

**SAVONIA**

ammattikorkeakoulu

OPINNÄYTETYÖ - AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO  
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

# PUHELIMESSA TOTEUTUVA HOIDON TARPEEN ARVIOINTI

Kysely Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän sairaanhoitajille

TEKIJÄT Suvi Kämäräinen  
Saara Saksinen

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Tutkinto-ohjelma Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma	
Työn tekijä(t) Suvi Kämäräinen ja Saara Saksinen	
Työn nimi Puhelimessa toteutuva hoidon tarpeen arviointi Kysely Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän sairaanhoitajille	
Päiväys	4.12.2021
Sivumäärä/Liitteet	35/2
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä	
<p>Hoidon tarpeen arviointi on keskeistä koko terveydenhuoltojärjestelmän toimivuuden kannalta. Sen onnistumisella on suoria vaikutuksia hoitoprosessien sujuvuuteen ja potilasturvallisuuteen.</p> <p>Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää sairaanhoitajien puhelimesta tapahtuvan hoidon tarpeen arvioinnin toteutumista Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän ajanvarausvastaanotoissa. Opinnäytetyössä tarkasteltiin hoidon tarpeen arvioinnin toteutumista ja onnistumista, hoitajien osaamista, perehdytystä ja työkokemusta sekä kehittämistarpeita. Tutkimuksen tavoitteena oli yhtenäistää ja kehittää sairaanhoitajien tekemää hoidon tarpeen arviointia Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän ajanvarausvastaanotoissa.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena kyselytutkimuksena käyttäen sähköistä Webropol-kyselytyökalua. Kyselyssä oli neljä avointa teemoitettua kysymystä, joihin vastaajat saivat vastata omien sanojensa mukaan. Kysely lähetettiin ajanvarausvastaanottojen esihenkilöiden toimesta sairaanhoitajille. Kyselyyn vastasi kymmenen hoitajaa. Vastaukset analysoitiin laadullisella sisällönanalysilla.</p> <p>Tuloksista kävi ilmi, että puhelimitse tapahtuva hoidon tarpeen arviointi on haastavaa, vastuullista ja vaatii laaja-alaista osaamista. Kliinisen osaamisen lisäksi hoitajalta vaaditaan myös vuorovaikutustaitoja ja työkokemusta. Vastaajien mielestä sairaanhoitajalta tulisi edellyttää vähintään muutaman vuoden työkokemus, jotta hoidon tarpeen arviointi olisi potilasturvallista. Opinnäytetyössä nousi esiin ohjeistusten ja perehdytyksen puute tai sen epätasaisuus työntekijöiden välillä. Sairaanhoitajilla oli käytössään hoidon tarpeen arvioinnin tukena esimerkiksi tietokantoja tai itse luomia arviointitaulukoita.</p> <p>Kyselyssä saatujen tulosten pohjalta opinnäytetyö antaa mahdollisuuden tarkastella puhelimesta tapahtuvan hoidon tarpeen arvioinnin kehitystarpeita. Organisaatioiden tulisi luoda yhtenäinen ohjeistus hoidon tarpeen arvioinnissa työskenteleville sairaanhoitajille. Täydennyskoulutukseen ja perehdytykseen panostamalla sekä henkilöstöresursseja lisäämällä hoidon tarpeen arvioinnista saadaan laadukasta ja joustavaa. Jatkotutkimuksena voisi tehdä uutena opinnäytetyönä yhtenäisen ohjeistuksen puhelimesta toteutuvaan hoidon tarpeen arviointiin. Ohjeistuksen voisi toteuttaa joko kirjallisena tai sähköisenä, jolloin se olisi organisaation sisällä helposti kaikkien saatavilla.</p>	
Avainsanat Hoidon tarpeen arviointi, hoidon arviointi, etäpalvelut, puhelinpalvelut, puhelintyö, puhelimesta toteutuva hoidon tarpeen arviointi	

Field of Study Social Services, Health and Sports	
Degree Programme Degree Programme in Nursing	
Author(s) Suvi Kämäräinen and Saara Saksinen	
Title of Thesis Assessment of need for treatment executed by phone Questionnaire for nurses working at Ylä-Savon SOTE Joint Municipal Authority	
Date 4.12.2021	Pages/Appendices 35/2
Client Organisation /Partners Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä	
<p>Assessment of need for treatment is essential for operability of healthcare operations. Its successful functionality has straightforward effects to fluency of the treatment process and patient safety.</p> <p>The purpose of this thesis was to examine assessment of need for treatment executed by phone by nurses who work at appointment reception at Ylä-Savon SOTE Joint Municipal Authority. In this thesis fulfilment and successful functionality of assessment of need for treatment, nurses' expertise, familiarization, work experience, and necessities of improvement were examined. The objective of this thesis was to standardize and develop assessment of need for treatment of nurses working at Ylä-Savon SOTE Joint Municipal Authority's appointment reception.</p> <p>This thesis was conducted with qualitative questionnaire using electronical Webropol questionnaire tool. The questionnaire had four open themed questions to which the respondents could answer openly. The questionnaire was sent to the nurses by their managers at the appointment reception. Ten nurses submitted their answers to the questionnaire. The answers were analysed with qualitative research analysis methods.</p> <p>The results indicate that the assessment of need for treatment by phone is challenging, demands responsibility, and needs pervasive expertise. In addition to clinical expertise the nurses are met with requirements of interaction skills and work experience. The respondents state that nurses should have at least a couple of years of experience to provide assessment of need for treatment that is safe for the patients. Lack of guidance and familiarization or the inconstancy of it between employees were found in the thesis. To support them with the assessment of the need for treatment the nurses had for example databases and assessment charts that they had developed for themselves.</p> <p>The results of the questionnaire provide this thesis with a possibility to consider needs for improvements of assessment of the need for treatment executed by phone. Organizations should create a uniform guidance for the assessment of treatment for the nurses. By investing in updating nurses' education and familiarization, and increasing staff resources the assessment of need for treatment can become higher quality and flexible. Thesis in future could create a standardized guidance for assessment of need for treatment executed by phone. The guidance could be carried out in written or electronical form when it would be accessible for everyone in the organization.</p>	
Keywords Assessment of need for treatment, assessment for treatment, remote services, phone services, work by phone, assessment of need for treatment executed by phone	

## SISÄLTÖ

1	JOHDANTO .....	5
2	PUHELIMESSA TOTEUTUVA HOIDON TARPEEN ARVIOINTI .....	7
2.1	Kiireellisyysluokitus puhelimitse tehdyssä hoidon tarpeen arvioinnissa .....	7
2.2	ISBAR-raportointimalli puhelimitse tehdyssä hoidon tarpeen arvioinnissa .....	8
2.3	Kirjaaminen puhelimitse tehdyssä hoidon tarpeen arvioinnissa .....	8
2.4	Hoitotakuu hoidon tarpeen arvioinnissa .....	9
3	SAIRAAHOITAJAN TEKEMÄ HOIDON TARPEEN ARVIOINTI .....	10
3.1	Sairaanhoitajan vastaanotto .....	10
3.2	Hoitajan osaaminen puhelimitse tehdyssä hoidon tarpeen arvioinnissa .....	10
4	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄ .....	13
5	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS .....	14
5.1	Laadullinen tutkimus .....	14
5.2	Aineiston keruu .....	14
5.3	Aineiston analysointi .....	15
6	TUTKIMUKSEN TULOKSET .....	17
6.1	Perehdytys ja työkokemus puhelimesta toteutuvaan hoidon tarpeen arviointiin .....	17
6.2	Puhelimesta toteutuvan hoidon tarpeen arvioinnin toteutuminen ja sairaanhoitajan osaaminen ...	18
6.3	Puhelimesta toteutuvan hoidon tarpeen arvioinnin onnistuminen .....	21
6.4	Puhelimesta toteutuvan hoidon tarpeen arvioinnin kehittäminen .....	22
7	POHDINTA .....	24
7.1	Tulosten tarkastelu .....	24
7.2	Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus .....	25
7.3	Johtopäätökset ja jatkokehittäminen .....	27
8	AMMATILLINEN KASVU .....	29
	LÄHTEET .....	31
	LIITE 1: TUTKIMUKSEN TEEMAT JA TUTKIMUSKYSYMYKSET .....	34
	LIITE 2: SAATEKIRJE .....	35

## 1 JOHDANTO

Hoidon tarpeen arviointi on yksi tärkeimmistä sairaanhoitajan osaamisalueista, sillä lähes kaikki hoitotyö alkaa hoidon tarpeen arvioinnista. Hoidon tarpeen arviointi alkaa siitä, kun potilas soittaa asuinkuntansa puhelinpalveluun ja pyytää neuvoa terveydentilaansa liittyen. Puhelinkontaktin aikana voidaan antaa yleistä neuvontaa, ohjausta sekä hoidon tarpeen arviointiin perustuva ajanvaraus. Hoidon tarpeen arvioinnin perusta on se, minkälaista hoitoa potilas tarvitsee ja kuinka nopeasti. Hoidon tarpeen arviointia ohjaa lainsäädäntö ja hoitotyön erilaiset suositukset ja ohjeistukset. (Syväoja & Äijälä 2009, 9–19.)

Hoitajan puhelimesta tekemä hoidon tarpeen arviointi vähentää terveyspalvelujen kuormittumista, sekä turhia yleislääkärin vastaanottokäyntejä. Näin lääkärin arviota tarvitsevat pääsevät nopeammin hoitoon sekä säästetään myös kustannuksissa. (Bunn, Byrne & Kendall 2004.) Puhelimesta voidaan keskittää kiireelliset potilaat päivystyksen piiriin ja kiireettömät potilaat terveyskeskuksen ajanvarausvastaanotolle. Täten se voi vähentää turhia käyntejä päivystyksessä ja parantaa päivystyksen ja terveyskeskuksen välistä yhteistyötä. (Kantonen 2014.) Myös hoidon jatkuvuudella on merkittävä vaikutus kustannuksiin ja potilastyytyväisyyteen. (Raivio 2016.)

Hoitajien tekemän hoidon tarpeen arvioinnin ansiosta suuri osa turhista lääkärikäynneistä on vähentynyt ja näin on voitu ehkäistä ruuhkia. Hoidon tarpeen arviointiin ei ole valtakunnallisesti yhteistä ohjeistusta, vaan jokainen terveyskeskus tekee oman kiireellisyyssuokituksensa tahtomallaan tavalla. Valvira, monet yllilääkärit ja eduskunnan oikeusasiamies ovat kuitenkin huolissaan siitä, että toiminta on liian hoitajapainotteista ja näin voisi tapahtua hoitovirheitä. Tähän tarvittaisiin täsmällisempiä yhtenäisiä ohjeistuksia, joita jokainen yksikkö voisi hyödyntää. Tällöin jokainen potilas saisi saman tasoisia hoidon tarpeen arviointia. (Heino 2014.)

Lisäksi lääkeriiton tekemän tutkimuksen mukaan hieman yli puolet terveyskeskuksista seuraa tarkasti, miten hoidon tarpeen arviointi toteutuu. Suurimmassa osassa terveyskeskuksia on ohjeistus, miten hoidon tarpeen arviointia tulisi tehdä. Ohjeistuksia tulisi päivittää aktiivisesti, mutta näin ei kuitenkaan riittävän usein tehdä. Terveyskeskusten johtavien lääkäreiden mukaan sairaanhoitajien toteuttama hoidon tarpeen arviointi kuitenkin onnistuu hyvin siltä osin, mitä heidän tietoonsa on tullut. Hoidon tarpeen arvioinnin toteutumista tulisi siis seurata, jotta olisi käsitys, miten siinä onnistutaan ja välttyttäisiin virheiltä. (Vierula 2012.)

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää sairaanhoitajien puhelimesta tapahtuvan hoidon tarpeen arvioinnin toteutumista Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän ajanvarausvastaanotoissa. Tutkimus on toteutettu laadullisena tutkimuksena. Tässä tutkimuksessa käytettiin teemoitettua sähköistä Webropol-kyselyä. Toimeksiantajana oli Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä. Kuntayhtymään kuuluu Iisalmi, Kuruvesi, Sonkajärvi ja Vieremä. Tutkimuksen kohderyhmänä olivat Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän ajanvarausvastastoilla työskentelevät sairaanhoitajat, jotka tekevät päivittäin hoidon tarpeen arviointia työssään.

Tutkimuksen tavoitteena oli yhtenäistää ja kehittää sairaanhoitajien tekemää hoidon tarpeen arviointia Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän ajanvarausvastaanotoissa. Tutkimus antaa sekä Ylä-Savon SOTE

kuntayhtymälle, että opinnäytetyön tekijöille uutta tietoa hoidon tarpeen arvioinnin toteutumisesta. Tutkimuksen avulla on pyritty saamaan selville myös kehittämistarpeita. Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä voi käyttää tutkimuksen tuloksia oman toiminnan kehittämiseen hoidon tarpeen arvioinnissa.

## 2 PUHELIMESSA TOTEUTUVA HOIDON TARPEEN ARVIOINTI

Terveyskeskuksissa on saatavilla erilaisia puhelinaikoja lääkäreille ja hoitajille. Yleisimmin käytössä on kunnan tai sairaanhoitopiirin järjestämä puhelinpalvelu, jossa hoitaja vastaa puheluihin ja tekee hoidon tarpeen arvioinnin ja ohjaa tarvittaessa puhelun lääkärille ajanvarauksen kautta. Lääkäri tai hoitaja ottaa kantaa soittajan terveydentilaan tai terveyden hoitoon, jolloin lainsäädäntö ohjaa tätä toimintaa. Lainsäädännön mukaan potilaan tunnistaminen on ehdottoman tärkeää ja puhelun päätyttyä tulee tehdä asianmukaiset potilasasiamerkinnät. Puhelimesta annetaan neuvontaa, arvioidaan hoidon tarvetta ja puhelut voivat liittyä myös aikaisempiin poliklinikkakäynteihin, jatkohoito-ohjeisiin tai laboratoriokokeiden läpikäymiseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 133–138.)

### 2.1 Kiireellisyysluokitus puhelimitse tehdyssä hoidon tarpeen arvioinnissa

Hoidon tarpeen arvioinnin lisäksi tehdään hoidon kiireellisyysluokitus, jossa arvioidaan, kuinka nopeasti potilas tarvitsee hoitoa. Kiireellisyyttä voidaan mitata erilaisilla luokittelujärjestelmillä. (Terveyskylä 2018). Hoidon kiireellisyyden luokittelussa voi käyttää triage-luokitusta. Triage-luokituksessa on käytössä kiireellisyysluokat 1–4. Ensimmäinen luokka tarkoittaa välittömän hoidon tarvetta, 2. luokka tarkoittaa kiireellistä hoidon tarvetta, 3. luokka tarkoittaa kiireetöntä hoitoa ja 4. luokka tarkoittaa, että potilaan hoito voi odottaa muutaman tunnin. (Christian 2019.) Päivystyskriteerien ymmärtäminen on tärkeää, jotta tiedettäisiin, mikä oire tai vaiva on kiireellistä hoitoa tarvitsevaa ja mikä kiireetöntä. (Seppänen 2013, 1318–1320.) Kiireellinen hoito vaatii välitöntä arviota ja hoitoa, jos kyseessä on äkillinen sairastuminen, äkillinen vamma, pitkäaikaissairauden pahentuminen tai toimintakyvyn aleneminen, siinä määrin, ettei hoitoa voida siirtää ilman tilanteen pahenemista. (Terveystieteiden tutkimuskeskuslaki 30.12.2010/1326, 50 §.)

Puhelimesta tehtävä hoidon tarpeen sekä kiireellisyyden arviointi on haastavaa, koska potilaan tilannetta ei nähdä. Vain pelkästään kuulemisen kautta voidaan arvioida hoidon tarvetta ja kuinka kiireellistä hoitoon pääsy on. Puhelimitse voi hyödyntää ABCDE-mallia. ABCDE-mallin kirjaimet tulevat sanoista airway, breathing, circulation, disability ja exposure/examination. Mallin mukaisesti puhelimesta voi arvioida A:n ja B:n mukaisesti ilmanteitä ja hengitystä, jaksako soittaja puhua, hengästytkö hän helposti tai yskiikö soittaja. C:ssä arvioidaan verenkiertoa, jolloin voi pyytää tunnustelemaan rannesykettä ja kuvailla miltä iho tuntuu, onko iho kylmänhikinen. D:n mukaan voi arvioida tajuntaa ja kysyä, mikä päivä tänään on tai muita orientaatiokysymyksiä. E-kohdassa arvioidaan ihoa ja ulkoisia tekijöitä, eli voi kysellä esimerkiksi ihon kunnosta, turvotuksista tai kivusta. (Stenman 2020.)

Puhelun aluksi on siten tärkeää selvittää, miksi potilas soittaa. Puhelun aikana selvitetään potilaan esitiedot, tilanne oireiden alkuaikakohdasta, onko oireita ollut ennen, minkälaisia oireet ovat ja miten niitä on yritetty helpottaa. Lisäksi selvitetään tämänhetkinen vointi ja hoidon kiireellisyys. (Syväoja & Äijälä 2009, 55–56.) Puhelun aikana on hyvä kiinnittää huomiota, jos potilas puhuu rintakivusta, hengitysvaikeudesta, verenvuodosta tai muista huomiota kiinnittävästä asiasta. Mikäli soiton aikana tulee epäily hätätilasta, tulee soittaja ohjata soittamaan 112. Puhelimesta tapahtuvassa hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arvioinnissa lopputuloksena voi olla ohjaus päivystykseen, ajanvaraus

kiireettömään hoitoon tai annetaan omahoito-ohjeet. Puhelun lopuksi tulee varmistaa, että soittaja ymmärtää, mihin lopputulokseen on päädytty ja mitkä ovat jatkohoito-ohjeet. (Stenman 2020.)

Ylä-Savon SOTE kuntayhtymässä eli Iisalmissa, Kiuruvedellä, Vieremällä ja Sonkajärvellä on sairaanhoitajien vastaanotot, joista saa puhelimitse, chat-palvelusta tai sähköisen ajanvarauksen avulla neuvoa terveydentilan tai sairauden hoitoon. Sairaanhoitaja arvioi hoidon tarvetta, ohjaa oireiden, tarpeiden ja kiireellisyyden mukaisesti lääkärin, sairaanhoitajan tai muun asiantuntijan vastaanotolle. Sairaanhoitajan vastaanotolla huolehditaan perussairauksien hoidosta ja seurannasta sekä ennaltaehkäisystä yhteistyössä lääkärin kanssa. Lääkärin vastaanotolla saa neuvoa uusiin sekä aikaisempiin sairauksiin ja niiden hoitoon. Sairaanhoitaja varaa ajan hoidon tarpeen arvioinnin perusteella oikeaan paikkaan kiireellisyyden mukaistesti. (Ylä-Savon SOTE julkaisuaika tuntematon.)

## 2.2 ISBAR-raportointimalli puhelimitse tehdyssä hoidon tarpeen arvioinnissa

Puhelun tukena voi käyttää ISBAR-raportointimallia. Tätä raportointimallia voi hyödyntää aina potilas-kontakteissa ja konsultaatioissa. ISBAR tulee lyhenteistä Identify, Situation, Background, Assessment, Recommendation. Identify tarkoittaa tunnistamista. Puheluun vastataan esitellen itsensä ja yksikkö mistä vastataan. Soittaja tunnistetaan varmistamalla henkilöllisyys kaksoistarkastuksen avulla. Soittajaa pyydetään kertomaan nimi ja henkilötunnus. Lisäksi voi kysyä kotiosoitetta, jota verrataan potilastietojärjestelmässä oleviin tietoihin. Situation tarkoittaa tilannetta. Soittajalta kysytään yhteydenoton syytä, kuten mikä on oire, jonka vuoksi soittaja soittaa. Tilannetta selvitetään tarkentavien kysymyksin. Background tarkoittaa taustaa. Soittajalta kysytään, miten tilanne on alkanut ja kehittynyt ja onko oire uusi vai tuttu. Soittajalta kysytään, mikä on pahin oire, ongelma tai vaiva, joka on saanut soittamaan. (Stenman 2020.)

Seuraavaksi arvioidaan soittajan yleistila. Assessment tarkoittaa nykytilannetta. Tässä kohdassa arvioidaan yleistilaa apukysymysten avulla sekä hoitoon pääsyn kriteerejä ja minkälaisia muita avun tarpeita potilaalla on. Recommendation tarkoittaa toimintaehdotusta ja potilaan kanssa pohditaan, miten voitaisiin toimia. Lopuksi tehdään päätös jatkohoidosta. Tässä kohtaa hyödynnetään soittajan antamia tietoja ja yksikön ohjeistuksia. Soittajalle kerrotaan päätös hoidosta ja kerrotaan, miten tulee toimia. Soittajan tulee ymmärtää, mitä on sovittu ja hyvä on pyytää toistamaan annetut ohjeet, jotta varmasti ollaan samaa mieltä. (Stenman 2020.)

## 2.3 Kirjaaminen puhelimitse tehdyssä hoidon tarpeen arvioinnissa

Kirjaaminen on äärimmäisen tärkeää puhelun jälkeen. Näin hoidon laatua ja terveydenhuollon resursseja pystytään seuraamaan tarkasti. (Kantonen 2014.) Kirjaaminen perustuu lakiin potilaan asemasta ja oikeuksista ja kirjaamisessa tulee täyttää samat vaatimukset, kuin potilasasiakirjojen. Lisäksi sen on täytettävä sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen vaatimukset. Kirjauksista pitää tulla ilmi, miksi asiakas ottaa yhteyttä, anamneesi, tämänhetkinen tilanne esimerkiksi oireiden alkamisajankohta ja kiireellisyys. Kirjaamisen yleisiä periaatteita ovat, että vain tarpeellinen ja virheetön tieto kirjataan. Arkaluontoisista asioista kirjaamisessa pyritään tuomaan ilmi vain hoidon kannalta tarpeelliset tiedot. (Syväoja & Äijälä 2009, 73.)



Potilasasiakirjoihin tehdään aina merkintä ja seloste käydystä keskustelusta, hoito-ohjeista ja toimitaehdotuksista. Potilasasiakirjojen laatiminen ja hoitoon liittyvien materiaalien kirjaamisessa on kyse myös potilaan asemasta ja oikeuksista. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 12 §.) Kirjaamisen tavoitteena on kokonaisuhoito ja jatkohoidon turvaaminen, potilaan tiedonsaantioikeus ja oikeusturva. Potilasmerkintöihin huolellisesti kirjaamalla tavoitteet saadaan täytettyä. Potilasmerkintöihin kirjataan muun muassa ajankohdat, henkilötiedot, oireet, neuvonta sekä mahdolliset lääkärin konsultoinnit. (Syväoja & Äijälä 2009, 55, 73–74.)

#### 2.4 Hoitotakuu hoidon tarpeen arvioinnissa

Hoidon tarpeen arviointia tehdessä on tärkeää huomioida hoitotakuu. Hoitotakuun ansiosta Suomessa asuvalla on oikeus saada kiireetöntä hoitoa tietyn ajan kuluessa. Tällä varmistetaan se, ettei jonotusajat veny kohtuuttoman pitkiksi. Kiireettömän hoidon hoitotakuu on kolme kuukautta, joka tavallisimmin järjestetään terveyskeskuksissa. Puhelimella saatava yhteys virka-aikana kuuluu myös hoitotakuuseen. Jos potilaan tila vaatii hoidon tarpeen arvioinnin, terveyskeskukseen on päästävä kolmen vuorokauden sisällä. Mikäli lääkäri tekee lähetteen potilaalle erikoissairaanhoidon, täytyy vastaanottavan yksikön aloittaa erikoissairaanhoidon arviointi kolmen viikon kuluessa. (Terveystoimintalaki 30.12.2010/1326, 51 §.)

Arviointi voi alkaa esimerkiksi läheteellä tutkimuksiin. Mikäli kunta ei pysty tarjoamaan potilaalle tarvittavaa hoitoa oman kunnan alueelta, täytyy kunnan hankkia hoito muualta. Joko toisesta sairaanhoitopiiristä, yksityiseltä sektorilta tai toisesta EU- tai ETA-maasta. Näistä siirroista ei potilaalle aiheudu ylimääräisiä kuluja. Hoitotakuuta valvotaan useamman tahon toimesta. Aluehallintavirasto sekä Valvira valvovat, kuinka hoitoon pääsy toteutuu. Terveystoimintalain ja hyvinvoinninlaitos kerää suoraan kentältä tietoa hoitoon pääsyn ajoista. Asiakkaan on oikeus tietää odotusaika kiireettömään hoitoon. Odotusajat täytyvät ilmoittaa internetissä neljän kuukauden välein jokaisen sairaanhoitopiirin ja kunnan toimesta. (Terveystoimintalaki 30.12.2010/1326, 51 §.)

### 3 SAIRAANHOITAJAN TEKEMÄ HOIDON TARPEEN ARVIOINTI

Hoidon tarpeen arviointi on hoitoprosessin ensimmäinen vaihe potilaan hoidossa. Hoidon tarvetta arvioidaan selvittämällä, minkälaista hoitoa potilas tarvitsee ja kuinka nopeasti. Hoitoa ei siis voi aloittaa ilman hoidon tarpeen arviointia. Hoidon tarpeen arvioinnin tekee aina hoitotyön ammattilainen, jolla on valmius määritellä potilaan hoitoon pääsyn kiireellisyys ja tarve. Hoidon tarpeen arvioijalla täytyy olla kokemus ja laaja tietopohja, jotta hoidon tarpeen arviointi on laadukasta. Osaamista pitää olla myös lainsäädännöstä ja muista terveydenhuoltoon ohjaavista ohjeistuksista sekä suosituksista. (Syväoja & Äijälä 2009, 9.) Arvioitaessa potilaan hoidon tarvetta laki edellyttää, että laillistetulla terveydenhuollon ammattihenkilöllä on asianmukainen koulutus, työkokemus ja pääsy tarvittaviin potilasasiakirjoihin. Hoidon tarvetta arvioitaessa terveydenhuollon ammattilainen käyttää hyväkseen potilaan esitietoja ja haastattelussa esiin tulevia seikkoja. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559.)

#### 3.1 Sairaanhoidajan vastaanotto

Sairaanhoidajan vastaanotolla hoidetaan erilaisia sairausryhmiä, joka voidaan toteuttaa sairaanhoidajan omana vastaanottonaan tai lääkärin ja sairaanhoidajan yhteistyöskentelynä pareittain. (Vallimies-Patomäki 2010, 131.) Sairaanhoidaja auttaa ja tukee potilaita ja heidän perheitään terveyttä ja sairauksia koskevissa asioissa. Vastaanotto toiminta sisältää hoidon tarpeen arviointia, tutkimuksia ja tutkimusten tulosten tulkintaa, hoidon päätöksentekoa ja hoidon toteutusta sekä jatkohoidon suunnittelua. (Vallimies-Patomäki 2010, 132.)

Itsenäisessä vastaanottotyössä toimiminen on vaativaa. Tämän vuoksi työelämässä oleville sairaanhoidajille on toivottu lisäkoulutusta kyseiseen työtehtävään. Hoitajien ja lääkärin yhteistyöllä ja keskinäisellä kommunikoinnilla on myös merkittävä rooli vaativien potilaiden tunnistamisella. (Peltonen 2009.) Lääkäreiden ja hoitajien yhteistyön lisäksi hoidon pitäisi perustua kansallisiin hoitosuosituksiin moniammatillisen tiimin toimesta. (Lehtomäki 2009.)

#### 3.2 Hoitajan osaaminen puhelimitse tehdyssä hoidon tarpeen arvioinnissa

Hoitajan laajan kliinisen osaamisen ja hoitotyön ohjeistuksien hyödyntämisen sekä koulutuksen ansiosta sairaanhoidaja osaa puhelintyössä toimia monimutkaisissakin tilanteissa sairaanhoidajien eettisten periaatteiden mukaisesti. (Winch 2008). Kliininen osaaminen ja työkokemus edistää hoidon tarpeen arvioinnin onnistumista nopeammin ja johdonmukaisemmin. Käytännön kokemuksen myötä hoitaja tuntee organisaation paremmin ja osaa arvioida minkälaisia erilaisia hoitovaihtoehtoja on saatavilla. (Lång 2013.)

Kliinisen osaamisen lisäksi sairaanhoidajalla tulisi olla osaamista vuorovaikutuksesta puhelimitse. Vuorovaikutustilanteessa terveydenhuollon ammattihenkilön tulee pyrkiä säilyttämään sairaanhoidajien eettiset toimintaperiaatteet. Puhelimesta tapahtuvassa vuorovaikutuksessa korostuu puheen rytmikan, äänen painotuksen, kysymysten asettelun ja kuuntelemisen merkitys. Koska puhelimen

varassa tapahtuva hoidon tarpeen arviointi pohjautuu ainoastaan sanojen varaan, syntyvät mielikuvat tilanteista kuuloaistin ja sanojen varaan. (Honkala ym. 2012, 92.) Puhelimessa tapahtuvassa vuorovaikutustilanteessa laadukasta hoidon tarpeen arviointia tuetaan erilaisilla kysymyksillä. Jotta tilanteesta saadaan oikea kuva, hoidon tarvetta arvioidaan avoimilla, suljetuilla ja tunnustelevilla kysymyksillä. Näillä kysymystyypeillä tasapainotellen, hoitaja kykenee saamaan soittajasta irti riittävät tiedot. (Syväoja & Äijälä 2009, 29–57.)

Avoimet kysymykset alkavat kysymyssanoilla, kuten mitä, miten, missä, milloin ja minne. Tällaisilla kysymyksillä houkutellaan soittajaa kertomaan yksityiskohtaista tietoa. Kysymyksenä voi olla esimerkiksi, millaisia oireet ovat ja milloin oireet alkoivat. Suljetuilla kysymyksillä pyritään saamaan vastaukseksi kyllä tai ei. Puhelialelle asiakkaalle suljetut kysymykset ovat erittäin hyviä. Tällöin hoitajan on helpompi saada tietoa oleellisista asioista. Suljettu kysymys voi olla esimerkiksi, onko teillä huimausta tai onko päänsärkynne pantamaista. Tunnustelevien kysymysten avulla saadaan lisätietoa ja lisävarmuutta. Tunnustelevia kysymyksiä ovat esimerkiksi selventävät, täsmentävät ja laajentavat kysymykset. Sairaanhoidajalla tulee olla hyvä päätöksenteko-osaaminen ja taito ratkaisun esittämiseen siten, että potilas ymmärtää. Puhelimessa tapahtuvan haastattelun perusteella tehdään päätös potilaan hoidon tasosta ja kiireellisyydestä. (Syväoja & Äijälä 2009, 29–57.)

Hoitajalta vaaditaan puhelintyössä taitoa kuunnella ja puhuttaa soittajaa. Puhelun aikana soittajan täytyy tuntea itsensä tärkeäksi ja, että hänen asiansa otetaan tosissaan. Vaikka hoitajalla takana olisi lukematon määrä puheluita, päivän viimeisellekin soittajalle täytyy riittää empatiaa, ymmärrystä ja aikaa. Potilaalle soitto on yleensä hyvin tärkeä ja taustalla voi olla kova hätä sekä tietämättömyys. Hoitaja terveydenhuollon ammattilaisena voi ymmärtää, että tilanne ei ole niin akuutti kuin soittaja luulee, mutta soittajalle hätä voi olla todellinen. Tällöin hoitajan pitää pystyä perustelemaan ja rauhoittelemaan tilannetta, jos tila ei vaadi kiireellistä hoitoa. Hoitajan täytyy pyrkiä siihen, että puhelu lopetetaan yhteisymmärryksessä. Äänensävyillä on myös suuri merkitys. Vaikka hoitaja ei puhelun kautta näe soittajaa, niin hymy välittyy aina puhelun läpi. (Möttus 2021.)

Ihmisten erilaisuuden ymmärtäminen ja kyky toimia erilaisten ihmisten kanssa kuuluu osana osaamiseen. Hoitajan tulee osata huomioida, miten sairaudesta ja oireista kerrotaan, minkälaisia neuvoja halutaan tilanteeseen ja miten sairautta tai oiretta on hoidettu. (Bani 2008.) Potilaat ovat hyvin tietoisia omista sairauksistaan ja siitä, miten niitä tulisi hoitaa. Siten he osaavatkin vaatia terveydenhuollon palveluita. Potilailta ovat suuret odotukset saamastaan hoidosta, joka onkin yksi puhelintyöskentelyn haasteista. Tästä syystä hoitajilla tulee olla hyvät sosiaaliset taidot ja kuuntelemisen taito. Hyvien sosiaalisten ja kuuntelemisen taitojen myötä hoitajat osaavat ohjata potilaat oikean hoidon ja palveluiden piiriin. Puhelimessa on haastavaa lukea ihmistä, mitä hän ajattelee tai ymmärtääkö asiat oikein. Siksi olisi tärkeää varmistaa puhelun aikana, mitä potilas tarvitsee ja ymmärtää. Käymällä uudelleen ääneen puhutut asiat läpi, että potilas ymmärtää mitä on puhuttu. Tarkentavilla kysymyksillä ja potilasta kuuntelemalla voidaan varmistaa, että potilaan tilanteesta saadaan mahdollisimman oikea kokonaiskuva, joka tukee arviota. (Ernesäter, Engström, Winblad, Rahmqvist & Holmström 2016.)

Puhelimessa keskustellessa potilasta huomioidaan kokonaisvaltaisesti ottamalla hänet mukaan hoidon päätöksentekoon punnitsemalla yhdessä potilaan kanssa eri vaihtoehtoja ja ehdottamalla

mahdollisia jatkotoimenpiteitä. Tämä edistää hoidon sujuvuutta ja potilastyytyväisyyttä. Hoitajilla on kuitenkin tapana usein yrittää taloudellisten ja aikataulullisten syiden vuoksi pitää puhelut lyhyinä ja ytimekkäinä. Tämä vaikuttaa negatiivisesti potilaisiin sekä potilasturvallisuuteen. Hoidon tarpeen arviointi voi jäädä vajavaiseksi, eikä potilas saa tarvitsemaansa hoitoa. (Ernesäter ym. 2016.) Kuitenkin suurin osa potilaista on luottanut hoitajien antamiin neuvoihin ja siten noudattanut hoito-ohjeita. (Williams, Warren, McKim & Janzen 2012.)

Puhelimitse tapahtuva hoidon tarpeen arviointi on tehokasta, mutta väärin arvioituna se voi olla turvatonta potilaalle. Tämän vuoksi puhelinarviota tekevien hoitajien kuuluisi käydä aiheeseen kuuluva koulutus. Koulutus vähentää virhearvioita ja näin toiminta on potilasturvallisempaa. (Giesen ym. 2007.) Terveyskeskusten johtava lääkäri on vastuussa hoidon tarpeen arvioinnin onnistumisesta. Lääkäri yhdessä hoitotiimin kanssa arvioi hoidon tarpeen arvioinnin onnistumista, jolloin puutteellisiin ja epäkohtiin voidaan puuttua hyvissä ajoin. Hoidon tarpeen arvioinnin onnistumista voidaan lisätä riittäväällä koulutuksella työtehtävään. (Vierula 2012, 1222–1224.)

#### 4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄ

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää sairaanhoitajien puhelimesta tapahtuvan hoidon tarpeen arvioinnin toteutumista Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän ajanvarausvastaanotoissa. Tutkimuksen tavoitteena on yhtenäistää ja kehittää sairaanhoitajien tekemää hoidon tarpeen arviointia Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän ajanvarausvastaanotoissa. Tutkimus antaa sekä Ylä-Savon SOTE kuntayhtymälle, että opinnäytetyön tekijöille uutta tietoa hoidon tarpeen arvioinnin toteutumisesta. Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä voi käyttää tutkimuksen tuloksia oman toiminnan kehittämiseen puhelimesta toteutuvassa hoidon tarpeen arvioinnissa.

Tutkimustehtävänä oli tarkoitus kuvata ajanvarausvastaanottojen sairaanhoitajien kokemuksia puhelimesta toteutuvasta hoidon tarpeen arvioinnista.

Tutkimuksessa etsittiin vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

1. Pehdytys ja työkokemus puhelimesta tapahtuvaan hoidon tarpeen arviointiin
  - Millaisen pehdytyksen olet saanut hoidon tarpeen arviointiin?
  - Mitä mieltä olet pehdytyksen riittävydestä?
  - Miten pitkän työkokemuksen mielestäsi työntekijä tarvitsee, jotta hoidon tarpeen arviointi on potilasturvallista?
2. Puhelimesta tapahtuvan hoidon tarpeen arvioinnin toteutuminen ja osaaminen
  - Millaista osaamista tarvitaan puhelimesta tapahtuvaan hoidon tarpeen arviointiin?
  - Millaisia välineitä sinulla on käytössäsi puhelimesta tapahtuvaan hoidon tarpeen arviointiin?
3. Puhelimesta tapahtuvan hoidon tarpeen arvioinnin onnistuminen
  - Miten hoidon tarpeen arviointi puhelimitse onnistuu yksikössäsi?  
Mitkä ovat hoidon tarpeen arvioinnin hyvät puolet? Entä huonot puolet?
4. Puhelimesta tapahtuvan hoidon tarpeen arvioinnin kehittäminen
  - Millaisia muutos- ja kehittämistarpeita olet havainnut puhelimitse tapahtuvassa hoidon tarpeen arvioinnissa?

## 5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

### 5.1 Laadullinen tutkimus

Terveysalalla käytetään erilaista tietoa terveydestä, sairauksista ja niiden hoidosta. Tämän tiedon hankkimiseen tarvitaan sekä määrällisiä, että laadullisia tutkimuksia. Nämä kaksi tutkimusmenetelmää täydentävät toisiaan. Karkeasti voi määritellä, että laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus on menetelmäsuuntaus, jossa pyritään ymmärtämään tutkittavaa ilmiötä. (Kylmä, Vehviläinen-Julku-nen & Lähdevirta 2003, 7.) Tämä tutkimus on toteutettu laadullisena tutkimuksena.

Laadullinen tutkimus perustuu pitkälti tutkijan omaan intuitioon, tulkintaan, järjestykykyyn, yhdistä-mis- ja luokittamisvalmiuksiin tehdä päätelmiä ja johtopäätöksiä. Menetelmän avulla on oleellista pyrkiä pääsemään mahdollisimman lähelle totuutta, joka laadullisessa tutkimuksessa ei tarkoita absoluuttista totuutta, vaan vastaajan henkilökohtaista kokemusta, millainen tutkittava ilmiö hänen mielestään on. (Metsämuuronen 2008, 6–8.) Päädyimme laadulliseen tutkimukseen, koska py-rimme ymmärtämään tarkasteltavaa ilmiötä henkilöiden kokemusten, tunteiden ja ajatusten näkö-kulmasta.

### 5.2 Aineiston keruu

Laadullisen tutkimuksen aineisto kerätään yleisimmin haastattelun muodossa, jolloin saadaan laa-dullista tietoa ihmisten kokemuksista tutkittavasta asiasta. Aineistoksi sopii esimerkiksi esineet, ih-misten havainnointi, kuvat ja erilaiset tekstit. Laadullisen tutkimuksen yleisimpiä tiedonkeruu me-netelmiä ovat lomake-, teema- ja avoin haastattelu. (Vilka 2021.) Tässä tutkimuksessa käytettiin teemoitettua sähköistä Webropol-kyselyä (liite 1).

Laadullisen tutkimuksen yhtenä aineiston keruumuotona voidaan käyttää puolistrukturoitua haas-tattelua. Puolistrukturoidussa haastattelussa on valmiit teemat ja kysymyksiin voi vastata omin sa-noin. Tämän tyyppisten kysymysten etuna on se, että niiden avulla on mahdollista nousta sellaisia näkökulmia, joita ei olisi osannut ottaa huomioon vastausvaihtoehdoissa. (Puusa & Juuti 2020, 111.)

Tässä tutkimuksessa aineiston keruu on toteutettu laadullisella puolistrukturoidulla kyselyllä, jonka tavoitteena oli selvittää, miten vastaaja kokee tutkittavan asian toteutumisen. Tarkentavilla kysy-myksillä voidaan taas selvittää kokemusten lisäksi olettamuksia. (Hyvärinen, Suoninen & Vuori jul-kaisuaika tuntematon.)

Tämä tutkimus toteutettiin sähköisenä Webropol-kyselynä, jossa oli valmiiksi teemoitettuja tutki-muskysymyksiä. (liite 1) Ensimmäinen teema käsitti puhelimesta toteutuvassa hoidon tarpeen arvi-oinnissa työskentelevän sairaanhoitajan työkokemusta ja perehdytystä. Nämä asiat ovat merkityk-sellisiä kokonaisvaltaisessa ja laadukkaassa hoidon tarpeen arvioinnissa. Toisessa teemassa tarkas-teltiin hoidon tarpeen arvioinnin toteutumista puhelimesta. Ohjeistukset ja välineet ovat työnteki-jällä tukena, jotta tehdyt ratkaisut hoidon tarpeen arvioinnissa olisivat potilasturvallisia. Kolman-nessa teemassa selvitettiin hoidon tarpeen arvioinnin onnistumista puhelimesta. Neljäs teema sel-vitti puhelimesta toteutuvan hoidon tarpeen arvioinnin kehittämistä hoitajan näkökulmasta.

Webropol-kysely testattiin ennen kyselyn lähettämistä. Testauksessa varmistimme kyselylinkin ja vastauspohjien toimivuuden. Testihenkilöinä toimi kaksi opiskelijakollegaamme.

Tutkimuslupa haettiin työn tilaajalta, Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän hoito- ja hoivajohtajalta. Saattekirje (liite 2) ja linkki sähköiseen Webropol-kyselylomakkeeseen lähetettiin Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän ajanvarausvastaanottojen esihenkilöille, joka lähetti kyselyn eteenpäin työntekijöille. Kyselyn kohderyhmänä olivat ajanvarausvastaanoitoilla työskentelevät sairaanhoitajat, joilla on kokemusta hoidon tarpeen arvioinnista puhelimitse. Sähköiseen Webropol-kyselylomakkeeseen vastasi 10 hoitajaa, jotka ajanvarausvastaanottojen esihenkilöt valitsivat. Kysely oli avoinna 24.9.–10.10.2021.

### 5.3 Aineiston analysointi

Tutkimusaineistoa analysoitaessa käytettiin aineistolähtöistä sisällönanalyysiä. Sisällönanalyysissä tutkittavaa aineistoa analysoitiin erittelemällä ja tietoa tiivistäen. Aineistosta etsittiin yhteneviä ja eroavia havaintoja. Analysointimenetelmässä aineisto, jota analysoidaan voi olla esimerkiksi kirja, artikkeli, haastattelu, keskustelu ja lähes kaikki kirjalliseen muotoon saatetut dokumentit. Sisällönanalyysissä aineistosta tehtiin kuvaileva teksti, josta selvisi tutkitun aineiston tulokset tiivistysti. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 103–106.)

Aineisto jaettiin aluksi pienempiin osiin, joita käsiteltiin ja lopuksi järjesteltiin sopivaksi kokonaisuudeksi. Sisällönanalyysi tehtiin aineistolähtöisesti eli lopullinen luokittelu kohdistuu saatuun aineistoon. Analyysi voidaan tehdä myös teoriaohjaavasti tai teorialähtöisesti, jolloin luokittelu kohdistuu teoriaan suoraan. Sisällönanalyysillä pyrittiin saamaan aineistosta tiivistetty kuvaus ja johtopäätös. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 105.)

Aineistolähtöisessä sisällön analyysissä on useampi vaihe. Laadullisen analyysin muodostamiseksi tutkimusaineistosta löydetään ja tunnistetaan yhteneviä havaintoja ja tehdään niiden pohjalta luotettavia johtopäätöksiä. Analyysi aloitettiin käymällä vastaukset läpi ja pelkistettiin vastauksia. Tällä tarkoitetaan materiaalin tiivistämistä niin, että tutkimuksen kannalta epäolennaiset asiat jätettiin pois. Jäljelle jäävät tutkimuksen kannalta merkitykselliset ja olennaiset ilmaisut ja ajatukset. (Vilka 2015, 163–164.) Pelkistämistä seurasi aineiston uudelleen ryhmitteleminen. Ryhmittelyssä etsittiin ominaisuuksia ja piirteitä, jotka löytyvät analyysiyksiköistä, joita voivat olla sana, lause tai jokin ajatuskokonaisuus. Tässä työssä ryhmittelyt koostuivat ajatuskokonaisuuksista. Tämän jälkeen ryhmät kuvattiin jollakin alakäsitteellä. Ryhmittelyn tuloksista pyrittiin ymmärtämään merkityskokonaisuutta. Aineistolähtöinen analyysi jatkui saatujen tulosten tulkinnalla verraten niitä aikaisempiin tutkimuksiin ja tietoon. (Vilka 2021, 163–164.)

Ryhmittelyä seurasi abstrahointi. Tämä tarkoittaa yleiskäsitteiden muodostamista siten, että ryhmittelyvaiheessa luotuja alaluokkia yhdistellään yläluokiksi. Yläluokista muodostettiin pääluokkia. Jokaisesta pääluokasta muodostettiin yksi yhdistävä luokka. Luokat nimettiin otsikolla, jotka kuvasivat sisältöä. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 105). Tässä työssä kokosimme vastaukset, pelkistykset, ryhmittelyn ja abstrahoinnin taulukkomuotoon.

Analysoinnin loppuvaiheessa keskityttiin arvoituksen ratkaisemiseen, josta käytetään myös nimitystä tulosten tulkinta. Johtolankojen ja vihjeiden pohjalta tehtiin merkitystulkintoja tutkittavasta

ilmiöstä. Arvoituksen ratkaisemisessa johtolankoina ei käytetä ainoastaan aineistosta löytyviä havaintolauseita, vaan niistä etsitään vihjeitä ja merkityseroja tulosten tulkittamiseksi. (Alasuutari 2011, 44–46.)

Tässä tutkimuksessa käytettiin aineistolähtöistä sisällönanalyysiä. Aineiston analysointi alkoi vastausten kokoamisella ja vastausten auki kirjoittamisella Webropol-sivustolta. Jokainen teema käytiin yksittäin läpi. Tarkastelimme vastauksia ensin pääpiirteittäin ja sen jälkeen tutustuimme niihin yksityiskohtaisemmin. Etsimme vastausten sisällöistä yhteneväisyyksiä sekä merkityksiä. Tämän jälkeen aloitimme merkityksellisten ilmausten pelkistämisen. Pelkistämistä seurasi samankaltaisten vastausten luokittelu alaluokkiin ja edelleen pääluokkiin, jotka kuvattiin taulukkomuodossa. Taulukot luotiin teemoitettujen kysymysten pohjalta. Taulukoista poimittiin merkityssisältöjä. Niiden pohjalta tehtiin erilaisia pohdintoja, johtopäätöksiä ja tulkintoja.



## 6 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Kyselyyn vastasi Ylä-Savon SOTE kuntayhtymässä työskentelevät sairaanhoitajat, jotka tekevät päivittäin hoidon tarpeen arviointia puhelimitse. Yhteensä vastauksia tuli 10 vastaajalta. Tulokset koottiin taulukoihin, joissa vastauksia kuvattiin sisällönanalyysin luokitusten mukaan. Tuloksista selviää vastaajien kokemukset puhelimesta toteutuvan hoidon tarpeen arvioinnin toteutumisesta, perehdytyksestä, työkokemuksesta ja osaamisesta, sekä hoidon tarpeen arvioinnin onnistumisesta ja kehittämistarpeista Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän ajanvarausvastaanotoissa.

### 6.1 Perehdytys ja työkokemus puhelimesta toteutuvaan hoidon tarpeen arviointiin

Vastauksista kävi ilmi, että perehdytys työtehtävään hoidon tarpeen arvioinnissa on ollut vähäistä tai vaihtelevaa (taulukko 1). Osa vastaajista ei ole saanut minkäänlaista perehdytystä ja osa on sen sijaan saanut viikonkin perehdytyksen työtehtävään. Osa vastaajista on käynyt organisaation lyhytkursseilla ja saanut käyttöönsä lääkäreiden ohjeistuksia sekä luentoja. Osa vastaajista on joutunut perehtymään työhön täysin itse ja kertoo työn itse opettaneen parhaiten.

TAULUKKO 1 Perehdytys puhelimesta toteutuvaan hoidon tarpeen arviointiin (N=9)

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
<p>”Olen kouluttautunut pitkälle – sieltä tietoa ja taitoa.”</p> <p>”Lääkärin luennot hoidon tarpeen arvioinnista eri sairauksien kohdalla, sekä puhelinvuoroston ohjeistus ja Savonian koulutukset”</p> <p>”Erlaisia lyhyt kursseja, työpaikan koulutuksia olen käynyt”</p> <p>”Tulen saamaan lisäkoulutusta pian asiaan liittyen.”</p>	<p>Kouluttautuminen avulla perehtynyt hoidon tarpeen arviointiin</p> <p>Perehdytykset luentoja, ohjeistuksien ja koulutusten avulla</p> <p>Perehdytys lyhyt kursseina ja työpaikkakoulutuksina</p> <p>Perehtymistä tulossa lisää koulutuksen avulla</p>	<p>Erlaiset koulutukset, luennot ja ohjeistukset ovat olleet osana perehtymistä</p>	<p>Perehdytys on ollut vähäistä tai vaihtelevaa</p>
<p>”Sain lyhyen perehdytyksen hoidon tarpeen arviointiin työsuhteen alussa</p> <p>”Varmaan olen jotain saanut. Siitä on aikaa.”</p> <p>”Sain viikon verran perehdytystä kokeneen hoitajan mukana.”</p> <p>”Olen ensin perehtynyt kliiniseen työhön ja sen jälkeen vasta puhelintyöhön.”</p> <p>”Olen oppinut puhelintyön itse, muutaman kerran soitettiin toisen hoitajan kanssa.”</p>	<p>Lyhyt perehdytys</p> <p>Perehdytyksestä on aikaa</p> <p>Viikon perehdytys</p> <p>Perehtyminen kliiniseen työhön ensin ja sitten puhelintyöskentelyyn</p> <p>Vähän perehdytystä puhelintyöskentelyyn</p>	<p>Lyhyt perehdytys</p> <p>Aikaa perehdytyksestä</p>	
<p>”Mitään koulutusta asian suhteen en ole saanut”</p>	<p>Ei perehdytystä tai koulutusta</p>	<p>Ei ollenkaan perehdytystä eikä koulutusta</p>	

Vastaajat olivat yksimielisiä siitä, että hoidon tarpeen arvioinnissa työskentely vaatii useamman vuoden kliinisen työkokemuksen ennen puhelintyöhön ryhtymistä (taulukko 2). Työkokemuksella on iso merkitys laadukkaan ja potilasturvallisen hoidon tarpeen arvioinnin saavuttamiseen. Vähintään 1–5 vuotta kokemusta olisi hyvä olla takana. Hoitajalta vaaditaan kykyä kuunnella potilasta ja

kerätä tarvittavat tiedot. Erilaisissa yksiköissä työskentelystä, vastaanottotyöstä ja varsinkin päivystystyöstä on merkittävä hyöty puhelimesta tapahtuvaan hoidon tarpeen arviointiin. Tällöin myös organisaatio tulee tutuksi ja näin hoitaja voi ohjata potilasta suoraan oikean hoidon tai tiedon piiriin. Osa vastaajista ei osannut sanoa, kuinka pitkän työkokemuksen tarvitsee, että on hyvä hoidon tarpeen arvioinnissa. Lisäksi kolme vastaajaa ei kommentoinut työkokemuksen tarpeellisuutta ol- lenkaan vastauksessaan.

TAULUKKO 2. Työkokemus puhelimesta toteutuvaan hoidon tarpeen arviointiin (N=7)

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
"Ei suoraan voi sanoa miten pitkän työuran vaatii"	Ei osaa sanoa kuinka pitkän työkokemuksen tarvitsee	Vaihtelee	
"Mielestäni vähintään 5 vuotta olisi hyvä olla työkokemusta akuuttihoitotyöstä"	5 vuoden työkokemus		Useamman vuoden työkokemus käytännön työstä
"Kyllä työntekijä tarvitsee ainakin muutaman vuoden työkokemuksen, jotta hoidon tarpeen arviointi on potilasturvallista."	Muutaman vuoden työkokemus	1–2 v	
" Kokemus auttaa, kun tekee muutaman vuoden saman tyylistä työtä."	Muutaman vuoden työkokemus	3–5 v	
Mielestäni työntekijällä tulisi olla ainakin 1–2 vuotta työkokemusta pohjalla ja näkökulmia useista eri pisteistä, että riittävän hyvä hoidon tarpeen arvio toteutuisi. "	1–2 vuotta työkokemusta	3–5 v	
"Vaatii useamman vuoden työkokemuksen, että osaa tunnistaa hälyttävät oireet, monelta erikoisalalta."	Useampi vuosi työkokemusta	yli 5 v	
"Pitkä työkokemus"	Pitkä työkokemus		

## 6.2 Puhelimesta toteutuvan hoidon tarpeen arvioinnin toteutuminen ja sairaanhoitajan osaaminen

Vastausten perusteella kävi ilmi, että puhelimitse toteutuvassa hoidon tarpeen arvioinnissa tarvitaan laaja-alaista osaamista eri-ikäisten sairauksista ja eri erikoisaloilta. Osaaminen korostuu nimenomaan tilanteessa, jossa potilas ei ole fyysisesti läsnä (taulukko 3). Kaikki havainnot on tehtävä puhelimen välityksellä. Vastauksista kävi ilmi, että hoitajalla tulee olla hyvät vuorovaikutustaidot. Kyky kuunnella ja kysyä potilaalta oikeanlaisia johdattelevia kysymyksiä, on avainasemassa hoidon sekä sen kiireellisyyden määrittelemisessä. Kun taustalla on useampi vuosi kokemusta erilaisista hoitotyön osa-alueista, hoitaja osaa kysyä potilaalta oikeita asioita, ja näin potilaan hoidon kiireellisyys tulee arvioitua oikein, hoitajalta vaaditaan myös tietoteknisiä taitoja, koska takaisinsoit-tojärjestelmä, potilastietojärjestelmät ja tietokannat ovat sähköisessä muodossa. Puhelimesta toteutuvassa hoidon tarpeen arvioinnissa luovuutta ja maalaisjärkeä tulee myös osata käyttää. Organisaation ja yhteistyökumppaneiden tunteminen edistää osaamista ohjata potilas oikean hoidon piiriin.

TAULUKKO 3 Puhelimesta toteutuvan hoidon tarpeen arvioinnin osaaminen (N=10)

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
<p>"Hyvät vuorovaikutustaidot kohdata erilaisia asiakkaita."</p> <p>"Tärkein potilaan kuunteleminen, mikä ongelma asia kyseessä sekä taustat sille."</p> <p>"pitää osata riittävästi esittää kysymyksiä"</p>	<p>Vuorovaikutustaidot</p> <p>Potilaan kuunteleminen</p> <p>Kysymysten esittämisen osaaminen</p>	Vuorovaikutusosaaminen	Laaja-alainen kliininen osaaminen, tietotekninen osaaminen sekä vuorovaikutus- ja yhteistyöosaaminen.
<p>"Hyvät perustiedot eri sairauksista, tervettä maalaisjärkeä"</p> <p>"Laaja-alaista osaamista."</p> <p>"Monipuolista kokemusta eri-ikäisten potilaiden hoidon tarpeen arvioinnissa"</p> <p>"Samanlaista osaamista, kuten kasvokkain tapahtuvasta"</p> <p>"Pitää osata monta erikoisalaa"</p> <p>"Tarvitaan laajaa osaamista"</p> <p>"Tarvitaan myös laaja-alaista osaamista"</p> <p>"Laaja-alaista ammattitaitoa."</p>	<p>Laaja-alainen osaaminen</p> <p>Maalaisjärjen käyttö</p> <p>Perustiedot sairauksista</p> <p>Monipuolinen kokemus eri-ikäisten hoidon tarpeen arvioinnista</p> <p>Erikoisalojen tunteminen</p> <p>Laaja-alainen ammattitaito</p>	Laaja-alainen osaaminen, johon sisältyy eri-ikäisten sairauksien osaaminen ja lisäksi erikoisalojen tuntemusta	
<p>"Hoidon tarpeen arviointiin tarvitaan tiedonhakutaitoja"</p> <p>"Osaamista hakea tietoa sähköisistä lähteistä."</p> <p>"Myös tietoteknistä osaamista käytän paljon"</p>	<p>Tiedonhakutaidot</p> <p>Tietotekninen osaaminen</p>	Tietotekninen osaaminen	
<p>"Perehtyneisyyttä organisaatioon."</p> <p>"Tietoa yhteistyökumppaneista"</p> <p>"Sekä tietoa yhteistyökumppaneista"</p> <p>"Ja organisaation toimintatapojen tuntemista"</p> <p>"Laaja-alaista tietämästä miten palvelut toimivat"</p>	<p>Organisaation tunteminen</p> <p>Yhteistyökumppaneiden tunteminen</p> <p>Palvelujen toiminnan tunteminen</p>	Organisaation ja yhteistyökumppaneiden tunteminen	

Hoitajat kertovat heillä olevan käytössään erilaisia joko itse tai organisaation luomia apuvälineitä puhelimesta toteutuvaan hoidon tarpeen arviointiin (taulukko 4). Osa käyttää organisaation tekemää hoidon tarpeen arviointitaulukkoa, erilaisista akuuteista vaivoista ja hoitoon ohjaamisesta. Myös Käypä hoito -suositukset, Terveystietä, Pharmacia fennica ja lääkäreiden tekemät triage-ohjeistukset ovat käytössä ja hoitajat kokevat ne hyödyllisiksi puhelintyössä. Osa hoitajista on tehnyt avukseen omia taulukoita hoidon tarpeen arviointiin. Vastauksissa nostettiin myös työkavereiden ja lääkärin konsultaatio tärkeään asemaan yksin tehtävässä puhelintyössä. Epävarmoissa tilanteissa tulisi aina olla mahdollisuus kysyä kollegan apua. Tällaisissa tilanteissa voi joutua soittamaan potilaalle uudelleen, kun on ottanut ensin asiasta selvää.

TAULUKKO 4 Puhelimesta toteutuvan hoidon tarpeen arvioinnin tukena olevat välineet (N=9)

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
<p>" Tehty taulukko erilaisista akuuteista vaivoista ja niiden hoitoon ohjaaminen. "</p> <p>"Hoidontarpeen arvio-ohjeistus Intrassa."</p> <p>"Talon ohjeistukset"</p> <p>"Myös organisaatiomme lääkäri tehnyt ns. triage ohjeet minkä mukaan kiireellisyys arvioidaan"</p> <p>"Intra (tk:n nettisivut)"</p> <p>"sekä erillisestä hoidon tarpeen arviointi ohjeistuksesta"</p> <p>"Hoidon tarpeen arviointitaulukkoa ja itse keräämiä ohjeita."</p> <p>"Ja hoidon tarpeen arviointia varten taulukko luokituksesta."</p> <p>"Talon ohjeistukset, hoidon tarpeen arvio-ohjeistus Intrassa"</p>	<p>Organisaatiossa on käytössä hoidon tarpeen arviointitaulukko hoidon tarpeen arvioinnin tukena</p> <p>Intra-nettisivulta löytyy ohjeistuksia</p> <p>Itse keräämät ohjeistukset</p>	<p>Taulukoiden, intran ja ohjeistuksien käyttö hoidon tarpeen arvioinnin tukena</p>	<p>Erilaiset ohjeistukset, tietokannat sekä kollegan tai lääkärin konsultointi tarpeen mukaan</p>
<p>"Terveysportti, käypähoitosuositukset"</p> <p>"Terveysportti käytössä ja sitä myöten käypähoitosuositukset, pharmca fennica yms."</p> <p>"Terveysportin tietokantoja, Käypä hoito suositus."</p> <p>"Terveysportista ja muista tiedonhaku portaaleista kuten Käypä Hoito suosituksista, Terveyskylästä"</p> <p>"Käytän käypä hoitosuosituksista"</p> <p>"Sairauksien Käypä hoito suosituksiin perehtyminen auttaa paljon."</p> <p>"Meillä on Terveysportti"</p> <p>"Terveysportti, käypähoitosuositukset"</p>	<p>Terveysporttia, terveyskylää ja käypähoitosuosituksia käytetään hyödyksi hoidon tarpeen arvioinnissa</p>	<p>Tietokantojen hyödyntäminen hoidon tarpeen arvioinnissa</p>	
<p>"Työkaverit"</p> <p>"Konsultaatio, sekä kollegojen, että lääkärin"</p> <p>"Lääkäri konsultointia."</p> <p>"Lääkärin konsultaatiomahdollisuus"</p>	<p>Työkavereiden ja lääkärin konsultointi</p>	<p>Konsultaation mahdollisuus hoidon tarpeen arvioinnin tukena</p>	

## 6.3 Puhelimessa toteutuvan hoidon tarpeen arvioinnin onnistuminen

Vastausten perusteella Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän ajanvarausvastaanotoissa puhelimessa toteutuvan hoidon tarpeen arviointi on vaihtelevaa (taulukko 5). Hyviä asioita vastaajien kertomana on, että hoidon tarpeen arvioinnin onnistuessa soittajan ei tarvitse tulla paikan päälle, kun avun vaivaan ja kotihoito-ohjeet voi saada puhelimitse. Oikein tehtynä hoidon tarpeen arvioinnissa potilas ohjataan oikeaan paikkaan oikeaan aikaan.

Kiire vaikuttaa hoidon tarpeen arvioinnin laatuun ja usein vastaajat kokevat yrittävänsä päästä nopeasti eteenpäin asiassa, jolloin hoidon tarpeen arviointi ei ole laadukasta. Myös koulutus ja tieto on eritasoista hoitajien välillä, jonka vastaajat kokevat vaikuttavan hoidon tarpeen arvioinnin onnistumiseen. Vastaajat kokevat hoidon tarpeen arvioinnin onnistumiseen vaikuttavan myös potilaan tunnistaminen, osaako potilas tuoda oikeat asiat esille, ymmärtääkö hoitaja potilaan vaivan oikein ja osaako ohjata potilaan oikeaan paikkaan.

TAULUKKO 5 Puhelimessa toteutuvan hoidon tarpeen arvioinnin onnistuminen (N=10)

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
<p>"Jos puheluita satoja jonossa niin välttämättä pysty keskittymään riittävästi hoidontarpeen arviointiin"</p> <p>"- Nykyisellä miehityksellä on haasteita, ruuhkapäiviä."</p> <p>"Kiireessä klo 16 jälkeen ei tule niin hyvää tulosta kuin normaaliin työaikaan kun puheluita on purkamassa riittävästi resursia."</p> <p>"Puheluita tulee paljon ja asiakkaat joutuvat odottamaan usein pitkään takaisinsoittoa."</p>	<p>Pitkät puhelujonot vaikuttavat hoidon tarpeen arvioinnin onnistumiseen.</p> <p>Resurssipula</p>	<p>Kiire vaikuttaa negatiivisesti</p>	<p>Puhelimessa toteutuvan hoidon tarpeen arvioinnin onnistumiseen vaikuttavat tekijät.</p>
<p>"potilaan tunnistaminen puhelimessa oikein, tärkeä asia! Jää ilmeet, eleet, Voi olla kommunikointivaikeuksia; huono kuulo, afasia, kieliongelmat, muu kognitio ongelma jne. Ymmärtääkö potilas"</p>	<p>Potilaan tunnistamisen ja ymmärtämisen vaikeus vaikuttaa hoidon tarpeen arvioinnin onnistumiseen.</p>	<p>Potilaan tunnistaminen ja ymmärtäminen on haastavaa</p>	
<p>"-melko hyvin, aina parannettavaakin on(koulutus!)"</p>	<p>Hoidon tarpeen arviointi onnistuu melko hyvin. Parannettavaa koulutuksessa.</p>	<p>Parannettavaa koulutuksessa.</p>	
<p>"Oikeat kohdistetut kysymykset, josta saa mahdollisimman nopeasti tarvittavat tiedot. "</p> <p>"Hoidon tarpeen arvioinnissa ei ole yhtenäistä käytäntöä."</p> <p>"Ohjeet kaikkiin tilanteisiin ei ole selvät kaikille."</p>	<p>Oikein kohdistetut kysymykset</p> <p>Yhtenäisten käytänteiden puute.</p>	<p>Yhtenäiset käytänteet.</p>	
<p>"Vaihtelevasti."</p> <p>"Hyvin vaihtelevaa ja kirjavaa "</p> <p>"Laatu on varmasti vaihtelevaa koska myös henkilökunta on vaihtunut paljon."</p> <p>"Onnistuu vaihtelevasti, koulutus ja tieto on eritasoista hoitajien kesken."</p>	<p>Laatu vaihtelevaa</p> <p>Henkilökunnan vaihtuvuus</p> <p>Koulutuksen ja tiedon erot hoitajien kesken.</p>	<p>Vaihtelevaa</p>	

#### 6.4 Puhelimessa toteutuvan hoidon tarpeen arvioinnin kehittäminen

Tuloksissa kehittämiskohteena tuli esille, että henkilökunta tarvitsisi erilaista tukea hoidon tarpeen arvioinnin toteuttamiseen (taulukko 6). Vastaajien mukaan yksiköissä tehdään hoidon tarpeen arviointia eri tavoilla, joka vaikuttaa laatuun ja potilasturvallisuuteen. Vastaajat kuvailevat hoidon tarpeen arviota kirjavaksi ja sitä tehdään liian kapeasti, eikä välttämättä osata katsoa asiaa laajemmin. Vastauksien mukaan puhelimesta toteutuvan hoidon tarpeen arviointia tulisi kehittää lisäämällä resursseja puhelintyöskentelyyn, jotta puhelut saataisiin hoidettua saman päivän aikana laadukkaasti. Vastaajien mielestä olisi hyvä olla yhtenäiset käytännöt puhelimesta toteutuvaan hoidon tarpeen arviointiin, ohjeistukset kirjaamiseen puhelun jälkeen ja siihen, miten potilas ohjataan eri ammattilaisten avun piiriin, esimerkiksi fysioterapeutille. Vastaajat kokevat, että hoito-ohjeistuksien eri sairauksiin ja hoitopolkuihin olisi hyvä olla nopeasti saatavilla esimerkiksi intrassa. Vastaajat toivat myös ilmi tärkeänä kehittämiskohteena lääkärin konsultaatiomahdollisuuden nopeasti ja vaivattomasti.

Lisäksi vastaajat kokevat tärkeänä koulutuksen puhelintyöhön, käytännön työn tekemisen puhelintyön ohella ja organisaation tuntemisen hyvin. Yhtenä tärkeänä lisäyksenä uusille työntekijöille vastaajat ajattelisivat olevan mentorin, jolta voisi kysyä tarvittaessa apua puhelimesta työskentelyssä.

TAULUKKO 6 Puhelimesta toteutuvan hoidon tarpeen arvioinnin kehittäminen (N=10)

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
<p>”Riittävästi resursseja hoitamaan puheluita”</p> <p>”Riittävästi henkilöstöä, että puhelut saadaan hoidettua saman päivän aikaan.”</p> <p>”- Puheluita tulee paljon eli laadun säilyttäminen.”</p> <p>” Viivettä puheluissa ei saisi olla koko päivää.”</p> <p>”Lääkärin konsultaatioaikoja ei ole aina saatavana ja silloin toiminta hidastuu.”</p>	<p>Riittävästi hoitajaresursseja puhelintyöhön laadun säilyttämiseksi.</p> <p>Riittävästi lääkäriresursseja.</p>	Henkilöstöresurssien lisääminen.	Puhelimesta toteutuvan hoidon tarpeen arviointiin henkilöstölle erilaista tukea.
<p>”Koulutusta hoitajille (jatkuvasti muuttuvat olosuhteet)”</p> <p>”Lisää koulutusta”</p>	Lisää koulutusta hoitajille.	Koulutuksen lisääminen	
<p>”Ehdottomasti yhtenäiset käytännöt oltava ja niissä pysyttävä. Helposti löydettävä tieto. Lista esimerkiksi, mistä voi nopeasti tarkistaa hoitosuositukset ja se lista on kaikilla”</p> <p>”yhtenäistämistä hoidon tarpeen arviointiin.”</p> <p>”Pitäisi olla yhtäläiset ohjeet kaikille ketkä työtä tekevät ja työkokemusta tarpeeksi.”</p> <p>”Teemme eri tavalla hoidontarpeen arviota, kiireellisyys, kotihoito-ohjeet, ohjataan lääkäriin vai esim. fysioterapeutille.”</p> <p>”Kaikki eivät edes tiedä hoidon tarpeenarviointi taulukosta eikä moni käytä sitä ollenkaan. Ohjeet myös siitä esim. mitä labroja hoitaja määrää milloinkin, kun varaa aikaa lääkäriin ja mitä jätetään aina lääkärin määrättäväksi.”</p> <p>”Intrasta pitäisi löytyä ohjeita eri sairauksien hoitopoluista omassa organisaatiossa, ja asiaan perehtyneistä henkilöistä.”</p>	<p>Yhtenäiset ohjeistukset/käytännöt ja niiden noudattaminen.</p> <p>Taulukoista apua hoidon tarpeen arviointiin.</p>	Yhtenäiset ohjeistukset ja taulukot kaikkien saataville.	
”Nuorille/uusille työntekijöille ei ole nimettyä mentoria hoidon tarpeen arviota tehdessä, jonka näkisin tärkeäksi.”	Uusien työntekijöiden mentoiminen.	Uusien työntekijöiden tuki.	
<p>”Lääkärin tuki helposti saatavilla.”</p> <p>”lääkärin konsultaatio mahdollisuus nopeasti ja vaivattomasti ongelmatilanteissa.”</p>	Lääkärin konsultaatiomahdollisuus.	Lääkärikonsultaatio	
Kirjaamisessa isot erot puhelun jälkeen, taustojen kartoituksessa.”	Isot erot kirjaamisessa.	Kirjaamisen yhtenäistäminen.	

## 7 POHDINTA

Opinnäytetyön aihe valittiin, koska tekijöiden mielestä hoidon tarpeen arviointi on yksi keskeisimmistä asioista sairaanhoitajan työssä. On ollut kiinnostavaa selvittää, kuinka Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän sairaanhoitajat tekevät hoidon tarpeen arviointia, mitä onnistumisia ja mitä haasteita he kohtasivat ja kuinka he hoidon tarpeen arviointia kehittäisivät. Kaikki vastaukset olivat huomiotaanotettavia ja tutkimuksen kannalta merkityksellisiä. Tutkimuksen tavoitteena oli yhtenäistää ja kehittää sairaanhoitajien tekemää hoidon tarpeen arviointia. Tavoitteen mukaisesti tutkimuksesta saatiin vinkkejä, miten puhelimesta toteutuvaa hoidon tarpeen arviointia voidaan yhtenäistää ja kehittää. Tutkimuksessa oli neljä teemaa, joiden avulla selvitettiin puhelimesta toteutuvaa hoidon tarpeen arviointia Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän ajanvarausvastaanotoilla.

### 7.1 Tulosten tarkastelu

Ensimmäisessä teemassa käsiteltiin sairaanhoitajien saamaa perehdytystä ja työkokemuksen tarpeellisuutta. Vastauksista kävi ilmi, että perehdytys työtehtävään on ollut vähäistä ja tämä puolestaan vaikuttaa onnistuneeseen hoidon tarpeen arviointiin. Hoidon tarpeen arviointi saattaa jäädä vajavaiseksi ja potilaan hoitoa vaativa tila saattaa jäädä huomaamatta. Siksi on tärkeää saada työtehtävään riittävä perehdytys. Perehdytyksen avulla voidaan vaikuttaa hoidon tarpeen arvioinnin laatuun. Lisäksi laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (28.6.1994/559) edellyttää sairaanhoitajalta riittävää työkokemusta sekä kouluttautumista hoidon tarpeen arviointiin. Vastaajien mukaan hoitaja voi tehdä tarpeeksi laadukkaasti ja potilasturvallisesti hoidon tarpeen arviointia puhelimitse 1–5 vuoden käytännön työkokemuksen jälkeen. Myös Långin (2013) mukaan riittävä työkokemus edistää hoidon tarpeen arvioinnin onnistumista, sillä työkokemuksen kautta hoitaja tuntee organisaation paremmin ja sitä kautta myös osaa ohjata potilaan oikeiden palvelujen piiriin.

Toisessa teemassa selvitettiin hoidon tarpeen arvioinnin toteutumista, minkälaisia välineitä sairaanhoitajat käyttävät hoidon tarpeen arvioinnin tukena ja minkälaista osaamista hoidon tarpeen arviointiin tarvitaan. Winchin (2008) ja Långin (2013) mukaan hoidon tarpeen arvioinnissa tarvitaan kliinistä osaamista ja hoidon tarpeen arvioinnin tukena tulee käyttää hoitotyön ohjeistuksia. Vastauksissa nämä samaiset asiat tulivat esille, että puhelimesta toteutuvan hoidon tarpeen arvioinnin tukena tarvitaan kliinistä osaamista erilaisista sairauksista ja niiden hoidosta. Myös tietotekninen osaaminen nousi esille tärkeänä asiana. Myös tärkeänä pidettiin sitä, että hoidon tarpeen arvioinnin tukena hyödynnetään tietokantoja, joista saa hankittua luotettavaa ajantasaista tietoa sairauksista ja niiden hoidosta. Organisaation tunteminen auttaa ohjaamaan potilaan oikeaan paikkaan, joka taas puolestaan lisää hoidon tarpeen arvioinnin onnistumista.

Honkala ym. (2012) on kirjoittanut kirjassaan vuorovaikutusosaamisen merkityksestä osana hoidon tarpeen arviointia. Puhelimesta toteutuvassa hoidon tarpeen arvioinnissa vuorovaikutusosaaminen on tärkeä taito. Myös vastauksissa korostettiin vuorovaikutustaitoja ja kollegojen sekä lääkäreiden konsultaatiomahdollisuutta. Möttus (2021) puolestaan kertoi haastattelussa kuuntelemisen taidon tärkeydestä. Oikeilla kysymyksillä ja kuuntelemalla potilasta selviää miksi potilas soittaa ja täten



potilas ohjautuu oikeaan paikkaan oikea aikaisesti, kuten myös Ernesäter ym. (2016) on kirjoittanut. Hyvien sosiaalisten ja kuuntelemisen taitojen avulla pystytään toteuttamaan hoidon tarpeen arviointi onnistuneesti.

Kolmannessa teemassa kysyttiin hoidon tarpeen arvioinnin onnistumisesta. Hoidon tarpeen arvioinnin toteutumista ja onnistumista on tärkeä seurata, jotta tiedetään, miten hoidon tarpeen arviointi onnistuu ja voitaisiin välttää virheitä, kuten Vierula (2012) myös artikkelissaan toteaa. Ja kuten Ernesäter ym. (2016) totesi, että onnistuneen hoidon tarpeen arvioinnin seurauksena potilas ohjautuu oikeaan paikkaan oikea aikaisesti. Vastaajien mukaan hoidon tarpeen arviointi on vaihtelevaa ja onnistumiseen vaikuttaa monet tekijät, kuten kiire ja osaamisen eritasoisuus sekä eri tavat tehdä hoidon tarpeen arviointia. Vastaajat kokevat, että hoidon tarpeen arvioinnin onnistuessa potilas ohjautuu oikeaan paikkaan ja näin välttyään turhilta käynneiltä vastaanotolla.

Neljännessä teemassa selvitettiin kehittämisen tarvetta hoidon tarpeen arviointiin. Bunn ym. (2004) kirjoittaa tutkimuksessaan, miten onnistunut hoidon tarpeen arviointi vähentää terveystalvelujen kuormittumista ja turhia vastaanottokäyntejä. Tästä syystä hoidon tarpeen arviointia on tärkeää kehittää, jotta edelleen vähennettäisiin terveystalvelujen kuormaa. Lisäksi Heino (2014) on kirjoittanut, ettei hoidon tarpeen arviointiin ei ole valtakunnallista ohjeistusta, joka puolestaan yhtenäistäisi hoidon tarpeen arviointia, jonka jälkeen potilaat saisivat saman tasoista hoidon tarpeen arviointia. Vastaajat antoivat kehittämissideoita puhelimesta toteutuvaan hoidon tarpeen arviointiin. Puhelimesta toteutuvaa hoidon tarpeen arviointia voitaisiin parantaa lisäämällä resursseja niin hoitajien kuin esimerkiksi lääkärin konsultaatioaikojen kohdalla, koulutuksen ja mentoroinnin lisäämisellä sekä yhtenäisillä ohjeistuksilla. Yhtenäisten ohjeistuksien tarve korostui vastauksissa.

## 7.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyötä tehtäessä on kiinnitetty huomiota tutkimusprosessin eettisyyteen ja luotettavuuteen. Tutkimuksessa noudatettiin hyvää tieteellistä käytäntöä (HTK), joka tarkoittaa eettisesti vastuullista ja oikeiden toimintatapojen noudattamista tutkimusprosessin aikana. Tutkimuksessa otettiin huomioon rehellisyys, huolellisuus, tarkkuus ja avoimuus. Tutkimuksen on oltava tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten mukainen. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 148–151.) Jokainen tutkimuksen kyselyyn vastaaja vastasi anonymisti. Teoriapohjaan perustuvat huolellisesti laaditut kysymykset sekä vastaukset edesauttoivat tutkimuksen luotettavuutta. Kysymykset laadittiin siten, että ne olivat ymmärrettäviä eivätkä olleet monitulkintaisia. Ennen kyselyn lähettämistä kysely testattiin ja täten kysely todettiin toimivaksi. Kun kysymykset olivat laadittu edellä mainitulla tavalla, vastauksia oli selkeämpi analysoida. Tämä edisti sitä, että jokainen uskaltaisi kertoa oman aidon kokemuksen mahdollisimman todenmukaisesti. (Mäkinen 2006, 115–116.) Kyselyssä ei ollut tarpeellista hankkia taustatietoja, ikää, työkokemusta tai edes missä yksikössä vastaaja työskentelee, koska ne eivät olleet vastausten kannalta oleellisia tietoja.

Opinnäytetyön kyselyyn vastaajille lähetetty saatekirje (liite 2) sisälsi tiedot tutkimuksesta, tutkimuksen tarkoituksen ja tavoitteen sekä sen toteutuksen. Meillä ei ollut tarkkaa tietoa, kuinka monelle sairaanhoitajalle kysely oli lähetetty, kun Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän esihenkilöt lähettivät

kyselyn valitsemilleen sairaanhoitajille. Vastaajalle varmistettiin, että tieto käsitellään luottamuksellisesti ja hyvää tieteellistä käytäntöä noudattaen. Kyselyn vastaukset olivat vain tekijöiden luetta-  
vina ja ne hävitettiin asianmukaisesti tutkimuksen valmistumisen jälkeen.

Kysymysten laadintaan kiinnitettiin erityistä huolellisuutta, jotta ne olisivat tutkimuksen kannalta oleellisia. Jouduimme korjaamaan kysymysten muotoa pariin otteeseen. Kohtasimme työn edessä ongelmiin ja viivytyksiin, koska emme olleet varautuneet siihen, että kesälomien vuoksi kaikkia avainhenkilöitä emme saaneet tavoitettua. Kyselyssä tuli ottaa huomioon myös eettiset näkökohdat kuten esimerkiksi vastaajien anonymiteetti.

Tutkimuksen toteutus sujui suunnitelmien mukaan ja tutkimuksen kyselyyn saatiin hyvä määrä vastauksia, joita käsiteltiin sisällönanalyysointimenetelmällä. Suurin osa kyselyn vastauksista oli pitkiä ja hyvin kattavia. Hoitajat olivat motivoituneita vastaamaan kysymyksiin, josta voisi päätellä, että aihe on heidän mielestään tärkeä. Tulosten avulla he saavat äänensä kuuluviin kehitettäessä puhelimitse toteutuvaa hoidon tarpeen arviointia. Tuloksien perusteella hoidon tarpeen arviointi on vaihtelevaa, ja he kokevat tarvitsevänsä yhtenäistämistä hoidon tarpeen arviointiin.

Opinnäytetyön kyselyn tulokset auttavat Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän ajanvarausvastaanottojen sairaanhoitajia kehittämään puhelimitse tehtävää hoidon tarpeen arviointia. Kyselyn aineiston pohjalta pyritään selvittämään, mikä hoidon tarpeen arvioinnissa toimii ja mitä voisi kehittää. Tulokset tulevat Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän ajanvarausvastaanottojen sairaanhoitajien käyttöön. Yksiköt voivat yhtenäistää toimintaohjeita saatujen tulosten pohjalta. Tulokset ohjaavat myös opinnäytetyön tekijöitä ja lukijoita saamaan vinkkejä hyvään hoidon tarpeen arviointiin. Tuloksista voi tulla ilmi myös ennalta arvaamattomia havaintoja, kuten mikä ei onnistu yksiköissä tai mihin tulisi puuttua, jotta hoidon tarpeen arviointi olisi laadukasta.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteereihin kuuluvat puolueettomuus, objektiivisuus ja todellisuus. Käsitelimme vastaukset täysin alkuperäisinä. Emme suodattaneet sitä tai asettaneet ennako-  
odotuksia ja -oletuksia. Laadullisessa tutkimuksessa on pohdittava tutkimuksen luotettavuutta, jotta välttyttäisiin virheil-  
tä ja saataisiin tutkimuksesta luotettava. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 158–160.) Tässä laadullisessa tutkimuksessa luotettavuus varmistettiin perehtymällä tutkittavaan aiheeseen hankkimalla tietoa luotettavista lähteistä ja tekemällä lähdeviittaukset ohjeistuksien mukaisesti. Aiheeseen perehtyminen ja tutkijoiden kiinnostus aiheeseen lisäsi tutkimuksen uskottavuutta. Tutkimuksen kysymykset oli mietitty tarkkaan, jotta vastauksista saatiin esille aiheesta monipuolisesti sairaanhoitajien kokemukset, joka taas lisäsi tutkimuksen vahvistettavuutta. Tutkimuksesta saatiin uutta tietoa ja näkemyksiä vastausten pohjalta ja sitä kautta opittiin aiheesta uutta. Tutkimuksen tuloksia voidaan käyttää kehittämään tutkittavaa aihetta. Tutkimuksen luotettavuutta lisäsi myös se, että tutkittavaa aihetta ymmärrettiin vastaajien kokemusten ja toiminnan kautta. Siksi tutkimukseen vastaajat valikoituivat siten, että vastaajat tiesivät aiheesta ja heillä oli siitä kokemusta ennestään

Opinnäytetyön tekemisen ohessa tutustuttiin ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettisiin ohjeistuksiin. Työn toteuttajat olivat vastuussa omasta tekemisestään ja kantoivat vastuun mahdollisista eettisistä epäkohdista. Opinnäytetyöprosessissa huomioitiin esteellisyys ja varmistettiin, että

esteellisyyttä työn toteuttamiselle ei ollut. Opinnäytetyön toteuttajat eivät olleet kanssakäymisessä tutkimuksen vastaajien kanssa ja eivätkä pystyneet näin vaikuttamaan vastauksien sisältöihin. Opinnäytetyön tutkimukseen vastaaminen oli vapaaehtoista, eikä tutkimuksessa ollut tarvetta tietää vastaajien henkilötietoja. Kysely kohdistui työntekijöihin enemmän kuin organisaation toimintatapoihin. Työntekijät vastasivat, miten hoidon tarpeen arviointi toteutuu yksikössä. Haimme tutkimuslupaa, koska työn tilaajana oli organisaatio. Vastaukset käsiteltiin asianmukaisesti ja hävitettiin ohjeiden mukaan. (Arene Ry 2019.)

Olimme tutustuneet myös ihmistieteiden eettisen ennakoarvioinnin kriteereihin, koska tutkimuksessa vastaajat ovat ihmisiä. Tutkimuksessa vastaaminen oli vapaaehtoista, tutkimuksessa ei puututtu fyysiseen koskemattomuuteen, tutkimuksessa ei esitetty voimakkaita ärsykejä, tutkimuksessa ei ollut riskiä aiheuttaa henkistä haittaa eikä tutkimus aiheuttanut turvallisuushkaa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019.)

Opinnäytetyön teoriapohjaan perehdyttiin hyvin ja kattavasti. Teoriapohja hankittiin luotettavista lähteistä, jotka ovat aiheeseen liittyviä tutkimuksia, kirjallisuuksia, viranomaissivustoja, hoitotieteen lähteitä sekä väitöskirjoja. Lähdemerkinnät oli kirjattu Savonia raportointiohjeen mukaisesti ja opinnäytetyö tarkistettiin Turnitin-järjestelmässä plagioinnin välttämiseksi. Opinnäytetyö julkaistiin Theseuksessa ja esiteltiin työn tilaajille videomuodossa. Opiskelijoilla oli oikeus laadukkaaseen opinnäytetyöprosessiin, jossa ohjaava opettaja on tukenut, kannustanut ja varmistanut opinnäytetyön laadun. (Arene Ry 2019).

### 7.3 Johtopäätökset ja jatkokehittäminen

Kyselyn avulla kerättiin tietoa puhelimesta toteutuvaan hoidon tarpeen arviointiin Ylä-Savon SOTE kuntayhtymässä. Kyselyllä saatiin selville, millaisia hoidon tarpeen arvioinnin apuvälineitä ajanvarausvastaanotossa työskentelevillä sairaanhoitajilla on käytössään, mutta myös millaisia kehittämistarpeita hoitajat ovat työssään havainneet. Vastauksista tuli hyviä kehittämisehdotuksia niin yhtenäisten ohjeistuksien käyttöön kuin osaamisen kehittämiseen ja resurssien lisäämiseen. Opinnäytetyön pohjalta organisaatioiden on mahdollista tarkastella omia toimintatapojaan ja suunnitella ja kehittää niitä toimivammiksi.

Hoitajapula aiheuttaa sen, että aina hoidon tarpeen arviointiin ei ole aina mahdollista saada kokenutta sairaanhoitajaa. Puhelimesta tapahtuva hoidon tarpeen arviointi on laaja-alaista erityisosaamista vaativaa työtä. Kliinisen osaamisen lisäksi hoitajalta vaaditaan myös vuorovaikutustaitoja. Laadukkaan koulutuksen ja perehdytyksen turvin myös vähemmän kokemusta omaavat hoitajat voisivat ottaa työtehtävän vastaan.

Ehdotamme esimerkiksi verkkokoulutusta. Perehdytyksen osana kaikille hoitajalle, myös tehtävää jo hoitaneille, tarjottaisiin verkkokoulutus, joka tulisi suorittaa hyväksytysti. Verkkokoulutuksessa käytäisiin läpi muun muassa kommunikointi- ja vuorovaikutustaitoja ja niiden merkitystä, hoitajan vastuuta ja potilaan oikeuksia sekä kirjaamista ja sen merkitystä hoitoprosessin onnistumiselle. Lisäksi koulutuksessa tunnistettaisiin tapausesimerkkien ja harjoitusten avulla muun muassa potilaiden riskioireita ja kiireellisen hoidon tarvetta.

Verkkokoulutus antaisi hoitajalle hyvän pohjan ja konkreettisia työkaluja puhelimesta toteutuvaan hoidon tarpeen arviointiin. Systemaattiset työskentelytavat auttaisivat hoitajaa varsinkin siinä vaiheessa, kun kokemusta hoidon tarpeen arviointiin ei vielä ole karttunut. Tutustuminen alan muiden yksiköiden tapoihin ja toimintaan hoidon tarpeen arvioinnissa voisi myös olla hyödyllistä.

Toivomme tämän opinnäytetyön innostavan Ylä-Savon SOTE kuntayhtymää kehittämään puhelimesta toteutuvaa hoidon tarpeen arviointia. Havainnot auttaisivat muitakin alan toimijoita, jotta he alkaisivat suunnittelemaan ja luomaan yhtenäisen ohjeistuksen hoidon tarpeen arvioinnissa työskenteleville. Lisäämällä edellytyksiä suunnitteluun, koulutukseen ja perehdyttämiseen, hoidon tarpeen arvioinnista saataisiin laadukasta, että joustavaa ja samalla toimijoille syntyisi resurssi- ja kustannussäästöjä.

Opinnäytetyömme jatkotutkimusaiheena voisi olla yhtenäisen ohjeistuksen luominen puhelimesta tapahtuvaan hoidon tarpeen arviointiin. Ohjeistuksen voisi toteuttaa joko kirjallisena tai sähköisenä, jolloin se olisi organisaation sisällä helposti kaikkien saatavilla. Edellä mainitun jatkotutkimuksen voisi toteuttaa uutena opinnäytetyönä.

## 8 AMMATILLINEN KASVU

Opinnäytetyö on omalta osaltaan kasvattanut meitä kohti sairaanhoitajan ammattia. Olemme valmiimpia kohtaamaan tulevaisuuden haasteita. Opinnäytetyö on antanut tietoa tutkimastamme aiheesta, potilaskohtaamisesta, puhelintyöstä, hoitajan ammattitaidon merkityksestä ja jatkuvasta ammatillisen kehittämisen tärkeydestä.

Opinnäytetyö on avartanut horisonttiamme ja antanut meille siten uusia näkökulmia hoitotyöhön ja sen prosessien kehittämiseen. Olemme tulleet tietoisiksi siitä, että meillä on paljon opittavaa ja kokemus karttuu pitkälti työelämässä, mutta tietoa voi kartuttaa myös tutkimalla ja havainnoimalla. Hoitoala kehittyy koko ajan. Meidän tulee seurata jatkuvasti kehitystä, jotta voimme sairaanhoitajina yhä paremmin työskennellä potilaiden parhaaksi.

Opinnäytetyö oli mielenkiintoinen, monivaiheinen ja opettavainen prosessi. Prosessin aikana tuli todistettua se vanha viisaus, että hyvin suunniteltu on puoliksi tehty. Hyvä pohja- ja suunnittelutyö on kuin vankka kivijalka. Kun se on tehty huolella, sen päälle on helppo rakentaa ja se turvin välttyy monilta ikäviltä korjausliikkeiltä. Hyvän suunnittelun avulla, saimme sovittua muun muassa yhteiset palaverit, molempien vastuualueet ja aikataulussa pysymisen. Kysymysten laatimisessa opimme suunnittelun merkityksen. On mietittävä ensin hyvin tarkkaan, mihin asioihin halutaan vastaus ja sen pohjalta laaditaan kysymykset.

Opinnäytetyön tekeminen oli eräänlainen matka, jonka varrella kohtasimme ylä- ja alamäkiä, mutta myös uusia mielenkiintoisia maisemia – oivalluksia ja onnistumisen hetkiä, jotka innostivat eteenpäin. Vastassa meillä oli välillä odottamattomia ongelmia ja haasteita, jotka vaativat sinnikkyyttä, mutta saimme ne kuitenkin onnistuneesti ratkaistua. Prosessi opetti meille pitkäjänteisyyttä, yhteistyön merkityksen tärkeyttä ja haasteiden kohtaamista. Se opetti meitä etenemään hätiköimättä palan matkaa kerrallaan, mutta silti määränpää kirkkaana mielessä. Myös sairaanhoitaja joutuu työssään kohtaamaan monenlaisia yllättäviä tilanteita, ongelmia ja haasteita. On osattava rauhoittua ja ottaa asia kerrallaan. Kun ennakoimattomiin tilanteisiin oppii suhtautumaan positiivisella asenteella, ymmärtää ne itselle hyödyllisiksi oppimiskokemuksiksi.

Opinnäytetyö opetti meille, mitä luotettavalta tutkimukselta vaaditaan. Lisäksi opimme opinnäytetyön rakenteen muun muassa lähdeviitteiden muodon ja referointisäännöt. Opimme etsimään tietoa luotettavista lähteistä ja lisäksi opimme lähdekriittisyyttä. Kävimme läpi useita tutkimuksen kannalta merkityksellisiä tietokantoja, joista pyrimme löytämään kohdistettua tietoa. Sairaanhoitajan työ on erityistä tarkkuutta ja huolellisuutta vaativaa työtä. Myös tulevassa työssämme meidän on oltava lähdekriittisiä ja pystyttävä hakemaan lisäinformaatiota vain luotettavista lähteistä.

Opinnäytetyö antoi meille tilaisuuden olla yhteydessä Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän organisaation eri toimipisteiden henkilöstöön sekä sähköpostitse että puhelimitse. Viestintä- ja kommunikointitaidot tulevat myös esiin tärkeänä osana sairaanhoitajan työtä. Hyödyllistä ammatissa kehittymisen kannalta on myös avoin kanssakäyminen ja verkostoituminen.

Opinnäytetyön aihe oli kiinnostava ja motivoiva. Tutkimustulokset ja niiden analysointi oli opinnäytetyön parasta antia. Se oli myös palkitsevaa. Koimme, että opinnäytetyömme toi näkyväksi asioita, joita alan toimijat voisivat toiminnassaan kehittää. Näin ollen uskomme ja toivomme, että opinnäytetyöllämme tulisi olemaan myös todellista merkitystä.

Valmistuville sairaanhoitajille laaditut kompetenssit (asiakslähtöisyys; hoitotyön eettisyys ja ammatillisuus; johtaminen ja yrittäjäyys; sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristö; kliininen hoitotyö; näyttöön perustuva toiminta ja päätöksenteko; ohjaus- ja opetusosaaminen; terveyden ja toimintakyvyn edistäminen; sosiaali- ja terveyspalvelujen laatu ja turvallisuus) antavat sairaanhoitajille valmiudet ammatissa toimimiseen (Savonia-ammattikorkeakoulu 2021.)

Opinnäytetyöprosessin aikana kehityimme useimmissa aihealueissa. Kykenemme toimimaan ammatillisesti vuorovaikutustilanteissa ja opinnäytetyön johdosta ymmärrämme paremmin vuorovaikutuksen merkityksen. Äänensävyillä, oikein kohdennetuilla kysymyksillä ja huomioimalla potilaat yksilöinä niin puhelimesta tapahtuvassa hoidon tarpeen arvioinnissa kuin muussakin hoitotyössä on ratkaiseva merkitys.

Opinnäytetyössä jouduimme paneutumaan myös hoitotyön ja tutkimuksen tekemisen vastuullisuuteen ja eettisiin periaatteisiin. Kysely toteutettiin anonymisti ja kunnioitimme jokaisen vastaajan yksityisyyttä. Vastauksia analysoitaessa huomioimme, ettei vastauksista voinut päätellä vastaajan henkilöllisyyttä tai taustaa. Puhelimesta toteutuvassa hoidon tarpeen arvioinnissa tulee ottaa huomioon potilaan oikeudet ja hoitotakuu. Ymmärrämme, että potilaan kokonaisvaltaista hoitoa suunniteltaessa huomioin sekä yksityisen että kolmannen sektorin mahdollisuuden.

Kliininen osaaminen antaa puhelimesta tapahtuvaan hoidon tarpeen arviointiin vahvan pohjan. Laadukkaan hoidon tarpeen arvioinnin saavuttamiseksi sairaanhoitajalta vaaditaan tietämystä eri sairauksista, niiden hoidosta sekä riskioireiden tunnistamisesta. Potilaan ohjaamisen merkitys korostuu puhelintyössä, koska potilas ei ole läsnä. Opimme, kuinka tärkeää on varmistaa, että potilas on ymmärtänyt annetut ohjeet. Opinnäytetyöprosessin aikana meille selkeni, kuinka paljon osaamista sairaanhoitajalta puhelintyössä vaaditaan. Yhtenäisten käytäntöjen merkitys, ymmärtäminen ja niiden mukaan toimiminen asiakkaan/potilaan hoidossa on yksi sairaanhoitajien kompetenssi. Tämä tuli myös opinnäytetyössä todettua.

Opimme, kuinka tärkeää on hallita tiedonhaku yleisimmistä terveystieteiden tietokannoista sekä osata hyödyntää sähköisiä palveluja. Kyselyn vastaajat käyttivät hoidon tarpeen arvioinnissa apunaan muun muassa Terveysporttia ja Käypä hoito -suosituksia. Opimme, että sairaanhoitajina meidän on pyrittävä kehittämään alan mukana ja kyettävä toimimaan erilaisissa ammatillisissa ympäristöissä.

## LÄHTEET

- Alasuutari, Pertti 2011. Laadullinen tutkimus 2.0. Tampere: Osuuskunta vastapaino.
- Arene Ry 2019. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Verkkojulkaisu. <http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULU-JEN%20OPINN%c3%84YTET%c3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUK-SET%202020.pdf?t=1578480382> Viitattu: 30.8.2021
- Bani, IA 2008. Health needs assessment. *Journal of Family & Community Medicine* 15(1): 13–20 Verkkojulkaisu. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov.ezproxy.savonia.fi/pmc/articles/PMC3377051/> Viitattu 8.3.2021
- Bunn, Frances, Byrne, Geraldine & Kendall, Sally 2004. Telephone consultation and triage: effects on health care use and patient satisfaction. *Cochrane Library. Cochrane Database of Systematic Reviews*. Verkkojulkaisu. <https://doi-org.ezproxy.savonia.fi/10.1002/14651858.CD004180.pub2> Viitattu 4.3.2021
- Christian, Michael D. 2019. Triage. *Elsevier Public Health Emergency Collection*. 35(4): 575–589 Verkkojulkaisu. <https://doi.org/10.1016/j.ccc.2019.06.009> Viitattu 6.3.2021
- Ernesäter, Annica, Engström, Maria, Winblad, Ulrika, Rahmqvist, Mikael & Holmström, Inger K. 2016. Telephone nurses' communication and response to callers' concern—a mixed methods study. *Applied Nursing Research* 29: 116–121 Verkkojulkaisu <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2015.04.012> Viitattu 9.3.2021
- Giesen, Paul, Ferwerda, Rosa, Tjessen, Roelie, Mokkink, Henk, Drjiver, Roeland, van den Bosch, Wil & Grol, Richard 2007. Safety of telephone triage in general practitioner cooperatives: do triage nurses correctly estimate urgency? *Qual Saf Health Care* 16(3):181–4 Verkkojulkaisu. <http://dx.doi.org/10.1136/qshc.2006.018846> Viitattu 6.3.2021
- Honkala, Päivi, Kortetjärvi-Nurmi, Sirkka, Rosenström, Anja & Siira-Jokinen, Sinikka 2012. Työyhteisön viestintä. Helsinki: Edita.
- Heino, Elina 2014. Hoitajavetoinen hoidon tarpeen arviointi on liian kirjavaa. *Mediuutiset*. Verkkojulkaisu. <https://www.medi uutiset.fi/uutiset/hoitajavetoinen-hoidontarpeen-arviointi-on-liian-kirjavaa/1255a43f-07bd-3cc6-b44d-d956a3a8bcba> Viitattu 26.8.2021
- Hyvärinen, Matti, Suoninen, Eero & Vuori Jaana julkaisuaika tuntematon. Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/laadullisen-tutkimuksen-aineistot/haastattelut/> Viitattu 10.6.2021
- Kantonen, Jarmo 2014. Terveyskeskuspäivystyksen ABCDE-triagen ja kehittämistoimenpiteiden vaikutukset potilasvirtoihin. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/96219/978-951-44-9609-7.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Viitattu 7.3.2021

- Kylmä, Jari, Vehviläinen-Julkunen, Katri & Lähdevirta, Juhani. 2003 Laadullinen terveystutkimus. Mitä, miten ja miksi? Lääketieteellinen aikakauskirja *Duodecim* 119(7): 609–615. <https://www.duodecimlehti.fi/duo93495> Viitattu: 18.8.2021
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785> Viitattu 29.4.2021
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559> Viitattu 29.4.2021
- Lehtomäki, Leila 2009. Valtakunnallisista suosituksista terveyskeskuksen talon tavoiksi. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/66495/978-951-44-7758-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Viitattu 8.9.2021
- Lång, Teea 2013. Sairaanhoidajien käsityksiä yhteispäivystyksessä tarvittavasta ammatillisesta osaamisesta. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradututkielma. [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20130435/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20130435.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20130435/urn_nbn_fi_uef-20130435.pdf) Viitattu 3.11.2021
- Metsämuuronen, Jari 2008. Laadullisen tutkimuksen perusteet. Gummeruksen kirjapaino Oy, Jyväskylä.
- Möttus, Sari 2021. Sairaanhoidaja. Ylä-Savon SOTE, sairaanhoidajan vastaanotto. Haastattelu 23.2.2021
- Peltonen, Eija 2009. Lääkäreiden ja hoitajien työpari- ja tiimityö vastaanottojen toimintamalleina perusterveydenhuollossa. Väitöskirja. Kuopion yliopisto. [https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/9031/urn\\_isbn\\_978-951-27-1078-2.pdf?sequence=-1](https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/9031/urn_isbn_978-951-27-1078-2.pdf?sequence=-1). Viitattu 9.8.2021
- Puusa, Anu & Juuti, Pauli 2020. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Gaudeamus Oy.
- Raivio, Risto 2016. Hoidon jatkuvuus perusterveydenhuollossa. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/99564/978-952-03-0178-1.pdf?sequence=1>. Viitattu 9.8.2021
- Savonia-ammattikorkeakoulu 2021. Opetussuunnitelmat. Verkkojulkaisu. Päivitetty 2021. <https://www.savonia.fi/opiskele-tutkinto/tutkinnot-ja-hakeminen/opetussuunnitelmat/?yks=KS&krtid=1158&tab=2>. Viitattu 4.12.2021
- Seppänen, Anne 2013. Päivystys kuormittuu kiireettömän hoidon hakijoista. *Lääkärilehti* 68: 1318–1320. Verkkojulkaisu. <https://www.laakarilehti.fi/ajassa/ajankohtaista/paivystys-kuormittuu-kiireettoman-hoidon-hakijoista-11395/> Viitattu 8.3.2021
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2004. Terveyskeskus toimivaksi. Kansallisen terveydenhuollon hankkeen kenttäkierroksen raportti. Verkkojulkaisu. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70623/Selv200413.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Viitattu 10.8.2021
- Stenman, Tiina 2020. Puhelimessa tapahtuva hoidon tarpeen arviointi. Kustannus Oy Duodecim. Verkkokurssi. <https://www.oppiportti.fi/op/dvk00215> Viitattu 16.8.2021



- Syvöja, Pirjo & Äijälä, Outi 2009. Hoidon tarpeen arviointi. Sastamala: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#L6P50> Viitattu 10.8.2021
- Terveyskylä 2018. Hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arviointi. Verkkojulkaisu. Päivystystalo.fi internetsivut. Päivitetty 15.8.2018. <https://www.terveyskyla.fi/paivystystalo/tietoa-p%C3%A4ivystyksest%C3%A4/mit%C3%A4-p%C3%A4ivystyksess%C3%A4-tapahtuu/hoidon-tarpeen-ja-kiireellisyyden-arviointi>. Viitattu 4.4.2021
- Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Verkkojulkaisu. [https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden\\_eettisen\\_ennakoarvioinnin\\_ohje\\_2019.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2019.pdf) Viitattu 30.8.2021
- Vallimies-Patomäki, Marjukka 2010. Sairaanhoidajan uudistuva rooli perusterveydenhuollossa. Uusi terveydenhuolto. Teoksesta: Hoitotyön vuosikirja. Helsinki: Fioca.
- Vierula, Hertta 2012. Kuka pääsee vastaanotolle? Lääkärehti 67: 1222–1224. Verkkojulkaisu. <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.savonia.fi/ajassa/ajankohtaista/kuka-paasee-vastaanotolle-11066/> Viitattu 10.3.2021
- Vilka, Hanna 2015. Tutki ja Kehitä. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi
- Vilka, Hanna 2021. Tutki ja Kehitä. Jyväskylä: PS-kustannus. 5. päivitetty painos. E-Kirja. <https://www.ellibslibrary.com/reader/9789523701731> Viitattu 7.6.2021
- Williams, Bev, Warren, Sharon, McKim, Robert, Janzen & Wonita 2012. Caller self-care decisions following teletriage advice. Journal of clinical nursing 21(7-8):1041-50 Verkkojulkaisu. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22283747/> Viitattu 10.3.2021
- Winch, Sarah 2008. Commentary of Holmstrom I, Høglund A. The faceless encounter: ethical dilemmas in telephone nursing. Journal of clinical nursing 16: 1865–1871 Verkkojulkaisu. <https://onlinelibrary-wiley-com.ezproxy.savonia.fi/doi/10.1111/j.1365-2702.2008.02410.x> Viitattu 8.3.2021
- Ylä-Savon SOTE julkaisuaika tuntematon. Sairaanhoidajan ja lääkärin vastaanotto. Verkkojulkaisu. <https://www.ylasavonsote.fi/sairaanhoidajan-vastaanotto> Viitattu 2.11.2021

## LIITE 1: TUTKIMUKSEN TEEMAT JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

1. Perehdytys ja työkokemus puhelimesta tapahtuvaan hoidon tarpeen arviointiin:
  - Millaisen perehdytyksen olet saanut hoidon tarpeen arviointiin?
  - Mitä mieltä olet perehdytyksen riittävydestä?
  - Miten pitkän työkokemuksen mielestäsi työntekijä tarvitsee, jotta hoidon tarpeen arviointi on potilasturvallista?
  
2. Puhelimesta tapahtuvan hoidon tarpeen arvioinnin toteutuminen ja osaaminen:
  - Millaista osaamista tarvitaan puhelimesta tapahtuvaan hoidon tarpeen arviointiin?
  - Millaisia välineitä sinulla on käytössäsi puhelimesta tapahtuvaan hoidon tarpeen arviointiin?
  
3. Puhelimesta tapahtuvan hoidon tarpeen arvioinnin onnistuminen:
  - Miten hoidon tarpeen arviointi puhelimitse onnistuu yksikössäsi?
  - Mitkä ovat hoidon tarpeen arvioinnin hyvät puolet? Entä huonot puolet?
  
4. Puhelimesta tapahtuvan hoidon tarpeen arvioinnin kehittäminen:
  - Millaisia muutos- ja kehittämistarpeita olet havainnut puhelimitse tapahtuvassa hoidon tarpeen arvioinnissa?

## LIITE 2: SAATEKIRJE

*Arvoisa sairaanhoitaja,*

*Olemme Savonia-ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoita. Teemme opinnäytetyömme Ylä-Savon SOTE kuntayhtymälle. Opinnäytetyö toteutetaan laadullisena tutkimuksena. Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää sairaanhoitajien puhelimesta tapahtuvan hoidon tarpeen arvioinnin toteutumista Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän ajanvarausvastaanotoissa. Tutkimuksen tavoitteena on yhtenäistää ja kehittää sairaanhoitajien tekemää hoidon tarpeen arviointia Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän ajanvarausvastaanotoissa.*

*Tämä tutkimus on kohdennettu ajanvarausvastaanotoilla työskenteleville sairaanhoitajille, joilla on työkokemusta hoidon tarpeen arvioinnista puhelimitse. Esihenkilösi on lähettänyt sinulle tämän saatekirjeemme, koska kuulut kohdejoukkoomme.*

*Toivomme, että vastaat kyselyyn oman henkilökohtaisen kokemuksesi pohjalta. Kyselyyn vastaaminen tapahtuu nimettömästi ja vastaukset käsitellään ja hävitetään asianmukaisesti tutkimuksen valmistuttua.*

*Seuraavasta linkistä pääset vastaamaan kyselyyn: xxxx*

*Kyselyyn voit vastata 24.9.2021 – 10.10.2021 välisenä aikana.*

*Kiitos osallistumisestasi tutkimukseen.*

*Lisätietoja saat työn toteuttajilta tai ohjaavalta opettajalta Merja Jokelaiselta (merja.jokelainen@savonia.fi).*

*Ystävällisin terveisin,*

*Suvi Kämäräinen, sairaanhoitajaopiskelija, suvi.kamarainen@edu.savonia.fi*

*Saara Saksinen, sairaanhoitajaopiskelija, saara.saksinen@edu.savonia.fi*