



Hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arviointi Päivystysavussa

Mari Lahtimaa, Susanna Virtanen

2020 Laurea



Hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arviointi Päivystysavussa

Lahtimaa Mari
Virtanen Susanna
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Toukokuu 2020

Lahtimaa Mari
Virtanen Susanna

Hoidon tarpeen ja kiireellisuuden arviointi Päivystysavussa

Vuosi 2020

Sivumäärä 33

Päivystysapu on kansallinen sosiaali- ja terveydenhuollon päivystys neuvonta- ja ohjauspalvelu. Se aloitettiin lokakuussa 2017. Hanke eteni ja laajeni nopealla aikataululla ja nyt se on vakiinnuttanut paikkansa valtakunnallisessa terveydenhuoltopalvelussa. Päivystysavun tarkoituksena on tarjota maksutonta terveysneuvontaa puhelimitse ympärivuorokauden kaikenikäisille kansalaisille. Puheluihin vastaavat laillistetut terveydenhuoltoalan ammattilaiset. Päivystysavun tavoitteena on vähentää päivystyspoliikkia käyntejä sekä ensihoidon tehtäviä. Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla, mitkä tekijät vaikuttavat hoidon tarpeen ja kiireellisuuden arvioinnin toteutumiseen puhelinohjauksessa päivystysavussa työskentelevien sairaanhoitajien kuvamana. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa lisää tietoa puhelimitse tapahtuvan hoidon tarpeen ja kiireellisuuden arvioinnista, sekä potilaan ohjauksesta jatkohoitoon. Opinnäytetyössä haettiin vastausta yhteen kysymykseen, mitkä tekijät vaikuttavat hoidon tarpeen ja kiireellisuuden arvioinnin toteutumiseen puhelinohjauksessa päivystysavun sairaanhoitajien kuvamana.

Opinnäytetyön lähestymistapa oli kvalitatiivinen. Tiedonkeruu toteutettiin yksilohaastattelujen muodossa, jotka analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Tutkimuksen tuloksista kävi ilmi, että päivystysavussa työskentelevät sairaanhoitajat olivat kokeneita, pitkän työuran tehneitä ammattilaisia. Tutkimus osoitti myös, että työ koettiin erittäin haastavana, josta selvitään mallikkaasti ammattitaidolla, kollegan ja lääkärin tuella sekä hyvillä vuorovaikutustaidoilla. Kehittämisehdotukset liitettiin lähinnä ammattitaidon kehittämiseen, koulutuksiin ja niiden aiheisiin. Tutkimuksen mukaan palautteen saannilla oli suuri merkitys. Rakentavaa palautetta kaivattiin yleisesti enemmän ammattitaidon ylläpitämisen ja toiminnan kehittymisen tueksi.

Asiasanat: sairaanhoitajan ammatillisuus, puhelinohjaus, hoidon- ja kiireellisuuden arviointi, päätöksenteko

Lahtimaa Mari
Virtanen Susanna

Assessment of treatment and urgency in medical help line

Year	2020	Pages	33
------	------	-------	----

Emergency assistance is a national social care and health care emergency counselling and guidance service, which was launched in October 2017. The project continued and expanded on a fast schedule and now it has established its place in the national healthcare services. The purpose of this emergency service is to provide free of charge health care advice 24/7 to citizens of all ages living in Finland. The calls are answered by legalized health care professionals. The goal of the emergency assistance helpline is to reduce unnecessary emergency department visits and emergency care tasks. The purpose of the thesis was to describe how the assessment of the need for and urgency of care by telephone is carried out as described by the nurses working in medical help line. The aim of the thesis was to provide more information on the assessment of the need for and urgency of treatment by telephone, as well as the guidance of the patients for further treatment. In the thesis we tried to find an answer, how the assessment of the need for care and urgency is achieved in telephone guidance as described by the emergency nurses. The approach of the thesis was qualitative. Data collection was carried out in the form of individual interviews, which were analyzed by data-driven content analysis.

The results of the study revealed that nurses working in medical help line were experienced professionals, with long careers. The study also showed that the work was experienced very challenging, which is managed by professionalism, support of colleague and a doctor and appropriate interaction skills. The development proposals were mainly associated with professional skills development, training their subjects. According to the study, receiving feedback was of great importance. Constructive feedback was generally needed more to support the maintenance of professional skills and the development of operations.

Keywords: nurse professionalism, telephone counselling, assessment of treatment and urgency, decision making

Sisälllys

1	Johdanto	6
2	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja opinnäytetyökysymys.....	6
3	Puhelinohjaus hoitotyössä	7
3.1	Puhelinohjaus hoitotyön menetelmänä	7
3.2	Laadukas puhelinohjaus terveydenhuollossa.....	8
3.3	Sairaanhoitaja asiantuntijana	9
4	Hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arviointi	10
4.1	Hoidon tarpeen arviointi terveydenhuollossa	10
4.2	Triage luokittelu hoidon ja kiireellisyyden arvioinnin tukena	11
4.3	Puhelimitse tapahtuman hoidon tarpeen arvioinnin haasteet	12
4.4	Päätöksenteko ja kirjaaminen puhelinohjauksessa	13
5	Opinnäytetyön toteutus	14
5.1	Toteuttamisympäristö.....	14
5.2	Opinnäytetyön menetelmä	15
5.3	Haastattelun toteutus.....	16
5.4	Induktiivinen sisällönanalyysi	17
6	Opinnäytetyön tulokset	17
7	Pohdinta.....	22
7.1	Opinnäytetyön tulosten tarkastelu	22
7.2	Opinnäytetyön eettiset kysymykset	23
7.3	Opinnäytetyön luotettavuus	24
7.4	Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet.....	24
	Lähteet	26
	Liitteet.....	30

1 Johdanto

Hoidon tarpeen arviointi on lakisääteinen käsite, minkä mukaan hoidon tarvetta saa arvioida riittävän työkokemuksen omaava terveydenhuollon ammattilainen. Hoidon tarpeen arvioija tekee päätöksen siitä, tarvitseeko asiakas hoitoa terveydenhuollon palvelujärjestelmässä sekä hoidon kiireellisyysluokasta. Yhteydenotto asiakkaaseen ja arvioinnin tulos on myös aina kirjattava potilasasiakirjoihin. Hoidon tarpeen arvioijan päätös hoidon tarpeen arviosta vaikuttaa koko hoitoketjuun, potilaan hoitoprosessiin sekä hoidon laatuun ja potilasturvallisuuteen. Terveydenhuollon ammattihenkilön työ on vastuullista ja sitä säätelevät lait, asetukset sekä määräykset. (Syväoja & Äijälä 2009, 27, 34.) Säädösten tarkoituksena on varmistaa palvelujen laatu ja potilasturvallisuus (Ranta 2011, 91). Hoidon tarpeen arvioinnissa määritellään, ohjataan potilaita lähtemään päivystykseen, hakeutuvatko he kiireettömästi terveyskeskukseen vai annetaanko heille kotihoito-ohjeet (Tyyskä 2012, 60). Puhelinohjaus on monimuotoista ja sitä voidaan pitää yhtenä haasteellisimmista ohjausmuodoista, koska sairaanhoitaja joutuu tekemään hoitopäätökset tutkimatta ja näkemättä asiakasta. Puhelinohjausta antavan sairaanhoitajan tulee osata kuunnella asiakasta sekä kysyä oikeat kysymykset huomioiden lain vaatimat tietosuoja ja vastuukysymykset. (Hyrynkangas-Järvenpää 2007, 427-430.) Sairaanhoitajan työssä korostuu eettinen osaaminen. Hoitajan tulee noudattaa potilaan oikeuksia koskevaa ihmisarvoa ja ihmisoikeuksia (Ranta 2011, 91).

Laadukas puhelinohjaus parantaa terveystalouden saatavuutta ja tehokkuutta. Puhelinohjauksen avulla asiakkaat ohjautuvat oikeaan hoitopaikkaan oikeaan aikaan. Koulutettujen henkilöiden antama puhelinneuvonta vähentää potilaiden tarvetta hakeutua päivystys- ja ajanvarausvastaanotoille sekä soittoja yleiseen hätänumeroon 112. Puhelinohjauksessa siinänsä ei ole mitään uutta. Terveystaloudet, neuvolat ja päivystykset ovat aina antaneet neuvoja ja ohjeita potilaille. Tätä työtä on kuitenkin pitänyt tehdä oman työn ohessa. Puhelinohjauksen tarkoituksena ei ole estää potilaita tulemasta vastaanotolle mutta hyvin annettu puhelinohjaus vähentää vastaanotto käyntejä, jotka johtuvat tietämättömyydestä, pelosta tai kokemattomuudesta. Hyvä vuorovaikutteinen puhelinohjaus luo potilaalle varmuuden tunteen ja tukee potilaan terveyden edistämistä. (Hyrynkangas-Järvenpää 2007, 427-430.)

2 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja opinnäytetyökysymys

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvaila mitkä tekijät vaikuttavat hoidon tarpeen ja kiireellisuuden arvioinnin toteutumiseen puhelinohjauksessa päivystysavussa työskentelevien sairaanhoitajien kuvaamana.

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa lisää tietoa puhelimitse tapahtuvan hoidon tarpeen ja kiireellisuuden arvioinnista sekä potilaan ohjauksesta jatkohoitoon

Opinnäytetyön tavoitteeseen pyritään seuraavan kysymyksen avulla

”Mitkä tekijät vaikuttavat hoidon tarpeen ja kiireellisuuden arvioinnin toteutumiseen puhelinohjauksessa päivystysavun sairaanhoitajan kuvaamana”

3 Puhelinohjaus hoitotyössä

3.1 Puhelinohjaus hoitotyön menetelmänä

Puhelinohjauksen tarkoituksena on potilaan auttaminen päätöksenteossa silloin kun hän pohtii muun muassa arviota terveydentilastaan ja sitä, mitä mahdollisia jatkotoimenpiteitä hänen terveydentilansa edellyttää. Tarvitseeko hän lääkärin arvioita ja pitääkö mahdollisesti hakeutua terveysasemalle tai päivystyspoliklinikalle. (Orava, Kääriäinen & Kyngäs 2012a, 223.)

Puhelinohjauksessa asiakkaalle annettavan tiedon tulee olla näyttöön perustuvaa ja siihen liittyy myös olennaisena osana hoitotyön intervention arviointi. Interventio on väliintulo ja/tai toimenpide, jolla pyritään vaikuttamaan johonkin. Se on tapahtuma, jonka tarkoitus on vaikuttaa yksilön tai ryhmän terveydentilaan tai käyttäytymiseen. Keskeisenä tavoitteena on aikaan saada myönteisiä tuloksia jotka edistävät asiakkaan terveyttä. (Ranta & Tilander 2014.)

Puhelinohjaus on nopeasti lisääntynyt terveydenhuollossa, sen avulla voidaan ohjata asiakkaita oikeanlaisiin terveyspalveluihin oikea aikaisesti. Puhelinohjauksen avulla voidaan ehkäistä turhia päivystyspoliklinikkakäyntejä. (Tarkiainen, Kaakinen, Kyngäs & Kääriäinen 2012, 99,100.) Puhelinohjauksen merkitys kasvaa edelleen yhtenä hoitotyön menetelmänä ja sen kehittämiseen on syytä panostaa myös tulevaisuudessa (Orava ym. 2012a, 217).

Sairaanhoitajan antama puhelinohjaus voidaan toteuttaa kahdella eri tavalla, reaktiivisesti ja proaktiivisesti. Proaktiivinen puhelinohjaus tapahtuu hoitajan aloitteesta ja se perustuu ennalta solmittuun hoitosuhteeseen. Tämän tyyppiset ohjausvaikutukset kohdistuvat selviytymiseen, elämänlaatuun, hoidon sitoutumiseen sekä sairaudenhallintaan. Reaktiiviseen puhelinohjaukseen sisältyy puolestaan asiakkaan aloitteesta hänen akuuttiin terveysongelmaansa liittyvä ohjauskontakti, joka ei yleensä pohjautu asiakkaan aikaisempaan hoitosuhteeseen. Tämän tyyppisessä ohjauksessa hoitajan työ on usein hyvinkin itsenäistä, apuvälineinään vain erilaiset ohjeistukset ja tietokannat. Reaktiivisen ohjauksen vaikutukset kohdistuvat asiakkaisiin, terveyspalvelujärjestelmään, hoitoyksiköihin sekä terveyspalveluja tuottaviin organisaatioihin. (Orava 2010, 216.)

Parhaimmillaan puhelinohjaus on asiakaslähtöistä, vuorovaikutuksellista ja luottamukseen perustuvaa toimintaa. (Tyyskä 2012,11). Asiakaslähtöisyys rinnastetaan usein hyvään hoitoon mutta sen on kuitenkin paljon muutakin. (Leväsluoto & Kivisaari 2012, 29.) Asiakaslähtöisyys tarkoittaa sitä, että asiakas on palveluntarjoajan kanssa tasavertainen aktiivinen toimija jonka

ominaisuudet, arvot ja oman elämän asiantuntijuus katsotaan voimavaraksi. Asiakaslähtöisessä hoidossa asiakas kohdataan ainutlaatuisena ja arvokkaana yksilönä, joka osallistuu hoitoon ja palvelun kehittämiseen. (Virtanen, Suoheimo, Lamminmäki, Ahonen & Suokas 2011, 15-19.) Hoidon tarpeen arvioinnin osuvuudessa vuorovaikutuksella on keskeinen merkitys. Se tarkoittaa käytännössä sitä, että arvioitsija ei yli- tai aliarvioi potilaan oireita ja hoidon kii-reellisyttä. Tieto potilaalta saadaan hyvällä vuorovaikutuksella, kuuntelemalla ja haastattele-malla. Tehtäessä hoidon tarpeen arviointia vuorovaikutus on hoitajalla mutta se vaatii kak-sisuuntaisuutta, jotta saadaan riittävästi tietoa. (Syväoja & Äijälä 2009, 56-57.) Tehokkaasti toteutettu puhelinohjaus parantaa asiakaspalvelua sekä terveystalouden saatavuutta. Sillä saavutetaan kustannussäästöjä ajanvaraus- ja päivystysvastaanotto palveluita korvaavana pal-veluna. Hoitoyksiköissä puhelinohjauksen vaikutukset näkyvät asiakkaiden käyntimäärinä, asiakasvirtojen koordinoituna ja työn kuormittavuutena. (Orava ym. 2012a, 226.)

3.2 Laadukas puhelinohjaus terveydenhuollossa

Puhelinohjauksella terveydenhuollossa tarkoitetaan terveydenalan ammattihenkilön puheli-mitse antamaa ohjausta ja neuvontaa potilaan terveyttä koskevissa asioissa. Puhelimen väli-tyksellä voidaan hoitaa osa asiakkaan ongelmista ilman että hän joutuu tulemaan lääkärin vastaanotolle. Yksilöllisessä neuvonnassa otetaan kantaa asiakkaan terveydentilaan ja anne-taan hänelle yksilöllisiä hoito-ohjeita. Asiakkaan ja terveydenhuollon ammattihenkilön välille syntyy tällöin hoitosuhde, mikä tarkoittaa potilaslainmukaista terveyden- ja sairaanhoitoa. (Syväoja & Äijälä 2009, 26, 129.) Onnistunut ohjaus rakentuu riittävien taustatietojen varaan ja on tärkeää tunnistaa asiakkaan jo ennestään tiedossa olevat asiat sekä ohjaustarve ja odo-tukset ohjaukselle. Ohjaustilanteen eteneminen perustuu yhteisymmärrykseen ja vuorovaiku-tukseen, mikä parantaa asiakkaan hoitoon sitoutumista ja tyytyväisyyttä. Hoitajan tulee kun-nioittaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja osoittaa arvostusta hänen asiaansa kohtaan. (Kyn-gäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 47-48.)

Puhelinohjauksen näkökulmasta ongelmallista on, ettei laadusta ole yleisesti hyväksytyjä kri-teerejä. Ohjauksen on kuitenkin oltava yhtä laadukasta kuin muidenkin hoidon osa-alueiden. Tämä tarkoittaa asiakkaan hyvää ja asianmukaista hoitoa esimerkiksi hoitotyön suosituksia noudattaen. (Kyn-gäs ym. 2007, 20.) Laadukasta puhelinohjausta tekevällä hoitajalla tulee olla riittävät tiedot ja taidot, hänen tulee hallita mm. filosofiset, eettiset ja juridiset lähtökohdat (Tarkiainen ym. 2012, 100). Näköhavaintojen puuttuessa puhelimitse tapahtuvassa hoidon tar-peen arvioinnissa hoitaja kiinnittää erityistä huomiota asiakkaan ilmaisutapaan ja hänen on myös luotettava siihen mitä hänelle kerrotaan. Puhelinohjauksen etuna on, että asiakas uskal-taa kertoa mahdollisesti myös arkaluontoisia asioita. (Syväoja & Äijälä 2009, 55-56.)

Päivystysasetuksen mukaan jokaisen kunnan on järjestettävä kiireellisen hoidon neuvonta ympärivuorokautisesti siten, että saatavilla on riittävästi kokeneita ja koulutettuja hoitajia arvioimaan palveluntarvetta (Valvira, 2017). Neuvontaa- ja ohjausta antavan henkilön tulee olla terveydenhuollon ammattihenkilö ja asianmukaiset merkinnät tulee löytyä potilasasiakirjoista. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä 564/1994.)

Hoitajan tulee olla ammatillisesti koulutettu, sitoutunut ja motivoitunut puhelinohjaukseen sekä lisäksi hänen tulee tietää riittävästi palvelujärjestelmästä, tukipalveluista ja erilaisista sairauksista. Laadukas puhelinohjaus edellyttää myös hyvää koulutusta ja positiivista työilmapiiriä. (Nikula, Kaakinen, Kyngäs & Kääriäinen, 2014, 5.) Hoitajan on selvitettävä potilaan antamien tietojen perusteella asiat, joiden avulla hänen on päätettävä potilaan tila. Haasteellisuutta lisää se, ettei non-verbaalista viestintää voida hyödyntää (Kyngäs ym. 2007, 119). Päätös hoidosta on tehtävä yhdessä asiakkaan kanssa mutta lopullista päätöstä ei voi jättää vain soittajalle (Syväoja & Äijälä 2009, 61).

3.3 Sairaanhoidon asiantuntijana

Toimintaympäristön muutokset, teknologian ja tieteen nopea kehitys sekä ihmisten lisääntyvät vaatimukset hoidosta ja sen laadusta vaikuttavat ammatillisen osaamisen kehittämisen tarpeisiin ja osaamisen ylläpitämiseen. Hoitotyössä tarvitaan hoitajia, joilla on tahto sekä kyky ja halu oppia jatkuvasti uutta. Sairaanhoidon tehtävä on tukea ja auttaa yksilöitä ja ryhmiä sekä perheitä sairauteen- ja terveyteen liittyvissä asioissa ja toimissa kaikissa elämäntilanteissa. Sairaanhoidon työssä vaikutetaan sekä ajankohtaiseen tilanteeseen että lopputulokseen. Mennyt aika, käsillä oleva hetki ja tuleva aika ovat toiminnassa jatkuvasti läsnä. Ajan kuluessa ja työkokemuksen karttuessa sairaanhoidon identiteetti muokkautuu. Hänen toimintatapoihinsa vaikuttavat historia, aikaisemmat kokemukset, käytettävissä oleva aika ja resurssit, sekä sosiaaliset puitteet. Näistä syntyy erilaisia sosiaalisten tilanteiden toimintamalleja, joita voidaan joustavasti soveltaa organisaation sääntöjen puitteissa. (Ranta 2011, 46-47.)

Osaaminen muodostuu koulutuksesta, työkokemuksesta, vapaaehtoistyöstä, luottamus- ja järjestötehtävistä sekä elämäkokemuksesta. Asiantuntijuuden kehittymistä voisi kuvailla viisivaiheisena: aloittelija, edistynyt aloittelija, pätevä, taitava ja asiantuntija. Asiantuntijuuden kehittymisen perusedellytys on oppiminen, koska ilman tietoa on mahdotonta olla asiantuntija. Kokonaisuusien ymmärtäminen sekä kyky tarkastella asioita liittyvät asiantuntijuuteen mikä edellyttää aktiivista tiedonhankintaa, innovatiivisuutta, luovuutta ja monialaista tietoperustaa. (Ranta 2011, 104-106.) Asiantuntijuuden kehittymisen tärkeimpinä edellytyksinä ovat myös kollegoiden, esimiesten ja koko organisaation tuki. Osaamisen kehittymisen katsotaan myös olevan yksi työhyvinvointia parhaiten parantavista asioista. (Ranta & Tilander 2014.)

Sairaanhoitajan työ vaatii yhteistyö- ja sosiaalista lukutaitoa sekä taitoa antaa ohjausta ja neuvoa niin, että asiakas ymmärtää ja uskaltaa kysyä. Sairaanhoitajan toiminnallisiin taitoihin kuuluu dokumentointi tiedon välittämiseksi, lääkehoidon osaaminen sekä kyky havaita hoidon tarve ja siihen vastaaminen. Tulevaisuuden osaamisalueita ovat asiakaskeskeisyys, moniammatillisuus, potilasturvallisuus sekä monikulttuurinen osaaminen. Tärkeänä nähdään myös terveyshyötyä tuottavan näyttöön perustuvan hoitotyön ja toiminnan taidot. (Sairaanhoitaja asiantuntijana 2011, 95,113.)

Sairaanhoitajan työ muuttuu seuraten yhteiskunnan suuria trendejä. Tulevaisuudessa sairaanhoitajan työ on entistä itsenäisempää sekä potilaan omaa terveyttä tukevaa. Sen toteutukseen kansalaiset tarvitsevat kuitenkin ammattihenkilön apua. Käytännössä tämä tarkoittaa, että työ on muuttumassa enemmän konsultoivampaan suuntaan koska etä- ja itsehoito lisääntyvät. Motivointi ja ohjaaminen ovat entistä tärkeämmässä roolissa hoitotyössä. Toimintaympäristön muuttuessa sairaanhoitajalta vaaditaan entistä enemmän itsenäistä päätöksentekokykyä. Teknologian nopea kehitys ja digitalisoituminen muuttavat myös työskentelytapoja. (Venäläinen 2020.) Digitalisaation tuomat mahdollisuudet ja palveluohjauksen keskeiset periaatteet yhdistämällä voidaan saavuttaa merkittäviä hyötyjä. Palveluohjauksen tarve tulee lisääntymään huomattavasti tulevaisuudessa, mikä lisää asiakkaan omaa valinnanvapautta terveyteensä ja hoitoonsa liittyvissä asioissa. (Suominen & Tuominen 2007, 81-82.)

4 Hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arviointi

4.1 Hoidon tarpeen arviointi terveydenhuollossa

Hoidon ja kiireellisyyden arviointi on terveydenhuollon ammattilaisen tekemää arviointia potilaan terveydentilasta. Hoitaja pyrkii selvittämään mahdollisimman tarkasti potilaan terveydentilan ja erottamaan kriittisesti sairait niistä, joiden oireet eivät vaadi päivystyksellistä hoitoa. (Pellikka 2013a, 858.) Hoidon tarpeen arvioinnissa olennaisena osana on kiireellisyyden arviointi siitä, kuinka nopeasti potilaan on päästävä hoitoon vai riittääkö mahdollisesti itsehoito ja seuranta. Kiireettömän hoidon suhteen hoitoon on päästävä kolmen kuukauden kuluessa, joka on lain asettama enimmäisaika. Kiireellisen hoidon tarpeessa olevan potilaan hoito on aloitettava mahdollisimman nopeasti. (Syväoja & Äijälä, 2009, 55,56,93). Potilaan oireet selvitetään mahdollisimman tarkasti. Minkälaisia oireet ovat, koska ne ovat alkaneet ja onko aikaisemmin ollut samankaltaisia oireita. Tärkeää on myös tietää, miten niitä on aiemmin hoidettu. Perussairaudet ja lääkitys kuuluvat myös olennaisena osana potilaan terveydentilan selvittämiseen. Hoitaja tekee hoidontarpeen arvioinnin omalla ammattivastuullaan perustaen sen omaan työkokemukseensa ja olemassa oleviin ohjeistuksiin, joita ovat mm. käypähoito-ohjeet, triage luokitukset sekä eri organisaatioiden omat ohjeet. Hoitajan työkokemus ja sen mukanaan tuoma intuitio ovat erittäin tärkeässä asemassa päätöksenteossa, sillä päätökset tehdään nopeasti ja ohjeistukset ovat vain suuntaa antavia. (Syväoja & Äijälä 2009,

25-26.) Onnistunut hoidon tarpeen arviointi edellyttää huolellista ja perusteellista anamneesia. Tämä tarkoittaa hoitoon hakeutumisen syyn lisäksi mahdollisia muita tai aikaisempia sairauksia sekä esimerkiksi suvussa esiintyvien sairauksien selvittämistä. Potilaan elämäntilanteella on myös tärkeä merkitys esitietoja selvitettäessä. (Rautava-Nurmi, Westergård, Henttonen, Ojala & Vuorinen 2015, 48.) Onnistunut hoidontarpeen arviointi lisää potilasturvallisuutta ja hoidon sujuvuutta ollen myös kustannustehokasta (Syväoja & Äijälä 2009, 93).

Hoidon tarpeen arviointi on yksi keskeinen osa potilaan hoitoa, sitä säädellään terveydenhuoltolaissa sekä päivystysasetuksessa. Päivystysasetuksen mukaan kiireellistä hoitoa voidaan antaa joko kiireettömän hoidon yhteydessä tai erillisessä päivystysyksikössä. Päivystysyksiköllä tarkoitetaan yhteispäivystystä, joka tarjoaa ympärivuorokautista päivystyspalvelua. Perusterveydenhuollon yksikössä hoidon tarpeen arvioinnissa sovelletaan terveydenhuoltolakia. Hoidon tarvetta arvioivalla laillistetulla terveydenhuollon ammattihenkilöllä täytyy olla tehtävän edellyttämä osaaminen ja kokemus. Työnantajan on pidettävä huoli siitä, että työntekijä täyttää tarvittavat vaatimukset ja sen on myös huolehdittava ohjeistuksesta sekä valvonnasta. (Valvira, 2017.) Lainsäädäntö ei määrittele terveydenhuollon ammattihenkilön työkokemusta koskien hoidon tarpeen arviointia (Syväoja & Äijälä. 2009. 30).

4.2 Triage luokittelu hoidon ja kiireellisyyden arvioinnin tukena

Kiireellisyysluokitus on välttämätön sekä potilasturvallisuuden että sujuvan toiminnan kannalta. Alkujaan triage luokitus on otettu käyttöön suuronnettomuuksissa ja sodissa. Sen tarkoitus on antaa mahdollisimman nopeasti hoitoa hoidosta eniten hyötyville potilaille. (Ruuti 2008.) Kiireellisyyden arviointi tehdään triage-luokituksen avulla. Sana triage tulee Ranskasta ja tarkoittaa erottelua, lajittelua, valikoimista ja järjestämistä. Triage luokittelussa on kyse potilaan terveydentilan ja kiireellisyyden arvioinnista sekä potilaan luokittelusta hoitoon pääsyn kiireellisyyden suhteen. Triage hoitoisuusluokituksen etuna ovat yhtenäiset hoitokäytännöt ja tavat ohjata potilasta. (Syväoja & Äijälä 2009, 94-96.) Suomessa yleisin käytössä oleva triage on ABCDE malli.

A ryhmään kuuluvat potilaat on tutkittava välittömästi, potilaalla on henkeä uhkaava vamma tai häiriö elintoiminnoissaan. Henkeä uhkaava verenvuoto, sepsis, sokki tai hengenvaarallinen infektio vaativat välitöntä hoitoa. B ryhmän potilaat kuuluvat yleensä suoraan erikoisairaanhoidon, heidät pyritään saamaan lääkärin arvioon kymmenen minuutin sisällä. B ryhmän potilas saattaa kärsiä esimerkiksi akuutista rintakivusta ilman muutoksia EKG:ssä. C ryhmään kuuluvat potilaat on tutkittava lääkärin toimesta tunnin sisällä ja kuuluvat yleensä terveyskeskuspäivystykseen. Potilas voi olla akuutisti vatsakipuinen tai hänellä voi olla murtuma ilman virheasentoa. Lievä rintakipu tai sydämen vajaatoiminnan vähittäinen paheneminen ovat myös syitä, jotka vaativat lääkäriin pääsyn tunnin sisällä. D ryhmään kuuluvat esimerkiksi akuutit korvakivut, pitkittyneet selkävivot sekä ylähengitystieinfektiot, jolloin lääkärin tutkimus tulee

tapahtua kahden tunnin sisällä terveystieteiden päivystyksessä. E ryhmään kuuluvat potilaat eivät kuulu päivystykseen mutta jos esimerkiksi sairauslomalle on tarvetta voi sairaanhoitajan tarvittaessa kirjoittaa. Tärkeää on, että myös tämän ryhmän potilaat saavat ohjausta sairautensa suhteen. Triage luokittelu vähentää potilasmääriä päivystyksessä. Sen myötä päivystyksentiloissa on vähemmän ihmisiä yhdellä kertaa ja jonotusajat lyhenevät. Hoitohenkilökunnalla on näin ollen paremmat resurssit tarjota potilaille parempaa ja laadukkaampaa hoitoa. Potilaiden oikein ohjaus myös rauhoittaa päivystystä, jolloin väkivallan uhkakin pienenee. (Syväoja & Äijälä, 2009, 94-106.)

4.3 Puhelimitse tapahtuman hoidon tarpeen arvioinnin haasteet

Puhelimitse tehtävää hoidon tarpeen arviointia vaikeuttaa näköyhteyden puuttuminen, tällöin korostuvat sanattoman viestinnän keinot. (Tyyskä 2012, 16-17.) Henkilöllisyyden tunnistaminen on tämän hetkisillä keinoilla puhelimitse lähes mahdotonta. Henkilötunnuksen avulla hoitaja voi verrata soittajan tietoja potilaskertomuksen tietoihin. (Syväoja & Äijälä 2009, 129). Kansainvälistyminen ja kulttuurierot tuovat mukanaan erilaisia terveystieteiden poiketen länsimaissa totuttuihin käsityksiin. Potilaiden avun- ja tiedontarve vaihtelee taustoista riippuen, esimerkiksi maahanmuuttaja ja heikon elämänhallinnan omaava henkilö voi tarvita enemmän tukea ja apua kuin internetin palveluja käyttävä. Internetistä apuja oireisiinsa etsivä tai saattaa kyseenalaistaa perinteisen asiantuntijuuden, koska on etukäteen selvittänyt vaivansa ja miten sitä kuuluu hoitaa. (Ranta 2011, 45-46.) Haasteellisesti ohjattaviin potilasryhmiin luokituvat muun muassa psyykkisesti sairaat, aggressiiviset ja manipuloivat ihmiset sekä ne, joiden on vaikea selittää ongelmaansa tai ymmärtää annettuja neuvoja. Haasteellisiksi katsotaan myös sellaiset ihmiset, joiden vaivat ja oireet ovat epämääräisiä tai hakeutuvat toistuvasti samojen oireiden vuoksi vastaanotolle eikä niille ole tutkimuksista huolimatta löydetty lääketieteellistä selitystä. (Syväoja & Äijälä 2009, 58.)

Hoidon tarpeen arvioinnissa kuten myös hoitotyössä yleensä kiireellä on vaikutusta päätöksentekokykyyn. Kiire aiheuttaa myös stressiä ja saattaa vahingoittaa arviointikykyä. Potilaan haastattelu saattaa olla riittämätön ja pinnallinen ja hoitaja voi olla malttamaton päätöksissään hoidon ja kiireellisyyden tason suhteen. Hoitaja voi myös rutinoitua työhönsä. Se voi olla tehokasta ja auttaa selvittämään potilaan oireita mutta myös vahingollista jos potilasta ei huomioida yksilöllisesti ja kokonaisvaltaisesti. (Syväoja & Äijälä 2009, 62-63.) Kiire koetaan yhdeksi haasteeksi hoitotyössä kiireellisyyden arvioinnissa. Kiire on suhteellinen käsite ja jokainen ihminen kokee kiireen eri tavalla. Potilaiden kiire on erilaista kuin hoitajien kiire. (Saarelma 2003, 101.) Hoitajan olisi tärkeä tiedostaa miten kiire vaikuttaa hänen omaan toimintaansa, koska se saattaa tehdä hoitajasta väsyneen ja ärtyisän. Tämä voi välittyä epähuomiossa potilaaseen (Philippa & Dallas 2010, 128-129).

4.4 Päätöksenteko ja kirjaaminen puhelinohjauksessa

Hoitotyön päätöksenteossa hyödynnetään erilaisia tutkimusnäyttöön perustuvia tiedonlähteitä, jotka ovat helposti henkilökunnan käytettävissä. Ellei tutkimusnäyttöä ole saatavilla voidaan hyödyntää asiantuntijoiden yhtenevään näkemykseen perustuvaa näyttöä. Päätöksenteossa on otettava huomioon myös potilaan odotukset ja toiveet sekä käytettävissä oleva hoitoympäristö ja resurssit. Hoitaja hyödyntää myös omaa ja kollegoidensa kokemusta siitä, miten tieto ohjaa päätöksenteossa. Tavoitteena on potilaan kannalta mahdollisimman hyvä hoitotulos. (Oikarainen, Siltanen, Korhonen & Holopainen 2018.)

Hoidon tarpeen ja kiireellisuuden arvioinnissa on olennaista, että terveydenhuollon ammattihenkilö tekee päätöksen sekä ehdottaa ratkaisua, siinä varsinaisesti ei ole kyse diagnoosin tekemisestä. Lääkäri päättää taudin kuvasta ja siihen liittyvästä lääketieteellisestä hoidosta. (Valvira, 2017.) Vaikka päätös hoidon tasosta ja kiireellisyydestä tuleekin tehdä yhteisymmärryksessä potilaan tai hänen läheistensä kanssa ei päätöksen tekemistä voi kuitenkaan jättää pelkästään heille. Hoitajan päätökseen vaikuttavat myös yhteistyökumppanit ja heidän resurssinsa. Päätöksentekokykyyn vaikuttavat hoitajan ammattitaito ja työkokemus, sekä paikka ja tilanne jossa arviointi ja päätös tehdään.

Eettinen päätöksenteko kuuluu myös kiinteästi hoidon tarpeen ja kiireellisuuden arviointiin, siinä ollaan koko ajan tekemisissä ihmiselämän peruskysymyksien kanssa. Eettisyyteen kuuluu muun muassa se, että hoitaja pitää huolen potilaan oikeuksien toteuttamisesta, elämästä, ihmisarvosta, ihmisoikeuksista, itsemääräämisoikeudesta ja hyvästä hoidosta. Eettinen osaaminen ja eettisyys ovat elämän ja ihmisyyden kunnioittamista, korkeaa ammattitaitoa ja kollegiaalisuutta. Nämä asiat kiteytyvät päätöksenteossa. (Syväoja & Äijälä 2009, 61-64.)

Hoidon tarpeen arvioinnin kirjaaminen on välttämätöntä ja se perustuu lakiin. Kirjaamisella pyritään turvaamaan henkilökunnan sekä potilaan turvallisuus. Sitä ohjaavat muun muassa seuraavat lait: Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, henkilötietolaki 523/1999, laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994 sekä sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön asetuspotilasasiakirjoista 298/2009. (Hovilainen-Kilpinen & Oksanen 2010, 18.) Hoitohenkilökunta suorittaa kirjaamista jatkuvasti, he pitävät jokaisesta potilaasta aikajärjestyksessä etenevää potilaskertomusta. Tässä dokumentoidaan hoidon suunnittelu, toteutus, seuranta sekä arviointi. Lisäksi siihen kirjataan potilaan voinnin päivittäinen seuranta. Käytössä olevan kirjaamismallin toimivuus on tärkeää sujuvan ja tehokkaan kirjaamisen kannalta. Kirjaamisen tulee myös tukea hoitohenkilökunnan ja muiden terveydenhuollon ammattilaisten keskinäistä tiedottamista ja päätöksentekoa. Tiedon löytyminen ajantasaisena paikasta missä sitä kulloinkin tarvitaan on erityisen tärkeää. Potilaan hoitokertomus on tärkeä moniammatillinen työväline.

(Hoitotyön ja moniammatillisen kirjaamisen asiantuntijaryhmän loppuraportti 2012.) Kirjaamisen yleisiä periaatteita ovat, että vain käyttötarkoituksen kannalta tarpeelliset ja välttämättömimmät asiat merkitään. Tietojen tulee olla virheetömiä ja oikeita. Muita henkilöitä koskevia tietoja ei merkitä, ellei se hoidon tai hoitoon ohjauksen kannalta ole välttämätöntä. Arkaluontoisia tietoja tulisi välttää. Sellaisiksi asioiksi katsotaan esimerkiksi rotu, poliittinen tai uskonnollinen vakaumus, rikollinen teko tai seksuaalinen suuntautuminen. Kirjaamisen yleiset tavoitteet ovat potilaan ja henkilökunnan oikeusturvan varmistaminen, tietojen yksityiskohtaisuus ja luotettavuus sekä potilaan hoidon ja jatkohoidon turvaaminen. Potilasasiakirjoista tulee selvittää yhteydenotto aika, kirjaamisen ajankohta, arvion tekijä ja hänen ammattinimikkeensä sekä potilaan nimi ja henkilötunnus sekä kotikunta ja asiointikieli. Niihin merkitään myös vaiva, yhteydenoton syy sekä annetut ohjeet esimerkiksi lääkitys ja hoito-ohjeet. Muita tärkeitä tietoja ovat: potilaan kieltäytyminen, henkilöllisyyden varmistaminen ja lupa sairauskertomustietojen katsomiseen. Nykyisin sähköinen kirjaaminen mahdollistaa sen, että tieto on helposti saatavissa kaikille hoitoon osallistuville reaaliajassa ja samanlaisena. (Syväoja & Äijälä 2009, 73-75.)

ISBAR malli on kehitetty suullisen tiedonkulun yhtenäistämiseen, jossa tieto on järjestetty tiiviiseen ja selkeään muotoon (Päivystysapu 116117 palvelussa tallennettavien tietojen kirjaamisohje). Alun perin se on tullut 1990-luvulla Yhdysvaltain merivoimista, josta se levisi ilmapvoimien kautta 2000-luvulla terveydenhoidon piiriin (Kupari, Peltomaa, Inkinen, Kinnunen, Kuosmanen & Reunama 2012, 29-31). Lyhenne ISBAR tulee sanoista tunnista, tilanne, tausta, arvo sekä toimintaehdotus. Mallia suositellaan esimerkiksi puhelinneuvonnan kulun ohjaukseen, jolloin kirjauksesta tulee yhtenäistä ja vertailukelpoista. Puhelun kulku ei kuitenkaan voi noudattaa kaavamaisesti ISBAR mallia. Sitä tulee käyttää ainoastaan apuna puhelun ohjauksessa sekä kirjaamisen kokonaisuuden hahmottamisessa. (Päivystysapu 116117 palvelussa tallennettavien tietojen kirjaamisohje.)

5 Opinnäytetyön toteutus

5.1 Toteuttamisympäristö

Sosiaali- ja terveysministeriö käynnisti kansallisen PÄIVYSTYSAPU 116 117 -hankkeen 1.9.2017. Hanke eteni alueellisten pilottiprojektien avulla, joista ensimmäinen oli Porvoon sairaanhoitoalue ja laajeni siitä nopealla aikataululla. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri, 2017.) Päivystysapu 116117 on sosiaali- ja terveyshuollon neuvonta- ja ohjauspalvelu, joka on sairaanhoitopiirien sekä sote-kuntayhdistyksen järjestämä palvelu. Tällä hetkellä palvelu tavoittaa noin 3,9 miljoonaa asukasta. (Päivystysapu 116 117.) Tarkoitus on, että Päivystysapu 116117 toimii koko Manner-Suomen alueella 2020 aikana (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2020).

PÄIVYSTYSAPU tarjoaa päivystyksellistä terveysterveystyöntä ja hoidon tarpeen arviointia kaikkina vuorokaudenaikoina. Palveluun soitetaan ennen hakeutumista päivystykseen, jolloin hoidon tarpeen arvio tehdään jo puhelimesta. Mikäli soittajan tila ei vaadi päivystyskäyntiä, voidaan antaa luotettavat ja ajantasaiset kotihoito-ohjeet tai ohjata soittaja omalle terveysterveysasemalle tai palveluntuottajalle niiden aukioloaikoina. Päivystysavun puheluihin vastaavat rekisteröidyt terveydenhuollon ammattilaiset, jotka käyttävät päätöksenteon tukena erilaisia hoito- ja palvelusuosituksia. (Päivystysapu 116 117.) Päivystysavun sairaanhoitajilla on aina myös mahdollisuus konsultoida lääkäriä päätöksenteon tukena (Soininen 2019). Päivystysavun tarkoitus on antaa asiakkaille tasa-arvoista ja laadukasta palvelua nopeasti ja vaivattomasti asuinkunnasta riippumatta (Päivystysapu 116 117).

5.2 Opinnäytetyön menetelmä

Tämän opinnäytetyön lähestymistapa on laadullinen eli kvalitatiivinen. Laadullisen tutkimuksen ominaispiirteisiin kuuluu muun muassa induktiivinen lähtökohta, jonka tavoitteena on osallistujien näkökulmien ymmärtäminen. Aineiston keruu toteutetaan avoimin menetelmin ja tutkimusta ohjaavat kysymykset miksi, mitä ja miten. Tutkimuksen tekijän rooli on aktiivinen ja osallistujia on yleensä vähän. Tämä johtuu yleensä siitä, että laadullinen tutkimus kohdentuu laatuun, ei määrään. Aineisto kerätään avoimin menetelmin esimerkiksi haastatteleamalla. Osallistujiksi valitaan henkilöitä, joilla on kokemusta tutkimukseen liittyvästä aiheesta. Tutkimuksessa lähtökohtana on osallistujien näkökulmasta oleva todellisuus. (Kylmä & Juvakka 2014, 26-31.) Laadullisessa tutkimuksessa pyritään paljastamaan enemmän tosiasioita kuin olemassa olevia väittämiä sekä tutkimaan niitä mahdollisimman kokonaisvaltaisesti (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 161).

Haastattelu on suosituimpia tiedonkeruu menetelmiä ja se sopii monenlaisiin tutkimustarkoituksiin (Hirsjärvi & Hurme 2010, 34). Onnistuneen haastattelun lähtökohta on sosiaalisen kontaktin sekä luottamuksen luominen haastateltavan ja haastattelijan välille. Luontevan keskustelun kannalta on hyvä kysyä haastateltavalta tunnelmia ja ajatuksia ennen varsinaisen haastattelun alkua. Haastattelija kertoo ensitapaamisella tutkimuksen toteuttamisesta ja antaa haastateltavalle mahdollisuuden esittää lisäkysymyksiä sekä varmistaa suostumuksen haastatteluun. Laadullisen tutkimuksen tekijä asettuu haastattelu tilanteessa oppijan rooliin ja tutkimuksen tekijän vastuulla on haastattelun kulun ohjaaminen, aiheesta ja aikataulussa pysyminen. (Kylmä & Juvakka 2014, 92-93.) Tutkimuksen tavoitteena on osallistujien näkökulman ymmärtäminen ja tutkimusta ohjaavat näin ollen kysymykset mitä, miksi ja miten. Osallistujia on yleensä vähän ja heidät on valittu tarkoituksenmukaisuuden perusteella. (Kylmä & Juvakka 2014, 29-31.) Vaikka haastattelun aikana ei ole olennaista esittää tarkkoja kysymyksiä, on kuitenkin erittäin tärkeää, että valittuja teemoja on mietitty etukäteen. Teemojen tulisi perustua tutkimuksen viitekehukseen. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 75.)

Tämän opinnäytetyön tiedonkeruumenetelmänä käytettiin teemahaastattelua. Teemahaastattelussa tutkijalla on muutama avainkysymys tai aihe, jonka ympärille haastattelu rakentuu ja joka antaa haastattelulle rungon. Haastattelijan rooli on aktiivinen avoimessa haastattelussa ja tutkijalta edellytetään taitoa edetä haastateltavan ehdoilla. Laadullisessa tutkimuksessa on tarkoitus tehdä ilmiö monipuoliseksi ja vivahteikkaaksi. Tutkimustieto kuvailee toimintaympäristöä, kulttuuria ja yhteisöä, josta se on hankittu. Jotta tutkimus onnistuisi on tutkijan luotava turvallinen ja luottavainen ilmapiiri tutkittavalle. Haastattelijalla on muutamia teemoja apukysymyksineen ja yleensä haastateltavat mieluusti kertovat kokemuksistaan, jolloin teemahaastattelulla on kaikki edellytykset onnistua. Laadullisen tutkimuksen perimmäinen ajatus on tarinoiden kertominen erilaisten merkitysten kautta. On tärkeää, ettei haastattelija anna liian tarkkoja raameja keskustelulle. Tällä tavoin haastateltavat saavat mahdollisuuden kertoa oman tarinansa ja näkemyksensä. (Kylmä & Juvakka 2014, 78-80.)

5.3 Haastattelun toteutus

Ennen opinnäytetyöme teemahaastatteluiden aloittamista HUS:lta oli saatu lupa opinnäytetyön tekemiseen. Tutkimusmenetelmämme oli laadullinen ja tiedonkeruu menetelmänä teemahaastattelu, joka toteutettiin päivystysavun koko henkilökunnalle kokonaisotantana. Teemahaastattelua varten pyysimme etukäteen kirjallisen suostumuksen tätä varten suunnitellulla haastattelulupalomakkeella. (Liite 1) Tämän opinnäytetyön haastattelut toteutettiin Päivystysavun työntekijöille heidän tiloissaan ja haastattelun osallistuminen oli henkilöille vapaaehtoista. Haastattelut tehtiin yksilöhaastatteluina, etukäteen sovittuina ajankohtina viikoilla 6-8. (Liite 2) Kullekin haastateltavalle varattiin aikaa noin tunti. Kaikki haastattelut nauhoitettiin Laurea amk:n välineistöllä. Haastattelijoiden työnjaosta haastattelun aikana sovittiin erikseen. Aineisto litteroitiin ja analysoitiin maaliskuun aikana ja opinnäytetyön esitettiin arviointiseminaarissa 15.5.2020.

Äänitteet litteroitiin eli kirjoitettiin tekstimuotoon heti jokaisen yksilöhaastattelun jälkeen. Nauhoitteet tyhjennettiin ja paperille kirjoitetut tiedot hävitettiin asianmukaisesti silppuamalla, opinnäytetyön valmistumisen ja hyväksymisen jälkeen. Ennen itse haastattelutilanetta esittelimme itsemme sekä kerroimme opinnäytetyöstämme. Kerroimme haastattelunkulusta, miten haastattelu toteutetaan sekä tietosuojauksesta ja anonymitetistä. Haastateltavat eivät ole tunnistettavissa eikä työssä käy ilmi missä Päivystysavun yksikössä haastattelut on tehty. Varmistimme että haastateltavat ymmärsivät haastattelun kulun sekä vastasimme mahdollisiin kysymyksiin. Haastattelutilaksi pyrimme valitsemaan mahdollisimman rauhallisen ympäristön häiriöttömän haastattelun luomiseksi. Tutkimuskysymyksiä oli yksi, jonka ympärille haastattelukysymykset ja apukysymykset rakentuivat. Poiketen alkuperäisestä suunnitelmasta apukysymyksistä muodostuikin teemoja. Haastattelun avointen kysymysten avulla pyrimme siihen, että haastateltavan ääni tuli kuluviin ja hän pystyi vapaasti lähestyä kysymystä ilman johdattelua.

5.4 Induktiivinen sisällönanalyysi

Analyysissä aineisto puretaan osiin, käsitteellistetään ja kootaan uudestaan selkeäksi kokonaisuudeksi. Tätä vaihetta voidaan nimetä kolmivaiheiseksi prosessiksi: aineiston redusointi eli pelkistäminen, aineiston klusterointi eli ryhmittely sekä abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen. (Tuomi & Sarajärvi 2011, 96-108.) Aineiston redusoinnilla tarkoitetaan tutkimuksen kannalta epäolennaisten asioiden karsimista. Redusoinnin jälkeen aineisto klusteroidaan millä tarkoitetaan samankaltaisuuksien ja/tai eroavaisuuksien etsintää aineistosta. Viimeisessä vaiheessa eli abstrahoinnissa edetään teoreettisiin käsitteisiin ja johtopäätöksiin. (Tuomi & Sarajärvi 2011, 110-111.)

Opinnäytetyön teemahaastattelut tallennettiin nauhurille. Haastateltavia sairaanhoitajia oli seitsemän ja haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluina. Tallennettu aineisto purettiin sanasta sanaan tekstiksi eli litteroinniksi kahden viikon aikana. Tekstin fonttikoko oli 11 ja riviväli 1,5 ja tekstiä kirjoitettiin yhteensä 33 sivua. Litterointi tapahtui jokaisen haastattelukerran jälkeen, näin haastattelutilanteet pysyivät hyvin muistissa. Litteroitu teksti luettiin useaan kertaan läpi kokonaisuuden hahmottamiseksi.

Ensimmäisenä tekstistä haettiin vastauksia opinnäytetyön kysymykseen autenttisin ilmauksin, jonka jälkeen ne muutettiin pelkistettyyn muotoon. Pelkistetyistä ilmaisuista erotettiin värikoodeja käyttämällä käsitteet, jotka olivat selkeästi samaa asiaa tarkoittavia. Samankaltaisuuksista muodostui alaluokkia, joiden katsottiin tarkoittavan samoja asioita laajemmalla perspektiivillä. Alaluokkia muodostui yhteensä 31 kappaletta. Seuraavaksi muodostettiin alaluokista yläluokkia, jotka käsitteellistettiin vieläkin suuremmiksi kokonaisuuksiksi. Yläluokkia saatiin tehtyä 7 kappaletta. Yläluokista muodostui käsitteitä, joista haettiin vastauksia opinnäytetyön kysymykseen. (Liite 3)

6 Opinnäytetyön tulokset

Opinnäytetyön tulosten mukaan vastauksissa tärkeimmiksi asioiksi onnistuneen puhelinohjauksen kannalta nousivat sairaanhoitajan ammatillisuus, ammatillinen keskustelu sekä kokemusta moniammatillisesta hoitotyöstä. Sairaanhoitajat toivat esille, että ohjaukseen liittyy paljon haasteita ja sen mikä merkitys kirjaamisella on puhelinohjauksessa. Mielenkiintoisena asiakokonaisuutena haastateltavat kertoivat soittajan osallisuuden vaikutuksesta puhelinohjaukseen. Tulokset kertoivat myös sen, millä tavalla päätöksentekokyky sekä ammattitaidon kehittyminen ja palautteen saaminen vaikuttavat puhelinohjauksen toteutumiseen.

Sairaanhoitajan ammatillisuus katsottiin vastaajien mielestä tärkeäksi puhelinohjausta tehtäessä. Pitkä, laaja ja monialainen työkokemus korostuivat tuloksissa. Haastateltavien mielestä ammattitaitoinen sairaanhoitaja omaa hyvän perustelutaidon ja osaa olla vakuuttava,

luoden täten soittajalle turvallisuuden tunteen. Oleellisten asioiden huomaaminen ja kriittisyys sekä tilanteiden arviointi nostettiin puhelinohjauksen yhdeksi kulmakiveksi.

”rauhallisuus, asiallisuus, kyky kysyä tietyt avainkysymykset, arvioida se et mikä on sen soittajan kapasiteetti ottaa tietoa tai ohjausta vastaan”

”sulla on vain yksi aisti mitä sä pystyt käyttää siinä eli kuuloaisti ja ja tota sun täytyy niinku pystyy ohjaamaan sitä keskustelua niin et sä saat niinku kaiken oleellisen tiedon”

Tuloksissa kävi ilmi se, että eettisyys koettiin vaikeaksi kuvailla puhelinohjauksen näkökulmasta. Soittajien tasavertainen kohtelu sekä asiallinen ja kunnioittava puhelin käyttäytyminen tulivat kuitenkin esille haastattelun aikana.

Ammatillisen keskustelu koettiin olevan parhaimmillaan asiakaslähtöistä ja vuorovaikutuksellista. Siihen yhdistettiin kuuntelemisen- ja kysymisenteiden tärkeys sekä selkeäsanaisuus ja äänensävyjen merkitys. Oikeat ja oikealla tavalla esitetyt kysymykset nousivat yksityiskohdiksi onnistuneeseen ohjaukseen. Haastateltavat halusivat korostaa, että sairaanhoitajalla tulisi olla herkkyys kuulla juuri ne oleelliset asiat puhelun aikana. Tuloksissa ilmeni sairaanhoitajan rauhallisuuden merkitys ohjaukseen. Rauhallisen äänensävyn, avoimuuden ja sen ettei sairaanhoitaja provosoidu soittajan puheesta todettiin auttavan hyvän luottamussuhteen luomiseen. Palveluaittius ja taito tulla toimeen erilaisten ihmisten kanssa yhdistettiin asiakaslähtöisyyteen sekä hyviin vuorovaikutustaitoihin mitkä tulivatkin esille useasti tuloksia tarkasteltaessa.

”pitää jotenkin osata asettua hyvinkin erilaisten ihmisten kanssa samalle aaltopituudelle että jos pitää oikein kovasti siitä omasta persoonastaan kiinni niin sit se voi mennä äkkiä törmäyslinjoille että asiakas ei ymmärrä sua tai et sä et ehkä halua ymmärtää asiakasta”

Kokemustausta moniammatillisesta hoitotyöstä nousi esille kaikkien haastateltavien vastauksista, sitä pidettiin välttämättömänä puhelinohjauksen onnistumiselle. Tärkeimpänä asiana nähtiin kokemus päivystystyöstä sekä akuuteista arviointitilanteista. Tuloksissa ilmeni, että sairaanhoitajat hyötyivät kenttätöskentelystä päivystyksessä sekä perusterveydenhuollossa puhelinohjausta tehtäessä. Itsenäisen hoitajavastaanoton pitämisestä katsottiin myöskin olevan hyötyä hoidontarpeen ja kiireellisyyden arvioinnin kannalta. Osastotyöskentely ja kokemus erikoissairanhoidosta miellettiin puhelinohjauksen kannalta helpottavaksi tekijäksi koska sairaalamaailman sisällä sairaanhoitaja on jo nähnyt erilaisia potilaita ja tilanteiden vaihtuvuuden. Tuloksissa korostui pitkän ja laaja-alaisen terveydenhuollon merkitys. Laaja kokemus eri aloilta ja kattava tieto perussairauksista nostettiin onnistuneen puhelinohjauksen perustaksi.

”Pitkää työkokemusta, mielellään niinku monialasta et sä oot tehny töitä ihan perusterveydenhuollossa sä oot eri osastoilla, päivystyksissä, mitä laajempi kokemus sulla on sen helpompisun on niinkun tehdä sitä työtä”

Puhelinohjauksen haasteet nousivat yhdeksi keskeisiksi aihealueiksi sairaanhoitajien haastatteluissa. Tiedon siirtymisen ongelma yhdistettiin etenkin hoitoalan ammattihenkilöihin ja lapsiin. Haastateltavat korostivat haasteita, jotka liittyivät alentuneeseen elämänhallintaan kuten mielenterveysongelmiin, päihteidenkäyttäjiin sekä syrjäytyneisiin päihdeongelmaisiiin. Sairaanhoitajat kokivat näiden ryhmien ohjaamisen vaativan erityistä herkkyyttä, koska päihteiden vaikutuksen alaisena puheen tuottaminen saattaa olla vaikeaa ja puhe voi olla epäselvää. Mielialojen vaihtelut ja voimakkaat tunteenpurkaukset, jotka ovat ominaisia tälle potilasryhmälle tuntuvat myös vaikeuttavan anamneesin tekoa. Ohjauksen haasteisiin listattiin kulttuurierot, ulkomaalaiset sekä ne, jotka eivät puhu mitään yleisesti käytettyä kieltä. Tuloksien mukaan tapaturmat esimerkiksi haavat tuntuivat tuovan haasteellisuutta päätöksentekoon näköyhteyden puuttuessa. Haastateltavat kertoivat myös hyvin moninaisoreisista soittajista, joiden pääasiallista vaivaa on vaikea saada selville.

”sanotaan vaikka et ollu useampia päiviä oireita jotka on hyvin moninaisia...niinku ne ei mun korvaan kuulosta siltä et ne liittyis mitenkään toisiinsa ja sitten silloin kun pitää löytää se et onks siellä joku näist kymmenestä oireesta sellainen joka vaatii nyt sen päivystyskäynnin”

”et näe soittajaa, et näe ilmeitä, eleitä ja tämmöstä näin. Se tekee siitä jo haasteen että vaan kuulet ja äänen perusteella yrität saada siitä punaisesta langasta kiinni”

Tuloksissa korostui monisairaiden soittajien ohjauksen haasteellisuus, koska taustalla olevat sairaudet on myös huomioitava hoito-ohjeita annettaessa.

Kirjaamisen merkitys korostui puhelinohjauksessa. Sairaanhoitajat pitivät kirjaamista äärimmäisen tärkeänä, mitä tarkempi kirjaus sen paremmin hoitajat kokivat selustansa olevan turvattu. Tuloksissa ilmeni myös, että työnantaja painottaa kirjaamisen tärkeyttä. Päivystysavussa sairaanhoitajien kirjaaminen on reaaliaikaista. Tulosten mukaan kirjaamisen periaatteisiin kuuluu kirjaaminen suomenkielellä maallikkosanastoa käyttäen, kirjatut asiat siirtyvät suoraan Kanta arkistoon soittajan luettavaksi. Rakenteellisessa kirjaamisessa nostettiin esille ISBAR malli, jonka mukaan kirjaaminen etenee. Sairaanhoitajat painottivat, että hoidon tarpeen ja kiireellisuuden arvioinnista kertovasta tekstistä pitää löytyä kaikki ydinasiat ja että arkaluonteisten asioiden kirjaamisessa tulee olla erityisen hienovarainen. Toisen puolesta soittettua asiaa ei kirjata ja tekstin on oltava asiallista. Sairaanhoitajat korostivat kuitenkin, että vastuu tekstin sisällöllisestä oikeellisuudesta ja asiatylistä on kirjaajalla.

”niin vähän tämmöset mikä liittyy vähääkään lakiin tai oikeustoimi kelpoisuuteen tai itsemäärämisoikeuden rajoittamiseen niin on selkeesti vähän sellanen et millä sanakänteillä ja onko sulla oikeutta mennä sen ihmisen tietoihin kirjoittamaan että naapuri soittaa”

”jokainen aikuinen ihminen osaa kirjoittaa asiat niinku niiden kuuluisi olla kirjoitettuna Suomenkielellä selkeetä suomen kieltä ei mitään asiatonta ei mitään semmosia subjektivejä, minusta tuntuu vaan niinku faktaa”

Soittajan osallisuus hoidon tarpeen ja kiireellisuuden arviointikeskustelussa puhelimen välityksellä herätti paljon pohdiskelua sairaanhoitajien keskuudessa. Tulosten mukaan puhelinohjauksessa ohjaus ja jatkohoido-ohjeet perustuivat täysin soittajan kertomukseen. Äänensävyt ja tapa, jolla soittaja asiansa ilmaisee ohjaavat keskustelun kulkua. Toimintaohjeiden ymmärtäminen ja soittajan saaminen yhteistyöhön esimerkiksi tekemään peruselintoimintojen, kuten lämmön- ja verenpaineen mittauksia kotona tuntuivat tuovan pohjan puhelinohjauksen ja jatkohoidon onnistumiselle.

”kaikki perustuu siihen mitä se kertoo se ihminen sil puhelimessa. ja sit se että ei niin sä et näe vaan sun pitää niinku kuunnella sitä äänensävyä ja ääntä ja ehkä jotain taustaa”

”jos se asiaks kokee tulleensa kuulluksi, saa sen asiansa niinku perille niin silloin hän myös vastaanottaa paremmin niitä annettuja ohjeita”

”perussuomalainen juntturaukko joka ei niinku vastaa mihkään.. et soittaa mut ei tiedä oikein mitä kysyy eikä myöskään vastaa mihinkään ja se niinku huonosti etenee se arvion tekeminen”

”meillä on pelkästään se toisen ihmisen kertoma, apu on ihmisen ääni, eli flunssan kuulee helposti, hengästymisen kuulee helposti mutta esimerkiksi polvikipua sä et kuule”

Päätöksentekokyky koettiin yhdeksi tärkeimmästä osaamisen osa-alueista puhelinohjausta tehtäessä. Haastateltavat kertoivat oirekuvan määrittelevän ohjauksen kulkua. Ohjauksen kerrottiin perustuvan soittajan kertomukseen, kerrottuihin oireisiin sekä anamneesiin lääkähoidot huomioiden. Tuloksissa ilmeni, että kaikki sairaanhoitajat noudattavat systemaattisesti olemassa olevaa kirjallista hoidon tarpeen ohjeistusta puhelinohjauksessa. Tulokset kertoivat myös intuition, vahvan tunneperäisen aistimuksen vaikutuksesta päätöksentekoon. Intuitiota pidettiin ominaisuutena, jota joko on, tai ei ole. Suurin osa sairaanhoitajista tuntui omaavan rivien välistä lukutaidon. Haastattelussa korostui se, että intuition ollessa voimakas sillä on vaikutusta päätöksentekoon. Tulosten mukaan keskustelun ohjaaminen kohti päätöksentekoa vaatii kykyä ohjata soittajaa kertomaan oleelliset asiat tämänhetkisestä tilanteesta. Keskustelun sujuvaa johdattelemista aiheeseen pidettiin myös yhtenä keinona saada puhelu päätökseen ja soittajalle toimintaohjeet jatkohoidon suhteen.

”puhelimessa täytyy osata olla hetken aikaa hiljaa kun toinen päätöksellä puhuu, yrittää keskeyttää jos se menee ihan pitkin ojanpohjia se keskustelu”

Tuloksissa ilmenee, että sairaanhoitajat käyttivät tarvittaessa lääkärin ja kollegan konsultatioapua oman päätöksenteon tukena onnistuneessa puhelinohjauksessa.

”Päätös perustuu siihen mitä se asiakas on kertonut ja mitä olet kuullut siitä puhelusta ja pitää vaan luottaa siihen mitä se ihminen on kertoo ja se päätöshän tulee niiden meidän ohjeistusten perusteella eli hoidontarpeen arvion ohjeistuksen mukaan ja sitten vielä tietysti konsultaatio vielä siihen lisänä että lääkäriltä tai joltain toiselta terveydenhuollon ammattilaiselta”

Ammattitaidon kehittymisen kannalta tuloksissa korostettiin oman osaamisen arviointia.

Tässä osiossa sairaanhoitajien vastauksissa ilmeni hajontaa. Tutkimuksen mukaan osa haastateltavista koki vahvaa osaamista työssään riippuen siitä missä olivat aikaisemmin työskennelleet, kun taas toiset eivät kokeneet vielä itseään valmiiksi erilaisen työhistoriansa vuoksi. Kaikki sairaanhoitajat olivat kuitenkin samaa mieltä osaamisen päivittämisen välttämättömydestä. Työnantajan kerrottiin tukevan kouluttautumista keväällä ja syksyllä järjestettävillä koulutuspäivillä. Tuloksissa tuotiin esille myös erilaisten tietokantojen merkitys puhelinohjauksessa. Ajantasaisista sekä jatkuvasti päivittyvistä tietokannoista, esimerkkeinä Käypähoito suositukset, Terveysportti, Terveyskylä, THL:n ohjeistukset sekä 116117 oma ohjeistus katsottiin olevan korvaamaton apu sekä asiakkaan ohjauksessa että ammattitaidon kehittämässä.

”tässä työssä kehittyä joka päivä, oppii uutta, sitten näitä puheluita pitää pureskella ja mietiskellä itekseen, mikä olis voinu mennä paremmin ja miksi joku puhelu ei mene eteenpäin ollenkaan, näitä tulee mietittyä kolleegoiden ja itsensä kanssa”

Palautteen merkityksestä ja palautteista saatiin selville varsin mielenkiintoista tutkimustulosta. Haastateltavat kaipasivat enemmän palautetta työstään, ammatillisen kehittymisen tueksi.

” no nyt tekis mieli sanoa et mistä palautteesta? ”

” no tota, henk koht palautetta tulee harvoin ”

Sairaanhoitajien mukaan kirjallista palautetta tulee todella harvoin, keskimäärin vain kaksi palautetta vuodessa, joillekin jopa vielä harvemmin. Tuloksissa ilmeni myös sairaanhoitajien ihmetys siitä, että vain positiiviset palautteet tulevat heidän tietoonsa. Haastateltavat kertoivat saavansa kollegoiltaan sekä rakentavaa että positiivista palautetta. Rakentavan palautteen katsottiin olevan kehittävää ja hyödyllistä asioiden oppimisen kannalta. Tuloksissa korostui myös se, että palautteen saanti on mielekästä ja ennen kaikkea ensiarvoisen tärkeää.

7 Pohdinta

Tässä opinnäytetyössä haettiin vastausta kysymykseen ”Mitkä tekijät vaikuttavat hoidon tarpeen ja kiireellisuuden arvioinnin toteutumiseen puhelinohjauksessa päivystysavun sairaanhoitajan kuvaamana”

7.1 Opinnäytetyön tulosten tarkastelu

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla mitkä tekijät vaikuttavat hoidon ja kiireellisuuden arvioinnin toteutumiseen puhelinohjauksessa päivystysavun sairaanhoitajien kuvaamana. Päivystysavun sairaanhoitajien näkemykset puhelinohjaukseen tarvittavasta työkokemuksesta olivat hyvin paljon toisiinsa verrannollisia. Jokainen heistä oli sitä mieltä, että mitä monialaisempi, laajempi ja pidempi työkokemus sairaanhoitajalla on, sen paremmat edellytykset hänellä on puhelinohjauksen onnistumisessa. Historia ja taustat näkyivät selkeästi sairaanhoitajien vastauksissa. Työhistorian pituus katsottiin yhdeksi sairaanhoitajan avuista mutta se ei suoranaisesti helpottanut puhelinohjausta, jos työkokemus rajoittui vain suppealle alalle, esimerkiksi osastotyöhön. Samansuuntaisia tuloksia ilmeni myös teoksessa Sairaanhoitaja asiantuntijana 2011, 46-47. Päivystysavun sairaanhoitajien ammatillisuuteen kuuluva vahva osaaminen, hyvä perustelutaito sekä nopea tilanteen arviointi.

Puhelinohjauksen perustana voidaan pitää ammatillista keskustelua, joka on vuorovaikutuksellista ja asiakaslähtöistä. Kuuntelemisentalaito, avainkysymysten esittäminen ja soittajan saaminen yhteistyöhön auttoivat hyvän ohjauskontaktin luomisessa. Sairaanhoitaja 2011 mukaan sairaanhoitajan työ vaatii yhteistyö- ja sosiaalista lukutaitoa sekä taitoa antaa ohjausta ja neuvoa niin, että asiakas ymmärtää ja uskaltaa kysyä.

Opinnäytetyön tulokset osoittivat, että puhelimesta tapahtuvasta ohjauksesta ja hoidontarpeen arvioinnista tekee haasteellista näköyhteyden puuttuminen sekä se, että soittajaa ei voida kosketella, tunnustella eikä hänelle voida suorittaa mittauksia. Yhteisen kielen puuttuminen, kulttuurierot sekä tietyt potilasryhmät, kuten mielenterveysongelmaiset ja hyvin monioireiset soittajat toivat myös omat haasteensa ohjaukseen. Aikaisemmin tehdyssä teoksessa (Syväoja & Äijälä, 2009, 58) toteaa samankaltaisia haasteita puhelinohjauksessa. Päivystysavun sairaanhoitajat katsoivat haasteellisiksi potilasryhmiksi myös yllättäen terveydenhuoltoalan henkilöt, jotka olivat muodostaneet jo jonkinlaisen diagnoosin ennen soittamistaan. Tällöin heille annetut ohjeet ja esitetyt kysymykset tuntuivat turhauttavilta.

Päivystysavussa kirjaaminen on pääosin reaaliaikaista, rakenteellinen kirjaaminen ISBAR:in mukaan toteutui kaikkien haastateltavien osalta. Mitä kirjataan ja millä tavalla sekä myös se mitä ei kirjata tuntui olevan kaikille sairaanhoitajille selvää ja tavat olivat yhteneväisiä. Nämä asiat totesi myös julkaisu (Hoitotyön ja moniammatillisen kirjaamisen asiantuntijaryhmä loppuraportti 2012)

Päätöksenteossa päivystysavun sairaanhoitajat hyödynsivät tutkimukseen ja näyttöön perustuvia lähteitä, kuten erilaisia tietokantoja ja internetsivustoja. Päätöksenteon tukena käytettiin hyväksi myös kollegan ja päivystävän lääkärin ammattitaitoa, mikä todettiin myös teoksessa (Syväoja & Äijälä, 2009, 61-64)

Sairaanhoitajan puhelinohjauksen kulkua kohti päätöksentekoa määritteli soittajan kertomus, anamneesi ja oireet. Päätöksenteko syntyy vastuulääkärin tekemän hoidontarpeen ohjeistuksen perusteella, jota kaikki sairaanhoitajat pitivät jopa hieman yllättävästi tärkeimpänä suunnanantajana päätöksenteolle. Onnistunut ohjaus vaatii riittävän hyvät taustatiedot, soittajan saamisen yhteistyöhön sekä kattavan osaamisen perussairauksista. Teoksessa (Kyngäs ym. 2007, 47-48) tuodaan esille samanlaiset tutkimustulokset liittyen onnistuneeseen ohjaukseen.

Intuitio tuntui olevan hyvin vaikeasti selitettävä tunne. Sairaanhoitajat ymmärsivät sanan kunkin omalla tavallaan. Kokemustausta määritteli pitkälti sen, miten intuitiota osattiin hyödyntää puhelinohjauksessa. Tämä toteaa myös teos (Syväoja & Äijälä, 2009, 25-26) Osalle sairaanhoitajista intuitio muodostui voimakkaana ja sen katsottiin vaikuttavan päätöksentekoon, kun taas toiset työnsivät tunteen taka-alalle seuraten ainoastaan hoidontarpeen ohjeistuksia.

Työnantajan tarjoama koulutus kohdistui kevään ja syksyn kehittämispäiviin sekä hoitoalan ruotsin kielen oppimiseen. Ammattitaidon kehittämiseen käytettiin ajantasaisia päivitettyjä julkaisuja sekä ohjeistuksia. Asian toteaa myös Nikula ym. 2014, 5. Sairaanhoitajat saivat niukasti kirjallista palautetta mikä tuntui heistä huolestuttavalta koska rakentavan palautteen olisi katsottu vaikuttavan ammattitaidon kehittymiseen. Tärkeänä pidettiin työyhteisen avointa ilmapiiriä ja suoraa palautetta. Samaan tulokseen ollaan myös tultu julkaisussa Sairaanhoitaja 2014.

7.2 Opinnäytetyön eettiset kysymykset

Tutkimukseen osallistumisen tulee aina olla täysin vapaaehtoista ja vastaajien anonymiteettiä pitää pystyä takaamaan niin ettei se myöskään tuloksista käy ilmi. Tutkimuksen tekemiseen tarvitaan aina lupa tutkittavalta taholta. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 368-369.) Opinnäytetyöntekijöiden toiminnan tulee perustua rehellisyyteen ja heidän tulee kunnioittaa opinnäytetyöhön osallistuvien yksityisyyttä ja ihmisarvoa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 212.) Opinnäytetyön lähteiden tulee perustua tieteelliseen tutkimukseen ja niiden tulee olla eettisesti kestäviä. Tutkijoiden tulee kunnioittaa muiden tutkijoiden tekemää työtä ja viitata tuloksiin asianmukaisella tavalla, sekä antaa niille kuuluva arvo ja merkitys omassa tutkimuksessaan (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012). Opinnäytetyö tulee suunnitella, toteuttaa ja raportoida annettujen vaatimusten mukaisesti. Tietoaineisto tulee myös hävittää tietoturva- ja tietosuojaohjeita noudattaen. (Arene 2020.) Haimme opinnäytetyötämme varten tutkimusluvan Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriltä, johon liitimme opinnäytetyö suunnitelmamme.

nitelman. Lupahakemukseen liitimme haastateltavien suostumuslomakkeen, jonka toimimme hyvissä ajoin allekirjoitettavaksi haastateltaville. Haastattelutilanteissa informoimme sairaanhoitajia heidän anonymiteettinsä suojaamisesta. Vastaukset hävitettiin eettisten periaatteiden mukaisesti tulosten valmistuttua.

7.3 Opinnäytetyön luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida esimerkiksi seuraavien kriteerien avulla. Uskottavuus, jolloin tutkittavilta tulee voida tarkistaa tulkintojen oikeellisuus. Siirrettävyys, jolloin tulokset tulee voida siirtää vastaavanlaisiin tilanteisiin. Varmuus, jossa tutkijan ennakkokäsitykset otetaan huomioon sekä vahvistettavuus, jossa tutkimus saa tukea muista vastaavanlaisista tuloksista. (Kylmä & Juvakka, 2014, 78-80.) Opinnäytetyötä tehtäessä käytettiin luotettavia, tieteelliseen tutkimukseen perustuvia lähteitä. Puolueettomuus näkökulma on otettava huomioon luotettavuutta arvioitaessa (Tuomi & Sarajärvi, 2018, 160). Kumpikaan tutkijoista ei työskennellyt päivystysavussa ja haastateltavat olivat pääosin täysin vieraita ihmisiä. Haastattelukysymykset esitettiin ennen varsinaisia haastatteluja sairaanhoitajalla, joka oli aikaisemmin työskennellyt puhelinneuvonnan parissa. Esitestauksesta esiintulleiden epäkohtien myötä tehtiin muutamia tarkennuksia kysymyksiin. Haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluina rauhallisessa ympäristössä ilman häiriötekijöitä ja tehtiin kokonaisotantana, ainoastaan yhtä päivystysavun työntekijää ei tavoitettu. Luotettavuutta lisäsi se, että molemmat tutkimuksen tekijöistä osallistuivat haastattelujen toteuttamiseen. Analyysin tulokset ja opinnäytetyön teoreettiset tiedot tukivat toisiaan ja antoivat yhteneviä vastuksia tutkimuskysymykseen. Luotettavuuteen vaikutti myös se, että haastatteluun osallistuvat sairaanhoitajat olivat työskennelleet hyvin monialaisissa tehtävissä ja omasivat vankan kokemuksen terveydenhuolto alalta. Vastauksien perusteella oli havaittavissa, että haastattelukysymykset eivät olleet aivan yksiselitteisiä. Kaikille vastaajille ei esimerkiksi ollut selvää mitä intuitio tarkoittaa tai että mitä on sanaton viestintä puhelimesta. Olisiko luotettavuutta parantanut se, että haastateltavat olisivat saaneet mieltä ja tutustua kysymyksiin jo ennakoon. Luotettavuutta olisi todennäköisesti parantunut myös se, että opinnäytetyössä olisi käytetty enemmän tutkimuksia.

7.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Opinnäytetyön tutkimuksen avulla saatiin tietoa siitä, miten hoidon ja kiireellisuuden arviointi toteutuu päivystysavussa sairaanhoitajan kuvaamana. Sairaanhoitajien toimintatavat olivat hyvin samankaltaisia toisiinsa nähden. Tärkeimpänä työkaluna pidettiin heille suunniteltua hoidon tarpeen ja kiireellisuuden arvioinnin ohjeistusta. Sairaanhoitajilla oli pitkä, laaja ja monialainen työhistoria, joten johtopäätöksenä voidaan pitää sitä, että päivystysavusta saatavien ohjeistusten ja avun takana on valtava määrä osaamista, elämäkokemusta ja rautaista ammattitaitoa.

Jatkotutkimusaiheeksi ehdotamme palautteen saannin merkitystä puhelinohjaukseen päivystysavussa. Tämä aihe nousi esille haastateltavilta sairaanhoitajilta itseltään. Päivystysavussa työskentelevät sairaanhoitajat kokivat palautteen saannin, joko soittajalta tai kollegalta olevan olennainen osa ammatillisuuden kehittämistä sekä ammattitaidon ylläpitämistä.

Lähteet

Painetut

Hirsjärvi, S., Hurme, H. 2010. Tutkimushaastattelu: teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press Oy Yliopistokustannus, HYY yhtymä.

Hirsjärvi, S. Remes, P, Sajavaara, P. Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna 2009. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2015. Tutki ja kirjoita. Porvoo: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Hovilainen-Kilpinen, T. & Oksanen, H. 2010. Lähihoitajan käsikirja. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Hyrnkangas-Järvenpää, P. 2007. Terveystutkimuksen ammattihenkilöiden antama puhelinneuvonta. Suomen Lääkärilehti 62(5), 427- 430.

Kankkunen, P., Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3 uud. p. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kupari, P., Peltomaa, K., Inkinen, R., Kinnunen, M., Kuosmanen, A. & Reunama, T. 2012. IS-BAR-menetelmä auttaa turvallisessa tiedonvälittämisessä. Sairaanhoidaja (3), 29-31.

Kylmä, J., Juvakka, T. 2014. Laadullinen terveystutkimus. Porvoo: Bookwell Oy.

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä.

Leino-Kilpi, H., Välimäki, M. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: Sanoma Pro Oy. 2014

Leväsluoto, J. & Kivisaari, S. 2012. Kohti asiakaslähtöisiä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelumalleja. VTT Technology 62. Espoo.

Mustajoki, M., Alila, A., Matilainen, E., Pellikka, M. & Rasimus, M. 2013. Sairaanhoidajan Käsikirja. Kustannus Oy Duodecim.

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

Orava, M. 2010. Puhelinohjaus hoitotyön menetelmänä. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Pro gradu-tutkielma. Terveystieteiden laitos. Hoitotiede. Oulun yliopisto

Orava, M., Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. 2012. Puhelinohjaus hoitotyön menetelmänä: Systemaattinen kirjallisuuskatsaus. osa 1: Reaktiivinen puhelinohjaus.

Philippa, S., Dallas, J. 2010. Essential communication skills for nursing & midwifery. Edinburgh: Elsevier.

Putkonen, A. 2016. Hoitajien esimiesten haastattelu 2.12.2016. Opinnäytetyön yhteystyökumppanina toimiva, Uudellamaalla sijaitseva terveysasema.

Ranta, I. 2011. Sairaanhoidaja asiantuntijana. Hoitotyön vuosikirja 2011. Helsinki: Edita Prima Oy.

Rautava-Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M. & Vuorinen, S. 2015. Hoitotyön taidot ja toiminnot. Helsinki: Sanoma Pro Oy

Ruuti, K. Osastonhoitaja. 2008. Triage päivystyksessä. Luento. Painajainen päivystyksessä 8.5.2008. Hotelli Tallukka. Vääksy.

Saarelma, O. 2003. Työtulvan hallinta terveysasemalla. Raportti terveysasematyön kehittämishankkeesta. Helsinki: Gummerus.

Suominen, S., Tuominen, M. 2007. Palveluohjaus. Portti itsenäiseen elämään. 1. Painos. Helsinki: Profami Oy.

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

Tarkiainen, K., Kaakinen, P., Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. 2012. Kvasikokeellinen tutkimus puhelinneuvonnan laadusta päivystyksissä.

Tuomi, J., Sarajärvi, A. 2011. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Tuomi, J., Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tuomi, J., Sarajärvi, A. 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 10., uudistettu laitos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tyyskä, E. 2012. Pro gradu. Tiedonhallinto terveydenhuollon puhelinohjauksessa

Virtanen, P., Suoheimo, M., Lamminmäki, S., Ahonen, P. & Suokas, M, 2011. Matkaopas asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveyspalveluiden kehittämiseen. Tekesin katsaus 281/2011. Helsinki. Tekes.

Sähköiset

Arene. 2020. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Viitattu 14.4.2020. http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULU-JEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?_t=1578480382

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. 2017. Viitattu 15.4.2020. <https://www.hus.fi/hus-tietoa/uutishuone/Sivut/P%C3%A4ivystysapu-116117--pilotti-k%C3%A4ynnistyy-Porvoon-sairaalassa.aspx>

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä 564/1994. Viitattu 13.9.2019. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>

Oikarainen, A, Siltanen, H, Korhonen, A. Holopainen, A. Hoitotyössä käytetyt tiedonlähteet vaativissa päätöksentekotilanteissa. 2018. Viitattu. 14.2.2019. <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/04/tiedonlahteet-raportti-digi.pdf>

Ranta I, & Tilander, E. 2014. Asiantuntijuus lisää sairaanhoitajan työhyvinvointia. Hoitotyön Vuosikirja. Suomen sairaanhoitajaliitto. Viitattu 13.9.2019 <https://sairaanhoitajat.fi/2014/tiedote-asiantuntijuus-lisaa-sairaanhoitajan-tyohyvinvointia/>

Sairaanhoitajaliitto. 2016. Laaja vastuinen sairaanhoitaja muuttaa sotepalveluita. Viitattu 8.1.2019. <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2016/04/Laajavastuinen-sairaanhoitaja-muuttaa-sote-palveluita.pdf>

Soininen, L. 2019. Päivystysapu 116 117 - kiireellistä hoidon tarpeen arviota ennalta määritellyin kriteerein. Viitattu 15.4.2020. <https://www.duodecimlehti.fi/duo14768>

Sotedigi. Viitattu 15.4.2020. <https://sotedigi.fi/paivystysapu-116117/>

Sosiaali ja terveysministeriö. 2020. Päivystysapu 116 117. Viitattu 15.4.2020. <https://stm.fi/116117fi>

Tutkimustieteellinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö. Viitattu 14.4.2020. <https://www.tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanto>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Päivystysapu 116 117-palvelussa tallennettavien tietojen kirjaamisohje. Viitattu 16.4.2020. <https://thl.fi/documents/920442/3850406/P%C3%A4ivystysapu+116117+kirjaamisohje.pdf/9625440e-aa5b-4233-ba09-9ed3819d034d>

Valvira. Hoidon tarpeen arviointi. 2017. Viitattu 14.2.2019. https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattiharjoittaminen/hoidon_tarpeen_arviointi

Venäläinen, S. 2020. Hoitotyön muutos ja digitalisaatio. Viitattu 18.2.2020. <https://dne.fi/yleinen/hoitotyon-muutos-ja-digitalisaatio/>

Liitteet

Liite 1: Haastattelukysymykset

Opinnäytetyön tutkimuskysymys

1. Miten hoidontarpeen ja kiireellisyyden arviointi toteutuu puhelinohjauksessa päivystysavun sairaanhoitajan kuvaamana

Mitä ominaisuuksia puhelimitse tapahtuva hoidontarpeen ja kiireellisyyden arviointi edellyttää sairaanhoitajalta?

- Miten puhelimitse tapahtuva hoidontarpeen ja kiireellisyyden arviointi poikkeaa jostain muusta ohjauksesta/kasvokkain ohjauksesta
- Kuvaile minkälaisia vuorovaikutustaitoja tarvitaan
- Millaiselta kuulostaa luotettava ja osaava asiantuntija puhelinohjauksessa?
- Mitkä asiat auttavat hyvän luottamussuhteen luomiseen
- Miten eettisyys tulee ilmi työssäsi, kerro esimerkkejä

Minkälaista työkokemusta tämä tehtävä edellyttää?

- Mitä ajattelet omasta työkokemuksestasi suhteessa puhelinohjaukseen
- Miten paljon ja minkä tyyppistä työkokemusta mielestäsi tämä työ mielestäsi vaatii
- Mitä hyötyä on aikaisemmasta työkokemuksestasi tässä työssä

Miten arvioisit oman tietotaitosi riittävyyden ja miten päivität osaamistasi? Mitä ajattelet erilliskoulutuksesta tai täydentävästä koulutuksesta tähän työhön liittyen?

- Mitä lisäkoulutusta työnantaja tarjoaa
- Minkälaisia ohjeistuksia noudatat työssäsi, minkälaisia ohjeistuksia on puhelinneuvonnan suhteen olemassa, mistä ohjeet löytyvät?
- Kerro esimerkkejä käyttämistäsi tietokannoista, mitä käytät eniten, ovatko helposti käytettävissä
- Kerro perehdytyksestäsi tähän työhön
- Miten päivität osaamistasi
- Minkälaista lisäkoulutusta toivoisit itse

Miten arvioisit oman intuition vaikuttavan puhelimitse tapahtuvaan hoidontarpeen arviointiin?

- Mistä asioista intuitio muodostuu
- Kuinka usein intuitio on todellinen
- Mitä mieltä olet intuitiosta voimavarana

-Miten kuvailet intuition auttavan tässä työssä

Kerro vaikeasti arvioitavista potilasryhmistä

- Kuvaile potilasryhmiä jossa hoidontarpeen ja kiireellisyyden arviointi vaatii erityistä haastetta*
- Mitkä ovat sanattoman viestinnän keinot*
- Mitä mielestäsi on hiljainen tieto*
- Mikä on hiljaisen tiedon osuus*
- Ohjataanko tämä ryhmä herkemmin näytille, miksi*
- Miten soittajan taustatiedot vaikuttavat päätöksentekoon, esimerkkejä*

Kuvaile tilanteita joissa ohjauksesi on jäänyt askarruttamaan?

- Miten käsittelet tilanteita jossa ohjaus on jäänyt askarruttamaan*
- Työnohjauksen rooli*
- Minkälaista vertaistukea saat työssäsi*
- Miten erotat kriittisesti sairaat/päivystykseen menijät*
- Millä perusteella annat yksilöllisiä hoitoohjeita*
- Mistä tiedät että soittaja on ymmärtänyt antamasi ohjeet?*

Mitä ajattelet kirjaamisesta puhelinohjauksessa?

- Onko kirjaaminen reaaliaikaista, puhelun aikana vai jälkeenpäin*
- Onko käytössä kirjaamismalli*
- Mitkä ovat mielestäsi kirjaamisen ydinasiat*
- Miten varmistat tekstisi asianmukaisuuden*
- Tuleeko mieleen asioita mitä et kirjaisi? Miksi?*

Kerro päätöksenteosta puhelinohjauksessa?

- Mitkä asiat vaikuttavat päätöksentekoon*
- Mitkä asiat vaikuttavat tehtyjen päätösten oikeellisuuteen?*

Mitä ajattelet työstäsi saamasta palautteesta?

- Miten palaute tulee tietoon*
- Kuinka paljon ja kuinka usein saat palautetta*
- Saatko palautetta johdolta? työkaverilta? potilaalta?*
- Tuleeko mieleen esimerkkejä palautteen myötä tehdyistä muutoksista*
- Miten koet itsearvion, reflektion ja kehittymisen tarvetta*

Liite 2: Haastattelulupa



Arvoisa vastaanottaja

Olemme kaksi sairaanhoitajaopiskelijaa Laurean ammattikorkeakoulusta. Tulemme tekemään opinnäytetyötämme varten haastatteluja xxxx Päivystysapuun

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa lisää tietoa puhelimitse tapahtuvan hoidontarpeen ja kiireellisyyden arvioinnista, sekä potilaan ohjauksesta jatkohoitoon

Täten annan suostumukseni Laurean opinnäytetyötä varten tehtävään nauhoitettavaan haastatteluun koskien hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arviointia Päivystysavussa. Opinnäytetyön valmistuttua tunnistetiedot hävitetään ja anonyymiteetti taataan.

Aika ja paikka

Nimi ja nimenselvennys

Sairaanhoitajaopiskelija
Mari Lahtimaa

Susanna Virtanen

Liite 3: Esimerkki päätöksenteosta puhelinohjauksessa

