden välillä olemassa selkeä raja. Myös ohjeistusta Kuopion yhteispäivystyksen puhelinneuvonnasta löytyi tämän asian osalta. Tämä tieto ei vain ole tavoittanut hoitohenkilökuntaa, eivätkä he tietäneet näiden käsitteiden käytännön eroa. Tutkimusaineistosta kävi kuitenkin ilmi, ettei näitä käsitteitä voida jakaa niin karkeasti puhelinneuvontaa annettaessa, sillä puhelinneuvonta voi sisältää piirteitä molemmista. Yksilöllisen puhelinneuvonnan antaminen edellyttäisi nykyisten ohjeistuksien mukaan, enemmän lääkärin panosta puhelinneuvonnasta sillä

yksilöllistä puhelinneuvontaa vaaditaan mahdollisesti yhtä paljon kuin yleistä puhelinneuvontaa.

Tutkimustuloksista tärkeimmäksi nousi tyytymättömyys nykyiseen puhelinneuvonnan organisointiin. Suurimmaksi yksittäiseksi puutteeksi koettiin riittämättömät resurssit, erityisesti puhelinneuvontaan irrotetun työntekijän puute. Samankaltaisia tuloksia on saatu myös muissa aihe-alueen tutkimuksissa. Wahlbergin tutkimuksessa hoitohenkilökunnan kokemuksista Ruotsissa, puhelinneuvonnan suurimmaksi ongelmaksi hoitajat kokivat juuri resurssien puutteen. (Wahlberg, Cedersund & Wredling 2002.)

Tutkimustuloksissa nousi esille hoitohenkilökunnan tarve kriteeristöön, jonka avulla voitaisiin helpottaa hoidon tarpeen arviointia. Gisen ym. (2007) tutkimuksen puhelinneuvonnan turvallisuudesta, mukaan käytettäessä kriteeristöjä tai protokollia hoidontarpeen arvioinnin pohjana tulee siihen olla riittävä koulutus niiden käytöstä. Vajavainen koulutus voi johtaa pahimmillaan potilasturvallisuuden vaarantamiseen hoidon tarpeen arvioinnissa. Tutkimuksessamme kävi ilmi, että koulutusta esimerkiksi hoidontarpeen arvioinnista puhelimen välityksellä hoitohenkilöstöllä ei ole ollut ollenkaan. Tämän vuoksi hoitohenkilökunta koki juuri tarpeelliseksi tällaisen kriteeristön olemassaolon. Mielestämme lähtökohtaisesti tulisi hoitohenkilökunnalle olemassa olevien suurten riskien ennaltaehkäisemiseksi antaa koulutusta hoidontarpeen arvioinnista puhelimen välityksellä, jonka jälkeen voitaisiin lähteä arvioimaan tarvetta kriteeristön tarpeesta. Helmikuussa julkaistussa yhtenäiset päivystyshoidon perusteet-työryhmäraportissa listataan liitteessä kolme päivystyshoidon kriteerit täyttävät sairaudet/vammat, jonka pohjalta voitaisiin mahdollisesti tulevaisuudessa ryhtyä rakentamaan spesifimpää ohjeistusta hoidontarpeen arvioinnista puhelimen välityksellä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 84.)

Hoitohenkilökunnan mukaan eräs tärkeä puhelinneuvontaan vaikuttava osaamisalue oli alueen ja sen organisaation tunteminen. Tämä oli yksi syy miksi ulkoistettua palvelua ei pidetty parhaana ratkaisuna. Samankaltaisia tuloksia on saatu myös Keski-Suomen sairaanhoitopiirissä tehdyssä keskitetyssä puhelinneuvontapalvelu- hankkeessa (2006).

Vaikka Kuopion yhteispäivystyksessä annetaan puhelinneuvontaa, eivät siellä kuitenkaan täyty puhelinneuvonnan kriteerit. Yksi tällainen konkreettinen esimerkki

nousi aineistosta esille, jossa kävi ilmi, ettei puhelinneuvontaa antava hoitohenkilökunta pysty tukemaan hoidontarpeen arvioinnissa olevaa potilasta hoitoon hakeutumisessa, vaan vastuun hoitoon hakeutumisesta he jättävät potilaalle itselleen. Tämä käytäntö ei johdu hoitohenkilökunnan välinpitämättömyydestä, vaan puutteellisista resursseista toteuttaa asianmukaista puhelinneuvontaa.

Tutkimuksessa nousi esille myös ongelma, josta oli vähäistä aikaisempaa tutkimustietoa. Hoitohenkilökunta nosti esille yhdeksi ongelmaksi puhelinneuvontaa toteutettaessa puutteellisen tietosuojan. Kuten opinnäytetyön teoriaosuudesta käy esille, tulee soittajan henkilöllisyys varmistaa kysyen soittajan syntymäaikaa ym. tarvittavia tietoja tapauskohtaisesti. Tätä ei pystytä toteuttamaan kun puhelinneuvontaa toteuttava henkilö ei ole aina potilastietokantojen äärellä puhelinneuvontaa toteuttaessaan. Lisäksi puhelinneuvontaa toteuttavalla hoitohenkilöllä ei ole rauhallista paikkaa jossa toteuttaa puhelinneuvontaa, vaan puhelinneuvontaa annetaan toisten potilaiden kuullen. Tietosuoja asiaa voitaisiin parantaa jos organisoinnissa toteuttaisi yksi henkilö, kuten STM:n Yhtenäiset päivystyshoidon perusteet - raportissa ohjeistetaan.

6.3 Tutkimusprosessin eteneminen ja yhteistyö

Opinnäytetyöprosessi eteni suunnitelmallisesti. Opinnäytetyötä työstettiin sekä säännöllisissä yhtenäisissä palavereissa, että ennalta määritellyn työajan mukaisesti itsenäisesti. Varasimme opinnäytetyön tekoon runsaasti aikaa ja pysyimme aikataulussa hyvin. Saimme ohjausta opinnäytetyöhön säännöllisesti ja tarvittaessa. Yhteistyö Kuopion yhteispäivystyksen, ja Kuopion kaupungin terveyskeskuksen kanssa oli riittävää ja tuki opinnäytetyöprosessin edistymistä.

Opinnäytetyöprosessi alkoi valmiin aiheen pohjalta. Saimme kuitenkin tehtäväksemme tutkia itse tutkimustarvetta aiheesta Kuopion yhteispäivystyksessä ja löysimme hyvin nopeasti haastatteluiden ja aiheeseen perehtyen tutkimustehtävät joihin halusimme hakea vastauksia. Tiedonhaku osoittautui aluksi päällimmäiseksi haasteeksi, mutta tutkimustehtävien kohdentuessa ja puhelinneuvontaan perehtyessämme löysimme hyvin aihetta tukevaa tutkimustietoa. Suullisen tiedonantokanavien lisäksi pääsääntöisinä

tietokantoina tiedonhaussa käytimme Aapelin, Medicin-, Cinahlin-, Cochranen, sekä Googlen tietokantoja.

Opinnäytetyöprosessin aikana saimme myös uutta merkittävää tutkimusaineistoa, kuten Sosiaali- ja terveysministeriön raportti yhtenäisistä päivystyshoidon perusteista.

Tutkimuksen toteutuksen kannalta nousi esille muutama ongelmakohta, joihin olisi pitänyt ennalta varautua. Tällaiseksi ongelmakohdaksi osoittautuivat tutkimuksen otantamenetelmä, jonka luotettavuutta olisi tukenut, jos tutkittavat henkilöt olisi voitu valita satunnaisotannalla tutkittavana päivänä. Näin olisimme voineet myös varmistaa tutkittavien henkilöiden läsnäolon. Toisaalta päivystysalueen toiminnan luonne ja kuormitusasteen nopeat muutokset johtivat meidän toteuttamaamme otantamenetelmään, jossa tutkimukseen osallistuvat valittiin etukäteen. Yhden tutkittavan työvuoro ei valitettavasti vastannut ajankohtaa, jota olimme suunnitelleet, ja näin ollen toisen ryhmähaastatteluun osallistujia oli vain kolme.

Lisäksi laatimamme saatekirje ei tavoittanut tutkimukseen osallistuvia henkilöitä riittävästi, vaikka se oli henkilökohtaisesti jokaiselle sähköpostitse osoitettu. Mahdollisesti kiinnostuksen herättämisen kannalta olisi ollut parempi vaihtoehto lähettää henkilöity kirje tutkimukseen osallistuville, tai pitää yhteispäivystyksessä tiedotetilaisuus tulevasta tutkimuksesta. Käytännössä tutkittava aihe oli hyvin tuttu sekä ajankohtainen ja henkilöstöä motivoiva, että saimme toivotun vastaanoton tutkimuksen toteuttamiseen.

Työnjako ryhmässämme syntyi luonnollisesti jokaisen omien erikoisosaamisalueiden ja kiinnostuksen kohteiden mukaan. Tutkijoiden tavoitteet ja motivaatio olivat kuitenkin yhtenäiset. Opinnäytetyön mielekkyyttä lisäsi tutkittavan aiheen ajankohtaisuus ja merkitys, sekä tutkittavaan aiheeseen liittyvät ongelmat nostivat esiin paljon keskustelua ja pohdintaa. Opinnäytetyön teko edisti ammatillista kasvua siltä osin, että koimme merkittäväksi osaksi tulevaa ammattiamme sen kehittämisen ja asioihin vaikuttamisen. Juuri henkilökunnalla on usein paras näkökanta varsinaisen työn käytännön toteuttamien edellytyksien suunnittelemiseen.

7 LÄHTEET

Ahonen, M-L. 2009. Osastonhoitaja. Kuopion terveystakeskus, Kuopio. Haastattelu 24.11.2009.

Bunn, F., Byrne, G. & Kendall, S. Telephone consultation and triage: effects on health care use and patient satisfaction. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2004, Issue 3. Art. No.: CD004180. DOI: 10.1002/14651858.CD004180.pub2. <http://www.cochrane.org/reviews/en/ab004180.html>

Erikoissairaanhoitolaki 1.12.1989/1062. Finlex. Viitattu 16.11.2009. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1989/19891062>

Eskola J. & Suoranta J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 4. PAINOS. Vatsapaino Jyväskylä

Etelä-Savon Ensineuvo- ohjelehtinen. Etelä-Savon sairaanhoitopiiri. Viitattu 4.10.2010. http://www.juva.fi/files/orig/75_Etel%C3%A4Savon_ensineuvo.pdf

Gallagher, M., Huddart, T. & Henderson, B. 1998. Telephone triage of acute illness by a practice nurse in general practice: outcomes of care. *Br J Gen Pract.* 1998 April; 48(429): 1141–1145. Viitattu 1.10.2010 <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1410031/>

Giesen, P., Ferwerda, R., Tijssen, R., Mokkink, H., Drijver, R., Bosch, W. & Grol, R. 2007. Safety of telephone triage in general practitioner cooperatives: do triage nurses correctly estimate urgency? *Qual Saf Health Care* 2007; 16:181-184. Viitattu 1.10.2010 <http://qshc.bmj.com/content/16/3/181.abstract>

Halinen, M. & Hietakorpi, S. 2007. Toiminta päivystyspoliklinikalla ja potilaan ottaminen päivystyksenä sairaalaan. 10. painos. Kuopio: Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri. Ohje

Hyrynkangas-Järvenpää, P. 2007. Terveydenhuollon ammattihenkilöiden antama puhelinneuvonta. Suomen Lääkärilehti 62 (5), 427–430.

Hyrynkangas-Järvenpää, P. 2005. Porin kaupungin terveyskeskuksen pääterveysaseman ensiapuyksikön sairaanhoitajien puhelinneuvonta. Kunnallislääkäri 20 (8), 28–32.

Kansanterveyslaki 28.1.1972/66. Finlex. Viitattu 16.11.2009.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1972/19720066>

Karikumpu, A., Ermes, A., Halinen, M. O., Herrala, J., Jokinen, J. & Kaisto, P. Keskitetty puhelinneuvontapalvelu-hanke loppuraportti. 2006.
<http://nova.ksshp.fi/Public/download.aspx?ID=6178&GUID={7EBB04E4-E0A9-44F4-A314-54F51096921B}>

Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy. 200-230.

Kyngäs H. & Kääriäinen M. 2005. Käsiteanalyysi ohjaus-käsitteestä hoitotieteessä. Hoitotiede 17 (5), 250–257.

Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede 11 (1); 3-12.

Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2003. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: Sisällönanalyysi. Teoksessa Janhonen, S & Nikkonen M. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Juva: WSOY. 21-39

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785. Finlex. Viitattu 16.11.2009.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Leskinen & Tyyskä. 2005. Puhelinneuvonnan toteuttaminen Iisalmen seudun kansanterveystyön kuntayhtymässä ja Ylä-Savon terveydenhuollon kuntayhtymän yhteispäivystyksessä. Savonia-ammattikorkeakoulu. Kehittämistehtävä.

Morse, J & Field P. 1998. Nursing research: the application of qualitative approaches. Cheltenham: Stanley Thornes. 2. Painos. 7-10, 72.

Muhonen, T. 2009. Osastonhoitaja. Kuopion yhteispäivystys, Kuopio. Haastattelu 11.12.2009

Mäntyselkä, P., Miettola, J., Halinen, M., Lipponen, P., Hietakorpi, S. & Kumpusalo, E. 2003. Kuopion yhteispäivystystutkimus: Kuopion yhteispäivystyksen yleislääkäripäivystyksen käyntisyys ja konsultaatiot. Suomen Lääkärilehti 58 (4), 415–418.

Potilasvahinkolaki 25.7.1986/585 Finlex. Viitattu 2.9.2010.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860585>

Pötsönen, R. & Välimaa R. 1998. Ryhmähaastattelu laadullisen tutkimuksen menetelmänä. Jyväskylän yliopisto, 1-18.

Saaranen-Kauppinen A. & Puusniekka A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto [verkkajulkaisu]. Tampere : Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto [ylläpitäjä ja tuottaja]. Viitattu 18.1.2010. <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/>.

Saarelma, O. & Kunnamo, I. 1996. Avohoidon päivystys on terveydenhuollon näyteikkuna. Duodecim 112 (6), 451–455.

Santalahti, A. 2005. Terveyskeskuksen oma puhelinneuvontapalvelu – erityisesti hoidontarpeen arviointi puhelimesta. Kunnallislääkäri 20 (4B), 15–17.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2010. Yhtenäiset päivystyshoidon perusteet. Työryhmän raportti. Viitattu 27.9.2010.
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=1082856&name=DLFE-11049.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004. Terveyskeskus toimivaksi. Kansallisen terveydenhuollon hankkeen kenttäkierroksen raportti. Viitattu 27.9.2010.
<http://pre20090115.stm.fi/pr1092392722370/passthru.pdf>

Sulkunen P. 1992. Ryhmähaastattelujen analyysi. Teoksessa Mäkelä, K (toim.). Kvalitatiivisen aineiston analyysi ja tulkinta. Gaudeamus. Helsinki, 264–267.

Tilastokeskus. Ryhmähaastattelu. Virsta-virtual statistics. Viitattu 18.1.2010
<http://www.stat.fi/virsta/tkeruu/04/05/>

Valtioneuvoston asetus hoitoon pääsyn toteuttamisesta ja alueellisesta yhteistyöstä.
1019/2004. Finlex. Viitattu 5.10.2010. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2004/20041019>

Vähäkuopus, M. Winblad, I Tähtinen, T. 2006. Mikset sä soita? Oulun seudun yhteyskeskuksen toiminnan määrittely- ja arviointitutkimus - Oulun seudun terveyskeskusten puhelinpalvelun yhteyskeskusta edeltävä tila syksyllä 2004. Oulu.

Wahlberg, A., Cedersund, E. & Wredling, R. 2002. Telephone nurses' experience of problems with telephone advice in Sweden. Journal Of Clinical Nursing. 12 (1), 37–45. Viitattu 1.10.2010. <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1046/j.1365-2702.2003.00702.x/abstract>

LIITE 1. RYHMÄHAASTATTELURUNKO

RYHMÄHAASTATTELURUNKO

1. **Organisointi**

- Kuinka puhelinneuvonta on organisoitu?
- Tiedättekö mitä ohjeita on annettu puhelinneuvonnan toteutuksesta ja kirjaamisesta?
- Minkälainen työnjako puhelinneuvonnassa on?
- Mitä positiivisia puolia puhelinneuvonnan nykyisissä toimintatavoissa on?
- Mitä negatiivisia puolia puhelinneuvonnan nykyisissä toimintatavoissa on?
- Minkälaiset resurssit organisaatio on antanut puhelinneuvonnan toteuttamiseen? Mitä muita apuvälineitä ohjauksessa voisi käyttää?
- Kuinka puhelinneuvonta mielestänne tulisi organisoida?
- Mitä asioita kirjaatte puhelinneuvonnasta?

2. **Työntekijöiden valmiudet**

- Millaiseksi koette ammattitaitonne puhelinneuvonnan antamiseen?
- Millaista erilaista ammattitaitoa puhelinneuvonta edellyttää?
- Mitkä asiat vaikuttavat ammattitaitoisen puhelinneuvonnan antamiseen?
- Millaista hyötyä koette saavanne aiemmasta työkokemuksestanne?
- Oletteko osallistuneet/onko järjestetty lisäkoulutusta puhelinneuvonnan antamisesta?
- Millaista mahdollista hyötyä saitte lisäkoulutuksesta?
- Millaisesta lisäkoulutuksesta olisi hyötyä?
- Miten puhelinneuvonta eroaa muusta työssänne annettavasta ohjauksesta?
- Millaisia apuvälineitä teillä on käytössä puhelinneuvonnan toteuttamisessa ja hyödynnetäänkö niitä?

3. **Puhelinneuvonnan sisältö**

- Millaiseksi koette puhelinneuvonnan sisällön?
- Mitä antamanne puhelinneuvonta pitää sisällään?
- Millaiseksi koette antamanne puhelinneuvonnan laadun?

LIITE 2 SAATEKIRJE

KUOPION YHTEISPÄIVYSTYKSEN HOITOHENKILÖKUNNAN KOKEMUKSIA PUHELINNEUVONNAN TOTEUTUKSESTA – TUTKIMUS

Hyvä vastaanottaja

Savonia-ammattikorkeakoulun hoitotyön koulutusohjelman opinnäytetyönä suoritetaan tutkimus Kuopion yhteispäivystyksen hoitohenkilökunnan kokemuksista puhelinneuvonnan toteutuksesta. Aihe on lähtenyt Kuopion yhteispäivystyksen tarpeesta tutkia puhelinneuvonnan toteutumista. Tutkimuksella halutaan selvittää millaiseksi yhteispäivystyksen työntekijät **kokevat** puhelinneuvonnan organisoinnin, valmiudet toteuttaa puhelinneuvontaa sekä antamansa puhelinneuvonnan sisällön?

Tutkimuksen tavoitteena on, että tutkimuksen tuloksia voidaan käyttää puhelinneuvonnan kehittämiseen. Näin tutkimuksesta hyötyvät sekä hoitohenkilöstö että mahdollinen kehitysryhmä. Myös muiden paikkakuntien päivystysten puhelinneuvontaa kehittävät henkilöt saavat tietää mitä asioita käytännön työtä tekevä hoitohenkilöstö on pitänyt tärkeänä puhelinneuvonnan toteutuksen ja kehittämisen kannalta.

Aineiston keruu toteutetaan kahdella neljän hengen kertaluontoisella ryhmähaastattelulla, jotka toteutetaan 20–21.04.2010. Haastateltavat valitaan kyseisinä päivinä mukavuusotannalla siten, että sovittuna päivänä valitaan satunnaisesti työvuorossa olevista henkilöistä kaksi sairaanhoitajaa ja kaksi perushoitajaa/lääkintävahtimestaria. Haastatteluaineistot tallennetaan diginauhurilla, josta haastattelut kirjoitetaan kirjalliseen muotoon. Aineistot on tarkoitettu vain tutkimuskäyttöön ja aineistoja käytetään pelkästään kyseiseen tutkimukseen. Ryhmähaastattelusta saadut tallenteet säilytetään sen aikaa kun tutkimuksen käytännön toteuttaminen sen vaatii, jonka jälkeen ne tuhotaan.

Tutkimukseen osallistuvien yksityisyys suojataan siten että tutkittavat eivät ole opinnäytetyöraportista tunnistettavissa. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja tutkittava henkilö voi perua tutkimukseen osallistumisen tutkimuksen missä vaiheessa hyvänsä. Tutkimukseen osallistuvilta haastateltavilta emme voi velvoittaa vaitiolovelvollisuutta.

Etukäteen kiittäen

Savonia-ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijat:

Marjo Eloranta, Liisa Puranen ja Aku Saastamoinen

Lisätietoa tutkimuksesta voi saada ottamalla yhteyttä numeroon -
sairanhoitajaopiskelija, Marjo Eloranta