



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU  
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Michaela Vuorenmaa ja Tiia Mölsä

# HOITOPUHELUN VAIKUTTAVUUS SISÄTAUTIEN POLIKLINIKALLA

Sosiaali- ja terveysala  
2024

## TIIVISTELMÄ

Tekijä	Michaela Vuorenmaa och Tiia Mölsä
Opinnäytetyön nimi	Hoitopuhelun vaikuttavuus sisätautien poliklinikalla
Vuosi	2024
Kieli	suomi
Sivumäärä	35 + 2 liitettä
Ohjaaja	Riitta Häyry

---

Opinnäytetyö pohjautuu vuonna 2017 Vaasan keskussairaalan sisätautien poliklinikalle kehitettyyn hoitopuhelun malliin. Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää työntekijöiltä, onko mallin avulla potilasturvallisuus parantunut ja hoitajien työtavat yhtenäistyneet.

Opinnäytetyö on tehty yhteistyössä Pohjanmaan hyvinvointialueen kanssa. Tutkimus toteutettiin kvalitatiivisesti keräämällä aineisto teemahaastatteluilla, yksi haastateltava kerrallaan. Tutkimukseen osallistui kahdeksan (n=8) sisätautien poliklinikalla työskentelevää hoitajaa, jotka olivat käyttäneet mallia. Haastattelut äänitettiin, litteroitiin ja kerätty aineisto analysoitiin teemoittelun avulla.

Tutkimustuloksista ilmenee, että hoitopuhelun malli on rakenteeltaan luonnollinen ja toimiva. Malli helpottaa päätöksen perustelua sekä on hyvä tuki monimutkaisissa tilanteissa. Lisäksi potilaat ovat olleet tyytyväisempiä ja ylimääräiset soitot ovat vähentyneet. Tuloksista ei saada suoraan selville, onko mallin ansiosta potilasturvallisuus parantunut tai hoitajien työtavat yhtenäistyneet. Suurimmaksi haasteeksi osoittautui, että mallin olemassaolo on unohdettu kertaamisen sekä jatkokoulutuksen puuttumisen takia. Mallin käyttöönottoa muille poliklinikoille suositellaan.

---

Avainsanat	toimintamallit, yhdenmukaistaminen, potilasturvallisuus, poliklinikka, Pohjanmaan hyvinvointialue
------------	---

## ABSTRAKT

Författare	Michaela Vuorenmaa och Tiia Mölsä
Titel	Hoitopuhelun vaikuttavuus sisätautien poliklinikalla
År	2024
Språk	suomi
Sidantal	35 + 2 bilagor
Handledare	Riitta Häyry

---

Examensarbetet bygger på vård samtalsmodellen som utvecklades 2017 för Vasa centralsjukhus inremedicinska polikliniken. Syftet med forskningen är att ta reda på om patientsäkerheten har förbättrats med hjälp av modellen och om skötarnas arbetssätt blivit mera enhetliga.

Examensarbetet har gjorts i samarbete med Österbottens välfärdsområde. Forskningen genomfördes kvalitativt genom att materialet samlades in genom tematiska intervjuer, en intervju person i taget. Åtta (n=8) sjuksköterskor från inremedicinska polikliniken som hade använt modellen deltog i forskningen. Intervjuerna spelades in, transkriberades och det insamlade materialet analyserades med hjälp av tematisk analys.

Forskningsresultaten indikerar att vård samtalsmodellen har en naturlig och väl fungerande struktur. Modellen underlättar motiveringen av beslut, är ett bra stöd i invecklade situationer samt har patienterna varit mer nöjda. Överloppssamtal har minskat. Resultaten markerar direkt inte om modellen har förbättrat patientsäkerheten eller om skötarnas arbetssätt blivit mera enhetliga. Den största utmaningen visade sig vara att modellens existens blivit bortglömd på grund av att upprepningen av modellen och vidareutbildning inte har blivit av. Implementering av modellen för andra polikliniker rekommenderades av skötarna.

---

Nyckelord	verksamhetsmodeller, förenhetligande, patientsäkerhet, poliklinik, Österbottens välfärdsområde
-----------	--

## ABSTRACT

Author	Michaela Vuorenmaa and Tiia Mölsä
Title	The Impact of the Care Call Model at the Internal Medicine Outpatient Clinic
Year	2024
Language	Finnish
Pages	35 + 2 Appendices
Name of Supervisor	Riitta Häyry

---

The bachelor's thesis investigates the Care Call Model developed in 2017 for the Internal Medicine Outpatient Clinic of the Vaasa Central Hospital. The purpose of the study is to find out if the patient safety has been improved and if the nurses' working methods have become more uniform with the help of the model.

The bachelor's thesis has been carried out in co-operation with the The Wellbeing Services County of Ostrobothnia. Research was qualitative and the material was collected through thematic interviews, one interviewee at a time. Eight (n=8) nurses have used the Model participated in the study. All the eight nurses were working at the Internal Medicine Outpatient Clinic. The interviews were recorded, transcribed and the data was analysed by using thematic analysis. The key concepts of this study are care call, effectiveness, and patient safety.

The research results indicate that the Care Call Model has a user friendly and well-functioning structure. The model facilitates the justification of decisions, and it offers a good support in complex situations. In addition, patient satisfaction has increased, and the number of unnecessary calls has decreased. The results do not directly indicate whether nurses' working methods have become more uniform. The greatest challenge turned out to be that the existence of the model has been forgotten due the lack of repetition and further training. Implementation of the model for other outpatient clinics is recommended.

---

Keywords	operations models, harmonisation, patient safety, outpatient clinic, The Wellbeing Services County of Ostrobothnia
----------	--

# SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRAKT

ABSTRACT

JOHDANTO .....	1
1 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET .....	2
2 KESKEISET KÄSITTEET.....	3
2.1 Hoitopuhelu .....	3
2.2 Potilasturvallisuus .....	3
2.3 Työtapojen yhtenäistäminen .....	4
3 HOITOPUHELU .....	5
3.1 Sairaanhoidaja poliklinikalla .....	5
3.2 Hoitopuhelun synty.....	5
3.3 Hoitopuhelun malli .....	6
3.3.1 Mallin tavoitteet.....	8
3.3.2 Mallin implementointi .....	9
3.4 Aiheeseen liittyvät tutkimukset .....	9
4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	11
4.1 Tutkimustyylin valitseminen .....	11
4.2 Aineiston kerääminen .....	12
4.3 Aineiston analyysi .....	13
5 TUTKIMUKSEN TULOKSET.....	16
5.1 Mallin vaikutus työhön .....	16
5.2 Potilasturvallisuus .....	17
5.3 Toimintatapojen yhtenäistäminen .....	18
5.4 Muut esille nousseet asiat .....	18
6 POHDINTA.....	20
6.1 Tutkimustulosten pohdinta .....	20
6.2 Opinnäytetyön eettisyys .....	21

6.3 Luotettavuuden arviointi .....	21
6.4 Tutkimuksen johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet.....	22
6.5 Yhteistyö ja oma oppiminen .....	23
LÄHTEET .....	25
LIITTEET .....	27

## KUVIOLUETTELO

<b>Kuvio 1.</b> Hoitopuhelun viisi vaihetta. Kehittäjät: Maria Westerback ja Laura Viertokangas.....	7
<b>Kuvio 2.</b> Hoitopuhelun viisi vaihetta pikaohje. Kehittäjät: Laura Viertokangas ja Maria Westerback.....	8
<b>Kuvio 3.</b> Kerätyn aineiston ryhmittely.....	15
<b>Kuvio 4.</b> Ryhmien luokittelu ylä- ja alaluokkiin.....	16

## **LIITELUETTELO**

**LIITE 1.** Saatekirje

**LIITE2.**Haastattelurunko

## JOHDANTO

Valitsimme opinnäytetyön aiheeksi hoitopuhelun mallin vaikuttavuuden arvioinnin Vaasan keskussairaalan sisätautien poliklinikalla. Hoitopuhelun malli on Maria Westerbackan ja Laura Viertokankaan vuonna 2017 kehittämä työkalu henkilökunnan työskentelyn kehittämiseksi. Saimme silloiselta sisätautien poliklinikan osastonhoitajalta, Kirsi Vaaranmaalta, ehdotuksen kyseisen tutkimuksen suorittamiseen opinnäytetyön muodossa. Aihe valikoitui, koska koemme sen edesauttavan omaa oppimistamme ja valmistautumista työelämään. Aihe on myös ajankohdainen Pohjanmaan hyvinvointialueeksi liittyneiden terveydenhuollon yksiköiden toimintamallien yhtenäistämiseksi. Tutkimus on kvalitatiivinen.

Tutkimuksen tulos on merkittävä potilasturvallisuuden ja hoidon laadun parantamiseksi (Palonen & Yliluoma 2019). Tutkimustulosten avulla mahdollistetaan Pohjanmaan hyvinvointialueelle mahdollisuus hoitopuhelun mallin kehittämiseen ja laajempaan käyttöönottoon. Strukturoidun mallin avulla helpotetaan hoitopuhelun toteuttamista hoitajan näkökulmasta ja varmistetaan, että puhelu on laadultaan hyvä (Armstrong, Drobnick, Gehman, Hollenbeak, Iantosca, Luchs, Manning, O'Brien, Palm, Potochny, Ritzman, Tetro-Viozzi & Trauger 2017). Laadukkaan hoitopuhelun avulla voidaan vähentää potilaiden ylimääräisiä yhteydenottoja epäselvien asioiden takia (Armstrong ym. 2017). Näin voidaan saavuttaa myös taloudellista hyötyä, kun ylimääräisiä potilaskäyntejä ja hoitopuheluita voidaan vähentää (Palonen & Yliluoma 2019).

Tässä tutkimuksessa hoitopuhelulla tarkoitetaan puhelinsoiton välityksellä tapahtuvaa hoidon tarpeen arviointia, neuvontaa ja potilasohjausta, mitkä toteutuvat sairaanhoitajan ja potilaan välillä ilman lähikontaktia. Vaikuttavuudella tarkoitetaan, miten mallilla on onnistuttu muuttamaan ja helpottamaan hoitopuhelun prosessiin liittyviä työtapoja sekä parantamaan potilasturvallisuutta. Vaikuttavuuden arviointi perustuu hoitopuhelun mallin kehittäjien asettamiin tavoitteisiin.

## **1 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET**

Tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa ja kerätä sisätautien poliklinikalla työskentelevien hoitajien kokemuksia hoitopuhelun mallin käytöstä potilastyössä.

Tavoitteena oli selvittää, miten hoitopuhelun malli on vaikuttanut hoitotyöhön ja muuttanut työtapoja ja kuinka se on vaikuttanut potilasturvallisuuteen. Lisäksi selvitimme, onko malli yhtenäistänyt poliklinikalla työskentelevien hoitajien työtapoja. Saatujen tutkimustulosten avulla annamme Vaasan keskussairaalalle näyttöä hoitopuhelun mallin vaikuttavuudesta ja potentiaalisuudesta laajentaa mallin käyttöä Vaasan keskussairaalan muihin yksiköihin.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Miten hoitajat kokevat hoitopuhelun mallin vaikuttaneen hoitotyöhön sisätautien poliklinikalla?
2. Onko hoitopuhelun malli parantanut potilasturvallisuutta ja yhtenäistänyt toimintatapoja?

## 2 KESKEISET KÄSITTEET

Tässä kappaleessa käydään läpi tutkimukseen keskeisiä käsitteitä.

### 2.1 Hoitopuhelu

Hoitopuhelussa hoitaja arvioi potilaan hoidon kiireellisyyttä, antaa neuvoja sekä hoito-ohjeita. Ruotsissa on monta vuotta käytetty hoidolliseen puhelinneuvontaan keskusteluprosessia strukturoimaan puhelua. Sen avulla voidaan varmistaa turvallisempaa puhelinneuvontaa ja paremmin arvioida potilaan hoidontarvetta. (Gustafsson & Wahlberg 2023.)

### 2.2 Potilasturvallisuus

WHO määrittelee potilasturvallisuutta seuraavasti:

*”Potilaalle aiheutuvien ehkäistävissä olevien haittoihin puuttuminen ja terveydenhuoltoon liittyvien tarpeettomien riskien vähentäminen hyväksyttävään minimiin.”*

Toisin sanoen prosessit, toimintatavat, käyttäytyminen, tilat sekä teknologia ovat tapoja saada johdonmukaisesti vähennettyä virheitä ja vahinkoja terveydenhuollossa. (WHO 2023.)

Potilasvahinkoja voi sattua kaikilla terveydenhuollon tasoilla. Yhdessä potilasvahinkotapahtumassa on yleensä monta erilaista tekijää. Haittatapahtumat eivät yleensä johdu kenenkään yksittäisen hoitajan tai tiimin työntekijöistä vaan suurin osa haittoihin johtavista virheistä johtuu vioista järjestelmässä tai prosessissa. WHO kehottaakin syyttelevän sormen osoituksen sijasta etsimään vahinkojen taustalla olevien syiden ymmärrystä järjestelmälähtoisemmästä näkökulmasta. Se tarkoittaa, että virheiden ajatellaan johtuvan huonosti toimivista toimintatavoista, prosesseista tai järjestelmärakenteista. (WHO 2023.)

Panostus potilasturvallisuuteen vaikuttaa myönteisesti potilaiden terveyteen, kehittää prosessien tehokkuutta ja vähentää kustannuksia, jotka liittyvät potilasvahinkoihin. (WHO 2023.)

### **2.3 Työtapojen yhtenäistäminen**

Työtapojen yhtenäistämisestä voidaan myös puhua työn vakiinnuttamisesta, eli varmistetaan, että kaikilla työntekijöillä on tehokas menetelmä käytössään. Työpaikkakuvauksia, työohjeita sekä menetelmien standardisointia voidaan käyttää hyväksi työn vakiinnuttamisessa. Työntekijöiden erilaiset työtavat aiheuttavat vaihtelua työn laadussa. Jotta systemaattiselle toiminnalle saadaan luotua edellytykset, täytyy varmistaa, että kaikilla on yhtenäinen ja toimiva työtapa käytössään. (Teknologiateollisuus ry 2011.)

### **3 HOITOPUHELU**

Tässä teoreettisessa kontekstissa käsitellään hoitopuheluun liittyviä aihekokonaisuuksia lyhyesti. Käymme läpi, mitä sairaanhoitajan työnkuvaan kuuluu poliklinikalla. Tämän jälkeen avataan hoitopuhelun syntyperää sekä kerrotaan hoitopuhelusta ja sen tavoitteista mallin käyttöön otettaessa. Tarkastelemme myös aiheeseen liittyvää olemassa olevaa tutkittua tietoa.

#### **3.1 Sairaanhoitaja poliklinikalla**

Sairaanhoitajat toimivat erikoissairaanhoidon poliklinikalla asiantuntijoina. He ovat erikoistuneet oman potilasryhmänsä akuutteihin vaivoihin ja kroonisiin sairauksiin. Hoitajien tehtäviin kuuluu ohjata potilasta omahoidossa, antaa tietoa, seurata ja osata ohjeistaa potilasta mahdollisissa jatkohoitotoimenpiteissä. Hoitajien työnkuvaan kuuluva ohjaus ja arviointi voivat parhaimmillaan korvata lääkärikäynnin. Potilaat soittavat hoitajalle hoitoon liittyvistä asioista. Puhelimen välityksellä hoitaja keskustelee potilaan kanssa, arvioi hoidontarvetta ja ohjeistaa. Kokonaisvaltaisen hoidon osalta hoitopuhelulla on todella tärkeä rooli.

#### **3.2 Hoitopuhelun synty**

Vaasan keskussairaalan sisätautien poliklinikalla työskentelevät sairaanhoitajat, Laura Viertokangas ja Maria Westerback, olivat ruotsissa syyskuussa 2017 koulutuspäivillä. Heidän kiinnostutuksensa hoitopuheluun heräsi kuultuaan luennon "Det goda samtalet/telefonrådgivning Samtalsteknik och svåra samtal", suomennettuna: "Onnistunut puhelu/puhelinneuvonta Keskustelutaidot ja vaikeat puhelut". Luennoitsijana toimi Elisabeth Almgren Eriksson, joka kouluttaa kyseistä aiheita eli puhelinneuvontaa ja keskustelutaitoja. Viertokangas ja Westerback tajusivat koulutuksen jälkeen, etteivät olleet saaneet koulutusta työpaikallaan puhelinneuvontaan. He kokivat, että olisi tarpeellista saada työväline puhelinneuvontaan omaan työyksikköönsä, sisätautien poliklinikalle, Vaasan keskussairaalaan. He myös oivalsivat strukturoidun puhelinneuvonnan tärkeyden, sillä sen avulla

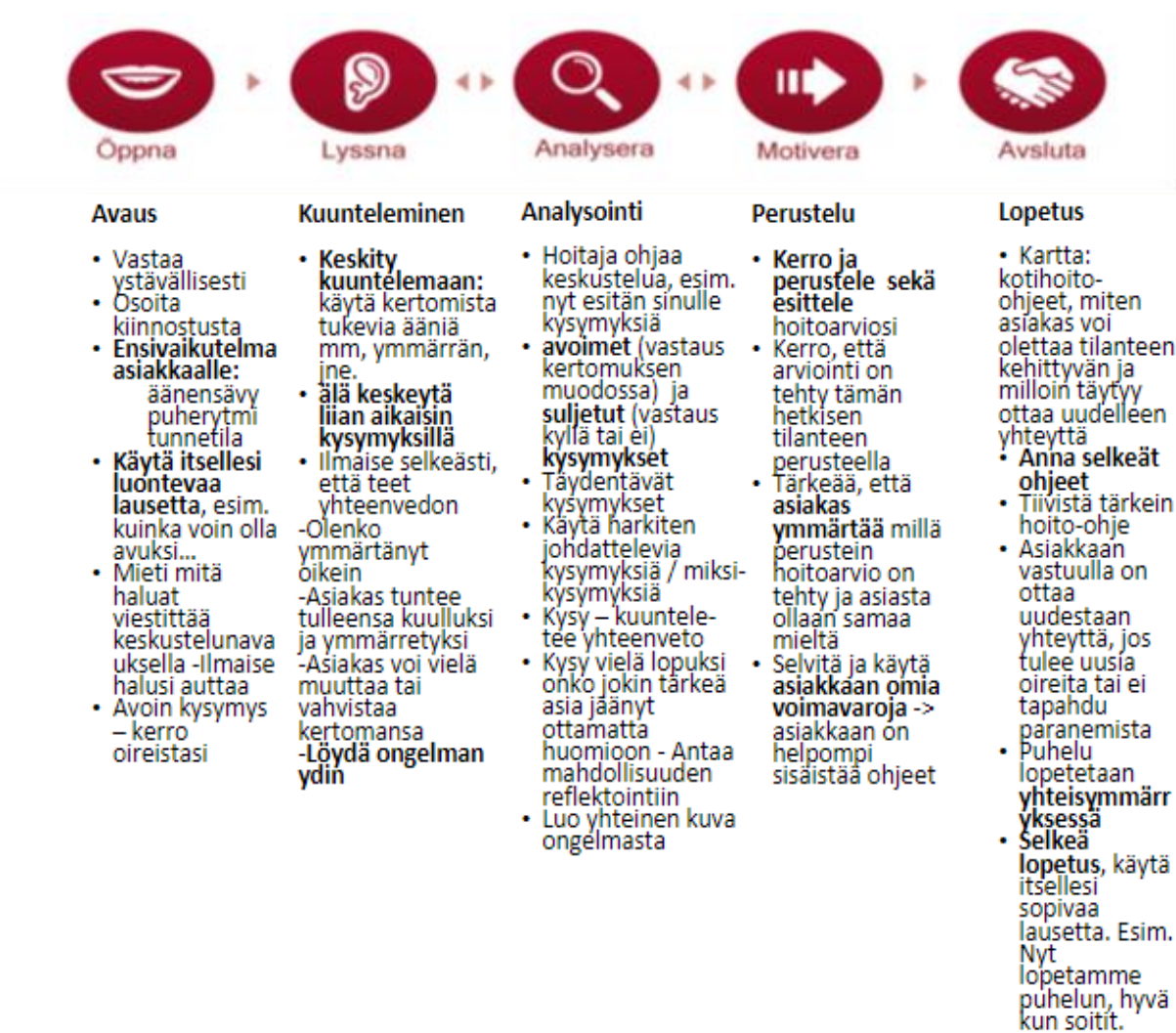
varmistetaan parhaan mahdollisen yhteyden luominen hoitoon hakeutuvan potilaan kanssa ja sillä voidaan edistää potilasturvallisuutta.

Viertokangas ja Westerback esittivät omille yksikkökollegoilleen luennosta opittuja asioita. He halusivat yhtenäisemmän ja turvallisemman prosessin puhelinneuvontaan sisätautien poliklinikalle. Esimiesten tuella he aloittivat projektin luodakseen työväliseen puhelinneuvontaan.

### **3.3 Hoitopuhelun malli**

Viertokangas ja Westerback työstivät omaan yksikköönsä sopivan mallin työväliseksi hoitajien potilaspuhelinneuvontaan. Hoitopuhelun mallin pohjana he käyttivät Elisabeth Almgren Erikssonin Samtalets fem faser -mallia. Mallissa on viisi vaihetta: avaus, kuunteleminen, analysointi, perustelu ja lopetus. Avausvaiheessa hoitaja esittelee itsensä ja osoittaa potilaalle kiinnostuksensa hoitaa häntä. Kuunteluvaiheessa hoitaja pyytää potilasta kertomaan asiansa, keskittyy kuuntelemaan ja vahvistaa että on ymmärtänyt potilaan kertoman oikein. Analysointivaiheessa hoitaja kysyy täydentäviä kysymyksiä ja varmistaa, onko jotain jäänyt vielä huomioidatta. Perusteluvaiheessa hoitaja kertoo ja perustelee hoitoarvionsa sekä varmistaa, että potilas on ymmärtänyt selitetyt asiat ja miksi hoitoarvioon päädyttiin. Lopetusvaiheessa hoitaja antaa selkeät ohjeet jatkoa varten. Puhelu lopetetaan yhteisymmärryksessä potilaan kanssa.

Viertokangas sekä Westerback työstivät hoitopuhelusta kaksi versiota. Pidempi versio, missä on yksityiskohtaisesti kerrottu eri vaiheiden sisältöä, sekä lyhyempi versio, missä on ytimekkäästi tiivistettynä vaiheiden sisällöt. Molemmat versiot ovat henkilökunnalle käytössä sekä suomeksi että ruotsiksi. Alla olevassa kuviossa on hoitopuhelun mallin pidempi versio (kuvio 1).



**Kuvio 1.** Hoitopuhelun viisi vaihetta. Kehittäjät: Laura Viertokangas ja Maria Westerback. 2017.

Seuraavassa kuviossa (Kuvio 2) on hoitopuhelun mallin pikaohje.



**Kuvio 2.** Hoitopuhelun viisi vaihetta pikaohje. Kehittäjät: Laura Viertokangas ja Maria Westerback.

### 3.3.1 Mallin tavoitteet

Mallin tavoitteena oli puhelinneuvonnan laadukas standardisointi, potilasturvallisuuden parantaminen sekä hoitajan työn helpottaminen. Tarkennetut tavoitteet sisätautien poliklinikalle olivat:

- hoitajien työtapojen yhtenäistäminen hoitopuhelun suhteen,
- potilasturvallisuuden ja hoidon laadun varmistaminen sekä kehittäminen,
- hoitajan ja potilaan välisen keskustelun jäsentäminen ja tehostaminen sekä potilaan hoitoon sitoutumisen parantaminen,
- puhelun asiakaslähtöisyyden varmistaminen,
- viestinnän selkeyttäminen ja hoito-ohjeiden helpompi ymmärrettävyys sekä johdonmukaisuus,
- lääkärin työmäärän helpottaminen ohjaamalla potilas oikeaan hoitopaikkaan.

Hoitopuhelun merkitystä korostamalla voidaan nähdä myös kulutehokkuuden edut.

### 3.3.2 Mallin implementointi

Tutkimusten ja kirjallisuuden sekä luennolta opittujen asioiden pohjalta, Vierto-kangas ja Westerback esittivät sekä selittivät poliklinikan hoitohenkilökunnalle hoitopuhelun mallin ja sen viisi vaihetta vuonna 2017. Tarkoituksena oli tehdä hoitopuhelusta vähitellen yksi luonnollinen osa päivittäistä työtä.

Hoitajille annettiin hoitopuhelun mallin pikaohje. Kaikkien hoitajien oli tarkoituksena aloittaa hoitopuhelun mallin käyttö oman puhelinneuvonnan tukena syyskuussa 2017. Projektin edistymistä oli tarkoitus seurata säännöllisillä keskusteluilla, joissa pohditaan mahdollisia haasteita mallin käyttöönotossa tai muita aiheeseen liittyviä ajatuksia.

Hoitopuhelun standardisointi sai vuonna 2018 toisen sijan sairaalan sisäisessä laatukilpailussa, missä työ esitetään seuraavasti:

*“Tämä on malliesimerkki suoraviivaisesta ja tehokkaasta tavasta tuottaa konkreettista hyötyä asiakkaalle. Asiakas on oikeutetusti keskiössä, raportointi on kattavaa ja saadut tulokset kertovat onnistuneesta toteutuksesta.”*

### 3.4 Aiheeseen liittyvät tutkimukset

Ruotsissa vuonna 2023, Gustafsson ja Wahlberg ovat tehneet tutkimuksen, joka pohjautuu tässä tutkimuksessa pohjana käytettyyn samaiseen hoitopuhelun strukturoituun malliin. He toteuttivat tutkimuksen kirjallisuuskatsauksena. Tarkoituksena tutkimuksessa oli kuvailla tieteellinen perusta hoitopuhelun vaiheille. Tutkimuksen lopputuloksena he olivat yksimielisiä siitä, että hoitopuhelun eri vaiheille löytyy vahvaa tieteellistä perustaa. Tuloksista käy myös ilmi, että hoitopuhelun mallia käyttämällä voidaan edistää strukturoitua tapaa ottaa selvää potilaan oireista ja kokonaistilanteesta. Gustafssonin ja Wahlbergin tutkimuksen tuloksissa nousee esille, kuinka hoitopuhelun eri vaiheet ovat merkityksellisiä. He nostavat myös esille kliinisten taitojen, kriittisen ajattelun ja kommunikoinnin jatkuvan

kehittämisen olevan välttämätöntä, jotta hoitajat voivat tarjota laadukasta hoitoa puhelimen välityksellä. (Gustafsson & Wahlberg 2023.)

Yhdysvaltojen Pensylvaniassa, Hershey Medical Centerissä tehtiin laaja tutkimus kehitetyn hoitopuhelun mallin käytöstä viidellä eri kirurgisella poliklinikalla. Tutkimus suoritettiin kirjaamalla ylös jokaisen hoitopuhelun sisältö lyhyesti. Tutkimusaineistoa kerättiin 25 päivän ajan, keväällä 2013. Raportoituja puheluita kertyi yhteensä 1021 kappaletta kaikilta viideltä poliklinikalta. (Armstrong ym. 2017.) Armstrongin ym. (2017) tutkimuksessa kehitetty malli ei vastaa täysin Vaasan keskussairaalan sisätautien poliklinikalle kehitettyä mallia (Viertokangas & Westerback 2017), mutta kehitetyillä malleilla on samanlaiset tavoitteet hoitopuhelun laadun kehittämiseksi.

Tutkimuksessa (Armstrong ym. 2017) todettiin, että hoitopuhelulla voidaan vaikuttaa hoidon laatuun sekä lopputulokseen, potilasturvallisuuteen ja hoitotyön vaikuttavuuteen. Ilman mallia riski potilaan asian unohtumiseen, hoidon saannin viivästymiseen ja niistä johtuviin haittatapahtumiin oli suurempi. Tutkimustulos oli, että mallin avulla mahdollistettiin hoitohenkilöstön nopeampi reagointi kiireellisiin tilanteisiin sekä sillä voitiin parantaa potilaan ja häntä hoitavan ammattilaisen tyytyväisyyttä. Lisäksi malli helpotti hoitohenkilöstön päätöksentekoprosessia ja loi yhtenäisyyttä tutkimukseen osallistuneiden poliklinikoiden välillä. (Armstrong ym. 2017.)

Vuonna 2017 Tampereen yliopisto suoritti tutkimuksen sairaanhoitajien kommunikoinnista puhelimen välityksellä potilaan kanssa. Tutkimuksen kohteena oli suomalaisen terveydenhuollon yksikön 9 sairaanhoitajaa. Tutkimuksen tuloksena todettiin, että puhelinvälitteisesti potilaiden kanssa kommunikoivat sairaanhoitajat hyötyisivät koulutuksesta, joka keskittyy kysymysten esittämiseen, potilaan kuunteluun ja ohjaamiseen puhelun välityksellä. Lisäksi tutkimuksessa todetaan, että koulutus tehokkaasta äänenkäytöstä sekä kommunikoinnista puhelimen välityksellä voisivat olla hyödyllisiä hoitopuhelujen laadun parantamiseksi. (Palonen & Yliluoma 2019).

## 4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Saimme syksyllä 2022 idean tutkimusaiheeseen Kirsi Vaaranmaalta, joka sillä hetkellä toimi sisätautien poliklinikan osastonhoitajana. Tutkimuslupaa haimme tammikuussa 2023 ja haastatteluja pääsimme toteuttamaan huhtikuussa 2023, minkä jälkeen myös litteroimme haastattelut. Tutkimustuloksia pohdimme alkuvuodesta 2024.

Tavoitteena tutkimuksessa oli kartoittaa hoitopuhelun mallin käyttökokemuksia ja ajatuksia hoitajilta, jotka olivat saaneet siihen tarkoitetun koulutuksen mallin kehittäjiltä Laura Viertokankaalta ja Maria Westerbackalta.

### 4.1 Tutkimustyylin valitseminen

Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisena eli laadullisena tutkimuksena. Päädyimme toteuttamaan tiedonkeruun yksilöhaastatteluilla. Yksilöhaastattelut soveltuvat Kankkusen ja Vehviläinen-Julkusen mukaan hyvin tutkimuksiin, joissa tutkittava aihe on luonteeltaan arka eikä haastateltavat henkilöt mahdollisesti halua muiden haastateltavien tietävän omia ajatuksia tutkimusaiheesta.

Haastattelumuodoksi valikoitui teemahaastattelu. Teemahaastattelussa on valittu keskeiset aiheet tai alueet, joihin on välttämätöntä saada vastauksia haastattelun aikana (Vilkka 2005, 100). Tämä haastattelumuoto mahdollisti sen, että haastateltavat toivat esille omia tulkintoja ja mielipiteitä tutkimusaiheesta. Haastattelun kulkua ei ollut strukturoitu, vaan kysymysten muotoilu ja järjestys vaihteli. Strukturoimattomassa haastattelussa vastausaktiivisuus on yleensä parempi ja saadaan laadukasta aineistoa (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 126.) Meillä oli kuitenkin itsellemme muistilistana etukäteen laadittu haastattelurunko, minkä tarkoituksena oli auttaa meitä muistamaan kaikki tärkeimmät asiat. Haastattelussa pidettiin kiinni, että tutkimuskysymyksiin saadaan vastauksia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 125–126.)

Kohderyhmänä tutkimuksessa oli Vaasan keskussairaalan sisätautien poliklinikalla työskentelevät sairaanhoitajat. Kohderyhmään sisältyi 10–20 hoitajaa. Ryhmän valinta perustui kvalitatiivisen tutkimuksen tavoitteeseen saada laadukasta ja yleistettävää aineistoa henkilöiltä, joilla on paljon tietoa ja omakohtaisia kokemuksia tutkittavasta aineistosta. Valintaperusteena käytetään teoreettista otantaa eli vain hoitajia, jotka ovat käyttäneet hoitopuhelun mallia työssään. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 110.)

#### **4.2 Aineiston kerääminen**

Olimme yhteydessä Maria Westerbackaan tutkimushaastatteluiden tiimoilta, jotta saisimme haastateltua mahdollisimman paljon hoitajia. Westerback välitti meidän sähköpostimme ja saatekirjeen koko poliklinikan hoitajille hyvissä ajoin, jolloin hoitajat saivat mahdollisuuden järjestää aikaa työstään tutkimukseen osallistumiseen.

Saatekirjeessä kerrottiin tutkimukseen liittyvistä asioista sekä osallistumisen tutkimukseen olevan vapaaehtoista. Linkki haastatteluajan varaamiseen toimitettiin samassa sähköpostissa saatekirjeen kanssa. Näin työntekijät pystyivät varaamaan itselleen sopivimman ajan haastattelulle, johon varattiin aikaa 30 minuuttia. Tämä osoittautui sopivaksi ajaksi. Hoitajat varasivat Doodle-kalenterityökalun kautta ajan yksilöhaastatteluun ja suoritimme kaikki kahdeksan haastattelua 20.4.2023.

Aineistonhankinta tehtiin sisätautipoliklinikan kokoustilassa, joka oli ennalta sovittu ja tiedotettu osallistujille. Olimme molemmat tutkijat paikalla haastatteluilissa. Haastattelutilanteissa meistä toinen oli haastattelijana ja toinen otti vastuun nauhoitustekniikan toimivuudesta. Näistä sovimme etukäteen. Haastateltavat saivat vastata omalla äidinkielellään, suomeksi tai ruotsiksi. Haastatteluiden nauhoittamiseen käytimme omia puhelimia. Olimme suunnitelleet varasuunnitelman sairaustapauksien varalta, jolloin olisimme hyödyntäneet etäyhteyksimahdollisuutta. Meidän onneksemme saimme olla paikan päällä haastattelemassa, mikä oli kaikin puolin sujuvampaa ja mielekkäämpää.

### 4.3 Aineiston analyysi

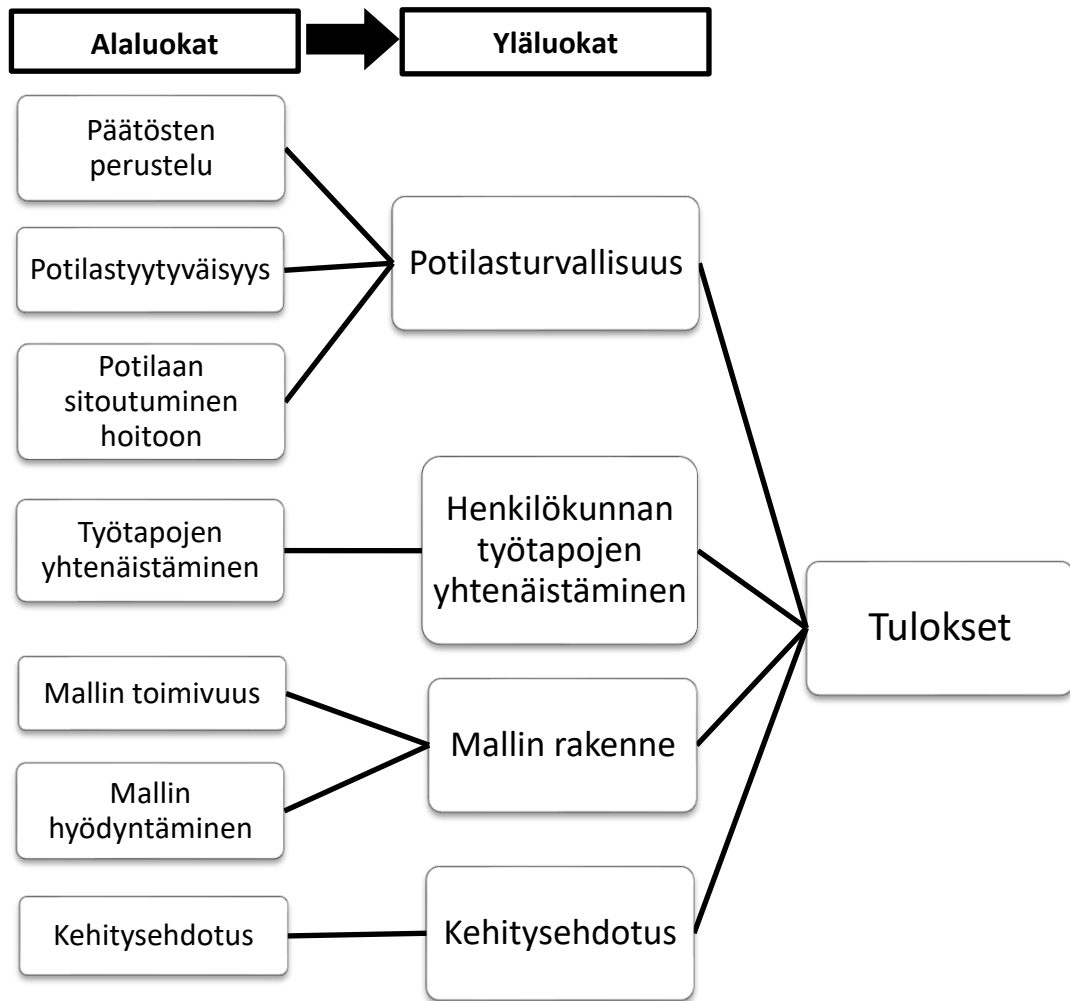
Aineiston analyysimenetelmäksi valikoitui teemoittelu. Teemoittelun ideana on jäsentää kerätty aineisto keskeisiksi asiakokonaisuuksiksi haastatteluissa toistuvasti esiintyneiden aiheiden eli teemojen perusteella (Juhila 2021). Aineiston tarkastelutapa on realistinen, sillä haluamme tuoda esille aineiston sisältöä, ilman haastateltavien äänenpainon ja -sävyn tai muun ilmaisutavan esille tuomista (Günther, Hasanen & Juhila 2021).

Aineiston analyysi aloitettiin nauhoitettujen haastatteluiden litteroinnilla eli haastattelujen auki kirjoittamisella Word-tiedostoiksi. Nauhoitetut haastattelut nimettiin järjestyslukuun, jotta pystyimme säilyttämään hoitajien yksityisyyden suojan. Koska analyysimenetelmäksi valikoitui teemoittelu, litteroitiin vain nauhoitteissa kuuluva haastateltavan ja haastattelijan puheen sisältö (Kallio 2021).

Litteroinnin jälkeen haastatteluista etsittiin aiheita, jotka toistuivat useassa eri haastattelussa. Näiden aiheiden lainaukset kirjoitettiin ja ryhmiteltiin samankaltaisuuden perusteella erilliseksi Word-tiedostoksi. Ryhmittelyssä hyödynsimme haastattelurungon (Liite 2) sisältämiä kysymyksiä. Jokaiselle ryhmälle kirjoitettiin omin sanoin uusi teema, pohjautuen kunkin ryhmän sisältämiin lainauksiin. Näin syntyi alaluokkia aineistoissa esiintyvistä aiheista. Lisäksi samankaltaiset alaluokat yhdistettiin yläluokiksi, jotka nimettiin kyseisen aiheen alaluokkia kuvaavalla tavalla. Tätä prosessia kuvataan alla (Kuvio 3 ja Kuvio 4). (Juhila 2021.)

Alkuperäinen aineisto	Kuuluu ryhmään (alaluokka)
"Kun osaamme esittää kysymykset oikealla tavalla, niin että saamme oikeanlaisen tiedon esille, mitä tarvitsemme ja voidaan siten tehdä oikeanlaisia päätöksiä."	Päätösten perustelu
"Mielestäni potilaat ovat olleet tyytyväisempiä."	Potilastyytyväisyys
"He saavat ymmärryksen siihen, että miksi tehdään ne päätökset, joita tehdään."	Päätösten perustelu
"Et kun he kokee et he tulee kuulluksi ja, ja tota sitten tavaltaan varmasti motivoituu."	Potilaan sitoutuminen hoitoon
"Me tehään aikalailla samanlailla omalla erikoisalalla. En tavallaan tiedä, tiedä oikein mitenkä muut tekee."	Työtapojen yhtenäistäminen
"Sulle ei jää mitään niinkun sieltä välistä puuttumaan, jos sä meet tän mallin mukaan."	Mallin toimivuus
"Kerran vuodessa vois ottaa semmosen yhteispalaverin niinku esimerkiksi tästä mallista, että missä voisi vähän niinku kerrata näitä asioita."	Kehitysehdotus
"Malli helpottaa erityisesti puhelua silloin, jos täytyy saada ohjattua puhelua ja saada oikeanlaista tietoa potilaalta."	Mallin hyödyntäminen

**Kuvio 3.** Kerätyn aineiston ryhmittely.



**Kuvio 4.** Ryhmien luokittelu ylä- ja alaluokkiin.

## 5 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Meidän tutkimuskysymyksemme olivat: Miten hoitajat kokevat hoitopuhelun mallin vaikuttaneen hoitotyöhön sisätautien poliklinikalla? Onko hoitopuhelun malli parantanut potilasturvallisuutta ja yhtenäistänyt toimintatapoja? Tutkimukseen saatiin yhteensä kahdeksan vastaajaa (n=8).

### 5.1 Mallin vaikutus työhön

Mallin koettiin olevan tukena puheluissa, kun potilas kertoo paljon asioita, mitkä eivät liity hoidettavaan asiaan. Hoitajat kokivat, että mallin avulla he saivat potilaan ohjattua takaisin asiaan. Jos asia oli käsitelty jo ja puhelu ei ottanut loppuakseen, niin mallista saatiin tukea puhelun lopettamiseen.

Puheluiden aikana hoitajat tekevät potilaan hoitoon liittyviä päätöksiä. Koettiin, että mallin avulla on ollut helpompaa perustella potilaalle päätökset, mitä on tehty.

*“Se vie aikaa enemmän, kun puhelun menee läpi mallin mukaisesti. Ajattelun niin, että lopputulos on parempi, kun potilaat eivät enää jatkuvasti soita joka päivä, koska asiat saa hoidettua kerralla kuntoon ja he tietävät, milloin pitää ottaa uudelleen yhteyttä. Turhat soitot jäävät pois ja sitä kautta ehkä työmääräkin vähenee.”*

Esille nousi myös, kuinka malli auttaa hoitajaa ottamaan selvää ja kysymään tarkentavia kysymyksiä, jolloin käsiteltävä asia tulee käytyä läpi perin pohjin. Myös kun osaa kysyä erilaisia kysymyksiä, niin lopputulos voi olla erilainen. Vaikka mallin

seuraamiseen menee enemmän aikaa puhelua hoitaessa, niin se loppupeleissä kuitenkin säästää aikaa.

Hoitajat kertoivat myös, kuinka he kokevat, että heillä on tyytyväisempiä potilaita, koska malli on selkeyttänyt omaa työtapaa ja potilailta tulevat puhelut jälkikäteen on vähentynyt.

## 5.2 Potilasturvallisuus

Suurin osa vastaajista ei osannut sanoa, onko heidän mielestään potilasturvallisuus parantunut mallin käyttöönoton jälkeen. Usea kuitenkin kertoi, että he kokevat tärkeimmäksi sen, että potilasta kuuntelee aktiivisesti ja hän saa kertoa häntä mietityttävät asiat.

Lähes kaikki vastaajista olivat sitä mieltä, että malli tukee hoitajan ja potilaan välistä vuorovaikutusta ja ymmärrystä. Lisäksi moni mainitsi perustelun tärkeyden, mikä on yksi hoitopuhelun mallin keskeisistä asioista, päätöksiä ja ohjeita annettaessa. Vastaajat olivat käytännössä huomanneet perustelun vaikuttavan positiivisesti potilaiden hoitoon sitoutumiseen ja tyytyväisyyteen. Kun potilaan kanssa oli käyty lopussa läpi, missä tilanteessa ottaa yhteyttä ja mihin, oli huomattu, että potilas oli tyytyväisempi ja soitti harvemmin takaisin.

Eräs haastateltava mainitsi, että mallia seuratessa kaikki tarvittavat asiat tulee käytyä läpi ja hoitaja saa kokonaisvaltaisemman kuvan potilaan voinnista, koska hoitaja joutuu katsomaan tilannetta monesta eri kulmasta. Alla haastattelussa ilmi tullut käytännön esimerkki:

*“Potilas soitti, että hänellä on kuumetta eikä voi tulla ennalta sovittuun hoitoon. Ensimmäinen hoitaja ei ollut kysellyt enempää, vaan oli vain kuitannut, että perutaan hoito kuumeen takia. Soitin potilaalle myöhemmin ja kävimme tilanteen läpi hoitopuhelun mallia avuksi käyttäen. Selvisi, että potilas oli*

*käynyt ottamassa rokotteen ja kuume oli tästä johtuvaa, eli hoidon peruminen oli turhaa.”*

### **5.3 Toimintatapojen yhtenäistäminen**

*“Ajattelen, että tiimini hoitajat toimivat kyllä samalla tavalla tai ainakin me pyrimme siihen. Hirvittävän vähän on päästy keskustelemaan ja paremmin analysoimaan asiaa. Olisi kyllä kiva kuulla, että miten muilla on mennyt ja onko ne työtavat muuttuneet yhtenäisemmäksi.”*

Lähes jokainen vastaaja kertoi, että he eivät osaa arvioida, ovatko hoitajien työtavat yhtenäistyneet. Tätä perusteltiin sillä, että poliklinikalla on paljon työntekijöitä ja he työskentelevät omissa tiimeissään erikoisalojen perusteella. Näin he eivät kyenneet vastaamaan, onko kaikkien poliklinikan hoitajien työtavat yhtenäistyneet, koska he eivät tiedä, kuinka muilla erikoisaloilla työskentelevät hoitajat toimivat. Noin puolet vastaajista toi esille, että heidän omissa tiimeissään hoitajat työskentelevät suunnilleen samalla tavalla, mutta he eivät osanneet sanoa, onko se hoitopuhelun mallin ansiota.

### **5.4 Muut esille nousseet asiat**

Lähes kaikki haastateltavat toivat esille, että haluaisivat päästä keskustelemaan koko sisätautipoliklinikan henkilökunnan kanssa, miten muut hoitajat hyödyntävät mallia käytännössä. Lisäksi toivottiin, että säännöllisin väliajoin voitaisiin muistuttaa mallin olemassaolosta. Muutama vastaaja pohti, että uudet työntekijät voisivat hyötyä hoitopuhelun malliin perustuvasta koulutuksesta, jos eivät ole aikaisemmin tehneet poliklinikkatyötä.

Haastattelussa myös selvisi, että useammalla oli ollut malli esillä seinällä tai tietokoneen alareunassa poliklinikan vanhoissa tiloissa. Nyt kun poliklinikka on

muuttanut uusiin tiloihin, mallin käyttö on unohtunut, koska niitä ei ole fyysisesti näkyvillä eikä kaikilla ole omaa työpistettä.

Jokainen vastaaja piti mallin rakennetta luontevana tapana edetä keskustellessa. Erityisesti kiitosta sai lopetuskohta, koska siinä puhelun aikana käytyt asiat summataan yhteen ja varmistetaan, että kummatkin ovat ymmärtäneet toisiaan. Kysimme vielä lopuksi kaikilta haastateltavilta, voisivatko he ajatella, että malli sopisi käyttöön Pohjanmaan hyvinvointialueen muille poliklinikoille. Vastaajista 6 suosittelee laajempaa käyttöönottoa ja 2 oli epävarmoja.

## 6 POHDINTA

### 6.1 Tutkimustulosten pohdinta

Olemme hiukan pettyneitä tutkimustuloksiimme, koska emme saaneet omasta mielestämme tarpeeksi hyvin selville mallin vaikutusta potilasturvallisuuteen. Olimme voineet yrittää kysyä siihen liittyen tarkempia ja ennalta mietittyjä kysymyksiä. Kuitenkin tuloksista ilmeni, että potilaat ovat olleet tyytyväisempiä ja turhat soitot ovat vähentyneet. Näin ollen potilasturvallisuuden voidaan katsoa parantuneen, sillä potilaan ollessa tyytyväinen saamaansa hoitoon myös hänen sitoutumisensa omahoitoon kasvaa. Kuitenkin mallin positiivinen vaikutus potilasturvallisuuteen on kyseenalaistettava, koska mallin käyttö poliklinikalla on ollut hyvin vähäistä.

Meille jäi myös epäselväksi, onko malli yhtenäistänyt hoitajien työtapoja. Vastauksista oli hienoa huomata, että moni koki oman tiimin sisällä työskentelyn olevan yhtenäistä. Kuitenkin tasalaatuisen hoidon takaamiseksi olisi mielestämme tärkeää, että erikoisalojen välillä ei esiintyisi suuria eroja työtavoissa. Olimme hiukan yllättyneitä, ettei työtapojen yhtenäistymistä ollut selvitetty aikaisemmin poliklinikan toimesta.

Vaikka malli koettiin helpottavana työkaluna, oli sen olemassaolo suurilta osin unohdettu. Pohdimme syitä, miksi näin oli tapahtunut. Haastatteluiden aikana selvisi, että hoitopuhelun mallin käyttöönoton jälkeen ei ole pidetty säännöllisiä keskusteluja aiheeseen liittyen. Lisäksi poliklinikan uusiin tiloihin muuttaminen vaati paljon aikaa ja resursseja, mikä varmasti osaltaan edesauttoi mallin unohtamista. Myös pandemia sijoittui tähän väliin ja vaati varmasti ylimääräisiä järjestelyjä. Ymmärsimme, että uusien työtapojen omaksuminen ja käyttöönotto vaatii työntekijöiltä yllättävän paljon. Onkin harmillista, että työntekijät eivät ole saaneet tukea käyttöönottoon, esimerkiksi jatkokoulutuksena tai keskusteluina.

## 6.2 Opinnäytetyön eettisyys

Eettisen tarkastelun pohjana on käytetty Helsingin julistuksessa määriteltyjä ehtoja koskien tutkimuksia (Maailman lääkäriliitto 2013). Tutkimusta varten ei haettu eettisen lautakunnan hyväksyntää, koska tutkimuksen kohteena eivät olleet alaikäisiä tai täysi-ikäisiä potilaita vaan henkilökunta. Tutkimus ei ole luonteeltaan sensitiivinen, koska siinä ei käsitellä hoitajien yksityiselämää.

Tutkimuksen suorittamiseen haettiin lupa Vaasan keskussairaualta. Lupa-anomuksessa oli liitteenä meidän tutkimussuunnitelmamme sekä saatekirje haastateltaville. Saatekirjeessä kerrottiin lyhyesti tutkimuksen tarkoituksesta ja tavoiteista sekä siitä, että osallistuminen tutkimukseen on kokonaan vapaaehtoista. Hoitajille kerrottiin haastattelun alussa, että haastattelu nauhoitetaan puhelimella. Tutkimus toteutettiin täysin nimettömästi eikä yksittäistä hoitajaa pysty tunnistamaan. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 217–223.)

## 6.3 Luotettavuuden arviointi

Tutkimuksessamme luotettavuuden kriteereitä ovat uskottavuus, siirrettävyys ja vahvistettavuus. Koska tutkimuksessa on kaksi tutkijaa, virhepäätelmien syntymistä voitiin välttää useammasta näkökulmasta katsomalla. Uskottavuus ja luotettavuus paranevat kuvaamalla selkeästi analyysin prosessin vaiheet, sekä kertomalla rehellisesti tutkimuksemme rajoitukset ja vahvuudet. Luotettavuutta laskee tutkimuksen pieni otanta eli vähäinen haastateltavien määrä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 197.)

Tutkimus on riippuvainen, koska se tutkii vaikuttavuutta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 55), joka kohdistuu hoitopuhelun malliin. Objektiivisuutta taas vahvistaa yrityksemme toimia puolueettomasti, sillä meillä ei ole henkilökohtaisia siteitä yksikön hoitohenkilökuntaan tai omakohtaisia kokemuksia hoitopuhelun mallin käytöstä. Tämä mahdollistaa haastattelijoiden neutraaliuden haastattelutilanteissa (Sarajärvi & Tuomi 2018, 160).

Validiteetilla tarkoitetaan, kuinka sopivat menetelmät olemme onnistuneet valitsemaan tutkitun aiheen kannalta, jotta saatava tieto on oikeaa ja yhdistettävissä todellisuuteen (Hyväri S. & Vuokila-Oikkonen P. 2020). Tämän olemme ottaneet huomioon aineiston keräämisessä, valitsemalla menetelmäksi yksilöhaastattelun. Luotettavuutta arvioidaan myös siirrettävyydellä, joka tarkoittaa mahdollisuutta samojen tutkimustulosten syntymiselle toisessa tutkimusympäristössä (Sarajärvi & Tuomi 2018, 160). Varmistamme tutkimustuloksen siirrettävyyden tarkalla kuvauksella tutkimuksen kohteiden valinnasta, aineiston keräämisestä ja analyysistä sekä raportoinnista (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 198). Tutkimuksemme siirrettävyyttä huononsi se, että otimme haastateltavaksi vain henkilöitä, jotka olivat käyttäneet mallia.

#### **6.4 Tutkimuksen johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet**

Tutkimuksen johtopäätökset ovat, että malli on rakenteeltaan toimiva ja luonnollinen. Malli auttaa etenkin hankalissa tilanteissa selvittämään potilaan hoidon tarvetta ja ohjaa puhelua oikeille raiteille. Hoitajien mielestä mallissa on potentiaalia laajempaan käyttöönottoon. Hoitopuhelun malli on suurelta osin unohdettu poliklinikalla, eikä sitä ole kerrattu. Koska mallin käyttö on suurelta osin unohtunut, niin tutkimuksessa saatu vähäinen aineisto potilasturvallisuuden parantumisesta

on heikko. Unholaan jäänyt malli ei myöskään ole yhtenäistänyt hoitajien työtapoja.

Ehdotuksena poliklinikalle:

1. Uusi koulutus hoitopuhelun mallista kaikille uusille työntekijöille sekä erikseen kertaus hoitajille, jotka ovat aikaisemmin saaneet perehdytyksen mallin käyttöön.
2. Yhdessä sopia korkeintaan 2 tavoitetta kerrallaan saavutettavaksi, jolloin tavoitteita ei ole liikaa ja saadaan yhdessä keskittyttyä sekä hiottua tavoitteet hyvälle mallille, minkä jälkeen voidaan siirtyä seuraaviin tavoitteisiin.

Lopuksi ehdotuksia jatkotutkimusaiheiksi:

1. Anonyymi kyselytutkimus potilaille hoitopuheluiden laadusta, esimerkiksi automaattisen viestin välityksellä puhelun jälkeen.
2. Selvittää, kuinka moni poliklinikan hoitajista hyödyntää mallia ja mikä on heidän mielestään syy sen käyttämättä jättämiselle.

## **6.5 Yhteistyö ja oma oppiminen**

Opinnäytetyön prosessi ei ollut aivan niin yksinkertainen kuin olimme ajatelleet. Haastetta loi molempien kirjoittajien aikataulujen yhdistäminen sekä opinnäytetyön laajuus. Lisäksi meillä kesti odotettua kauemmin saada tutkimuslupa kohdeorganisaatiolta, mikä sekoitti aikaisemmin suunniteltua aikataulua. Myös yhteishenkilö kohdeorganisaatiossa vaihtui kesken prosessin.

Pystyimme kuitenkin hyvin joustamaan omista aikatauluistamme. Sovimme opinnäytetyötä aloittaessamme, että priorisoimme henkilökohtaisten elämiemme tarpeet ja vaiheet, emmekä ota liian suurta stressiä prosessin edistämisestä. Tässä onnistuimme mielestämme hyvin. Meidän kesken yhteistyö oli sujuvaa ja kommunikointi avointa, mikä helpotti koko prosessin tekoa hyvin suuresti. Koemme

kummatkin tehneemme opinnäytetyötä varten yhtä paljon työtä, molemmat eri osa-alueilla.

Lisäksi yhteistyö opinnäytetyön ohjaajamme kanssa onnistui hyvin. Saimme ohjausta, kun sitä tarvitsimme. Ohjaaja myös ymmärsi hyvin muuttuvien elämäntilanteiden vaikutusta, eikä painostanut meitä keskittymään vain ja ainoastaan opinnäytetöihin. Kohdeorganisaation kanssa yhteistyö sujui myös hyvin.

Olemme ylpeitä itsestämme, että saimme opinnäytetyön valmiiksi ilman suurempia ongelmia. Saimme haastatteluilla kerättyä jonkin verran hyödynnettävää materiaalia, vaikka emme saaneet niin montaa osallistujaa tutkimukseen kuin olimme halunneet. Prosessiimme liittyi noin puolen vuoden tauko, mutta saimme jatkettua työn tekoa pienen orientoitumisen avulla sen jälkeenkin.

Opimme prosessin aikana paljon muun muassa haastattelutilanteissa oikean toiminnan tärkeydestä. Objektiivisuuden toteuttaminen oli yllättävän hankalaa ja jouduimmekin litteroinnin aikana karsimaan pois pienen osan tuloksista, joissa selkeästi olimme johdatelleet haastateltavaa. Lisäksi ymmärsimme, kuinka tärkeää on pitää mielessä haastattelujen aikana, että saa vastauksia tutkimuskysymyksiin. Opimme lisää armon antamista ja joustamista myös itseämme kohtaan prosessin aikana. Lisäksi opimme ymmärtämään puhelinneuvonnan tärkeyden hoitajan työssä.

Pääsimme käyttämään myös koulussa oppimaamme tietoa. Muun muassa tiedon haun harjoittelusta opintojen aikana oli erityisesti hyötyä tutkimusartikkeleja etsiessä. Lisäksi koulutöiden teko Vaasan ammattikorkeakoulun kirjallisen tehtävän ohjeen mukaan auttoi opinnäytetyön rakenteen ja lähdeviittausten hallinnassa (VAMK 2021). Pystyimme myös hyödyntämään opintoihin kuuluvien Hoitotyön tutkimus ja kehittäminen -kurssien aikana oppimaamme.

## LÄHTEET

- Armstrong A., Drobnick P., Gehman M., Hollenbeak C., Iantosca M., Luchs S., Manning M., O'Brien L., Palm S., Potochny J., Ritzman A., Tetro-Viozzi J. & Trauger M. 2017. Hershey Medical Center, Pennsylvania, USA. Julkaistu *Journal of Patient Experience* -lehdessä 2017, Nro. 4(3): sivut 101–107. Improving Responsiveness to Patient Phone Calls: A Pilot Study -tutkimusartikkeli. Viitattu 23.11.2022. <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/2374373517706611>.
- Gustafsson S. & Walhberg A. 2023. The telephone nursing dialogue process: an integrative review. Viitattu 7.4.2024. <https://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12912-023-01509-0#Sec3>.
- Günther K., Hasanen K. & Juhila K. 2021. Johdanto: analyysi ja tulkinta. Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tietoarkisto. Tampereen yliopisto. Viitattu 23.11.2022. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/analyysitavan-valinta-ja-yleiset-analyysitavat/analyysi-ja-tulkinta/>.
- Vilka H. 2005. Tutki ja kehitä. Otavan Kirjapaino Oy.
- Hyväri S. & Vuokila-Oikonen P. 2020. Tutkimus ja kehittämistyön luotettavuus. Osallistavan ja tutkivan kehittämisen opas 2.0. Viitattu 1.12.2022. <https://libguides.diak.fi/c.php?g=670543&p=4760642>.
- Juhila K. 2021. Teemoittelu. Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tietoarkisto. Tampereen yliopisto. Viitattu 23.11.2022. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/analyysitavan-valinta-ja-yleiset-analyysitavat/teemoittelu/>.
- Kallio A. 2021. Litterointi. Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tietoarkisto. Tampereen yliopisto. Viitattu 23.11.2022. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/laadullisen-tutkimuksen-prosessi/litterointi/>.
- Kankkunen P. & Vehviläinen-Julkunen K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. uudistettu painos. Sanoma Pro Oy. Helsinki.
- Maailman lääkäriliitto 2013. Helsingin julistus. Lääkärin etiikka. Viitattu 1.12.2022. <https://www.laakariliitto.fi/laakariliitto/etiikka/helsingin-julistus/>.
- Palonen Mira & Yliluoma Paula 2019. Telenurses' experiences of interaction with patients and family members: nurse–caller interaction via telephone. Julkaistu *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 2020, Nro. 34: sivut 675–683. Tampereen Yliopisto, Tampere, Suomi. //Telenurses'\_experiences\_of\_interaction\_with\_patients\_and\_family\_members\_nurse-caller\_interaction\_via\_telephone.\_1667146558477.pdf.

Sarajärvi A. & Tuomi J. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Kustannus-osakeyhtiö Tammi. Helsinki.

Teknologiateollisuus ry. 2011, sivu 6. EK-SAK tuottavuustyöryhmä. Toimituskunta: Ahokas P., Tiihonen J., Neuvonen J., Suikki M. Työntutkimuksen käsitteitä, menettelytapoja ja käyttökohteita. Viitattu. 8.4.2024. [https://teknologiateollisuus.fi/sites/default/files/file\\_attachments/tyomarkkinat\\_kannustava\\_palkkaus\\_palkkaustapoja\\_tyontutkimuksen\\_menettelytavat.pdf](https://teknologiateollisuus.fi/sites/default/files/file_attachments/tyomarkkinat_kannustava_palkkaus_palkkaustapoja_tyontutkimuksen_menettelytavat.pdf).

Theseus. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetyöt ja julkaisut. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. Viitattu 14.12.2022. <https://www.theseus.fi>.

VAMK. 2021. Kirjallisen tehtävän ohje 21. Viitattu 11.4.2024. <https://portal.vamk.fi/mod/resource/view.php?id=548230>.

World Health Organization. 2023. Patient safety. Viitattu 7.4.2023. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>.

## LIITTEET

### Liite 1 Saatekirje.

Hei tuleva kollega,

Hej framtida kollega, (kolla ner för svenska texten)

Olemme kaksi sairaanhoitajaopiskelijaa VAMK:sta ja teemme tutkimusta hoitopuhelun vaikuttavuudesta sisätautien poliklinikalla. Tutkimus on yksi osa opinnäytetyötämme. Tarkoituksena on kerätä sairaanhoitajien kokemuksia hoitopuhelun mallin käytöstä. Tutkimuksen tavoitteena on selvittää sen vaikuttavuutta ja mahdollisuutta laajempaan käyttöön Pohjanmaan hyvinvointialueella.

Toteutamme tutkimuksen yksilöhaastatteluna sisätautien poliklinikan tiloissa, työaikana. Haastattelu kestää max 30 min. Osallistuminen on vapaaehtoisesta. Kerätty aineisto kootaan anonymiteettiä suojaten yhteen. Toimitamme opinnäytetyömme tulostettuna teille sisätautien poliklinikalle. Lisäksi se julkaistaan Theseus-verkkopalvelussa 2023.

Vastauksenne on meille arvokas. Kiitämme jo etukäteen osallistumisesta tutkimukseen!

Vi är två sjukskötarstuderanden från VAMK. Vi gör en forskning om vårdsamtalets effektivitet vid inrepolikliniken. Forskningen är en del av vårt slutarbete. Syftet är att samla sjuksköternas erfarenheter om vårdsamtalets bruk. Avsikten med forskningen är undersöka modellens effektivitet och möjlighet till vidare användning vid Österbottens välfärdsområde.

Vi kommer göra individuella intervjuer vid inremedicinska poliklinikens utrymme, under arbetstid. Intervjun räcker max. 30 min. Deltagandet är frivilligt. Det samlade materialet sammanställs så att anonymiteten hålls. Vi leverar vårt slutarbete

utprintat till inremedicinska polikliniken. Dessutom publiceras den i Theseus-webbtjänsten 2023.

Ert deltagande är värdefullt för oss. Vi tackar er i förhand för att ni är med!

Tapaamistanne odottaen / I väntan på att få träffa er,

Tiia Mölsä

044-0605606

[e2100044@edu.vamk.fi](mailto:e2100044@edu.vamk.fi)

Michaela Vuorenmaa

044-5097031

[e2100252@edu.vamk.fi](mailto:e2100252@edu.vamk.fi)

Opinnäytetyömme ohjaaja:

Riitta Häyry, koulutuspäällikkö

[Riitta.hayry@vamk.fi](mailto:Riitta.hayry@vamk.fi)



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU  
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Opinnäytetyön yhteyshenkilö:

Kirsi Vaaranmaa, osastonhoitaja

[Kirsi.vaaranmaa@ovph.fi](mailto:Kirsi.vaaranmaa@ovph.fi)



**Österbottens välfärdsområde**  
**Pohjanmaan hyvinvointialue**

## Liite 2 Haastattelurunko.

1. Oletko käyttänyt/hyödyntänyt mallia työssäsi? Miten ja missä tilanteissa?
2. Onko malli yhtenäistänyt henkilökunnan työtapoja?
3. Onko parantanut hoitajan ja potilaan välistä kommunikointia? Onko potilaslähtöisyys parantunut?
4. Onko parantanut potilasturvallisuutta, hoidon laatua ja potilaan sitoutumista hoitoon?
5. Koetko mallissa haastavaksi jotain? Mitä kehittäisit ja miten?
6. Näkisitkö mallissa potentiaalia laajempaan käyttöönottoon Pohjanmaan hyvinvointialueen muissa yksiköissä?
7. Onko muuta kommentoitavaa tai kerrottavaa aiheeseen liittyen?