



LAHDEN AMMATTIKORKEAKOULU
Lahti University of Applied Sciences

LAHDEN KAUPUNGIN TERVEYSNEUVON PUHELINNEUVONTA

LAHDEN
AMMATTIKORKEAKOULU
Sosiaali- ja terveysala
Sairaanhoitaja Amk
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö 2013
Talvi 2013
Jaana Alanne
Laura Behm
Leila Heinonen

Lahden ammattikorkeakoulu, sosiaali- ja terveysalan laitos
Hoitotyön koulutusohjelma

ALANNE JAANA, BEHM LAURA, HEINONEN LEILA:

Lahden kaupungin Terveysneuvon puhelinneuvonta

Sairaanhoitaja Amk:n opinnäytetyö

38 sivua, 4 liitesivua

Talvi 2013

TIIVISTELMÄ

Vuonna 2005 voimaan tullut hoitotakuulaki edellyttää kunnilta hoidontarpeen arvioinnin ja terveydenhoidonpalveluihin pääsyn lakisääteisesti. Edellytyksenä, että Lahdessa kyseistä lakia pystyttiin noudattamaan käytännössä, perustettiin vuonna 2005 Päijät- Neuvo, sittemmin Terveysneuvo. Se on Lahden kaupungin terveystalouden avoterveydenhoidon yksikkö, joka toteuttaa hoitotyön puhelinneuvontaa ja tekee hoidontarpeen arviointia. Terveysneuvossa annetaan yleistä ja yksilöllistä terveystalouden neuvontaa sekä kotihoito -ohjeita, joiden ansiosta jonot terveystalouden palveluihin lyhenevät ja terveyskeskusten henkilöstöresurssit voidaan kohdentaa tarkoituksenmukaisesti.

Tutkimuksen tarkoituksena oli laajentaa ja lisätä tietoa Lahden kaupungin terveystalouden avohoidon henkilöstössä työskenteleville terveystalouden ohjausjärjestelmästä sekä Terveysneuvosta. Tavoitteena oli selvittää hoitotakuulain merkitystä hoitotyön puhelinneuvontaan ja kuvata hoitotyön puhelinneuvontaa. Toteutimme opinnäytetyön laadullisella kyselytutkimuksella ja kohderyhmänä oli Terveysneuvon kaksitoista terveyden ja sairaanhoitajaa. Tutkimuskysymyksillämme tutkittiin terveyskeskusten ja Terveysneuvon yhteistyön toimivuutta, hoitotyön puhelinneuvontaan tarvittavaa osaamista ja ominaisuuksia sekä sitä, onko hoitotyön ammatillinen koulutus riittävä hoitotyön puhelinneuvonta työhön vai vaaditaanko täydennyskoulutusta. Kyselyn vastausprosentiksi saatiin 58 %, joka oli matalampi kuin odotimme. Tutkimuksen tulokset osoittivat, että vastaajat kokivat terveyskeskusten ja Terveysneuvon yhteistyön sujuvan hyvin. Hoitotyön puhelinneuvontatyö edellyttää laaja-alaista työkokemusta, hyviä vuorovaikutustaitoja, paineensietokykyä ja sopeutumista muutoksiin. Tulosten mukaan muutokset ja huoli tulevaisuudesta askarruttivat henkilöstöä. Ammatillinen koulutus ei anna riittävästi pätevyyttä hoitotyön puhelinneuvontaan, vaan selkeästi tarvitaan täydennyskoulutusta.

Avainsanat: hoitotakuulaki, hoitotyön puhelinneuvonta, Terveysneuvo

Lahti University of Applied Sciences

Degree Programme in Nursing

ALANNE JAANA, BEHM LAURA AND HEINONEN LEILA:

Health Counselling helpline

Bachelor's Thesis in Nursing

38 pages, 4 pages of appendices 2013

Winter 2013

ABSTRACT

In year 2005 a new health care law entered into force which requires municipalities to review the need for treatment and guarantee the access to health care services required by law. In order for the law in question to be complied with, Päijät-neuvo and subsequently Terveysneuvo was established in 2005. It is the city of Lahti outpatient unit, which implements the nursing telephone advice and health counselling and evaluates the need for treatment. It provides general and individual health counseling and provides homecare instructions enabling shorter queues for health services and making it possible for human resources to be targeted for specific applications.

The study was designed to increase the knowledge of health care professionals about health care counselling services offered in Lahti. Another goal was to explain the importance of the new Health care law to nursing professionals working for the health care helpline and describe the nursing helpline advice and counselling services. This study was a qualitative survey of the target group and twelve nurses participated in it. We studied the co-operation between health centers, the necessary qualities and know-how for nursing phone counselling and whether they are sufficient and adequate or need further training. The response rate was 58%, which is lower than we expected. The results show that the respondents felt that health counseling and health centers good collaboration requires extensive work experience, good communication skills, stress tolerance and adaptation to changes. They also show that there is concern for the future, as professional training does not provide enough competence and adequate skills for working in phone health counselling services and there is a need for continuing education.

Keywords: health care law, nursing helpline, Terveysneuvo

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	HOITOTAKUU JA HOIDONTARPEEN ARVIOINNIN TOTEUTUMINEN	2
3	PUHELINNEUVONTA JA HOITOTYÖN PUHELINNEUVONTA	5
3.1	Hoitotyön puhelinneuvontaa ohjaavat laitteet	5
3.2	Sähköinen kirjaaminen hoitotyön puhelinneuvonnassa	6
3.3	Neuvontapalvelut puhelimitse	6
3.4	Puhelinneuvonta hoitotyössä	7
3.5	Hoitotyön puhelinneuvonnassa tarvittavat ominaisuudet	9
3.6	Asiakkaan ohjaus ja neuvonta	9
3.7	Aiemmat hoitotyön puhelinneuvonnasta tehdyt tutkimukset Suomessa	11
4	TERVEYSNEUVO JA TERVEYSPALVELUJEN OHJAUS	15
4.1	Teknologia Terveysneuvossa	16
4.2	Palvelunohjaus Terveysneuvossa	17
5	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITTEET	22
6	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	23
6.1	Tutkimuksen kohderyhmä	23
6.2	Tutkimuksen tiedonkeruu	23
6.3	Laadullinen tutkimusmenetelmä	24
6.4	Kyselytutkimus	25
6.5	Sisällönanalyysi	26
6.6	Sisällönanalyysin avulla muodostuneet kategoriat	31
7	TUTKIMUSTULOKSET JA TULOSTEN TARKASTELUA	32
7.1	Tutkimustulokset	32
7.2	Tutkimustulosten tarkastelua	33
8	TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	35
9	POHDINTA	37
	LÄHTEET	39
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Vuosituhannen alussa käynnistettiin maassamme Kansallinen Terveyshanke (Valtioneuvoston periaatepäätös 1019/2004), jonka tavoitteena on ollut kehittää Suomeen hyvin resurssoitu ja toimiva terveydenhoito. Hankkeen tarkoituksena oli edistää terveyttä ja ennaltaehkäistä sairauksia. Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisi vuonna 2004 työryhmämuistion Kansallisen projektin terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamiseksi hoidon saatavuuden ja jonojen hallintaan. Muistio sisälsi muun muassa suosituksia puhelin- ja verkkopalveluiden kehittämisestä ja käyttöönotosta asiakaspalveluun. Kansanterveystilain ja erikoissairaanhoidon muutokset toivat velvoitteet siitä, missä ajassa suomalaisten tulee saada yhteys terveyskeskukseen ja milloin heidän tulee päästä terveyspalvelujen piiriin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004 b.)

Hoitotakuulaki oli alkuunpanevana voimana puhelinneuvontapalvelun aloittamiselle Lahden ja sen ympäristökuntien avohoidon tarpeisiin. Lahden kaupungin avohoidon johto kiinnostui kehittämään asiakaslähtöistä ja tehostettua puhelinneuvontapalvelun toimintamallia. Tavoitteena oli rakentaa Lahden kaupungin ja sen seutukuntien terveys- ja sosiaalitoimen palveluyhteyskeskus. Vuonna 2004 Lahden kaupunginhallitus päätti esitellä toimenpiteitä neuvontapalveluiden käynnistämisestä vuonna 2005. Hankkeen pohjalta perustettiin vuonna 2005 Päijät-Neuvo keskitettynä sosiaali- ja terveydenhoidon puhelinpalveluyhteyskeskuksena. (Hyrnkangas-Järvenpää, Tarvainen & Hynynen 2005 – 2007, 4 - 5.) Hankkeen päämääränä oli vastata kuntalaisten sosiaali- ja terveysalan tiedusteluihin ja ongelmiin nopeasti ja tehokkaasti sekä luoda neuvonta ja ohjauspalveluja. Neuvontapalvelun arvioitiin vähentävän terveyskeskusten työkuormitusta. Hankkeen luoma toimintamalli toimii edelleen Terveysneuvona, joka toteuttaa puhelimitse hoidontarpeen arviointia, terveydenhuollon palvelujen neuvontaa ja kotihoito ohjeiden antamista.

Valitsimme opinnäytetyön aiheeksi hoitotyön puhelinneuvonnan Terveysneuvossa, koska puhelinneuvonta kuuluu tärkeänä osana tämän päivän terveydenhoidon ammattilaisten työnkuvaan ja on aiheena työelämälähtöinen.

2 HOITOTAKUU JA HOIDONTARPEEN ARVIOINNIN TOTEUTUMINEN

Vuonna 2005 voimaan tullut Hoitotakuulaki (Laki kansanterveyslain muuttamisesta 855/2004,15b, 49§.) edellytti lainsäädännön toteuttamista ja muutoksia organisaatioon, ilman niitä ei voida hoitotakuuta toteuttaa. Tehokas hoidontarpeen ja sen ajankohdan arviointi vaati terveyskeskusten toimintojen uudelleenarviointia ja työnjaon kehittämistä. Terveyspalvelut perustuvat julkiseen, kuntien ylläpitämään, verorahoitteiseen järjestelmään. Järjestämisvelvoitteensa kunta voi toteuttaa joko tuottamalla palvelut itse tai yhdessä muiden kuntien kanssa, hankkimalla ne muilta kunnilta, kuntayhtymiltä tai tuottaja tahoilta. Kunnallinen järjestelmä kattaa perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon palvelut laaja-alaisesti. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001 a.)

Hoitotakuulainsäädännön tavoitteena oli turvata tarpeeseen perustuva hoidon saatavuus ja lisätä oikeudenmukaisuutta. Hoidontarpeen arviointi tehdään, kun asiakkaalla on kyse uudesta oireesta tai sairaudesta, todettu hoito tulee järjestää kolmen kuukauden kuluessa siitä ajankohdasta kun hoidontarve on arvioitu.

Terveyspalvelujen piiriin ei pääse ilman hoidontarpeen arviointia. (Laki kansanterveyslain muuttamisesta 855/2004.)

Lahden kaupungin terveyspalvelujen avohoitopalvelun yksikkö Terveysneuvo tekee hoidontarpeen arvioinnin puhelimitse ja sen perusteella asiakas ohjataan tarvittaessa terveyspalvelujen piiriin ja annetaan yleistä/yksilöllistä sairaan/terveydenhoidon neuvontaa. Kunnilla on velvoite välittömästi yhteydenaannista terveyskeskukseen arkipäivisin ja terveyskeskuksen julkisena aukiolo aikana. (Laki kansanterveystyön muuttamisesta 855/2004,15b§, 49§.)

Puhelinyhteys pitää taata kaikille soittajille terveyskeskuksen asettaman tavoitteen mukaisella enintään viiden minuutin odotusajalla. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011 c.)

Erikoissairaanhoidossa on lasten ja nuorten mielenterveyspalveluissa tehdyn hoidontarpeen arvioinnin perusteella taattava hoitoon pääsy kolmen kuukauden kuluessa, elleivät lääketieteelliset, hoidolliset tai muut vastaavat seikat muuta edellytä (Laki kansanterveyslain muuttamisesta 855/2004,15b§). Hoitotakuulaki koskee kiirettömän ja kiireellisen hoidontarpeen arviointia ja toteuttamista. Kiireetöntä hoitoa tarjotaan kunnan asukkaille terveyskeskuksissa ja

terveydenhuollon palveluille on taattu tietyt määräajat. Kiireettömään sairaanhoitoon pääsy edellyttää kunnassa asumista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001 a.) Kaikki kiireellistä hoitoa tarvitsevat saavat Suomessa apua välittömästi terveyskeskusten ja sairaaloiden päivystysvastaanotoilla, huolimatta potilaan asuinkunnasta. Kiireellistä hoitoa varten terveyskeskuksissa ja sairaaloissa on päivystysvastaanotot. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001 a.)

Hoidontarpeen arviointia puhelimitse voivat toteuttaa vain terveydenhuollon ammattihenkilöt. Ammattihenkilöillä tarkoitetaan sairaanhoitajia, terveydenhoitajia ja lääkäreitä sekä lisäkoulutuksen saaneita lähihoitajia. Kuitenkin valtaosassa kunnista oma henkilöstö vastaa neuvonnasta sekä hoidontarpeen ja sen ajankohdan arvioinnista. (Hyrynkangas-Järvenpää 5/2007, 427 – 430; Sosiaali- ja terveysministeriö tiedote 242/2004 b.)

Hoidontarpeen arviointi tehdään asiakkaan kertomien tietojen perusteella, jolloin arvioidaan sairauden oireet, yhteydenoton syyt, sairauden vaikeusaste ja kiireellisyys. Puhelimessa tehtävä hoidontarpeen arviointi vaikuttaa organisaation kokonaiskustannuksiin, hoitoprosessien sujuvuuteen, henkilöstön työpanoksen oikeaan kohdentumiseen, yksittäisen potilaan hoidon onnistumiseen ja kokemuksiin hoidon laadusta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011 c; Syväoja & Äijälä 2009, 9 – 1; Valtioneuvoston asetus 1019/2004.)

Terveysneuvossa käytetään hoidontarpeen arvioinnissa esimerkiksi Mielenterveystalon, Terveysportin, Terveyskirjaston, Duodecimin ja Fimean eli lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskuksen sivustoja. Lahden kaupungin Intranetistä löytyy tietoa sosiaali- ja avoterveydenhuollon palveluista, palveluvalikosta ja ohjausjärjestelmästä. Käypä hoito- suosituksia käytetään valtakunnallisesti Lahden kaupungin avoterveydenhoidossa ja terveystalossa osana hoidontarpeen arviointia. Käypä hoito-suositus perustuu koottuun tutkimustietoon, jonka luotettavuus ja näytön aste on tarkoitettu tukemaan päätöksiä kliinisissä tilanteissa ja potilasryhmien hoitoa suunniteltaessa. Suositus ja näytönastekatsaukset päivitetään kolmen vuoden välein sähköisenä ja tiivistelmät julkaistaan Duodecimissä. Vastuun rajauksessa on huomioitava, että käypä hoito-suositukset eivät korvaa lääkärin tai muun terveydenhuollon ammattilaisen omaa arviota potilaan mahdollisesta diagnostiikasta ja hoidosta

hoitopäätöksiä tehtäessä. (Suomalaisen lääkäriseuran Duodecimin ym. asettama työryhmä 2011.)

Terveysneuvossa käytetään esimerkiksi virtsatieinfektio oireiden mukaista Käypä hoito-suositusta. Suositus koskee potilaita, joilla epäillään tai todetaan äkillinen virtsatieinfektio. Alempien virtsateiden äkillinen infektio aikaisemmin terveellä naisella voidaan hoitaa oireiden perusteella ilman virtsa- tai muita tutkimuksia, infektio voidaan tunnistaa puhelinhaastattelulla ja hoitaa saatavien tietojen perusteella 18 – 65-vuotiaalla naisella. Kaikilla muilla potilailla virtsaviiljely on tarpeen. Käypä hoito- suositus koskee oireettoman bakteriurian, kystiitin(diabeetikot), pyelonefriitin ja toistuvien virtsatieinfektio-oireiden hoitoa. (Käypähoitosuositus 2013.)

3 PUHELINNEUVONTA JA HOITOTYÖN PUHELINNEUVONTA

3.1 Hoitotyön puhelinneuvontaa ohjaavat lait

Terveyden- ja sairaanhoitoa ohjaavat monet lait, jotka liittyvät puhelinneuvontaan. Terveyspalvelujen piiriin pääsyn turvaamista koskevat lait astuivat voimaan vuonna 2005, asetuksella säännellään tutkimuksiin pääsyä. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994) edellyttää, että terveydenhuollon ammattihenkilöt ammattitoiminnassaan ottavat huomioon potilaalle koituvan hyödyn.

Terveydenhuollon ammattihenkilön on ammattitoiminnassaan sovellettava yleisesti hyväksytyjä ja kokemuseräisiä perusteltuja menettelytapoja koulutuksensa mukaisesti. Terveydenhuollon ammattietiikka velvoittaa ammattihenkilöt toimimaan potilaan edun mukaisesti ja selvittämään hoidontarvetta ilman viivytyksiä. Terveydenhuollon ammattihenkilöistä säädetyn lain tavoitteena on edistää potilasturvallisuutta ja terveydenhuollon palvelujen laatua. Ammattihenkilöllä tarkoitetaan henkilöä, joka on saanut ammatinharjoittamisoikeuden (laillistettu ammattihenkilö) tai ammatinharjoittamisluvan (luvan saanut henkilö) tai henkilöä, jolla on oikeus käyttää terveydenhuollon ammattihenkilön ammattinimikettä (nimikesuojattu henkilö). (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstöstä 559/1994.)

Terveyden- ja sairaanhoitoa ohjaavat monet lait, jotka liittyvät puhelinneuvontaan. Lainsäädäntö ohjaa puhelinneuvonnan toteutusta ja dokumentointia. Puhelimitse annettaessa yksilöllisiä hoito-ohjeita esille nousevat tietosuojaja vastuukysymykset. (Laki kansanterveyslain muuttamisesta, 855/2004.) Kaikki Terveysneuvon tulevat puhelut tallennetaan, se on osa asiakkaan turvallisuutta ja myös puhelinneuvontatyötä tekevän oikeusturvaa. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista on potilaan asemaa ja oikeuksia säätelevä laki, joka Suomessa tuli voimaan vuonna 1992. Siinä määritellään potilaan oikeudet saada hyvää terveyden- ja sairaanhoitoa. (Laki potilasvahinkolain 11 b §:n muuttamisesta 2004; Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.)

3.2 Sähköinen kirjaaminen hoitotyön puhelinneuvonnassa

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista velvoittaa terveydenhuollon ammattihenkilön kirjaamaan kaikki potilaan hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi tarpeelliset tiedot. Potilaan hyvän, tarkoituksenmukaisen ja turvallisen hoidon takaamiseksi potilasasiakirjamerkinnot ovat tärkeitä. (Lohiniva-Kerkelä 2007, 139 – 140; Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, 3§.)

Sähköisessä käsittelyssä tulee turvata tietojen saatavuus ja käytettävyys. Henkilötietolain (523/1999) tietojen käsittelyä koskeviin periaatteisiin kuuluu huolellisuus, käyttötarkoituksen sidonnaisuus, virheettömyysvaatimukset ja tietojen laatua koskevat periaatteet. Henkilötiedot ovat henkilön tai hänen ominaisuuksiaan kuvaavia merkintöjä, jotka voidaan tunnistaa häntä koskeviksi. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköiseen käsittelyyn 159/2007; Henkilötietolaki 523/1999;1§, 2§ 3§.) Soitto tai yhteydenotto on kirjattava, mikäli annetaan hoito- tai toimenpide-ehdotuksia. Kirjaamisen avulla varmistetaan asiakkaan oikeusturva. (Valtioneuvoston asetus 1019/2004, 2§.)

Hoitotakuun toteutuminen vaatii terveydenhuollon ammattilaisen tekemän hoidontarpeen arvioinnin ja asianmukaisen kirjaamisen. Kirjaamiseen täytyy kiinnittää erityistä huomiota, koska asiakkaan ohjautuminen hoitoprosessissa voi vääristyä puutteellisen kirjaamisen takia. Säädösten mukainen kirjaaminen hoidontarpeen arvioinnin yhteydessä on terveydenhuollon ammattihenkilön velvollisuus, samalla se on keskeinen osapuolten oikeusturvan kannalta. (Valtioneuvoston asetus 1019/2004, 3§.)Kaikki asiakkaan potilastiedot ja -historiat ovat Terveysneuvon palvelussa reaaliajassa saatavilla.

3.3 Neuvontapalvelut puhelimitse

Yritykset ja järjestöt tarjoavat yhä enemmän neuvontapalveluja puhelimitse. Laadukkaan puhelinpalvelutyön edellytyksenä on asianmukainen työympäristö, panostaminen puhelin- ja tietotekniikan laitteisiin, henkilöstön koulutukseen ja työnjakoon. Keskitetty puhelinneuvontaratkaisu on tehokasta palvelutoimintaa

jonka työntekijät ovat kiinnostuneet työstään, koska puhelinpalvelutoimintaa ei tehdä muun työn ohessa. (Hyrynkangas-Järvenpää 2007, 429 – 430.)

Puhelinneuvontatyössä edellytetään henkilöstön palvelualttiutta, ystävällisyyttä, asiakkaiden tarpeiden huomioon ottamista, asioinnin sujuvuutta ja ammattitaitoa (Kunnallinen työmarkkinalaitos 2005,100). Asiakkaat ovat nykyisin tietoisempia oikeuksistaan. He osaavat vaatia palveluilta laadukkuutta, henkilöstöltä osaamista, asiantuntijuutta ja yksilöllisyyttä. Julkisilla aloilla työnantajat odottavat henkilöstöltä kykyä hyvän asiakaspalvelun tuottamiseen.(Hildén 2002, 56.)

Asiakaspalvelulähtöisessä toiminnassa asiakkaan kanssa kommunikoiva henkilö on tärkeässä asemassa tuottaakseen asiakkaalle ainutlaatuisen palvelukokemuksen (Lindroos & Lohiniva 2004, 133).

Asiakaslähtöinen palvelutuotanto edellyttää tämän päivän julkisten palvelujen tuotannossa läheistä ja molempia osapuolia hyödyttävää yhteistyötä yksityisten palvelutuottajien kanssa. Asiakkaan palvelutarpeen arviointia, ennakoitua ja tuottamista tulee toteuttaa yhteisen vuoropuhelun ja yhteistuotantojen kautta siten, että asiakas voi itse halutessaan valita lopullisen palvelutoteuttajan tietäessään ja tuntiessaan olemassa olevat vaihtoehdot. (Hyrynkangas-Järvenpää & ym. 2005 - 2007, 29.)

3.4 Puhelinneuvonta hoitotyössä

Puhelinneuvonta on nykyisin yleinen asiakaspalvelumuoto terveydenhuollossa. Toimivan mallin tuottamiseen vaikuttavat väestöpohja ja väestön ikärakenne, alueelliset etäisyydet, terveyskeskusten henkilöstöresurssit ja niiden rakenne. Laadukas neuvontapalvelu voidaan tuottaa joustavasti osana hoitajien omaa toimenkuvaa. (Hyrynkangas-Järvenpää 2007, 427 - 430.)

Terveydenhuoltopalveluiden käyttäjien tulisi saada tasapuolista ja asiantuntevaa hoitoa. Toimiva puhelinpalvelu parantaa terveyspalvelujen saatavuutta sekä palvelujen saamisen nopeutta ja tehokkuutta.(Hyrynkangas-Järvenpää 2007, 427 - 430.). Perusterveydenhuollossa joka toinen asiakaskontakti on puhelimitse tapahtuva, se on yksinkertainen ja tavanomainen terveydenhuollon asiakkaiden palvelumuoto (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004 b, 133).

Suomessa on vuodesta 2003 lähtien toiminut Call-center hoitotyön puhelinneuvonta malli palvelemaan laajempia alueita ja niiden toiminta on ympärivuorokautista. Esimerkkinä siitä on Mawell niminen yritys, sen toimipaikkoja on Helsingissä, Rovaniemellä ja Oulussa. Contact center on call-centerin kehittyneempi muoto, jolloin asiakas saa palvelua myös sähköisesti internetin ja sähköpostin kautta puhelinohjauksen lisäksi. (Mawell Care aloittaa terveystalvemuokituksen puhelimitse 2013.)

Hoitotyön puhelinneuvontapalvelu jaotellaan sisällön sekä toiminnan järjestämistavan mukaan hoitotyön palveluneuvontaan, yleiseen terveyden- ja sairaanhoidon palveluneuvontaan, yksilölliseen terveyden- ja sairaanhoidon palveluneuvontaan sekä hoitopuheluihin, eli asiakkalle varataan puhelinaika.

Hoitotyön palveluneuvonta on yleistä terveystalvemuokituksista tiedottavaa neuvontaa. Asiakas ohjataan soittamaan, ottamaan yhteyttä tai hakeutumaan oikeaan terveystalvemuokituksen toimipisteeseen, esimerkiksi oman asuinalueen terveystalvemuokituskeskukseen. Palvelu neuvontaa antava henkilö ei avaa potilasasiakirjoja, eikä soittajan henkilöllisyyttä tarvitse varmistaa. Vastaanottoavustajat voivat antaa palveluneuvontaa, koska siihen ei vaadita hoitotyön ammatillista koulutusta.

Yleinen terveyden – ja sairaanhoidon palveluneuvonta tarkoittaa, ettei asiakkalle anneta aikaa vastaanotoille, vaan tarvittaessa ohjataan oikeaan terveystalvemuokituksen piiriin. Annetaan koti-hoito ohjeita ja tuetaan asiakasta itsehoidossa. Ohjausta ei kirjata potilasasiakirjaan.

Yksilöllinen terveyden- ja sairaanhoidon palveluneuvonta tarkoittaa sitä, että asiakkaan oireet, kiireellisyysaste ja annettu neuvonta kirjataan potilasasiakirjaan. Asiakas ohjataan terveystalvemuokituskeskukseen tai muualle terveydenhuollon palveluun. Yksilöllistä hoitotyön palveluneuvontaa tekevät hoitotyön ammattihenkilöt. Asiakkaan henkilöllisyys on aina varmennettava.

Hoitopuhelu tarkoittaa palvelua, jolloin asiakkalle on varattu henkilökohtainen puhelinaika. Se voi koskea hoito-ohjeiden antamista, hoidontarpeen- ja kiireellisuuden arviointia sekä keskustelua lääkityksistä. Se sisältää

ajanvarausta, ohjausta terveystalvelujen piiriin ja kirjaamista potilasasiakirjoihin. (Sosiaali- ja terveystministeriö 2004 b.)

3.5 Hoitotyön puhelinneuvonnassa tarvittavat ominaisuudet

Hoidontarpeen arvioijalta vaaditaan kliinistä työkokemusta, tietoa eri-ikäisten terveystongelmista, palvelujärjestelmistä ja paineensietokykyä (Orava 2010, 58). Tilanneherkkyyden tunnistaminen auttaa ohjaamaan puhelua oikeaan suuntaan.

Syväoja ja Äijälä (2009, 153 – 154, 210) luettelevat ominaisuuksia ja taitoja, joita hoidon tarpeen arvioitsijoilta tarvitaan.

- Arvioijalta tarvitaan vuorovaikutustaitoja kuten äänen käyttöä, ystävällisyyttä, empaattista kuuntelemista, ristiriita tilanteiden selvittämistä, hankalan asiakkaan käsittelyä sekä palvelua vieraalla kielellä.
- Ongelmanratkaisutaidot kuten kysymysten asettelu, analyysi ja perustelemisen taito ohjaavat puhelun etenemistä.
- Päätöksentekotaito tarkoittaa ammatillista tietämystä, kiireellisyyden arviointia, oikeaan hoitopaikkaan ohjaamista ja rohkeutta tehdä itsenäisiä päätöksiä.
- Eettinen osaaminen on taitoa priorisoida eettisesti oikein ja taitoa lajitella hoitoa tarvitsevat asiakkaat tärkeys- ja kiireellisyys järjestykseen. Asiakkaita on kohdeltava tasa-arvoisesti ja rehellisesti.
- Yhteistyötaitoihin kuuluu taito suhteuttaa oma toiminta suhteessa koko hoitoprosessia ja hoitoketjun toimintaan.
- Yhteiskunnallinen osaaminen on taitoa hahmottaa yhteiskunnallista kehitystä ja sen merkitystä hoidontarpeen arvioinnille.
- Kehittämisaosaaminen on taitoa soveltaa tutkittua tietoa asiakkaan tilanteeseen.

3.6 Asiakkaan ohjaus ja neuvonta

Ohjaus on osa asiakkaan hoitotyötä ja asiakas itse osa omaa hoitoaan.

Terveystdenhuollon henkilöstön on järjestettävä ohjausta potilaille ja omaisille

silloin kun he ohjausta tarvitsevat. Asiakkaan ohjaus ja neuvontatyö kuuluvat olennaisesti hoitotyöhön. Asiakkaan turvallisuus on tietoa ja tunnetta. Siihen sisältyy luottamus terveydenhuollon ammattilaiseen ja heidän antamaansa tietoon, luottamus terveydenhuollon organisaatioon sekä potilaan kokemukset terveydenhuollosta ja sen ammattilaisten toiminnasta. Tiedon avulla asiakas pystyy suunnittelemaan omaa toimintaansa niin, että riskitekijät vähenevät ja asiakas pystyy hallitsemaan mahdollisia terveyttä uhkaavia tilanteita, vaikuttamalla hoitoonsa, toteuttamaan itsehoitoa ja tarkkailemaan omaa terveydentilaansa. (Leino-Kilpi 2009, 173 – 179.)

Vuorovaikutus on käsite, joka sisältää sosiaalista kanssakäymistä, yhteydenpidon kokemuksia, sanallista tai sanatonta viestintää sekä kulttuurien tavat ja arvostukset. Syrjälän (2005) mukaan potilaan turvallisuuden sekä myönteisen kokemuksen tunnetta lisäsi hoitajan aito kiinnostus potilasta kohtaan. Tämä ilmenee hoitajan auttamisen haluna. Asiakkaan palvelutarpeen arviointia, ennakoitua ja tuottamista tulee toteuttaa yhteisen vuoropuhelun ja yhteistuottojen kautta. Siten, että asiakas voi itse halutessaan valita lopullisen palvelutoteuttajan, tietäessään ja tuntiessaan olemassaolevat vaihtoehdot. (Hyrynkangas-Järvenpää ym. 2005 -2007,29.) Hoitajan asiantuntijuus lisäsi potilaan turvallisuuden tunnetta. Hoitajan ja potilaan keskinäiseen suhteeseen vaikuttivat myös kannustaminen, toivon kokemus sekä läheisen osallistuminen hoitoon. (Syrjälä 2005.)

Asiantuntijuus hoitajalta edellyttää keskustelutaitoa, jonka avulla hoitaja pystyy selittämään asiakkaan asiat ymmärtämällä tavalla ja omalla kielellä sekä asiakkaan sen hetkisen tilanteen, hoidontarpeen ja jatkohoidon mahdollisuudet. Hoitajan täytyy myös kunnioittaa asiakkaan arvoja sekä päätöksentekoa ja tukea asiakkaan omaa päätöstä. Syrjälän (2005) mukaan asiakas kokee hoitajan välittämistä, kun hoitajalla on kyky nähdä asiat asiakkaan näkökulmasta ja hyvät neuvottelutaidot. Asiakas odottaa hoitajalta rehellisiä vastauksia kysymyksiinsä, tukea vaikeiden asioiden kohtaamiseen ja asiakkaan ongelmiin paneutumista. (Syrjälä 2005; Pesonen, Lehtonen & Toskala 2002, 96.)

Terveysneuvon henkilökunta ohjaa tarvittaessa asiakkaan hänen oman asuinalueensa mukaan terveysasemalle, Päiväpoliklinikalle kaupungin sairaalaan,

Akuutti 24:n, työterveyshuoltoon, neuvolaan tai tarvittaessa yksityiselle sektorille. Terveysneuvosta ohjataan asiakasta myös moniammattillisen palvelun piiriin esimerkiksi fysioterapiaan, sosiaalialan palveluihin, kotihoidon palveluihin, psykiatristen- ja päihdetyön sairaanhoitajien vastaanotoille tai tarvittaessa varataan puhelinaika. Jokaisessa terveyskeskuksessa Lahdessa on päihdetyöntekijän ja psykiatrisen sairaanhoitajan vastaanotto. (Ryyppö 2012.)

3.7 Aiemmat hoitotyön puhelinneuvonnasta tehdyt tutkimukset Suomessa

Tarkiainen, Kaakinen ja Kyngäs (2012, 98 – 113) ovat tehneet tutkimuksen puhelinneuvonnan laadusta päivystyksessä. Tutkimuksen mukaan työkokemuksella on tilastollisesti merkittävä ero sairaanhoitajien tietoihin ja taitoihin. Viisi vuotta tai sen alle työskennelleet pitivät tietojaan ja taitojaan puhelinneuvontaan parempina kuin yli viisi vuotta työskennelleet. Jatkuvaa koulutusta pitäisi saada, jotta voisi ylläpitää ja kehittää osaamistaan. Koulutuksen pitäisi perustua koulutettavien tarpeisiin ja työkokemukseen hoitotyöstä. (Tarkiainen, Kaakinen & Kyngäs 2012, 98 – 113.)

Orava, Kyngäs ja Kääriäinen ovat tehneet kirjallisuuskatsauksen proaktiivisesta puhelintyöstä. Medic-, Medline-, Cinahl- ja Cochrane- tietokannoista sekä manuaalisesti vuosilta 2004 – 2009. Heidän aineistonsa koostui 55 alkuperäistutkimuksesta, jotka analysoitiin laadullisen analyysin mukaan. Heidän mukaansa proaktiivinen puhelinohjaus tarkoittaa hoitajan antamaa puhelinohjausta, liittyen asiakkaan sairauteen tai terveyteen. Koska hoitajaksot ovat lyhentyneet, asiakkaiden itsehoidon ja ohjauksen tarve ovat lisääntyneet. Proaktiivisella puhelinohjauksella on tuettu pitkäaikaissairauksien ja toimenpiteiden jälkeistä kuntoutumista, terveyden edistämistä, hoidon jatkuvuuden turvaamista sekä vaikuttavuuden lisäämistä. Sillä pyritään resurssien hyödyntämiseen siten, että toiminta olisi mahdollisimman kustannustehokasta ja yllättävät käynnit tai yhteydenotot vähentyisivät. (Orava, Kyngäs & Kääriäinen 2012, 234 - 236.)

Oravan ym.(2012, 234 - 236) tekemän kirjallisuuskatsauksen perusteella puhelinohjausta tarjottiin potilasryhmille, omaisille sekä elämäntapamuutoksiin pyrkiville. Tavallisimmat kohderyhmät olivat suomalaisia kansansairauksia

sairastavat pitkäaikaispotilaat sekä syöpää sairastavat aikuiset. Puhelinohjaus oli osa potilaan hoitosuunnitelmaa. Joskus puhelinohjaus korvasi potilaan vastaanottokäynnin, puhelinohjaukseen käytettiin riittävästi aikaa.

Ohjauskeskustelu sisälsi asiakkaan tarpeiden arviointia sekä käsiteltiin asiakkaan sairauteen ja elämäntapaan liittyviä huolia. Asiakkaille oli tärkeää, että heillä oli ohjaussuhde ja aloitteentekijänä oli hoitaja. Oravan ym. tutkimuksen mukaan proaktiivisella puhelinohjauksella oli vaikutusta sairaudesta selviämiseen, sen hallintaan, hoitoon sitoutumiseen, asiakasturvallisuuteen, elämänlaatuun, resursseihin ja kustannuksiin. (Orava ym. 2012, 234 – 236.)

Eloranta, Puranen & Saastamoinen (2010) ovat tehneet opinnäytetyön Kuopion yhteispäivystyksen hoitohenkilökunnan kokemuksista puhelinneuvonnan toteutuksesta. Tuloksiksi saatiin, että hoitohenkilökunnan kokemusten mukaan puhelinneuvonnan toteutuksessa oli puutteita. Näitä puutteita olivat muunmuassa riittämättömät aika- ja henkilöstöresurssit, perehdytyksen ja lisäkoulutuksen puute sekä erilasten ohjeistusten puute. Hoitohenkilöstön työkokemuksen merkitys korostui erityisesti. Hoitohenkilöstö koki omat valmiutensa puhelinneuvontaan hyviksi. Lisäkoulutusta kuitenkin kaivattiin mm. erilaisten sairauksien hoitamisesta ja organisaation toiminnasta. Tärkeimmäksi osa-alueeksi puhelinneuvonnan kehittämistä nousi puhelinneuvontaa antavan työntekijän työtehtävien uudelleen määrittely. Puhelinneuvontaa tulisi antaa työyhteisöön kuuluvan henkilön ja sellaisen, jonka työvuoron toimenkuvaan ei kuuluisi muuta kuin puhelinneuvonta. Kuopion yhteispäivystyksen tutkimuksen aineisto kerättiin kahdella ryhmähaastattelulla Kuopion yhteispäivystyksen hoitohenkilökunnalta keväällä 2010, tutkimus oli laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus. Tutkimukseen osallistui yhteensä seitsemän sairaan-/perushoitajaa ja lääkintävahtimestaria. Aineisto analysoitiin sisällönanalyysin menetelmää käyttäen. (Eloranta, Puranen & Saastamoinen 2010, 5,15,20 - 31.)

Tarkiainen (2011) on tutkinut, miten koulutus, puhelinneuvontaan luotu tietokonepohjainen ohjeistus ja puhelinneuvonnan resursseihin tehdyt parannukset vaikuttivat päivystysyksikön puhelinneuvonnan laatuun. Tarkiaisen mukaan puhelinneuvontaa antavien hoitajien pitäisi saada jatkuvaa koulutusta, jotta osaaminen vahvistuisi ja pysyisi yllä. (Tarkiainen 2011, 50 – 55.)

Tynkkynen (2005) on selvittänyt Etelä-Karjalan alueella terveydenhuollon puhelinpalveluiden uudelleenjärjestämisen vaihtoehtoja. Selvitystyön mukaan puhelinpalveluiden järjestämisessä on olemassa paljon erilaisia vaihtoehtoja toiminnan laajuuden ja organisoinnin osalta. Palvelu voidaan toteuttaa monella eri tavalla sekä omana että ostotoimintana. Puhelinpalvelut voidaan ulkoistaa, jolloin ulkopuolinen palveluntarjoaja organisoii ja toteuttaa puhelinpalvelun sekä vastaa palvelun kehittämisestä. Puhelinpalveluita voidaan järjestää myös oman toiminnan ja ulkoistetun palvelun yhdistelmänä. (Tynkkynen 2005, 60,89 – 91.)

3.2 Aiemmat hoitotyön puhelinneuvonnasta puhelinneuvonnasta tehdyt tutkimukset ulkomailla

Ruotsissa puhelinpalvelussa työskentelevien sairaanhoitajien työuriensa aikana kohtaamiaan vaikeuksia ovat tutkineet Wahlberg, Cedersund ja Wredling (2003). Suurimmat ongelmat liittyivät soittajan hoidontarpeenarviointiin sisältyvään päätöksentekoon, katsekontaktin puute koettiin hankaloittavana tekijänä. Voidakseen ohjata soittajaa taitavasti puhelinpalvelussa työskentelevien sairaanhoitajien on hallittava laaja tietopohja ja taito kysyä oikeita asioita sekä kuunnella asiakasta. Tutkijat suosittelevat puhelinpalvelun hoitajille pitkäjänteistä koulutusta taitojen saavuttamiseksi sekä ylläpitämiseksi. (Wahlberg ym. 2003, 43 - 44.)

Puhelinpalvelun prosessin teoreettisen mallin on tutkimuksessaan laatinut Greenberg (2009). Hänen mukaansa terveydenhuollon puhelinpalvelu sopii hyvin soittajan hoidon tarpeen arviointiin sekä hoitajan tarjoamaan neuvontaan sekä hoitoon ohjaukseen. Ratkaisevina tekijöinä onnistuneessa hoitotyön puhelin neuvontapalvelussa ovat puhelinpalvelussa työskentelevien riittävät tiedot, hyvät vuorovaikutustaidot, kyky kriittiseen ajatteluun sekä vankka hoitotyön kokemus. Puhelinpalvelun tavoitteena on tunnistaa soittajan avun tarve ja vastata tähän tarpeeseen. Puhelun kuljettamisprosessin ensimmäisessä vaiheessa kerätään tietoa kysymällä soittajalta yhteydenoton syy, oireen kesto ja kuinka oiretta on hoidettu, tarvittaessa haetaan tietoa tietolähteistä. Toisessa vaiheessa käsitellään, vertaillaan ja suhteutetaan saatua tietoa. Toiseen vaiheeseen sisältyy myös päätöksenteko.

Kolmannessa vaiheessa soittajaa ohjataan antamalla esimerkiksi itsehoito-ohjeita tai varaamalla vastaanottoaika. Tulkintaa tehdään koko prosessin ajan. Soittajan ilmoittamaa tietoa tulkitaan suhteessa terveydenhuollon tietoon. (Greenberg 2009, 2621 – 2628.)

Hartfordin (2005, 466) tekemässä tutkimuksessa ohitusleikkauksessa olleiden potilaiden toipumisesta ja kotiin pääsystä, oli puhelinneuvonnalla suuri merkitys. Sairaalassa osastohoidon vuorokaudet vähenivät, kun sairaanhoitaja soitti potilaille ensimmäisenä, toisena, neljäntenä ja seitsemäntenä päivänä kotiin pääsystä. Potilaat kokivat vähemmän ahdistusta ja epävarmuuden tunteita, lisäksi paluu normaali elämään sujui helpommin. Puhelinneuvonnalla pystyttiin tukemaan elämäntapamuutosta.(Hartford 2005, 466.)

Hughesin (2003, 197 - 199) tekemässä tutkimuksessa reumapotilaiden puhelinneuvontapalvelussa, todettiin, että puhelinneuvonta säästää valtavasti resursseja. Puhelimessa pystytään antamaan neuvoja, vastaamaan mieltä askarruttaviin kysymyksiin sekä ohjaamaan esimerkiksi kipulääkkeiden käytössä, vastaanottokäynnit vähenevät ja kustannuksia säästyy.(Hughes 2003, 197 - 199.)

4 TERVEYSNEUVO JA TERVEYSPALVELUJEN OHJAUS

Päijät- Neuvo käynnistyi vuonna 2005 hoitotyön puhelinneuvonnan contact center hankkeena Päijät-Hämeen alueella, aluksi mukaan hankkeeseen lähti Orimattilan terveysasema. Vuonna 2007 palvelun piiriin tulivat lisäksi Ahtialan ja Mukkula-Kivimaan terveysasemat. Päijät-Neuvo on sen toiminnan alusta saakka ollut hyvällä laatutasolla toimiva ja tasalaatuinen puhelinpalvelutuote. (Hyryn kangas-Järvenpää ym. 2005 – 2007, 14,15.)

Helmikuussa 2008 palvelu laajennettiin koskemaan kaikkia Lahden kaupungin alueita. Lisäksi hoidettiin Orimattilan, Artjärven, Myrskylän ja Pukkilan kuntien asukkaiden hoitotyön puhelinneuvontaa Syyskuusta 2011 lähtien Päijät-Neuvo on hoitanut vain Lahden kaupungin asiakkaiden hoitotyön puhelinneuvonnan palvelua. Maaliskuussa 2012 yksikön nimi muutettiin paremmin toimintaa kuvaavaksi Terveysneuvoksi. Terveysneuvon palvelu on vakiinnuttanut paikkansa avohoidon palveluna, Terveysneuvossa työskentelee kolmetoista hoitotyön ammattilaista.(Lahti Intranet 2012.)

Terveysneuvossa puhelinohjausjärjestelmä mittaa puhelumääriä, puheluiden jonotusaikoja sekä järjestelmän kautta saadaan tietoa hoidontarpeen arviosta ja ohjauksen toteutumisesta. Työyksikössä pidetään viikkopalavereita, joissa kaikki ajankohtaiset asiat käydään läpi sekä aika ajoin esitellään seurantamittareiden tuloksia ja mietitään yhdessä millä keinoin voidaan ja voidaanko tulosta parantaa. Henkilökunnan osaamista kehitetään koulutuksilla (talon sisäiset moniammatilliset koulutukset, Päijät-Hämeen keskussairaalan järjestämät alueelliset koulutukset sekä valtakunnalliset koulutukset) työnkierrolla, ketjulähettilötoiminnan mahdollistamisella, yhteisillä kehittämispäivillä ja kehityskeskusteluilla.(Ryöppö 2012.)

Osaamismatriisi toimii esimiehelle apuna osaamiskapeikkojen hahmottamisessa. Avoin tiedottaminen meneillään olevista kehitysprojekteista ja ajankohtaisista asioista sekä työntekijöiden mielipiteiden huomioiminen ja päätöksentekoon mukaan ottaminen luovat työyhteisöön yhteishenkeä toimia organisaation tavoitteiden mukaisesti.(Terveysneuvo 2012.)Työergonomia on viety

mahdollisimman pitkälle. Kaikki työntekijät tekevät työtä puhelimen ja tietokoneen välityksellä. Työpöytiä voidaan säätää sähköisesti.

Kaupungin strategian mukaisesti käytetään varhaisen aktiivisen tuen ja välittämisen mallia. Työkykyä heikentävien tekijöiden tunnistamista ja niiden puheeksi ottamista suositaan Terveysneuvossa. Ratkaisujen hakemista työkyvyn heikentymisen ehkäisemiseksi käytetään myös, tässä ovat avuksi työterveys- ja työsuojeluhenkilöstö.(Lahti Intranet 2012.)

4.1 Teknologia Terveysneuvossa

Terveysneuvolla on oma monikanavainen yhteyskeskus, joka tarkoittaa teknistä järjestelmää ja asiakaskommunikaation hallintaohjelmistoa. Se mahdollistaa eri kanavia pitkin tulevia asiakasyhteysottojen käsittelyä samalta päätteeltä. Yhteyskeskus muodostaa yhdeksi kokonaisuudeksi tietotekniset ohjelmistot, kirjausjärjestelmän, puhelinteknologian ja eri kommunikointikanavat: puhelut, sähköpostit, tekstiviestit ja internetin. Monikanavainen yhteyskeskusjärjestelmä asettaa eri kanavia pitkin tulevat kontaktit tärkeysjärjestykseen ja ohjaa ne jonosta annettujen määritteiden ja osaamistasojen mukaan sairaan- ja terveydenhoitajille.

Terveysneuvon järjestelmässä laitteisto ohjaa puheluita sairaan- ja terveydenhoitajille tasapuolisesti. Se ei valikoi, kuka puheluun vastaa.(Ryypö 2012.)

Palveluyhteyskeskustyössä on huomioitava jatkuvan kehittämisen näkökulma sekä palvelujen, että teknologian laajentumisen suhteen. Tulevaisuuden osaamistarpeet on tunnistettava. Työntekijä ei voi säädellä työtahtiaan vaan contact center- järjestelmä jakaa puhelut tasaisesti kaikille työntekijöille. Sopeutumista vaativat toiminnan lamaannuttavat tietojärjestelmäkatkot, yllättävät ruuhkahuiput ja vaikeat asiakaskohtaukset. (Ryypö 2012.)

Tulevaisuudessa osa asiakkaista voi siirtyä itsepalvelun piiriin, sähköisen asioinnin kehittäminen vapauttaa terveydenhuollon ammattihenkilöiden resursseja, kun osa asioista siirtyy asiakkaiden itsensä hoidettaviksi.(Ryypö 2012.)

4.2 Palvelunohjaus Terveysneuvossa

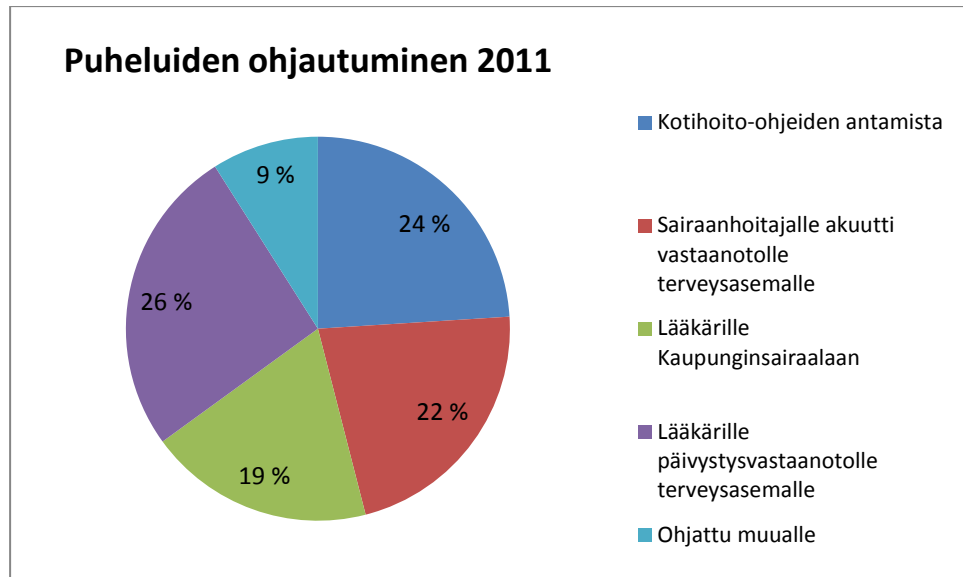
Seuraavassa taulukossa kuvaamme entiseen Päijät-Neuvoon nykyiseen Terveysneuvon puhelimitse tulleiden yhteydenottojen määrää (taulukko 1).

Taulukko 1. Vastaanotetut, hoidetut puhelut ja keskimääräinen jonotusaika 2008 – 2012 (Ryypö2012).

Vuosi	Vastaanotetut puhelut	Hoidetut puhelut	Puheviestit	Keskimääräinen jonotusaika
2008	176 176	85 749		3:45 min.
2009	179 269		1916	4:09 min.
2010	154 897	90 208	10 838	5:50 min.
2011	141 684	88 285	10 413	5:20 min.
2012	119 658	98 123		

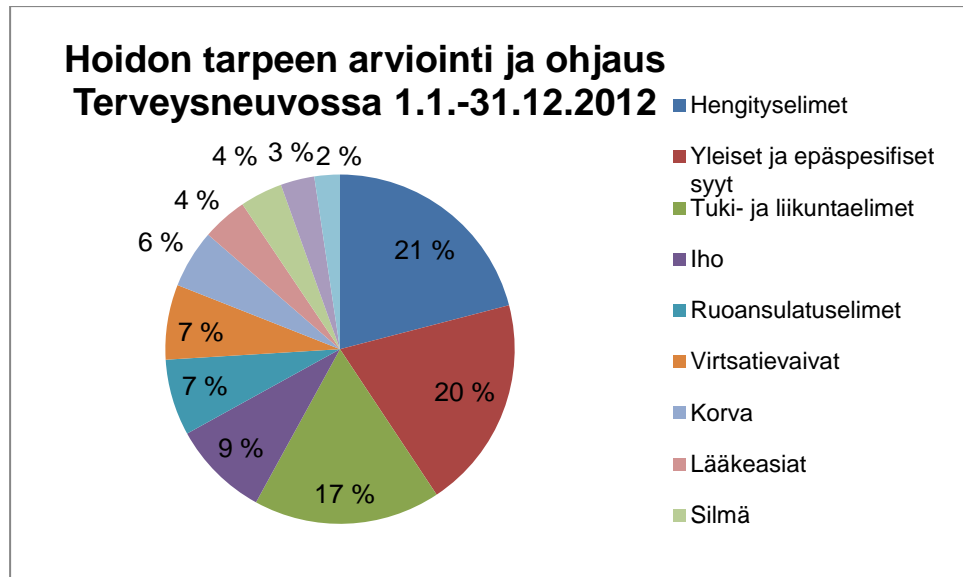
Taulukossa vastaanotottujen puheluiden vähentynyt määrä vuodesta 2010 johtuu siitä, että asiakas on voinut soittaa useamman kerran samasta puhelinnumerosta, mutta se tallentuu vain kerran. Hoidettujen puheluiden määrä on noussut vuonna 2012 verrattuna vuoden 2011 hoidettuihin puheluihin. Vuodelta 2009 hoidettujen puheluiden tilastoa ei ole käytettävissä.

Tällä hetkellä vastausprosentti vaihtelee välillä 80 % tai 90 %. Puheviesti palvelu lakkautettiin vuonna 2011 sen toimimattomuuden takia. Keskimääräinen jonotusaika on pysynyt lähes hoitotakuulain säätämässä enintään viiden minuutin odotusajassa.(Ryypö 2012.)



Kuvio 1. Puheluiden ohjautuminen 2011 (Ryypö 2012).

Kuvio 1:n mukaan yleisin palvelumuoto Terveysneuvossa oli ohjaaminen Terveysaseman päivystävän lääkärin vastaanotolle. Seuraavaksi eniten annettiin kotihoito-ohjeita. Kolmanneksi eniten asiakkaita ohjattiin terveysaseman päivystävän sairaanhoitajan vastaanotolle. Neljänneksi eniten asiakkaita ohjattiin Lahden kaupunginsairaalaan päiväpoliklinikalle. Viidenneksi eniten asiakkaita ohjattiin hakeutumaan muualle esimerkiksi työterveyshuoltoon ja yksityissektorille. (Ryypö 2012.)



Kuvio 2. Hoidon tarpeen arviointi ja ohjaus Terveysneuvossa 1.1. – 31.12.2012 (Ryypö 2012).

Kuvio 2:n mukaan yleisin syy yhteydenottoon Terveysneuvon olivat hengityselin oireet. Seuraavaksi yleisin syy olivat yleiset ja epäspesifiset oireet. Kolmanneksi yleisin syy olivat tuki- ja liikuntaelin oireet. Neljänneksi yleisin syy oli iho-oireet. Viidenneksi yleisimmät syyt olivat virtsatievaivat ja ruoansulatuselinten oireet. Vähiten ohjattiin lääkityksiin liittyviä asioita ja silmä sekä korvaoireisia (Ryypö 2012.)

Lahden kaupungin avohoidon asiakkaat ohjataan oman alueensa terveysasemille, jotka ovat Launeen ja Ahtialan terveysasemat sekä Paavolan terveyskeskus, jossa sijaitsevat Mukkula-Kivimaan, Jalkaranta-Metsäkankaan ja Keskustan terveysasemat. Niihin ohjataan omatoimisesti liikkuvat asiakkaat jotka eivät tarvitse päivystyksellistä hoitoa, vuodepaikkaa tai seurantaa. Terveysasemille ohjataan lievää vatsakipua, lievää rintatuntemusta, rytmihäiriötuntemusta ilman muita oireita sairastavat asiakkaat joilla on korkea verenpaine ilman muita oireita (alle 210/120). Korva, silmä, päänsärky, huimaus ja psyykkisesti oireilevat sekä selkäkipuiset asiakkaat ohjataan oireen voimakkuuden perusteella terveysasemille. (Lahden kaupunki, Sosiaali- ja terveystoimiala 2012 a.)

Lahden kaupunginsairaalan päiväpoliklinikalle (keskitetty päiväpäivystys klo 8 – 17, viikonloppuisin suljettu, ei ole ajanvarausta) ohjataan asiakkaat, jotka eivät tarvitse vuodepaikkaa, seurantaa tai muutoin Akuutti 24:n tasoista hoitoa.

Päiväpoliklinikalle ohjataan asiakkaita, jotka tarvitsevat tukipalveluita (röntgen, laboratorio). Siellä hoidetaan asiakkaita, joille ei ole osoittaa aikaa omalle terveysasemalle ja hoidon kiireellisyys on alle kolme vuorokautta. Osoitteettomat ja vieraspaikkakuntalaiset ohjataan päiväpoliklinikalle. Pahoinpidellyt ja nenäverenvuoto asiakkaat, jalkojen turvotuspotilaat sekä poliisin tuomat asiakkaat ohjataan päiväpoliklinikalle. (Lahden kaupunki, Sosiaali- ja terveystoimiala 2012 a.)

Tapaturma- eli traumapoliklinikalle Lahden kaupunginsairaalaan (arkisin klo 8 – 17, viikonloppuisin suljettu, ei ole ajanvarausta) ohjataan murtuma epäilyt, kipsattavat murtumat, nyrjähdykset, haavat, ruhjeet, venähdykset ja revähdykset (Oireiden keston oltava alle kolme vuorokautta). (Lahden kaupunki, Sosiaali- ja terveystoimiala 2012 a.)

Akuuttigeriatriseen arviointiyksikköön (avoinna 24 tuntia vuorokaudessa, ei ole ajanvarausta) Lahden kaupunginsairaalaan ohjataan kotihoidon, palvelutalojen ja omaishoidon seurantatasoista tutkimusta vaativat asiakkaat. (Lahden kaupunki, Sosiaali- ja terveystoimiala 2012 a.)

Terveyskioskeihin Trioon ja Launeen Prismaan (avoinna ma-pe klo 8 - 18– lauantaina klo 16, ei ole ajanvarausta) ohjataan asiakkaat, jotka tarvitsevat terveysneuvontaa, elämäntapaohjausta ja rokotteita. Kioskeilla suoritetaan ompeleiden, punkkien poistoa, verensokerin ja hemoglobiinin mittauksia. Sinne ohjataan lyhytaikaisia sairauslomatodistuksia tarvitsevat, lähinnä flunssaa sairastavat asiakkaat. Terveyskioskeihin ei ohjata alle kaksi vuotiaita lapsia. (Lahden kaupunki, Sosiaali- ja terveystoimiala 2012 a.)

Akuutti 24:n (sijaitsee Päijät-Hämeen keskussairaalan vieressä, ei ole ajanvarausta) ohjataan ambulanssissa kuljetettavat asiakkaat, vuodepotilaat, seurantaa vaativat, välitöntä ensiapua tarvitsevat sekä asiakkaat, joiden tutkimiseen ei ole terveyskeskuksissa eikä Lahden kaupunginsairaalan päiväpoliklinikalla tarvittavia välineitä. Akuutti 24:n ohjataan tajuttomat, sekavat, akuutisti puheen menettäneet, kaksoiskuvista/äkillisestä näönmenetyksestä, halvausoireista tai kouristeluista oireilevat asiakkaat. Voimakkaista hengitysvaikeuksista/hengenahdistusta potevat tai rintakipuiset, voimakkaasta

vatsakivusta kärsivät /verta oksentavat asiakkaat ohjataan Akuutti 24:n (Lahden kaupunki, Sosiaali- ja terveystoimiala 2012 a.)

Akuutti 24:n ohjataan myös vaikeat tapaturmat, liikenneonnettomuudessa olleet, alle yksi vuotiaalle lapselle sattuneet tapaturmat, imeväisen velttoudesta, kosketusarkuudesta, yleistilan laskusta oireilevat sekä alle kuusi kuukautinen kuumeinen lapsi. Sinne ohjataan myös vakavat pahoinpitelyvammat. M1-lähetearviota tarvitsevat sekä itsemurha-ajatuksia/-yrityksiä hautovat asiakkaat. (Lahden kaupunki, Sosiaali- ja terveystoimiala 2012 a.)

Akuutti 24: n suun terveydenhuollon päivystykseen (avoinna joka päivä klo 8 – 21, ei ole ajanvarausta) ohjataan Terveysneuvosta hammastapaturmaiset, hammaskivun vuoksi, etuhampaan haittaavan lohkeaman, joka estää syömisen, nielemisvaikeuden tai suun avausvaikeuden takia. Hampaan poiston jälkeinen verenvuoto kuuluu Akuutti 24:n suun terveydenhuollon päivystyksen hoidettavaksi. (Lahden kaupunki, Sosiaali- ja terveystoimiala 2012 a.)

5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tutkimuksen tarkoituksena oli laajentaa ja lisätä tietoa Lahden kaupungin terveystalvelujen avohoidon henkilöstössä työskenteleville terveystalveluiden ohjausjärjestelmästä sekä Terveystneuvosta. Tavoitteena oli selventää hoitotakuulain merkitystä hoitotyön puhelinneuvontaan ja kuvata hoitotyön puhelinneuvontaa.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat:

1. Miten terveystkeskusten ja Terveystneuvon yhteistyö toimii?
2. Millaisia ominaisuuksia ja osaamista sairaanhoitajan/terveydenhoitajan hoitotyön puhelinneuvonta edellyttää hoitajalta ammatillisesti?
3. Tarvitaanko hoitotyön puhelinneuvontatyöhön täydennyskoulutusta perusopintojen lisäksi?

6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

6.1 Tutkimuksen kohderyhmä

Laadullisessa tutkimuksessa on kiinnitettävä huomioita tutkittavien valintaan, jottei tutkimus johda vääriin tutkimustuloksiin. Tutkittavien tulisi tietää mahdollisimman paljon tutkittavasta aiheesta, koska silloin he edustavat tutkimuksen kannalta oleellisinta tutkimusjoukkoa. (Kananen 2008, 37.)

Aineiston kattavuudella tarkoitetaan määrän riittävää suhdetta analyysin pohjalta esitettyihin tulkintoihin. Aineiston valinta riippuu siitä, mikä tutkimuksen näkökulma on; halutaanko aineistoon tutkittavan ilmiön omakohtaisesti tuntevien ihmisten näkemyksiä ja kokemuksia vai halutaanko aineistoa, jossa ilmiötä käsitellään eri tavoin. Valintaan vaikuttavat tutkimuskysymykset. (Kauppinen & Puusniekka 2006.) Terveysneuvon henkilöstöön kuuluvista hoitajista yli puolet on tehnyt hoitotyön puhelinneuvontatyötä useita vuosia, näin ollen he olivat tarkoituksenmukainen tutkimuksen kohderyhmä.

6.2 Tutkimuksen tiedonkeruu

Tässä luvussa esitellään opinnäytetyön tutkimusmenetelmänä käytettyä laadullista eli kvalitatiivista tutkimusta. Lisäksi käsitellään opinnäytetyön tiedonkeruumenetelmiä ja perustellaan, miksi ne on valittu käytettäväksi.

Tutkija voi vaikuttaa saamaansa tietomäärään, sen laatuun ja syvyyteen kysymysten asettelullaan. Kyllä- ja ei-kysymyksiä pyritään välttämään, koska ne johtavat aina liian suppeaan aineistoon ja ohjaavat vastaajaa liikaa.

Tiedonkeruumenetelmiä ovat yleensä haastattelu ja havainnointi. Menetelmiä voidaan käyttää tutkimusongelmat ja resurssit huomioon ottaen yksin tai eritavoin yhdisteltyinä. (Kananen 2008, 54; Tuomi & Sarajärvi 2009 b, 71.)

Puhelinohjauksesta haimme tietoa seuraavien tietokantojen sivuilta: Arto, Aleksi, Linda, Medic, Suomen lääkirilehti ja Theseus. Käytimme hakusanoina: puhelinohjaus, puhelinneuvonta ja telenursing. Aineisto kerättiin avoimella kyselylomakkeella (liite 1). Kaksi meistä opinnäytetyön tekijöistä ei tavannut

vastaajia. Aineistonkeruumenetelmää valittaessa tulee huomioida, minkälaista tietoa halutaan saada. (Kylmä & Juvakka 2007; 57,64.)

Tietokantahakujen ohella luimme erilaisia opinnäytetöitä puhelinneuvonnasta yleensä sekä hoitoalalta. Lisäksi luimme ammattilehtiä, hoitotiedelehtiä, opinnäytetöitä sekä muutaman pro gradu-tutkielman. Aineistoa valitessamme huomasimme olevamme kriittisiä. Pidimme tärkeänä, että valitut julkaisut ja artikkelit olivat tieteellisesti tutkittuja ja 2000-luvulta.

6.3 Laadullinen tutkimusmenetelmä

Laadullisessa tutkimuksessa tutkitaan ihmisten elämää, käyttäytymistä, tarinoita, vuorovaikutussuhteita tai sosiaalisia organisaatioita. Laadullinen tutkimus on tulkitsevaa ja analyttistä. Tutkimuksen kannalta olennaisiin kysymyksiin tavoitteena on saada mahdollisimman paljon vaihtelua. (Willberg 2009.)

Laadullisen tutkimuksen pyrkimyksenä on vastata kysymykseen miksi joku ilmiö tapahtuu. Laadullisessa tutkimuksessa painotetaan vastaajan näkökannan ymmärtämistä sekä havainnointia. Mittaukset tehdään luonnollisessa ympäristössä. Tutkijoiden tietoisuus tutkittavasta ilmiöstä ja sitä ohjaavista tekijöistä kasvaa ja kehittyy koko tutkimuksen ajan. Tutkimusta ja tutkimusprosessin eri vaiheita laadullisessa tutkimuksessa ei voida ennakoida yhtä hyvin kuin kvantitatiivisessa eli määrällisessä tutkimuksessa voidaan. Tutkimusvastaukset ovat ainutlaatuisia ja niitä käsitellään ja tulkitaan sen mukaisesti. Laadullisessa tutkimuksessa tutkittavien määrä on pieni, vain muutama tutkittava riittää. (Kananen 2008, 38; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007 a, 157 – 160.)

Kvalitatiivista menetelmää käytetään silloin, kun tutkimusongelmat keskittyvät henkilön kokemukseen tai käyttäytymisen paljastamiseen tai silloin, kun halutaan ymmärtää aikaisemmin tuntematonta ilmiötä. Laadullisessa tutkimuksessa on kuitenkin mukana määrällisiä elementtejä (kvantifioiminen) määrällinen eli kvantitatiivinen tutkimus sisältää aina myös laadullisuutta. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2009.) Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tieto kerätään haastattelujen ja havainnoinnin kautta. Induktio eli aineistolähtöisyys rinnastetaan laadulliseen

tutkimukseen ja deduktio eli teorialähtöisyys määrälliseen tutkimukseen. Laadullista tutkimusta ei puhtaasti voida pitää aineistolähtöisenä eikä määrällistä tutkimusta voida pitää teorialähtöisenä. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2009,5.)

6.4 Kyselytutkimus

Tutkimusongelma voidaan purkaa tutkimuskysymyksiksi, niitä voi olla yksi tai useampia. Vastaamalla tutkimuskysymyksiin tulee vastattua itse tutkimusongelmaan. Onnistuessaan purkamaan ongelmat kysymyksiksi opinnäytetyölle saadaan samalla runko. (Kananen 2008, 51.)

Laadimme kyselylomakkeen, jossa käsiteltävät aiheet ja asiat sekä aineiston otoskoot ovat ennalta määrättyjä. Lomakehaastattelun avulla voidaan tutkia monenlaisia ilmiöitä ja haetaan erilaisiin kysymyksiin vastauksia.

Tutkimuskysymyksen luonne riippuu siitä, onko kyseessä uusi ja outo tutkimuskohde vai onko jo olemassa olevia tutkimuksia ja teorioita saatavilla. (Kananen 2008, 52.) Tutkimuksen kannalta hyödyllistä tietoa oli tarkoitus hankkia avoimen kyselylomakkeen avulla. Avointen kysymysten avulla vastaajien oli mahdollista kertoa todellinen näkemys asioista ja mikä oli heille tärkeää. Teemahaastattelu on avoimen- ja lomakehaastattelun välimuoto. Sille on tyypillistä, että haastattelun aihepiirit eli teema-alueet ovat tiedossa, mutta kysymysten järjestys ja tarkka muoto puuttuvat (Hirsjärvi ym. 2012 b, 208; Hirsjärvi ym. 2007 b, 189, 196 – 197.)

Kyselylomake sisälsi kaksitoista avointa kysymystä liittyen hoitotyön puhelinneuvontaan, Terveysneuvon ja terveystieteiden väliseen yhteistyöhön ja hoitotyön puhelinneuvontatyön vaativuuteen sekä kysyimme ammatillisen täydennyskoulutuksen tarvetta peruskoulutuksen lisäksi. Pilottoimme kyselylomakkeen toimivuutta kahden viikon ajan. Terveysneuvon kahdestatoista työntekijästä kyselylomakkeen kysymyksiin vastasi seitsemän. Kolmesta Paavolan terveystieteiden työntekijästä, jotka osallistuvat puhelinneuvontatyöhön ei kukaan vastannut, joten heidän panoksensa tästä tutkimuksesta jäi pois. Lopullinen kysely tapahtui marraskuussa 2012. Kyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista. Vastausprosentiksi saatiin 58 prosenttia. (Liitteet 1,2.)

6.5 Sisällönanalyysi

Aineistolähtöinen sisällönanalyysi tarkoittaa empiirisestä aineistosta muodostettua mallia, käsitejärjestelmää tai aineistoa kuvaavia teemoja. Johtopäätöksissä tutkija pyrkii ymmärtämään tutkittavia heidän omasta näkökulmastaan. Tutkija muodostaa yleiskäsitteiden avulla kuvauksen tutkimuskohteesta ja vertaa teoriaa ja johtopäätöksiä kokoajan alkuperäisaineistoon uutta teoriaa muodostaessaan. Aineiston klusteroinnissa samaa asiaa tarkoittavat käsitteet ryhmitellään ja yhdistetään luokaksi sekä nimetään luokan sisältöä kuvaavalla nimikkeellä. (Tuomi & Sarajärvi 2003 a; taulukko 2.)

Tämän tutkimuksen aineisto analysoitiin käyttämällä sisällönanalyysia. Sisällönanalyysi on tutkijan tulkintaa ja päättelyä, jossa teoriapohjaa verrataan tutkimuksessa saatuihin tietoihin (Sarajärvi & Tuomi 2009, 112). Tieteellisessä tutkimuksessa tarvitaan useimmiten teorioita selittämään ilmiöitä tai menetelmiä. Laadullisen tutkimuksen analysointi on joustavaa. Peruskysymyksiä laadullisessa tutkimuksessa ovat, miten ja millä tavoin vedämme merkityksiä reaali maailmasta kerätystä tiedosta ja miten rakennamme yhteyden käytännön ja teoriamaailman välille. (Kananen 2008, 11 - 12.) Laadullisen tutkimuksen analyysi on haastavaa aineiston elämänläheisyyden ja runsaan materiaalin takia. Tutkimuksessa on pääasiana kerätyn aineiston analyysi, tulkinta sekä johtopäätösten tekeminen. (Hirsjärvi ym. 2007, 219 - 220.) Aineistosta etsitään vastauksia tutkimuskysymyksiin. (Janhonen & Nikkonen 2001 23).

Analyysi etenee vaiheittain. Laadullisessa tutkimuksessa perehdytään aineistoon syvällisemmin, joten on luontevaa vaiheittain eteneminen. Kun aineisto on kerätty, se litteroidaan. Litteroinnissa voidaan valita tehdäänkö se teeman vai koko aineiston mukaisesti. Sen jälkeen aiheet luokitellaan, luokat yhdistellään, jonka jälkeen tehdään selvitys, mitä on tehty ja miten on tehty. (Hirsjärvi ym. 2007 a, 217.)

Aineiston tulkitseminen saattaa olla haastavaa, sillä on mietittävä, mitä tutkimukseen osallistuva on ilmaisullaan tarkoittanut. Analyysi ei yksin riitä, vaan tuloksista on muodostettava synteesejä. Synteisien tarkoitus on koota pääasiat yhteen ja antaa vastaukset tutkimuskysymyksiin. Tutkimuksessa on vastattava

niihin kysymyksiin, jotka on asetettu tutkimusongelmiksi. (Hirsjärvi ym. 2007 a, 224 - 225.)

Induktio perustuu empiiriseen näyttöön. Induktiivinen analyysi on kolmivaiheinen prosessi. Ensimmäisessä vaiheessa aineisto pelkistetään, toisessa ryhmitellään ja kolmannessa vaiheessa luodaan teoreettiset käsitteet. Pelkistäminen voidaan tehdä hakemalla ilmaukset, joita on vastauksissa käytetty. Ryhmittelyssä taas etsitään samankaltaisuuksia/eroavaisuuksia. Samaa asiaa tarkoittavat ryhmitellään omiksi luokiksi, jotka sitten yhdistetään. Abstrahoinniksi kutsutaan kolmatta vaihetta, jossa olennaiset tiedot erotellaan ja muodostetaan teoreettisia käsitteitä.

Sisällönanalyysi on tutkijan tulkintaa ja päättelyä, jossa teoriapohjaa verrataan tutkimuksessa saatuihin tietoihin. Sisällönanalyysissa pyritään löytämään merkitys tekstile (Tuomi & Sarajärvi 2009 b, 112; Tuomi & Sarajärvi 2003, 93, 105 – 106).

Kategoriat eli aihekokonaisuudet syntyvät koodauksen tuloksena kun pienemmistä teemoista rakennetaan laajempaa tulkintaa ja isoja aihekokonaisuuksia, jotka ovat keskeisiä aineiston analyysin pohjalta. Kategoriat eli aihekokonaisuudet eivät ole samoja kuin tutkimuskysymykset, koska ne edellyttävät aikaa syntyäkseen ja ne syntyvät aineiston tulkinnan pohjalta (Willberg 2009,4.) Aineiston koodaaminen tarkoittaa tutkimuskysymysten merkitsemistä ja erottamista sekä tekstin kuvailua ja jäsentelyä. (Tuomi & Sarajärvi 2003 a, 95, 111.) Aineiston klusterointi tarkoittaa aineiston ryhmittelyä, jossa pelkistetyistä ilmaisuista sekä koodatuista ilmauksista etsitään samankaltaisuutta tai eroavaisuutta. Ilmaukset ryhmitellään ylä- ja alakategorioihin. Klusteroidessa ilmauksista etsittiin samankaltaisuuksia ja ne jaettiin neljään alakategoriaan tutkimuskysymysten pohjalta. Aineiston abstrahoinnissa aineisto jaetaan käsitteellisiksi osiksi ja sen jälkeen kasataan uudelleen tieteellisiksi johtopäätöksiksi. Tarkoituksena on muokata aineistoa. Tehdyt johtopäätökset ovat teoreettisella tasolla, yleisemmällä sekä käsitteellisellä tasolla. Abstrahoinnissa muodostetaan teoreettisia käsitteitä. (Tuomi & Sarajärvi 2003 a, 114.) Sisällönanalyysi on tutkijan tulkintaa ja päättelyä, jossa teoriapohjaa verrataan tutkimuksessa saatuihin tietoihin (Tuomi & Sarajärvi 2009 b, 112).

Saatuamme aineiston vastaajilta kävimme aineiston läpi ja koodasimme saadut vastaukset. Alkuperäisilmaukset ryhmiteltiin, niiden samankaltaisuuksien perusteella. Ryhmittelyn jälkeen yhdistimme luokat ja muodostimme teoreettiset käsitteet vastauksille. (Taulukko 1, 2.) Aineiston redusoinnissa eli pelkistämässä aineistosta karsittiin tutkimukselle epäolennainen pois. Pelkistämässä aineisto pilkottiin osiin. Sitä ohjasi tutkimustehtävä jonka mukaan aineisto koodattiin tutkimustehtävälle olennaisin ilmauksin. (Sarajärvi & Tuomi 2003 a, 111.)

Kerätyn aineiston analyysi, tulkinta ja johtopäätösten luominen on tutkimuksen ydinasia. Se on tutkimuksen kannalta tärkeä vaihe, koska siihen pyritään tutkimusta aloitettaessa. Tutkijalle selviää analyysivaiheessa, minkälaisia vastauksia hän saa asetettuihin ongelmiin. Toisaalta tutkijalle voi selvitä analyysivaiheessa, miten ongelmat olisi pitänyt asettaa. (Hirsjärvi, Remes, Sajavaara 2007 a, 217.)

Alla kohderyhmän alkuperäiset vastaukset tutkimuskysymyksiin jaotellen, eli kuinka yhteistyö sujuu terveyskeskusten ja Terveysneuvon välillä, millaisia ominaisuuksia ja osaamista hoitotyön puhelinneuvonta edellyttää ja tarvitaanko täydennyskoulutusta ammattitutkinnon lisäksi.

Taulukko 1. Esimerkki aineiston pelkistämisestä eli redusoinnista.

Alkuperäisilmaisu	Pelkistetty ilmaisu
<i>On sairaanhoitajien yhteisiä kokouksia, joihin menee mielellään; Palveluneuvonnasta ohjataan soittamaan Terveysneuvon; Asiakkaan pallottelua; Jonkin verran pompottelua; Vaihtelevasti menee; Kehittämisen varaa on; Ihan hyvin; Viestintä-suora palaute paikallaan</i>	Yhteiset kokoukset Asiakkaan pompottelua vältettävä Suora palaute paikallaan

<p><i>Ammatillisuus, kuuntelemisen taito; yhteistyökyky; Suullinen esiintymistaito; Vaaditaan kielitaitoakin, palveluhalukasta asennetta; Ystävällinen ja asiallinen käytös puhelimessa; Vaatii paineensietokykyä; Luotettavuus ja asiantuntijuus; Rauhallinen puhetapa; Halua kehittyä ja pysyä ajantasalla; Työn määrä lisääntyy</i></p>	<p>Ammatillisuus</p> <p>Huoli jaksamisesta ja uusien asioiden oppimisesta</p> <p>Motivaatio</p>
<p><i>Täydennyskoulutuksen tarve vuosittain; pelkkä koulutus ei riitä-on oltava työkokemusta ja elämäkokemusta, alueen tuntemusta täytyy tietää, tietoa osaa hakea kolleegoilta ja esimieheltä, jatkuva oppimisen tarve.</i></p>	<p>Riittävän osaamisen turvaaminen</p>

Aineiston klusteroinnissa eli ryhmittelyssä aineistosta koodatut alkuperäisilmaukset käytiin läpi tarkasti ja aineistosta etsittiin samankaltaisuuksia/eroavuuksia kuvaavia käsitteitä. Samaa asiaa tarkoittavat käsitteet ryhmiteltiin ja yhdisteltiin luokaksi ja nimettiin luokan sisältöä kuvaavalla käsitteellä.(Sarajärvi & Tuomi 2003 a, 112).

Taulukko 2. Esimerkki aineiston ryhmittelystä eli klusteroinnista.

Alakategoria	Yläkategoria
Yhteiset kokoukset Asiakkaan pompottelua vältettävä Suora palaute paikallaan	Yhteistyö ja ohjaus
Ammatillisuus Huoli jaksamisesta ja uusien asioiden oppimisesta Motivaatio	Tiedot ja taidot
Riittävän osaamisen turvaaminen	Pelko tulevaisuudesta Muutos Ammattitaito

6.6 Sisällönanalyysin avulla muodostuneet kategoriat

Alla oleva kategoriataulukko (taulukko 3) selkeyttää johtopäätöksiä ja tutkimustuloksia. Alla olevassa taulukossa muodostettiin yläkäsitteiden avulla kuvauksia tutkimuskohteista. Teoriaa ja johtopäätöksiä on verrattu koko ajan alkuperäisaineistoon uutta teoriaa muodostaen. (Tuomi & Sarajärvi 2003 a, 115.)

Taulukko 3. Sisällönanalyysin avulla muodostuneet kategoriat eli aineiston abstrahointia.

Alakategoriat	Yläkategoriat	Yhdistävä kategoria
Yhteiset kokoukset Asiakkaan pompottelua vältettävä Suora palaute paikallaan	Joustavuus	Päämääränä asiakkaan ohjaus oikein
Ammatillisuus Huoli jaksamisesta ja uusien asioiden oppimisesta Motivaatio	Uudistuminen	Muutos
Riittävän osaamisen turvaaminen	Epävarmuus	Osaamisen ennakointi

7 TUTKIMUSTULOKSET JA TULOSTEN TARKASTELUA

7.1 Tutkimustulokset

Terveysneuvon työntekijät kokivat yhteistyön terveyskeskuksen kanssa onnistuvan. Heidän mukaansa on helppo konsultoida terveysaseman lääkäreitä ja hoitajia. Kaikki vastaajat olivat samaa mieltä, että yhteistyö heidän kanssaan on sujunut hyvin.

Uusista toiminnoista, kuten omahoitaja järjestelmästä asiakkailta ei ole riittävästi tietoa. Puhelut ohjautuvat virheellisesti Terveysneuvon sen sijaan, että asiakkaat soittaisivat suoraan omalle terveysasemalle. Puolet vastaajista oli sitä mieltä, että terveyskeskusten henkilöstön pitäisi informoida asiakkaita paremmin esimerkiksi jatkohoitopaikasta tai laboratoriovastausten tulosten saamisesta. Vastaajien mielestä asiakkaiden pompottamisesta pitää päästä lähitulevaisuudessa eroon. Asiakkaat tulee ohjata oikeaan paikkaan oikeana aikana.

Kaikki vastaajat olivat samaa mieltä siitä, että asiakkaiden oikeanlainen ohjaus säästää lääkärin ja sairaanhoitajien vastaanotto aikoja, koska asiakkaat saavat neuvonnasta esim. itsehoito-ohjeita sairauden hoitoon. Muutaman vastaajan mielestä puhelinneuvonnalla on kannustava ja rauhoittava vaikutus. Ylipäänsä kaikki vastaajat pitivät hoitotyön puhelinneuvontaa erittäin tärkeänä.

Tutkimuksessa tuli ilmi, että puhelinneuvontatyötä tekevien hoitajien stressinsietokyky ja paineensietokyky olivat vastaajien mielestä hyvä tai erittäin hyvä. Vastaajien mukaan tieto ja taito vaikuttavat ammatilliseen osaamiseen. Vastaajat pitivät tärkeänä laajaa työkokemusta sekä ajan tasalla olevaa ammatillista tietoa. Annettujen ohjeiden pitäisi olla johdonmukaisia. Muutama vastaaja piti hyvää kuuntelemisen taitoa, rauhallisuutta ja ystävällistä käytöstä sekä selkeää artikulointia tärkeinä ominaisuuksina. Näiden lisäksi muita vaadittavia ominaisuuksia olivat päätöksenteko taito, etenkin nopeiden johtopäätösten teko sekä luotettavuus ja palveleva asenne. Vastaajat pitivät monipuolista työkokemusta tärkeänä sekä ajantasalla olevaa ammatillista taitoa. Muina tärkeinä ominaisuuksina pidettiin selkeää artikulointia ja ystävällistä käytöstä.

Muutama vastaaja piti paineensietokykyään erittäin hyvänä, puolet vastaajista koki paineensietokykynsä hyväksi. Paineensietokykyä vaaditaan, koska työtahti on kiireinen sekä työtehtävät ovat lisääntyneet. Muutaman vastaajan mielestä muutokset ja uudet asiat ovat aiheuttaneet työuupumusta.

Kysyimme tarvitaanko puhelinneuvontatyöhön täydennyskoulutusta ammatillisen tutkinnon lisäksi. Muutaman vastaajan mielestä pelkkä sairaanhoitajan koulutus ei riitä hoitotyön puhelinneuvontatyöhön, vaan tarvitaan täydennyskoulutusta, muutaman vastaajan mielestä koulutus on riittävä. Työn vaatavuutta lisäsi suunterveydenhuollon siirtyminen Akuutti 24:n päivystykseen ja sinne ohjaaminen Terveysneuvosta. Elämäkokemusta sekä Lahden alueen eri hoitotyön palvelua tarjoavien yritysten tuntemista pidettiin tärkeänä.

7.2 Tutkimustulosten tarkastelua

Vastaajat pitivät tärkeänä pitkää työkokemusta sekä ajan tasalla olevaa ammatillista tietoa. Tarkiainen ym. tutkimuksen mukaan työkokemuksella on tilastollisesti merkittävä ero sairaanhoitajien tietoihin ja taitoihin. Viisi vuotta tai sen alle työskennelleet pitivät tietojaan ja taitojaan puhelinneuvontaan parempina kuin yli viisi vuotta työskennelleet. (Tarkiainen ym. 2012, 98 – 113.) Muina tärkeinä ominaisuuksina työntekijät pitivät hyvää kuuntelemisen taitoa, rauhallisuutta ja ystävällistä käytöstä. Lisäksi tarvitaan selkeää artikulointia ja nopeaa päätöksen tekotaitoa. Greenbergin (2009) tutkimuksen mukaa hyvät vuorovaikutustaidot ovat ehdoton edellytys puhelinneuvontatyön onnistumiselle. Eettisenä haasteena tutkijat pitivät autonomisuutta, tinkimättömyyttä ja priorisointia. Puhelimessa tehtävä arviointi ja sen onnistuminen vaikuttaa Lääperin (2012) mielestä hoitoprosessien sujuvuuteen sekä asiakkaan omatoimisuuden tukemisen onnistumiseen. Myös Oravan ym. (2012) mukaan hoitajalta vaaditaan ammatillista osaamista ja sen kehittämistä. Nämä taidot ilmenevät eettisenä, tiedollisena sekä taidollisena osaamisena. Taidollinen osaaminen tässä tapauksessa tarkoittaa erilaisten palvelujärjestelmien tuntemista. Eettisenä haasteena tutkijat pitivät autonomisuutta, tinkimättömyyttä ja priorisointia. Puhelimessa ei voi tehdä asiakkaan tunnistamista tai kolmannen osapuolen asianhoito-oikeutta. (Orava ym. 2012.) Työn vaatavuutta lisäsi

suunterveydenhuollon päivystyksen siirtyminen Akuutti 24:n päivystykseen, jonne ohjataan ilman ajanvarausta asiakkaat. Työkuvan muuttuminen vaativammaksi on lähentänyt työntekijöitä toisiinsa, vaikka muutama työntekijä koki uudet asiat uuvuttavana.

Tutkimustuloksissa ilmeni, että paineensietokyky vaikuttaa puhelinneuvontatyötä tekevän hoitajan onnistumiseen työssä erityisesti ongelmatilanteissa. Kuten Orava ym. (2012) ovat todenneet että, puhelinohjausta tekevältä hoitajalta vaaditaan erilaisia rooleja, riippuen asiakkaan iästä ja asiasta.

Tarkiainen ym. (2012) mukaan jatkuvaa koulutusta pitäisi saada, jotta voisi ylläpitää ja kehittää osaamistaan. Koulutuksen pitäisi perustua koulutettavien tarpeisiin ja työkokemukseen hoitotyöstä. (Tarkiainen ym. 2012, 98 - 113). Kyselyymme vastaajista puolet oli sitä mieltä, että pelkkä ammatillinen tutkinto ei riitä, vaan vaaditaan täydennyskoulutusta.

8 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Juvakan ja Kylmän (2007) mukaan kvalitatiivisen tutkimusmenetelmän luotettavuuden kriteereitä ovat uskottavuus, vahvistettavuus, reflektiivisyys ja siirrettävyys. (Juvakka & Kylmä 2007.) Validiteetillä mitataan tulosta ja kuvataan asiaa siitä mitä piti tehdä. Laadullisessa analyysissä aineiston keruu, analysointi ja raportointi kytkeytyvät tiiviisti toisiinsa. Kaikki vaiheet ovat tärkeitä luotettavuuden arvioinnissa. (Willberg 2009,5.)

Tutkimuksen luotettavuuden edistämiseksi on tärkeää se, että luotettavuuden tarkastelu voidaan liittää luontevasti omaan tutkimukseen ja sen lähestymistapaan. (Willberg 2009,6.) Tutkimuksen luotettavuutta edistää se, että jokainen tutkimustyyppi edustaa erilaisia luotettavuuskriteerejä. (Tuomi & Sarajärvi 2003 a.) Tutkijan omien johtopäätösten ja ennako-odotusten oikeellisuus vaikuttavat tutkimuksen uskottavuuteen, tutkijan oma neutraali asenne pitäisi kuitenkin säilyttää tutkimustuloksia kohtaan.

Tutkimuksessa on otettava huomioon tutkittavan itsemääräämisoikeus, yksityisyyden kunnioittaminen sekä tietosuojat. Tutkittavia tulee kohdella rehellisesti ja kunnioittavasti. Itsemääräämisoikeus kattaa tutkittavien osallistumisen vapaaehtoisesti tutkimukseen. He ovat oikeutettuja lisätietojen saamiseen halutessaan. Tutkittavilla pitää olla perustiedot tutkimuksesta, tekijöistä sekä kerätyn aineiston käyttötarkoituksesta. Yksityisyyden kunnioituksella tarkoitetaan sitä, että tutkittava voi itse määrittää mitä tietoa hän haluaa antaa tutkimuskäyttöön. (Leino-Kilpi & Välimäki 2009, 209 – 291.)

Tutkittavia pitää kohdella arvokkaasti ja tulokset on julkaistava kunnioittamalla tutkimukseen osallistujia. Tutkittavat pystyvät itse päättämään sekä tekemään itse rajanvetoa vastauksiensa perusteella. He voivat olla vastaamatta esimerkiksi heille arkaluontoisiin kysymyksiin. Tarpeettomien tunnistetietojen keräämistä tulee välttää. Aineiston käsittelyn tulee olla myös huolellista. Näillä voidaan turvata tutkittavien anonymiteetti. Tutkijoita sitoo vaitiolovelvollisuus. Tuloksia julkaistessa pitää huolehtia osallistujien anonymiteetistä. Tutkijan vastuulla on suojata osallistujien yksityisyys sekä saadut tulokset niin, ettei niistä voida ketään tunnistaa. Tuloksia julkaistessa on muistettava osallistujien yksityisyys. Tämä on

määrätty Suomen perustuslaissa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2009; 7 - 9,11.)

Pidämme tutkimustamme eettisesti luotettavana, koska vastaajia pyydettiin kirjoittamaan vastaukset nimettöminä. Kysymyslomakkeiden palautus tapahtui anonyymisti tiettyyn laatikkoon palautettuna suljetuissa kirjekuorissa. Emme myöskään kysyneet vastaajien ikää, koska pelkäsimme, että se saattaisi paljastaa vastaajan henkilöllisyyden. Tämä siksi, että yksi meistä oli työssä Terveysneuvossa ja opinnäytetyömme kohderyhmä oli sen työntekijät. Emme myöskään kysyneet eettisesti arveluttavia kysymyksiä, kuten uskontoon tai poliittiseen suuntaukseen viittaavia. Kyselyyn osallistuminen oli vapaaehtoista. Osallistujille on myös annettu mahdollisuus saada opinnäytetyömme luettavaksi ennen julkaisua sekä sen jälkeen. Saamamme aineisto säilytettiin huolellisesti. Aineisto myös hävitettiin, ettei se joutuisi ulkopuolisille.

9 POHDINTA

Opinnäytetyön tekeminen oli meille oppimistapahtuma, vaikka toisinaan jouduimme ponnistelemaan saadaksemme työtä etenemään loogisesti. Opinnäytetyön prosessi oli haasteellista, opimme hakemaan tietoa eri tietokannoista. Kyselyllämme saimme vastaukset tutkimuskysymyksiimme. Verraten aiempiin hoitotyön puhelinneuvonnasta tehtyihin tutkimuksiin saimme samansuuntaisia vastauksia tutkimuskysymyksiimme. Opinnäytetyömme aihekin vaihtui matkan varrella ja tähän aiheeseen päädyimme reilu vuosi sitten. Aiheena hoitotyön puhelinneuvontatyö on laaja ja haasteellinen, sitä ei ole paljoakaan tutkittu työtä tekeviltä. Hoitotyön puhelinneuvonta ja puhelinneuvonta yleensäkin on vasta tällä vuosikymmenellä lisääntynyt. Usein sairaaloissa ja terveyskeskuksissa on niinsanottuja vuoroja kuka hoitaa puhelimeen vastaamisen tiettyinä viikonpäivänä, arvostus hoitotyön puhelinneuvontaa kohtaan toivottavasti sen myötä lisääntyy.

Hoitotyön puhelinneuvontaa päätoimisesti tekeviltä olisi jatkossa mielenkiintoista saada tietoa puhelinneuvonnasta, heidän kokemuksiaan siitä, millaisia ominaisuuksia ja osaamista he pitävät merkityksellisinä.

Olimme yllättyneitä puhelinneuvontatyön vaativuudesta ja monipuolisuudesta. Emme tässä opinnäytetyössä voineet rajauksen vuoksi käyttää saamiamme vastauksia Terveysneuvon henkilökunnan mielipiteistä työhyvinvointiin, muutoksien vaikutuksesta työhön ja työyhteisöön sekä ajatuksiin tulevaisuudesta. Mielenkiintoista tulevaisuudessa olisikin kartoittaa juuri niitä. Tuloksissa nousi esiin täydennyskoulutuksen tarpeellisuus. Jatkossa olisikin tärkeää tutkia, millaista täydennyskoulutusta henkilöstö haluaisi ja millainen koulutus olisi tarkoituksenmukaista. Tuloksista nousi selkeästi esiin, että hoitotyön puhelinneuvontatyötä ei voi tehdä ilman vuosien aikana hankittua työkokemusta, ilman hyviä vuorovaikutustaitoja eikä ilman ystävällisyyttä, puhumattakaan laajasta hoitotyön osaamisesta. Kyselylomakkeen kysymyksiä olisimme voineet vielä miettiä uudelleen ja tarkemmin, jotta olisimme saaneet vastauksia paremmin esittämiimme tutkimuskysymyksiin. Tutkimukseen osallistuneiden määrä jäi vähäiseksi, ilmeisestikin kyselylomakkeen laajojen kysymysten takia. Lahden

kaupungin avohoidon palvelujärjestelmä selkiytyi huomattavasti työtä tehdessämme.

Opinnäytetyömme merkitys hoitotyölle on tulosten hyödynnettävyys Lahden kaupungin avohoidon terveystalvelujen tunnettavuuteen ja palveluohjausjärjestelmän tuntemukseen, jotta asiakkaiden pompottelu vähenisi. Valitettavasti usein tapahtuu sitä, että asiakas joutuu soittamaan useamman puhelun saadakseen yhteyttä oikean palvelun piiriin. Lahden terveystalvelujen avohoitoyksiköiden henkilöstössä työskenteleville opinnäytetyömme on merkityksellinen, koska he ohjaavat asiakkaita eri erikoisalojen palveluihin, työmme avulla ohjausjärjestelmä tulee heille tutuksi. Hoitotyön puhelinneuvontatyötä usein aliarvoidaan, mutta kuten työssämme ilmenee, työ on erittäin haasteellista ja vaatii paljon ominaisuuksia ja paljon osaamista onnistuakseen.

Tällä hetkellä hoitotakuulain purkaminen on ollut otsikoissa ja eduskunnassa asia tulee käsittelyyn lähiaikoina. Näin kumoutuisi paljon työtä ja moniammatillista osaamista vaatinut laki, joka on vasta kahdeksan vuotta ollut lainvoimainen, lakkauttamista perustellaan resurssien riittämättömyydellä.

LÄHTEET

Eloranta, M. Puranen, L. & Saastamoinen, A.2010. Kuopion yhteispäivystyksen hoitohenkilökunnan kokemuksia puhelinneuvonnan toteutuksesta. Savonia ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Greenberg, M.2009. A comprehensive model of the process of telephone nursing. Journal of Advanced Nursing 65 (12), 2621 – 2629.

Hartford, K. 2005.Telenursing and patients recovery by pass surgery. Journal of advanced Nursina Vol 50 N0.5/2005,466.

[Henkilötietolaki 523/1999. \[viitattu 13.12.2012\] Saatavissa:](#)

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990523>

[Hildén, R. 2002. Muutos haastaa johtajuuden. Sairaanhoidajaliitto. Saatavissa:](#)

www.sairaanhoidajaliitto.fi/lehti_6.

Hirsjärvi, S. Remes, P. & Sajavaara, P. 2007 a. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi

Hirsjärvi, S. Remes, P. & Sajavaara, P.2012 b. Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna. Karisto.

Hughes, R. A.2003. Telephone helplines in rheumatology. Saatavissa :[http://rheumatology.Oxford journals org./cgi/conrent/full/42/2/197](http://rheumatology.Oxford_journals_org./cgi/conrent/full/42/2/197).

Hyrynkangas-Järvenpää, P.5/2007. Suomen Lääkärilehti. Terveystieteiden ammattihenkilöiden antama puhelinneuvonta.

Hyrynkangas-Järvenpää, P. Hynynen I. & Tarvainen B.2005 - 2007. Contact-center hanke. Loppuraportti. Lahden kaupunki. Saatavissa: lahdenkaupunki.fi/www/images.nsf/.../loppuraportti_contact_center_242830.pdf

Janhonen, S., Nikkonen, M.2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Sanoma Pro Oy.

Juvakka, T., Kylmä J. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Edita.

Kananen, J.2008. Kvali - kvalitatiivisen tutkimuksen teoria ja käytänteet.
Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kananen, J.2008. Kvantti -kvantitatiivinen tutkimus alusta loppuun. Jyväskylän
[ammattikorkeakoulu](#)

Kauppinen, A., Puusniekka A. 2006. Yhteiskunnallinen tietovaranto.
Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere.

Kunnallinen työmarkkinalaitos.2005. Yhteistoiminta ja työelämän kehittäminen
kunta - alalla. Helsinki.

Kylmä, J., Juvakka T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Edita. Publishing oy.

Käypähoitosuositus. [viitattu 9.4.2013] Saatavissa:

<http://www.terveysportti.fi/pls/kh/kaypahoito?suositus=H50025>

Lahden kaupunki. 2012 a. Sosiaali- ja terveystoimiala. Terveyspalvelut/
AVOHOITO. Akuuttihoitoa tarvitsevien potilaiden ohjaus Lahden Terveyskeskuksessa virka-aikana 4.6.2012 alkaen.

Lahden kaupunki.2012 b. Sosiaali- ja terveyspalvelut. Terveysneuvo. [viitattu
3.8.2012]. Saatavissa:

<http://www.lahti.fi/www/cms.nsf/pages/439C114E32CAC158C225742B00434782>

Lahti Intranet.2012. Lahden kaupungin henkilöstön sisäinen tiedotuskanava.

Laki kansanterveyslain muuttamisesta 855/2004 [viitattu 19.12.2012] Saatavissa:

<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2004/20040855>

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. [viitattu 19.12.2012] Saatavissa:

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain muuttamisesta 857/2004. [viitattu 25.9.2012] Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/smur/2004/20040857>

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä.159/2007. Saatavissa:

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070159?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=asiakastietojen%20s%C3%A4hk%C3%B6inen%20k%C3%A4sittely>

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstöstä 559/1994. [viitattu 30.9.2012]

Saatavissa:

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=laki%20terveydenhuollon%20ammattihenkil%C3%B6st%C3%A4>

Leino-Kilpi, H., Välimäki, M. 2009. Tietoa edistäen potilasturvallisuutta, potilaan turvaksi. Hoitotyön vuosikirja. Helsinki.

Lindroos, J., Lohiniva K.2004. Onnistu strategiassa. Helsinki. Wsoy.

Lohiniva-Kerkelä, M. 2007. Terveydenhuollon juridiikka. Talentum.

[Lääperi, P.2012. Hoitotakuulaki tuo haasteita terveyspalvelujen puhelinneuvontaan. Artikkelit. Sairaanhoidajaliitto \[viitattu 22.11.2012\] Saatavissa: http://sairaanhoidajaliitto/ammattilliset-urapalvelut/julkaisut/sairaanhoidajalehti/2/2005](http://www.sairaanhoidajaliitto.fi/artikkelit/2012/11/22/hoitotakuulaki-tuo-haasteita-terveyspalvelujen-puhelinneuvontaan)

Mawell Care aloittaa terveystalvemuutoksen puhelimitse 2013. [viitattu 3.10.2013]

Saatavissa: <http://www.mawellcare.fi/news/terveystalvemuutos>

Orava, M. Puhelinohjaus hoitotyön menetelmänä, systemaattinen kirjallisuuskatsaus 2010. Progradu Oulun yliopisto.

Orava, M. Kyngäs H & Kääriäinen M.2012. Puhelinohjaus hoitotyön menetelmänä:systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Osa II: Proaktiivinen puhelinohjaus. Hoitotiede.2012.24 (3) 232 – 243.

Pesonen, H-L. Lehtonen J., Toskala A., 2002. Asiakaspalvelu vuorovaikutuksena. Jyväskylä: PS–Kustannus.

Ryyppö, P.2012. Palveluesimies. Terveystalvemuutos. Haastattelu 12.11.2012.

Saaranen-Kauppinen, A., Puusniekka, A.2009. Menetelmäopetuksen tietovaranto, Kvali Motv. [viitattu 15.11.2013] Saatavissa:

http://www.fsd.uta.fi/julkaisut/motv_pdf/KvaliMOTV.pdf

Sarajärvi, A., Tuomi J. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Sosiaali- ja terveysministeriö.2001a. Potilasasiakirjojen laatiminen sekä niiden ja muun hoitoon liittyvän materiaalin säilyttäminen.

Sosiaali- ja terveysministeriö.2004b. Perusterveydenhuollon puhelinneuvonta puntarissa. Tiedote. [viitattu 9.8.2012]. Saatavissa:

[http://www.stm.fi/tiedotteet/tiedote/-/view/1264763 - 41k - 25.8.2004.](http://www.stm.fi/tiedotteet/tiedote/-/view/1264763-41k-25.8.2004)

Sosiaali - ja terveysministeriö. 2011c. Ohje terveyskeskuksille välittömästä yhteydensaannista. [viitattu 10.8.2012]. Saatavissa:

[http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId= 2664824&name=DLFE-15422.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=2664824&name=DLFE-15422.pdf)

Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ym. Asettama työryhmä. Käypä hoito-suositukset.2011. [viitattu 26.3.2013]. Saatavissa:

<http://www.bing.com/search?q=Duodecim+%c3%a4yp%c3%a4+Hoito&FORM=R5FD1>

Syrjälä, O.2005 Vuorovaikutuskulttuuri. Turun ammattikorkeakoulu. [viitattu 25.1.2013] Saatavissa:

[http://hoitonetti.turkuamk.fi/hoitonetti/2005vuorovaikutuskulttuuri/5.1.html.](http://hoitonetti.turkuamk.fi/hoitonetti/2005vuorovaikutuskulttuuri/5.1.html)

Syväoja, P., Äijälä, O.2009. Hoidon tarpeen arvio. Tammi, Helsinki.

Tarkiainen, K. 2011. Intervention vaikutus päivystysyksikön puhelinneuvonnan laatuun. Pro gradu - tutkielma. Terveystieteenlaitos. Oulun yliopisto.

Tarkiainen, K., Kaakinen, P. & Kyngäs H.2012. Sairaanhoidajien koulutuspäivä. Intervention vaikutus puhelinneuvonnan laatuun päivystysyksikössä. Konferenssi. Oulu.

- Tarvainen, B., Hynynen, I., Hyrynkangas-Järvenpää, P. 2005 -2007v. Loppuraportti – Lahden kaupungin ja sen seutukuntien terveyden ja sosiaalihuollon palveluyhteyskeskus eli contact center – hanke. Saatavissa: [http://lahti.fi/www/images.nsf/files/FD5C5E8A314FDB13C22575C9003711B6/\\$file/loppuraportti_contact_center_242830.pdf](http://lahti.fi/www/images.nsf/files/FD5C5E8A314FDB13C22575C9003711B6/$file/loppuraportti_contact_center_242830.pdf)
- Terveysneuvo 2012. Lahden kaupunki. [viitattu 2.12.2013] Saatavissa: <http://www.lahti.fi/www/cms.nsf/pages/439C114E32CAC158C225742B00434782>
- Tuomi, J., Sarajärvi, A. 2003a Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi.
- Tuomi, J., Sarajärvi, A. 2009 b. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2009. [viitattu 2.12.2013] Saatavissa: http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=17180&name=DLFE-593.pdf
- Tynkkynen, P. 2005. Terveysthuollon puhelinpalvelut Etelä-Karjalassa. Lappeenranta. [viitattu 25.1.2013] Saatavissa: <http://www.tbrc.fi/pubfile/WP%2020%20Terveysthuollon%20puh%20palvelut%20raportti.pdf>
- Valtioneuvoston asetus hoitoon pääsyn toteuttamisesta ja alueellisesta yhteistyöstä 1019/2004 [viitattu 12.8.2012]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2004/20041019>
- Wahlberg, A., Cedersund, E., Wredling, R. 2003. Telephone nurses' experience of problems with telephone advice in Sweden. Journal of Clinical Nursing 2003; 12: 37 – 45. Saatavissa: www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12519248
- Willberg, E. 2009 Laadullisen aineiston luotettavuus. Kasvatustieteiden laitos/Erityispedagogiikan yksikkö.

6. Miten työnkuvasi on muuttunut viimeisen vuoden aikana?

7. Millaiset odotukset sinulla on esimieheltäsi työnkuvan muuttuessa?

8. Arvioi oma paineensietokyky seuraavan asteikon mukaan:

1. erittäin hyvä
2. hyvä
3. keskimääräinen
4. huono
5. erittäin huono

9. Onko saamasi ammatillinen koulutus mielestäsi riittävää hoidontarpeen arviointiin ja puhelinneuvontatyöhön?

10. Onko työilmapiiri muuttunut työnkuvan laajentuessa? Jos vastaat kyllä niin miten se on muuttunut?

Kiitos vastauksestasi!

Lahti 5.11.2012

SAATEKIRJE

Hei!

Olemme Lahden ammattikorkeakoulun sairaanhoitaja - Amk opiskelijoita.

Teemme opinnäytetyötä sairaanhoitajan puhelinpalveluun liittyvästä muutoksesta Lahden alueella. Teemme tutkimuksen, miten sairaanhoitajan/terveydenhoitajan työ on muuttunut, siitä, kun se vuonna 2005 alkoi Contact- Center nimellä tämän päivän Terveys-Neuvoon.

Alkuunhan työ oli suppeampaa hoidontarpeen arviointia ja lääkärin vastaanottoaikojen varausta. Tänä päivänä työ on monimuotoista ja erittäin vaativaa. Puhelinpalvelulta vaaditaan nyt monipuolista terveysneuvontaa sekä hoidontarpeen laajempaa määrittystä sekä ohjausta oikeaan paikkaan. Akuutti 24 toi tähän vielä lisää ulottuvuuksia. Tutkimme, miten paljon muutos on vaikuttanut puhelinpalvelutyön vaatimustasoon sairaanhoitajan/terveydenhoitajan oman ammattinäkemyksen kannalta. Tutkimme ominaisuuksia, mitä puhelinpalvelu työssä vaaditaan ja miten työntekijä tämän itse kokee.

Teemme tutkimuksen Terveys-Neuvon sekä Paavolan terveysaseman henkilökunnalle, niille hoitajille, joita kyseinen palvelu koskee. Tutkimus tehdään nimettömänä. Olisimme kiitollisia, jos mahdollisimman moni vastaisi kysymyksiimme. Vastausaika 5-18.11.2012

Ystävällisin terveisin,

Jaana Alanne, Laura Behm ja Leila Heinonen

19.10.2012

Ei hyväksytty.

Hoidon tarpeen arvioinnin yhteydenotto (Versio 1) - Installoid 18.9.2009
Muokattu: Ryyppö, Pavi 19.10.2012 12:51.

