

Tero Kuha

Puhelinohjaus perusterveydenhuollossa

Opinnäytetyö

Kevät 2016

SeAMK Sosiaali- ja terveysala

Sairaanhoitaja (AMK)

SeAMK 

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Sosiaali- ja terveysala

Tutkinto-ohjelma: Sairaanhoidaja (AMK)

Tekijä: Tero Kuha

Työn nimi: Puhelinohjaus perusterveydenhuollossa

Ohjaajat: Helinä Mesiäislehto-Soukka, TtT, lehtori ja Anna Saari, THM, lehtori

Vuosi: 2016

Sivumäärä: 30

Liitteiden lukumäärä: 3

Hoitotyön auttamiskeinona potilasohjauksella on keskeinen rooli. Potilasohjauksen kehittäminen koetaan tärkeäksi, koska ohjauksen tarve lisääntyy jatkuvasti. Yksi potilasohjauksen muodoista on puhelinohjaus, jonka merkitys onkin suuri terveydenhuollossa. Puhelinohjauksen rooli hoitotyön menetelmänä on kasvanut, joten sen kehittämistarpeet tulee huomioida. Puhelinohjauksen laatu on moninainen käsite. Puhelinohjauksen laatua ei ole määritelty yksityiskohtaisesti eikä laadusta ole olemassa kriteereitä.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla millaista on laadukas puhelinohjaus ja arvioida kuinka se toteutuu perusterveydenhuollossa. Opinnäytetyön tavoitteena oli saadun tiedon avulla kehittää kohdeorganisaation terveysasemien puhelinohjauksen laatua. Kohdeorganisaationa toimi kuntayhtymä Kaksineuvoinen ja opinnäytetyön aineisto kerättiin viideltä puhelinohjausta antavalta sairaanhoitajalta.

Opinnäytetyössä pyrittiin vastaamaan seuraaviin kysymyksiin: ”Millaiset ovat puhelinohjaukseen varatut resurssit?”, ”Mitkä ovat puhelinohjauksen toimintamahdollisuudet?”, ”Mitkä asiat koetaan haasteellisiksi puhelinohjauksessa?” ja ”Mitä kehittämisehdotuksia puhelinohjaukseen liittyy?”

Opinnäytetyön tulosten mukaan sairaanhoitajat kokevat puhelinohjauksen haasteelliseksi menetelmäksi. Tulosten mukaan kohdeorganisaatiossa puhelinohjauksen resurssit ja toimintamahdollisuudet ovat pääsääntöisesti hyvät. Ohjauslaitteistoon ollaan hyvin tyytyväisiä ja sen käyttöönotto on parantanut ohjauksen laatua. Ohjauksen haasteet liittyvät maantieteellisesti laajaan toiminta-alueeseen, potilaiden erilaisuuteen ja terveysasemien erilaisiin toimintamalleihin. Tulosten mukaan kehittämisehdotukset painottuvat ammatillisen osaamisen kehittämiseen koulutuksen turvin ja puhelinohjauksen laadun parantamiseen yhtenäisten toimintamallien avulla.

Avainsanat: ohjaus, puhelinohjaus, laatu

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Faculty: School of Health Care and Social Work

Degree programme: Degree program in Nursing

Author: Tero Kuha

Title of thesis: Phone counselling in basic health care

Supervisors: Helinä Mesiäislehto-Soukka, PhD, Senior Lecturer and Anna Saari, MNSc, Senior Lecturer

Year: 2016

Number of pages: 30

Number of appendices: 3

Patient counselling is a central nursing intervention in health care. Developing patient counselling is considered important, as the need for counselling is constantly increasing. Phone counselling is an important form of patient counselling in basic health care. Since phone counselling as a method of nursing has become more important, one should pay attention to its development. The quality of phone counselling is a multifaceted concept that has not been defined in detail, and there are no criteria for phone counselling quality.

The purpose of this thesis was to describe high-quality phone counselling, and to evaluate its actualization in basic health care. The aim was to use the information gained in the process to improve the quality of phone counselling provided in health centers of the target organization. The target organization was the joint municipality of Kaksineuvoinen, and the data of the thesis was collected from five nurses that provide phone counselling there.

The thesis aimed at answering questions such as: "What are the resources reserved for phone counselling?", "What are the possibilities of phone counselling?", "Which things are considered challenging in phone counselling?", and "What kind of suggestions are there for developing phone counselling?".

The results of the thesis show that nurses experience phone counselling as a challenging method. According to the results, the resources and possibilities of phone counselling in the target organization are mainly good. The nurses are very satisfied with the counselling equipment, and introducing it has increased the quality of counselling. The challenges of phone counselling are related to the geographically vast operating area, the wide variety of patients, and different policies of health centers. The results show that development suggestions are related to developing professional competence through education, and improving the quality of phone counselling with common policies.

Keywords: counselling, phone counselling, quality

SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä.....	2
Thesis abstract.....	3
SISÄLTÖ.....	4
1 JOHDANTO.....	5
2 POTILASOHJAUS.....	6
3 PUHELINOHJAUS.....	7
3.1 Reaktiivinen puhelinohjaus.....	8
3.2 Proaktiivinen puhelinohjaus.....	8
4 PUHELINOHJAUKSEN LAATU.....	10
5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE.....	11
6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	12
6.1 Tiedonhaku.....	12
6.2 Opinnäytetyön menetelmä.....	12
6.3 Aineiston kerääminen.....	13
6.4 Aineiston analysointi.....	14
7 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET.....	16
7.1 Puhelinohjauksen resurssit.....	16
7.2 Puhelinohjauksen toimintamahdollisuudet.....	17
7.3 Puhelinohjauksen haasteet.....	18
7.4 Puhelinohjauksen kehittäminen.....	19
8 POHDINTA.....	21
8.1 Pohdinta tuloksista.....	21
8.2 Pohdinta opinnäytetyöprosessista.....	23
8.3 Opinnäytetyön luotettavuus.....	23
8.4 Opinnäytetyön eettisyys.....	24
8.5 Kehittämisehdotukset ja jatkotutkimusaiheet.....	25
LÄHTEET.....	27
LIITTEET.....	30

1 JOHDANTO

Puhelinohjaus on lisääntynyt nopeasti muun muassa terveydenhuollon organisatiomuutosten (Tarkiainen ym. 2012, 99) ja vuonna 2005 voimaan tulleen hoitotakuun vuoksi (Nikula ym. 2014, 4). Tutkimuksissa puhelinohjaus on todettu erittäin haasteelliseksi ohjausmuodoksi (Kääriäinen & Kyngäs 2005, 213). Puhelinohjauksen jatkuva kehittäminen on tärkeää, jotta se olisi mahdollisimman laadukasta. Laadukas puhelinohjaus parantaa hoidon kokonaislaatua. Puhelinohjaus tuo myös kustannussäästöjä vähentyneinä vastaanottokäynteinä. (Hyryn Kangas-Järvenpää 2007, 430.)

Puhelinohjaus on aiheena ja hoitotyön menetelmänä tärkeä, koska työelämässä puhelinohjausta toteutetaan paljon. Puhelinohjauksen merkitys potilaan selviytymisen kannalta voi olla tärkeää. Puhelinohjaus on haasteellista, koska hoitaja joutuu tekemään hoitoon liittyviä päätöksiä näkemättä tai tutkimatta potilasta. Laadukkaiden palveluiden turvaamiseksi hoitotyön eri palveluprosessien jatkuva arviointi on tärkeää. Arvioinnin avulla hoitotyön organisaatio voi kehittää eri palveluprosessejaan. Yksilötasolla puhelinohjauksen laatuun vaikuttavien asioiden tiedostaminen lisää ammatillisuutta ja parantaa ohjauksen laatua.

Opinnäytetyö toteutettiin työelämälähtöisesti. Hankepyyntö aiheeseen oli tullut kuntayhtymä Kaksineuvoiselta. Hankepyyntö oli nimeltään ”Puhelinneuvonnassa huomioitavat asiat”. (Kaksineuvoinen 2015a.) Kuntayhtymä Kaksineuvoisen terveysasemien poliklinikat ovat siirtyneet keskitettyyn ajanvaraukseen 5.11.2014 alkaen. Yhdestä numerosta hoidetaan koko kuntayhtymän alueen poliklinikoiden puhelinasiointi. Keskitetty ajanvaraus hoitaa lääkärin ja päivystävän sairaanhoitajan vastaanottoajat, puhelinajat, reseptien uusinnat ja laboratoriovastausten kyselyt. (Kaksineuvoinen 2015b.) Kuntayhtymä Kaksineuvoinen käyttää palvelussaan TeleQ – järjestelmää, joka sisältää takaisinsoittopalvelun (Pikkumäki 2015).

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla millaista on laadukas puhelinohjaus ja arvioida kuinka se toteutuu perusterveydenhuollossa. Opinnäytetyön tavoitteena oli saadun tiedon avulla kehittää kohdeorganisaation puhelinohjauksen laatua.

2 POTILASOHJAUS

Potilasohjaus on terveydenhuollon toimintaa, joka on osa potilaan asianmukaista ja hyvää hoitoa. Potilasohjauksen tulee sisältyä jokaiseen palveluprosessiin. (Pekkarinen 2007, 1103.) Lain mukaan potilaalla on oikeus hyvään hoitoon ja siihen sisältyy tarvittaessa ohjausta (L 17.8.1992/785, 2 luku, 3§). Potilasohjaus on yksi hoitotyön keskeisistä alueista. Potilasohjaus on potilaan ja terveydenhuollon ammattilaisen tavoitteellista ja aktiivista toimintaa. Ohjaus tapahtuu vuorovaikutteisessa ohjaussuhteessa ja on sidoksissa potilaan ja terveydenhuollon ammattilaisen taustatekijöihin. (Kääriäinen & Kyngäs 2005, 209.) Lähtökohtana ohjaukselle voidaan pitää asiakkaan aiempia kokemuksia, tietoja ja elämäntilannetta. Ohjauksessa hoitajan rooli on opastaa, auttaa ja ohjata asiakasta. (Kääriäinen, Lahdenperä & Kyngäs 2005, 27.)

Hoitotyön auttamiskeinona potilasohjauksella on tärkeä rooli. Potilasohjauksen kehittäminen koetaan tärkeäksi, koska ohjauksen tarve lisääntyy. Potilaat ovat tietoisia oikeuksistaan, sairauksistaan ja hoidosta. Lyhentyneiden hoitoaikojen vuoksi ohjauksen tarve lisääntyy ja se on toteutettava lyhyemmässä ajassa kuin ennen. Ohjauksesta käytetään useita synonyymejä. Näitä ovat muun muassa neuvonta, informointi, opetus ja tiedon antaminen. (Lipponen 2014, 17.) Tässä opinnäytetyössä käytetään ohjaus –sanaa, jolla korvataan käsitteen eri synonyymit.

Potilasohjauksen tavoitteena on lisätä potilaan tietoja ja ymmärrystä. Tavoitteena on myös tukea tietoon perustuvaa päätöksentekoa sekä parantaa valmiuksia vaikuttaa elämäänsä haluamallaan tavalla. (Lipponen 2014, 17.) Ohjauksella pyritään tukemaan potilaan omia voimavaroja, jotta hänen aktiivisuus ja vastuunotto terveydestä lisääntyisivät. Potilasohjauksessa hoitohenkilöstön ammattitaito ja ammatillinen vastuu korostuvat. Ammatilliseen vastuuseen kuuluvat ohjaustaidot, kuten tiedot, taidot ja asenteet. (Lipponen ym. 2008, 122.) Tietoa tulee olla muun muassa eri ohjausmenetelmistä ja ohjaustyyleistä. Ohjaukseen varatut tilat tulisi olla asianmukaiset ja ohjauksessa tulisi käyttää näyttöön perustuvaa tutkimustietoa. (Kääriäinen ym. 2005, 28.)

3 PUHELINOHJAUS

Potilasohjaus voidaan toteuttaa myös puhelimitse. Puhelimen välityksellä annettavan ohjauksen tehtävänä on auttaa potilasta päätöksenteossa, kun potilas harkitsee tarvitseeko hänen terveydentilansa lääkärin arviota ja mahdollisesti hakeutua terveysasemalle tai päivystyksikköön. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 23.) Puhelinohjaus on asiakaslähtöistä, jonka tulee perustua luottamukselliseen vuorovaikutussuhteeseen. Hoitajan näkökulmasta puhelinohjauksessa korostuvat ammatillinen osaaminen ja osaamisen kehittäminen. Hoitajalla on usein käytössään erilaisia ohjeistuksia ja hän tekee työtä itsenäisesti. (Orava, Kääriäinen & Kyngäs 2012a, 216.)

Puhelinohjauksen merkitys on suuri terveydenhuollossa. Puhelinohjausta hoitajan toteuttamana tapahtuu lähes jokaisessa terveydenhuollon yksikössä. Puhelinohjauksella pyritään vaikuttamaan terveystalouden koordinointiin, järkevään resursointiin ja palvelujen tasavertaiseen saatavuuteen. (Orava ym. 2012a, 217.) Laadukas puhelinohjaus tuo myös terveydenhuollon organisaatioille säästöjä. Jotta kustannustehokkuus voidaan maksimoida, tulisi hoitajalla olla mahdollisuus joustavaan lääkärin konsultaatioon. Tällöin puhelinohjaus voi korvata lääkärin päivystys- ja ajanvarausvastaanottoja. (Hyrynkangas-Järvenpää 2007, 430.)

Hoitajan työnkuva on muuttunut terveystalouden kehittymisen myötä. Puhelinohjauksen rooli hoitotyön menetelmänä on kasvanut, joten sen kehittämistarpeet tulee huomioida. Puhelinohjauksessa yksilöllisyys korostuu ja se on vuorovaikutteinen, tavoitteellinen hoitosuhde. Puhelinohjauksessa toteutuu hoitotyön päätöksentekoprosessi, sisältäen myös psykososiaalisen tuen. Kuten hoitotyön yleensä, myös puhelinohjauksen, tulee olla näyttöön perustuvaa. Puhelinohjauksen kaksi eri muotoa ovat reaktiivinen puhelinohjaus ja proaktiivinen puhelinohjaus (Orava ym. 2012a, 216–217).

3.1 Reaktiivinen puhelinohjaus

Reaktiivinen puhelinohjaus tarkoittaa asiakkaan aloitteesta tapahtuvaa puhelinohjausta, jota ei ole suunniteltu ennakoon. Reaktiivista puhelinohjausta antavalta hoitajalta vaaditaan ammatillista osaamista ja osaamisen kehittämistä. Hoitajalta vaaditaan tietoa erilaisista terveysongelmista ja palvelujärjestelmästä. Puutteet tiedollisessa osaamisessa saattavat heijastua ongelmina puhelinohjauskontaktissa. Hoitajalla tulee olla päätöksentekokykyä ja taitoa tukea potilasta omassa päätöksenteossa sekä hyvät kommunikointitaidot. (Orava ym. 2012a, 223–224.)

Puhelimessa tehtävä potilaan tilan ensiarvio mahdollistaa välittömän hoidon tarpeen arvion. Hoidon tarpeen arvioissa selvitetään yhteydenoton syy, oireet, vakuutus ja kiireellisyys. (Hyrynkangas-Järvenpää 2007, 428.) Pitkä työkokemus ja riittävä koulutus helpottavat reaktiivisen puhelinohjauksen antamista ja niitä usein myös työnantajan puolelta vaaditaan. Ammatillinen lisäkoulutus auttaa hoitajaa käyttämään ohjaukseen varatun ajan tehokkaasti ja hoidon tarpeen arviointi on asianmukaisempaa. Ohjauksessa hoitajalla on monta roolia. Hän voi olla ohjaaja, neuvoja, opettaja, kuuntelija, vahvistaja tai oppimisen mahdollistaja. Laadukkaassa puhelinohjauksessa nämä eri roolit vuorottelevat. Reaktiivinen puhelinohjaus on itsenäinen ja haasteellinen työ. (Orava ym. 2012a, 223–224.)

3.2 Proaktiivinen puhelinohjaus

Proaktiivinen puhelinohjaus tarkoittaa ohjausta, joka liittyy aiemmin solmittuun hoitosuhteeseen ja jonka aloitteen tekee hoitaja. Se on yksilöllistä, asiakkaan sairauksen tai terveyteen liittyvää ohjausta. Proaktiivista puhelinohjausta voidaan käyttää muun muassa pitkäaikaissairaiden hoidossa, tukena kotiutumisprosessissa, toimimisessa toimenpiteestä tai elämäntapamuutoksessa. Lyhentyneet hoitajaksot ovat lisänneet asiakkaiden itsehoitoa ja ohjausta. Kuten muutkin hoitotyön menetelmät, myös proaktiivinen puhelinohjaus tulee pohjautua näyttöön perustuvaan päätöksentekoon. (Orava, Kääriäinen & Kyngäs 2012b, 232–233.)

Proaktiivisen puhelinohjauksen sisältö riippuu hoitosuhteesta, ohjauksen rakenteesta, ohjausajasta ja ohjauksen tarpeesta. Ohjaus kuuluu yleensä hoitosuunni-

telmaan ja sen toteuttaa hoitaja, johon hoitosuhde on solmittu. Puhelinohjaus saattaa korvata jopa vastaanottokäynnin. Proaktiiviseen puhelinohjaukseen käytetään enemmän aikaa kuin reaktiiviseen puhelinohjaukseen ja se sisältää ohjausta ja hoitoa. Hoitajalta edellytetään ammatillista osaamista ja vastavuoroista ohjaussuhdetta. Hoitajan tulee hallita kokonaisuuksia ja hänellä tulee olla koordinointi- ja yhteistyötaitoja. Hoitaja työskentelee usein osana moniammatillista tiimiä. (Orava ym. 2012b, 235–237.)

4 PUHELINOHJAUKSEN LAATU

Puhelinohjauksen laatu on moninainen käsite. Laatua ei ole määritelty yksityiskohdallisesti eikä ohjauksen laadusta ole olemassa kriteereitä. (Kääriäinen 2007, 20.) Puhelinohjauksessa hoitajalta vaaditaan riittävät tiedot ja taidot. Hänen tulee tiedostaa ohjauksen filosofiset, eettiset ja juridiset lähtökohdat. (Tarkiainen ym. 2012, 100.) Hoitotyöntekijän tulee olla ammatillisesti koulutettu, sitoutunut ja motivoitunut puhelinohjaukseen. Hänen tulee tietää riittävästi palvelujärjestelmästä, eri tukipalveluista ja erilaisista sairauksista. (Nikula ym. 2014, 5.)

Puhelinohjaus edellyttää riittäviä resursseja. Resursseja ovat muun muassa käytävissä oleva ohjausaika, ohjausmateriaali ja ohjausvälineistö. (Tarkiainen ym. 2012, 100.) Strukturoidut ohjeet, kuten hoito- ja toimintaohjeet, ovat tärkeitä ohjauksen apuvälineitä ja niiden käyttö kehittää myös ammatillista osaamista. Ohjeistuksen on oltava hoitajan ulottuvilla. Ne eivät kuitenkaan korvaa hoitajan ammatillisuutta, vaan täydentävät sitä. Ohjeiden lisäksi voidaan käyttää myös erilaisia tietokoneohjelmia. (Orava ym. 2012a, 223–224.)

Organisaation tulee taata riittävät henkilökuntaresurssit sekä hyvät ja toimivat työskentelytilat. Laadukas puhelinohjaus edellyttää lisäksi puhelinohjauksen koulutusta ja positiivista työilmapiiriä. (Nikula ym. 2014, 5.) Puhelinohjauksen laatua voidaan parantaa toimintamahdollisuuksia lisäämällä. Ohjaustoimintaan vaikuttaa ohjausmateriaalin ja –välineistön lisäksi henkilöstön välinen yhteistyö ja ohjaustoiminnan kehittämismahdollisuudet. (Lipponen ym. 2008, 129.) Puhelinohjauksen laatua voidaan arvioida joko asiakkaan tai terveydenhuollon ammattilaisen näkökulmasta. (Tarkiainen ym. 2012, 100.) Tässä opinnäytetyössä laatua arvioidaan terveydenhuollon ammattilaisen näkökulmasta, puhelinohjauksen resurssien ja toimintamahdollisuuksien kannalta.

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla millaista on laadukas puhelinohjaus ja arvioida kuinka se toteutuu perusterveydenhuollossa.

Tavoitteena on saadun tiedon avulla kehittää kohdeorganisaation terveysasemien puhelinohjauksen laatua.

Opinnäytetyössä vastataan seuraaviin kysymyksiin:

- Millaiset ovat puhelinohjaukseen varatut resurssit?
- Mitkä ovat puhelinohjauksen toimintamahdollisuudet?
- Mitkä asiat koetaan haasteellisiksi puhelinohjauksessa?
- Mitä kehittämisehdotuksia puhelinohjaukseen liittyy?

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

6.1 Tiedonhaku

Kirjallisuuskatsauksen tiedonhaku suoritettiin pääsääntöisesti käyttäen Melinda, Aleksi, Medic ja Cinahl –tietokantoja. Tiedonhakua täydennettiin manuaalisella haulla, käyttäen esimerkiksi Terveysporttia ja kansallisia hoitotieteen lehtiä. Puhelinohjausta on tutkittu paljon ja tiedonhaun avulla löytyi runsaasti tietoa aiheesta. Opinnäytetyön tiedonhaku suoritettiin toukokuussa 2015. Lähteiksi valittiin pääsääntöisesti tuoreita tutkimusartikkeleita.

Avainsanoja tiedonhaussa olivat: puhelinohjaus, puhelinneuvonta, ohjaus, neuvonta, potilasohjaus, potilasneuvonta ja puhelin sekä näiden sanojen yhdistelmät. Englanninkielisiä avainsanoja olivat muun muassa telephone counseling ja telephone nursing.

6.2 Opinnäytetyön menetelmä

Opinnäytetyö toteutettiin käyttäen laadullista eli kvalitatiivista menetelmää. Yksi laadullisen menetelmän keskeisiä merkityksiä on tutkimusilmiön ymmärryksen lisääminen. Monia hoitamisen ja hoitotieteen ilmiöitä ei voida mitata määrällisiä menetelmiä käyttäen. Tällöin tarvitaan ihmisten kuvauksia tutkittavasta ilmiöstä ja laadullista menetelmää. Laadullisen menetelmän tavoitteena on löytää aineistosta samanlaisuuksia, eroja tai toimintatapoja. (Kankkunen & Vehviläinen–Julkunen 2013, 74.) Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla millaista on laadukas puhelinohjaus ja arvioida kuinka se toteutuu perusterveydenhuollossa. Laadullinen menetelmä soveltui opinnäytetyöhön hyvin. Määrällinen eli kvantitatiivinen menetelmä ei olisi tullut kyseeseen, koska otoskoko olisi jäänyt liian pieneksi ja opinnäytetyö tulokset olisivat tämän vuoksi olleet epäluotettavia.

6.3 Aineiston kerääminen

Laadullisen tutkimuksen tyypillisimmät aineistonkeruumenetelmät ovat havainnointi, kysely, haastattelu ja erilaiset dokumentit. Eri menetelmiä voidaan käyttää joko yksinään tai niitä voidaan yhdistellä. (Tuomi & Sarajärvi 2012, 71.) Opinnäytetyön primaariaineisto kerättiin kyselylomakkeella, jossa avoimet kysymykset oli teemoitettu kirjallisuuskatsauksen perusteella. Opinnäytetyössä käytettiin kontrolloitua kyselyä. Kontrolloituja kyselyjä on kahdenlaisia, informoitu kysely ja henkilökohtaisesti tarkistettu kysely. Informoitu kysely, jota opinnäytetyössä käytettiin, jaetaan henkilökohtaisesti. Tällöin kerrotaan tutkimuksen tarkoitus, tavoite, selostetaan kysely ja vastataan mahdollisiin kysymyksiin. Osallistujat täyttävät kyselyn omalla ajallaan ja palauttavat kyselyn postitse kirjekuussa, jonka postimaksu on valmiiksi maksettu. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2010, 196–197.)

Laadullisessa opinnäytetyössä ei ole tarkoituksenmukaista pyrkiä tilastollisiin yleistyksiin. Pyrkimyksenä voi olla esimerkiksi jonkun ilmiön kuvaaminen. Tämän vuoksi on tärkeää, että henkilöt tietävät mahdollisimman paljon tutkittavasta ilmiöstä. (Tuomi & Sarajärvi 2012, 85.) Tässä työssä pyrittiin selvittämään puhelinohjauksen laatuun vaikuttavia asioita. Opinnäytetyön perusjoukkona olivat terveysasemilla puhelinohjausta antavat sairaanhoitajat, joita on noin 20. Tiedonantajat eli informantit valittiin hankinnanvaraisesti ja heitä oli 5. Opinnäytetyötä varten osastonhoitajalta pyydettiin elokuussa 2015 viiden puhelinohjauksesta kokemusta omaavan sairaanhoitajan yhteystiedot. Työtä varten saatiin viiden eri sairaanhoitajan yhteystiedot. Sairaanhoitajiin otettiin henkilökohtaisesti yhteyttä sähköpostitse elokuussa ja sovittiin ajankohta, milloin kyselylomakkeet toimitetaan henkilökohtaisesti. Kyselylomakkeet toimitettiin sairaanhoitajille 31.8.2015. Kyselylomakkeen mukana toimitettiin saatekirje, josta kävi ilmi opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite. Saatekirjeestä tuli ilmi, että vastaaminen oli osallistujille vapaaehtoista. Opinnäytetyön luotettavuuden lisäämiseksi ja mahdollisen lisätiedon saamiseksi saatekirjeessä oli opinnäytetyön tekijän nimi ja yhteystiedot. Vastausaikaa heillä oli varattu noin kaksi viikkoa. Kyselylomakkeet palautettiin postitse ja niitä saapui viisi kappaletta. Saatekirje (Liite 1) ja kyselylomake (Liite 2) ovat opinnäytetyön liitteenä.

6.4 Aineiston analysointi

Aineiston analyysi on opinnäytetyön ydinasia. Analyysivaiheessa työn tekijälle selviää, millaisia vastauksia hän saa. Aineiston analyysiä edeltää esitöiden vaihe. Esitöihin kuuluvat tietojen tarkistus, tietojen täydentäminen ja aineiston järjestäminen. (Hirsjärvi ym. 2010, 221–222.) Aineiston analysointi alkoi lomakkeiden palauttuna. Ensimmäinen vaihe oli aineistoon tutustuminen ja vastausten lukeminen. Aineistoa käytiin läpi useamman kerran. Tämän jälkeen vastaukset koottiin kysymyksittäin ja kirjoitettiin puhtaaksi eli litteroitiin. Litterointi tarkoittaa aineiston puhtaaksikirjoitusta sanatarkasti (Tuomi & Sarajärvi 2009, 109). Aineistoa kertyi yhteensä yli kuusi sivua, fonttikolla 12 ja rivivälillä 1,5. Aineiston puhtaaksikirjoitus auttoi jäsentämään sairaanhoitajien vastauksia.

Sisällönanalyysiä käytetään analyysimenetelmänä laadullisissa tutkimuksissa ja määrällisissä tutkimuksissa avoimien kysymysten analysoinnissa (Kyngäs ym. 2011, 139). Sisällönanalyysi tarkoittaa aineiston tiivistämistä niin, että tutkittava ilmiö voidaan kuvata lyhyesti. Sisällönanalyysillä voidaan analysoida dokumentteja systemaattisesti. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 23.) Sisällönanalyysin avulla voidaan tehdä monenlaista tutkimusta ja sitä pidetään perusanalyysimenetelmänä. Sisällönanalyysi sisältää aineistoon tutustumisen, aineiston ryhmittelyn, luokittelun tai teemoittamisen ja yhteenvedon kirjoittamisen. (Tuomi & Sarajärvi 2012, 92–93.) Opinnäytetyön aineiston litteroinnin jälkeen aineistoa ryhdyttiin reduceimaan eli pelkistämään. Pelkistäminen on saadun tiedon tiivistämistä. Tiivistämistä ohjaavat tutkimuskysymykset. Tiivistäminen tapahtuu karsimalla aineistosta epäoleellinen teksti pois. Aineiston tiivistämisen jälkeen seuraa aineiston ryhmittely eli klusterointi. Klusteroinnilla aineistosta etsitään samankaltaisuuksia tai eroavaisuuksia. Samankaltaisuudet ryhmitellään ja yhdistetään luokaksi. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 109.) Näistä luokista syntyivät alakategoriat.

Aineiston ryhmittelyn jälkeen on vuorossa aineiston käsitteellistäminen eli abstrahointi. Abstrahoinnin avulla valikoidusta tiedosta muodostetaan teoreettisia käsitteitä. Ryhmiteltyä tietoa luokitellaan ja yhdistellään, kunnes yhdistäminen ei ole enää mahdollista. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 111–113.) Tässä opinnäytetyössä käsitteellistämistä ei ollut paljoa. Yläkategorioiden muodostumista ohjasivat opinnäytetyötä ohjaavien kysymysten käsitteet. Näitä olivat puhelinohjauksen resurssit,

puhelinohjauksen toimintamahdollisuudet, puhelinohjauksen haasteet ja puhelinohjauksen kehittämisehdotukset.

Sisällönanalyysi voidaan toteuttaa joko aineistolähtöisesti tai teorialähtöisesti. Teorialähtöinen analyysi perustuu johonkin tiettyyn teoriaan tai malliin. Käytettäessä teorialähtöistä analyysiä tulee teoria esitellä työssä. Tällöin aineiston analyysiä ohjaa aikaisemman tiedon perusteella luotu malli. (Tuomi & Sarajarvi 2012, 97–98.) Tämän opinnäytetyön sisällönanalyysi toteutettiin teorialähtöisesti. Opinnäytetyön käsitteellisessä vaiheessa laadittu teoreettinen viitekehys toimi analyysin pohjana. Esimerkki aineiston analysoinnista on opinnäytetyön liitteenä (Liite 3).

7 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Opinnäytetyön tulokset ovat muodostuneet viiden puhelinohjausta antavan sairaanhoitajan kokemuksista ja ajatuksista. He ovat kuvailleet puhelinohjauksen resursseja, puhelinohjauksen toimintamahdollisuuksia, puhelinohjaukseen liittyviä haasteita ja puhelinohjauksen kehittämisideoita.

7.1 Puhelinohjauksen resurssit

Puhelinohjauksen resursseja kuvailtiin ohjauslaitteiston ja henkilökuntaresurssien osalta. Puhelinohjauksessa käytettyyn laitteistoon ollaan tyytyväisiä. Siirtyminen TeleQ – järjestelmän käyttöön koetaan hyväksi. Käyttöönoton myötä asiakkaiden ohjaus ja neuvonta ovat kokemusten mukaan parantuneet. Laitteisto on toiminut luotettavasti ja sen käyttö on helppoa. Ohjauslaitteiston päivittymisen myötä resurssit ohjaukseen koetaan nykyisin paremmaksi.

”Takaisinsoittojärjestelmä on erittäin toimiva ja sitä on helppo käyttää.”

”Vastausjärjestelmänä meillä on TeleQ ja sen myötä asiakkaiden ohjaus ja neuvonta ovat huomattavasti parantuneet.”

Henkilökuntaresurssit koetaan pääsääntöisesti riittäviksi. Normaalitilanteessa henkilökuntaa on riittävästi vastaamassa asiakkaiden puheluihin. Poikkeavissa tilanteissa, kuten sulkujen aikana henkilökunnan määrä koetaan niukaksi ja riittämättömäksi. Puhelinohjausta antavat sairaanhoitajan kokevat, että puhelimeen vastaaminen kohdistuu hyvin paljon pääterveysaseman sairaanhoitajille. Puheluiden kohdistuessa liikaa pääterveysasemalle henkilökuntaresurssit koetaan riittämättömäksi. Pääterveysaseman kuormitus koetaan lisääntyneen jatkuvasti.

”Määrällisesti keskitetyssä ajanvarauksessa on kohtalaisesti resursseja.”

”Esimerkiksi sulkujen aikaan henkilöstöä saattaa olla hyvinkin niukasti puhelimeen vastaamassa.”

7.2 Puhelinohjauksen toimintamahdollisuudet

Puhelinohjauksen toimintamahdollisuuksia kuvailtiin työskentelytilojen ja työrauhan, vertaistuen ja konsultaatiomahdollisuuksien, perehdytyksen ja koulutuksen sekä ohjeistusten osalta.

Puhelinohjausta antaville sairaanhoitajille rakennetut tilat koetaan hyviksi. Tila on rauhallinen ja järjestelyiltään toimiva. Työskentelytila koetaan kooltaan pieneksi, mutta on silti riittävän suuri tarve huomioiden. Työskentelytilan rauhallisuus korostuu, koska on tärkeää, että työtä voi tehdä ilman häiriötekijöitä. Tulosten mukaan puhelinohjausta saa toteuttaa ilman häiriötekijöitä ja ohjaukseen on käytettävissä riittävästi aikaa.

”Puhelinohjaukseen meillä on hyvät tilat. Tila on ympäristöltään rauhallinen.”

”Puhelinohjaukseen varatut työskentelytilat pääterveysaseman pääoven vieressä ovat sopivat kooltaan ja järjestelyiltään.”

Vertaistuen saamiseen ollaan tyytyväisiä. Vertaistukea saa työkavereilta ja työtiimiin ollaan tyytyväisiä ja se toimii yleensä hyvin. Työtiimin välistä yhteistyötä arvostetaan ja se koetaan tärkeäksi asiaksi. Mahdollisuutta keskusteluun ja neuvonkysymiseen pidetään tärkeänä asiana. Pääterveysasemalla työskentely eroaa vertaistuen osalta sivuterveysasemilla työskentelystä. Sivuterveysasemilla työskentelyä pidetään yksinäisempänä ja vertaistukea ei usein ole saatavilla. Yhteistyö lääkärin kanssa koetaan hyväksi. Konsultaatiomahdollisuutta heikentää huono lääkitilanne, mutta konsultaatio onnistuu silti usein saman päivän aikana.

”Työtiimiltä saa vertaistukea ja konsultaatiota.”

”Työtiimi on hyvä ja yhteistyö sujuu hyvin.”

Perehdytystä ohjaustyöhön saa puhelinohjauksesta kokemusta omaavilta sairaanhoitajilta. Perehdytysvaiheessa saa riittävästi tukea ja neuvoja. Perehdytys tapahtuu pääterveysasemalla. Toisaalta koetaan, että parasta perehdytystä on työn tekeminen ja puheluista oppiminen. Koulutukseen ei olla tyytyväisiä. Lisäkoulutusta

puhelinneuvontaan kaivataan, mutta koulutustarjonta koetaan huonoksi. Mielenkiintoa koulutusta kohtaan olisi ja uuden tiedon saaminen auttaisi myös puhelinohjauksessa.

”Uusi työntekijä on aluksi pääterveysasemalla työssä, jossa hänet koulutetaan puhelinohjaukseen.”

”Lisäkoulutus olisi tärkeää oman ammattitaidon ylläpitämiseksi ja uuden tiedon saamiseksi.”

Puhelinohjauksessa on käytössä oma triage – kaavake, mutta sen käyttö on vaihtelevaa. Ohjaus koetaan tapahtuvan enemmän oman kokemuksen kuin triage – kaavakkeen avulla. Ohjauslaitteiston päivityksen myötä myös ohjeistuksia ohjaukseen ja omahoitoon on laadittu, mutta tulosten mukaan niiden käyttö on vaihtelevaa. Yhtenäistä käytäntöä ei ole olemassa.

”Alussa meille tehtiin triage -kaavake, mutta enemmän ohjaus tapahtuu oman kokemuksen kautta.”

”TeleQ:n ja päivystysasetuksen myötä puhelinohjaukseen tehtiin triage -kaavake ja ohjeistuksia asiakkaiden ohjaukseen.”

7.3 Puhelinohjauksen haasteet

Puhelinohjauksen haasteita on kuvailtu laajasti. Kuntayhtymä Kaksineuvoinen toimii maantieteellisesti laajalla alueella ja tämä tuo haastetta mietittäessä potilaan sijoitusta. Puhelinohjaus koetaan sairaanhoitajan työmenetelmänä haasteelliseksi, jota kokemus helpottaa.

”Puhelinohjaus ei ole helppoa. Kokemuksen myötä varmuutta tulee eri tilanteisiin.”

”Haastetta lisää potilaan sijoituksen miettiminen. Puheluita tulee koko Kaksineuvoisen alueelta.”

Potilaiden erilaisuus aiheuttaa haasteita. Potilaat kokevat terveysongelmat erilailta. Terveysongelmien kokeminen on subjektiivista ja puhelimen välityksellä voi olla vaikeaa tehdä hoidon tarpeen arviointia, koska ei näe potilasta. Potilaan kynnys

soittaa keskitettyyn ajanvaraukseen vaihtelee. Nämä asiat vaikeuttavat päätöksentekoa ja puhelinohjausta antava sairaanhoitaja joutuukin kestävästi epävarmuutta.

”Haastetta lisää se, kun ei näe potilasta.”

”Toiset potilaat liioittelevat oireitaan, toiset vähättelevät.”

”Puhelinohjaustyössä joutuu sietämään epävarmuutta. Koskaan ei voi varmasti tietää, mikä on oikea ratkaisu.”

Sairaanhoitajat kokevat, että eri terveysasemien poikkeavat, ohjaukseen ja toimintamalleihin liittyvät käytännöt aiheuttavat haasteita ohjaukselle.

”Haastetta lisää erilliset terveysasemat ja hiukan toisistaan poikkeavat käytännöt kullakin asemalla”.

7.4 Puhelinohjauksen kehittäminen

Puhelinohjauksen kehittäminen koetaan tärkeäksi asiaksi ja kehittämiskohteet liittyvät toimintamalleihin ja käytänteisiin sekä koulutukseen. Puhelinohjaus koetaan tärkeäksi perusterveydenhuollon toimintakentäksi. Ammattitaidon ja uuden tiedon lisäämiseksi toivotaan lisäkoulutusta. Puhelinohjausta antavat sairaanhoitajat kokevat, että tietoa ja kokemuksia triagen käytöstä olisi hyvä saada.

”Lisäkoulutus olisi tärkeää oman ammattitaidon ylläpitämiseksi ja uuden tiedon saaminen auttaisi myös puhelinohjauksessa. Koulutustarjonta on ollut hieman huonoa tällä hetkellä. Halua koulutukseen olisi.”

”Ohjauksessa tärkeää olisi, että kaikilla työntekijöillä olisi samantyyppiset ohjeistukset ja ajanantoperiaatteet. Tämä lisäisi potilaiden tasapuolista kohtelua.”

Sairaanhoitajat kokevat, että yhtenäiset toimintamallit takaisivat potilaiden tasapuolisen kohtelun ja parantaisivat näin hoidon laatua. Organisaation eri terveysasemilta toivotaan yhtenäisiä toimintamalleja ja käytäntöjä. Eri terveysasemien yhtenäiset käytännöt helpottaisivat puhelinohjauksen antamista. Puhelinohjausta helpottaisi myös lääkäreiden samankaltaiset käytännöt.

”Organisaation terveysasemilla tulisi olla samat käytännöt asioiden hoitamisessa. Tämä helpottaisi asioiden hoitamista ja potilaan ohjausta.”

Tulosten mukaan suurin osa potilaiden negatiivisesta palautteesta koskee potilaiden epäjohtonmukaista hoitoa. Siirtyminen keskitettyyn ajanvaraukseen aiheuttaa joskus potilaiden hoitoketjussa asiaankuulumatonta toimintaa. Tähän esitetään ratkaisuna sitä, että jokainen organisaation terveysasema vastaisi puhelinohjauksen osalta vain oman kunnan alueelta tulleisiin puheluihin.

8 POHDINTA

8.1 Pohdinta tuloksista

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla millaista on laadukas puhelinohjaus ja arvioida kuinka se toteutuu perusterveydenhuollossa. Opinnäytetyön tavoitteena oli saadun tiedon avulla kehittää kohdeorganisaation puhelinohjauksen laatua. Aineisto opinnäytetyöhön kerättiin puhelinohjausta antavilta sairaanhoitajilta. Tulokset antoivat tietoa puhelinohjauksen resursseista, puhelinohjauksen toimintamahdollisuuksista, puhelinohjaukseen liittyvistä haasteista ja puhelinohjaukseen liittyvistä kehittämisideoista.

Opinnäytetyön tulokset osoittavat, että puhelinohjauksen resursseihin ollaan pääsääntöisesti tyytyväisiä. Puhelinohjaus edellyttää riittäviä resursseja. Resursseihin luetaan muun muassa käytettävissä oleva ohjausaika, ohjausmateriaali ja ohjausvälineistö (Tarkiainen ym. 2012, 100). Tuloksista käy ilmi, että ohjauslaitteistoon ollaan hyvin tyytyväisiä. Sairaanhoitajat kokevat, että TeleQ – järjestelmään siirtyminen on parantanut puhelinohjauksen laatua. Laitteiston toimintavarmuus on tärkeää ja organisaation käyttämä laitteisto on toiminut luotettavasti. Tulosten mukaan ohjausmateriaaleja tai toimintaohjeita ei käytetä systemaattisesti. Triage – kaavake ja muita toimintaohjeita on laadittu, mutta niiden käyttö on vähäistä. Ohjauksessa sairaanhoitajat luottavat kokemukseen. Erilaisten ohjeistusten ja toimintaohjeiden systemaattinen sekä yhtenäinen käyttö parantaisi puhelinohjauksen laatua.

Puhelinohjaukseen varatut henkilökuntaresurssit tulee olla riittävät. Riittäväillä henkilökuntaresursseilla pystytään vaikuttamaan ohjauksen laatuun, tehokkuuteen ja saatavuuteen. (Nikula ym. 2014, 5.) Tulosten mukaan henkilökuntaresursseihin ollaan pääsääntöisesti tyytyväisiä. Erikoistilanteiden, kuten sulkujen aikana kuormitus puhelinohjauksessa kuitenkin kasvaa. Tulos on ristiriidassa Nikulan ym. (2014, 8) tutkimustulosten kanssa. Heidän tutkimustuloksista käy ilmi, että 78% vastaajista piti henkilökuntaresursseja vähäisenä.

Puhelinohjauksen toimintamahdollisuuksia kuvailtiin työskentelytilojen ja työrauhan, vertaistuen ja konsultaatiomahdollisuuksien, perehdytyksen ja koulutuksen sekä ohjeistusten osalta. Tulosten mukaan puhelinohjauksen toimintamahdollisuudet antavat hyvät lähtökohdat laadukkaalle ohjaukselle. Kääriäinen (2007, 98) on todennut, että ohjauksen hyvät toimintamahdollisuudet vaikuttavat positiivisesti henkilöstön ohjaustaitoihin. Toimintamahdollisuuksia kehittämällä voidaan siis vaikuttaa sekä ohjauksen laatuun että henkilöstön ohjaustaitoihin. Toimintamahdollisuuksien osalta tulokset ovat samansuuntaiset Lipposen ym. (2008, 129) tutkimuksen tulosten kanssa. Henkilöstön yhteistyön ja vertaistuen merkitys on suuri ja sitä pidetään tärkeänä. Toimintamahdollisuuksia taas heikentää koulutuksen puute. Koulutuksen puute ja mahdollisuus kehittää omaa ammattitaitoa nousivat merkittäviksi asioiksi myös Tarkiaisen ym. (2012, 106) kvasikokeellisen tutkimuksen tuloksissa.

Nikulan ym. (2014, 10) tutkimustulosten mukaan noin puolet vastaajista piti puhelinohjaukseen tarkoitettuja tiloja huonoina. On tärkeää, että sairaanhoitaja saa tehdä puhelinohjausta rauhallisessa tilassa, ilman häiriötekijöitä. Tulosten mukaan ohjaukselle varatut tilat ovat hyvät.

Puhelinohjauksen haasteita sairaanhoitajat kuvasivat laajasti. Hoidon tarpeen arviointi puhelinohjauksessa voi olla hankalaa, koska katsekontaktia potilaaseen ei ole. Sairaanhoitajien mukaan tämä vaikeuttaa päätöksentekoa ja aiheuttaa myös epävarmuuden tunnetta. Tulosta voidaan pitää yhdenvertaisena Wahlbergin, Cedersundin & Wredlingin (2003, 43) tutkimustulosten kanssa. Heidän tutkimustulokset osoittivat, että puhelinohjausta hankaloittaa katsekontaktin puute. Ja katsekontaktin puute vaikeuttaa päätöksentekoa hoidon tarpeen arvioinnissa.

Palvelun kehittäminen on jatkuva prosessi. Palveluiden kriittinen arviointi tulee olla systemaattista. Tulosten mukaan kehittämiskohteet painottuvat toimintamalleihin, käytänteisiin ja koulutukseen. Toimintamallien ja käytäntöjen osalta toivotaan yhdenmukaistamista. Tämä helpottaisi puhelinohjausta. Kehittämiskohteiden osalta tulokset ovat yhteneväiset Kääriäisen ym. (2006, 10) tutkimuksen tuloksiin.

8.2 Pohdinta opinnäytetyöprosessista

Opinnäytetyön tekeminen alkoi keväällä 2015 aiheen valitsemisella. Aiheen selvityä alkoi tiedonhaku aiheeseen liittyen. Tiedonhaku osoitti, että aihetta on tutkittu paljon ja tieteellisiä artikkeleita löytyi kiitettävän paljon. Tiedonhaku oli mielenkiintoinen prosessi ja sen myötä varmistui aiheen tärkeys ja ajankohtaisuus. Opinnäytetyön suunnitelma valmistui toukokuussa 2015, jonka jälkeen työn tekemiseen haettiin lupa. Lupa opinnäytetyöhön saatiin kesäkuussa 2015. Elokuussa 2015 sairaanhoitajilta kerättiin opinnäytetyötä varten aineisto, jonka jälkeen alkoi aineiston analysointi suunnitelman mukaisesti. Aineiston analysointi oli vaativa ja aikaa vievä prosessi. Opinnäytetyön kirjoittaminen ajoittui loppuvuoteen 2015.

Opinnäytetyöprosessi on ollut haasteellinen. Haasteellisuutta lisää se, että tein opinnäytetyön yksin. Työparin antamaa tukea ei ollut. Aikataulullisesti en pysynyt suunnitelmassa. Opinnäytetyöprosessin aikana eri tutkimuksien merkitys ja tärkeys ovat konkretisoituneet. Näyttöön perustuva hoitotyö tulee pohjautua osaksi myös tutkittuun tietoon. Koen, että valmiuteni työskennellä tutkimuksia hyödyntäen on kasvanut. Tutkimuksia oli mielenkiintoista lukea ja taito niiden lukemiseen kehittyi prosessin aikana. Asiantuntijuuteni puhelinohjauksesta on lisääntynyt ja uskon, että siitä on hyötyä tulevaisuudessa. Opinnäytetyön tekeminen vaatii päätöksentekoa, organisointia, aikataulutusta, yhteistyötä, tarkkuutta ja järjestelmällisyyttä. Näistä kaikista ominaisuuksista on hyötyä käytännön työelämässä. Prosessina opinnäytetyön tekeminen on ollut opettavainen, joskin haasteellinen. Hyvä suunnitelma antoi hyvät lähtökohdat opinnäytetyön tekemiselle ja koen, että olen saavuttanut opinnäytetyölle asettamani tavoitteet. Opinnäytetyön tulosten avulla työelämän organisaatio pystyy kehittämään puhelinohjauksen kokonaislaatua.

8.3 Opinnäytetyön luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden tutkimiseen ja arviointiin ei ole kehitetty yksiselitteisiä ohjeita. Laadullisen tutkimuksen perusvaatimuksena voidaan pitää sitä, että työn tekijällä on riittävästi aikaa. Tutkimuksen kaikki vaiheet tulee raportoida yksityiskohtaisesti ja loogisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2012, 140–143.) Tässä opinnäytetyössä luotettavuuteen kiinnitettiin huomiota koko prosessin ajan. Kaikki

työn eri vaiheet pyrittiin raportoimaan yksityiskohtaisesti ja tutkimukseen osallistuville annetaan mahdollisuus tutustua raporttiin keväällä 2016.

Luotettavuutta voidaan tarkastella myös neljän kriteerin avulla. Näitä ovat uskottavuus, siirrettävyys, riippuvuus ja vahvistettavuus. Uskottavuuden parantamiseksi tulokset tulee olla kuvattuna selkeästi, jotta lukija ymmärtää, miten ne ovat syntyneet. (Kankkunen & Vehviläinen–Julkunen 2013, 197–198.) Luotettavuuden lisäämiseksi suositellaan myös suorien lainausten käyttöä (Kynge ym. 2011, 140). Siirrettävyys edellyttää huolellista osallistujien valinnan selvittämistä sekä aineiston keruun ja analyysin kuvausta (Kankkunen & Vehviläinen–Julkunen 2013, 198). Luotettavuutta lisää myös se, että aineiston analysointi tehdään usean ihmisen toimesta (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 37).

Opinnäytetyössä työn eri vaiheet on pyritty kuvaamaan huolellisesti ja tarkasti. Tämän opinnäytetyön tulosten luotettavuutta heikentää se, että tekijöitä oli vain yksi. Luotettavuutta olisi lisännyt se jos sisällönanalyysin luokitteluun olisi osallistunut useita eri henkilöitä. Suorien lainausten käytöllä on pyritty lisäämään tulosten luotettavuutta.

8.4 Opinnäytetyön eettisyys

Eettisyys on laadullisessa opinnäytetyössä tärkeä asia. Eettinen ajattelu on oikein-väärin ajattelua ja se on mukana kaikissa vaiheissa koko opinnäytetyöprosessin ajan (Kuula 2006, 11, 21). Hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti opinnäytetyön tulee olla suunniteltu, toteutettu ja raportoitu yksityiskohtaisesti sekä laadukkaasti (Tuomi & Sarajärvi 2012, 132–133; Kuula 2006, 35; Hirsjärvi ym. 2010, 24).

Opinnäytetyön tekijän tulee toimia rehellisesti koko opinnäytetyöprosessin ajan ja paneutua työhönsä tunnollisesti. Tutkimusetiikkaan kuuluu vahva kollegiaalinen arvostus ja tekijän tulee kunnioittaa opinnäytetyöhön osallistuvien ihmisarvoa sekä yksityisyyttä. (Kankkunen & Vehviläinen–Julkunen 2013, 212; Tuomi & Sarajärvi 2012, 132–133.) Ihmisarvoa ja itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan antamalla opinnäytetyöhön osallistuville mahdollisuus päättää osallistumisesta (Hirsjärvi ym. 2010, 25).

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2012) mukaan tutkimuksessa tulee noudattaa huolellisuutta, rehellisyyttä ja tarkkuutta tutkimustulosten tallentamisessa, arvioinnissa sekä esittämisessä. Tutkimustuloksien julkaisussa tulee toteuttaa tieteellisen tiedon luonteeseen kuuluvaa avoimuutta ja vastuullisuutta. Tutkimusta tehdessä tutkijan on kunnioitettava muiden tutkijoiden tekemää työtä ja saavutuksia. Heidän julkaisuihinsa tulee suhtautua arvostavasti ja viitattava niihin asianmukaisesti.

Tähän opinnäytetyöhön haettiin ja saatiin tutkimuslupa organisaation vastaavalta. Opinnäytetyön primaariaineistoa säilytettiin ja käsiteltiin asianmukaisesti niin, että osallistujien henkilötiedot pysyivät salassa. Osallistujat vastasivat kysymyksiin vapaaehtoisesti ja antoivat vastatessaan suostumuksensa tietojen käyttämiseen. Kysymyslomakkeen liitteenä oli saatekirje, jossa kerrottiin tutkimuksen tavoite ja tarkoitus. Saatekirjeessä oli myös maininta vapaaehtoisuudesta. Opinnäytetyössä on käytetty tekstiviitteitä asianmukaisesti.

8.5 Kehittämisehdotukset ja jatkotutkimusaiheet

Opinnäytetyön tulosten mukaan organisaation pääterveysaseman puhelinohjauksen resurssit ja toimintamahdollisuudet ovat hyvät. Kuitenkin ohjauksen kokonaisu-laatuun tulee kiinnittää jatkuvasti huomiota ja on tärkeää arvioida laatua sen eri näkökulmista. Toimintamallien yhtenäistäminen ja lisäkoulutus koetaan tärkeimiksi kehittämiskohteiksi. Toimintamallien yhtenäistäminen vähentäisi puhelinohjauksen haasteita ja helpottaisi potilaan ohjausta. Puhelinohjauksen vaikutusten arviointi on tärkeää laadukkaan palvelun turvaamiseksi (Tarkiainen ym. 2012, 100). Organisaatiossa tulisikin mielestäni arvioida ohjauksen vaikuttavuutta säännöllisin väliajoin niin ammattilaisen kuin asiakkaan näkökulmasta. Erilaisten ohjeistusten ja triage -lomakkeen käyttö tulisi olla yhtenäistä ja systemaattista. Tämä takaisi potilaiden tasavertaisen ohjauksen.

Koulutuksella on tutkitusti positiiviset vaikutukset puhelinohjauksen osaamiseen ja laatuun. Puhelinohjaukseen osallistuvien työntekijöiden koulutuksen tarve on jatkuvaa. Ohjaustaitojen parantamiseksi ja asiantuntijuuden ylläpitämiseksi suositellaankin jatkuvaa harjoittelua (Tarkiainen ym. 2012, 110). Opinnäytetyön tulosten perusteella tarve koulutukselle on ilmeinen. Kuten Tarkiaisen ym. (2012, 112) tut-

kimus osoittaa, lyhytkin koulutusinterventio voi saada aikaan merkittäviä tuloksia ja parantaa puhelinohjauksen laatua. Riippumatta työkokemuksesta, sairaanhoitajat tarvitsevat koulutusta. Sairaanhoitajille tulisi myös taata hyvät vaikuttamismahdollisuudet ja tuoda tämä mahdollisuus esille, sillä he ovat puhelinohjauksen asiantuntijoita.

Opinnäytetyössä arvioitiin puhelinohjauksen laatua resurssien ja toimintamahdollisuuksien osalta. Jatkotutkimusaiheeksi soveltuisi strukturoitujen ohjeistusten tai triage – lomakkeen käyttö perusterveydenhuollossa. Eri ohjeistusten ja lomakkeiden systemaattinen käyttö parantaa tutkitusti puhelinohjauksen laatua.

LÄHTEET

- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2010. Tutki ja kirjoita. 15.-16. uud. p. Helsinki: Tammi.
- Hyryn Kangas-Järvenpää, P. 2007. Terveystieteiden ammattihenkilöiden antama puhelinneuvonta. [Verkkolehtiartikkeli]. Suomen Lääkärilehti 62(5), 427–430. [Viitattu 26.2.2015]. Saatavana Medic –tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Kaksineuvoinen. 2015a. [Verkkosivusto]. [Viitattu 20.2.2015]. Saatavana: www.kaksineuvoinen.fi
- Kaksineuvoinen. 2015b. [Verkkosivusto]. [Viitattu 20.2.2015]. Saatavana: <http://www.kaksineuvoinen.fi/Link.aspx?id=1260678>
- Kankkunen, P. & Vehviläinen–Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3 uud. p. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino.
- Kyngäs, H., Elo, S., Pölkki, T., Kääriäinen, M. & Kanste, O. 2011. Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. Hoitotiede 23(2): 138–148.
- Kääriäinen, M. 2007. Potilasohjauksen laatu: hypoteettisen mallin kehittäminen. Acta Universitatis Ouluensis D Medica 937. Väitöskirja. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Oulu. Saatavana: <http://herkules oulu.fi/isbn9789514284984/isbn9789514284984.pdf>
- Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. 2005. Potilaiden ohjaus hoitotieteellisissä tutkimuksissa vuosina 1995–2002. Hoitotiede 17(4): 208-216.
- Kääriäinen, M., Lahdenperä, T. & Kyngäs, H. 2005. Kirjallisuuskatsaus: Asiakaslähtöinen ohjausprosessi. Tutkiva Hoitotyö 3(3): 27–31.
- L 17.8.1992/785. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista.
- Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2001. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. Teoksessa: S.Janhonen & M.Nikkinen (toim.) Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.
- Lipponen, K. 2014. Potilasohjauksen toimintaedellytykset. Acta Universitatis Ouluensis D Medica 1236. Väitöskirja. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Oulu. 17. Saatavana: <http://herkules oulu.fi/isbn9789526203720/isbn9789526203720.pdf>

- Lipponen, K., Kanste, O., Kyngäs, H. & Ukkola, L. 2008. Henkilöstön käsitykset potilasohjauksen toimintaedellytyksistä ja toteutuksesta perusterveydenhuollossa. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 45(2): 121–135. Saatavana: <http://ojs.tsv.fi/index.php/SA/article/view/597/2239>
- Nikula, J., Kaakinen, P., Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. 2014. Perusterveydenhuollon puhelinneuvonnan laatu hoitotyöntekijöiden arvioimana. *Tutkiva Hoitotyö* 12(2): 4-13.
- Orava, M., Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. 2012a. Puhelinohjaus hoitotyön menetelmänä: systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Osa I: Reaktiivinen puhelinohjaus. *Hoitotiede* 24(3): 216–231.
- Orava, M., Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. 2012b. Puhelinohjaus hoitotyön menetelmänä: systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Osa II: Proaktiivinen puhelinohjaus. *Hoitotiede* 24(3): 232–243.
- Pekkarinen, T. 2007. Toimiiko potilasohjaus? [Verkkolehtiartikkeli]. *Suomen Lääkärilehti* 62(11), 1103. [Viitattu 19.1.2015]. Saatavana: <http://www.laakarilehti.fi/files/sv/SLL112007-1103.p>
- Pikkumäki, M. 2015. Osastonhoitaja. Kuntayhtymä Kaksineuvoinen. Puhelinkeskustelu 12.3.2015.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2010. Yhtenäiset päivystyshoidon perusteet. [Verkkojulkaisu]. Työryhmän raportti. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä. [Viitattu 5.3.2015]. Saatavana: http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=1082856&name=DLFE-11049.pdf
- Tarkiainen, K., Kaakinen, P., Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. 2012. Kvasikokeellinen tutkimus puhelinneuvonnan laadusta päivystysyksikössä. *Hoitotiede* 24(2): 98–113.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2012. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 9 uud. p. Helsinki: Tammi.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5 uud. p. Helsinki: Tammi.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö. [Verkkosivu]. [Viitattu 3.3.2015]. Saatavana: <http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanto>

Wahlberg, A., Cedersund, E. & Wredling, R. 2003. Telephone nurses' experience of problems with telephone advice in Sweden. *Journal of Clinical Nursing* 2003 (12): 37 – 45.

LIITTEET

Liite 1. Saatekirje

Liite 2. Kyselylomake

Liite 3. Esimerkki aineiston analysoinnista

LIITE 1 Saatekirje

Hyvä terveysaseman sairaanhoitaja!

Olen sairaanhoidon opiskelija Seinäjoen ammattikorkeakoulusta. Teen opinnäytetyön aiheesta puhelinohjaus perusterveydenhuollossa, yhteistyössä kuntayhtymä Kaksineuvoisen kanssa. Opinnäytetyöni tarkoituksena on kuvailla millaista on laadukas puhelinohjaus ja arvioida kuinka se toteutuu perusterveydenhuollossa.

Opinnäytetyöni tavoitteena on saadun tiedon avulla kehittää kohdeorganisaation terveysasemien puhelinohjauksen laatua.

Puhelinohjaus on lisääntynyt nopeasti muun muassa terveydenhuollon organisatiomuutosten ja vuonna 2005 voimaan tulleen hoitotakuun vuoksi. Tutkimuksissa puhelinohjaus on todettu erittäin haasteelliseksi ohjausmuodoksi (Kääriäinen & Kyngäs 2005, 213). Puhelinohjauksen jatkuva kehittäminen on tärkeää, jotta se olisi mahdollisimman laadukasta. Laadukas puhelinohjaus muun muassa parantaa hoidon laatua. Puhelinohjaus tuo myös kustannussäästöjä vähentyneinä vastaanottokäynteinä (Hyrynkangas-Järvenpää 2007, 430).

Kyselyyn osallistuminen on vapaaehtoista ja siihen vastataan nimettömästi, eikä vastaajaa pystytä tunnistamaan. Käsittelen aineiston luottamuksellisesti ja käytän aineistoa ainoastaan opinnäytetyöhöni. Hävitän lomakkeet asianmukaisesti työn valmistuttua.

Täyttämämme kyselyn voitte postittaa mukana olevalla kirjekuorella. Ystävällisesti pyydän teitä vastaamaan kyselyyn mennessä. Opinnäytetyöni on tarkoitus valmistua joulukuussa 2015. Opinnäytetyöni valmistuttua esittelen opinnäytetyöni terveysasemalla erikseen sovittuna ajankohtana. Toimitan työn myös terveysasemalle luettavaksi.

Yhteistyöterveisin Tero Kuha

Kysymykset koskien opinnäytetyötäni voitte lähettää sähköpostiosoitteeseen

tero.kuha@seamk.fi

LIITE 2 Kyselylomake

Teemoitetut kysymykset

Kuvaile puhelinohjauksen resursseja

Kuvaile puhelinohjauksen toimintamahdollisuuksia

Kuvaile haasteelliseksi kokemiasi asioita liittyen puhelinohjaukseen

Kuvaile, kuinka organisaation puhelinohjausta voisi kehittää

LIITE 3 Esimerkki aineiston analysoinnista

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alakategoria	Yläkategoria	Pääluokka
"Takaisinsoittojärjestelmä on erittäin toimiva ja sitä on helppo käyttää..."	Toimiva ja helppokäyttöinen takaisinsoittojärjestelmä	Tyytyväisyys ohjauslaitteistoon	Puhelinohjauksen resurssit	Puhelinohjauksen laatu
"Vastausjärjestelmänä meillä on TeleQ ja sen myötä asiakkaiden ohjaus ja neuvonta ovat huomattavasti parantuneet..."	Vastausjärjestelmän myötä ohjaus ja neuvonta ovat parantuneet			
"Puhelinohjaukseen varatut ohjelmat ja laitteet toimivat hyvin..."	Ohjelmat ja laitteet toimivat hyvin			
"Puhelinohjauksen resurssit ovat TeleQ:n myötä huomattavasti parantuneet..."	Takaisinsoittojärjestelmä on parantanut resursseja			
"Laitteisto on hyvä ja toimii hyvin..."	Hyvä ja toimiva laitteisto			