



Osaamista
ja oivallusta
tulevaisuuden
tekemiseen

Nea Aikala
Pinja Kivi
Jemina Vähämäki

Lean -transformaatio HUS Nais- tulosyksikössä – Synnyttäjien keskitetty puhelinohjaus

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Kätilö (AMK)

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

11.4.2020

Tekijä(t) Otsikko	Nea Aikala, Pinja Kivi & Jemina Vähämäki Lean- transformaatio HUS Nais -tulosityksikössä – Synnyttäjien keskitetty puhelinohjaus
Sivumäärä Aika	17 sivua + 3 liitettä 11.4.2020
Tutkinto	Kätilö (AMK)
Tutkinto-ohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Kätilötyö
Ohjaaja(t)	Lehtori Pirjo Koski
<p>Hoitotyössä Lean-menetelmää kuvataan toiminta- ja kehittämismallina, jonka periaatteena on, että asiat hoidetaan tehokkaasti. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata kirjallisuuskatsauksen avulla, mitä hyötyä keskitetystä puhelinohjauksesta äitiyshuollon toimintaympäristössä olisi, ja miten puhelinohjaus äitiyshuollon toimintaympäristössä järjestetään laadukkaasti. Tavoitteena on tuottaa näyttöön perustuvaa tietoa puhelinohjauksen kehittämisen tueksi.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Tiedonhaku tehtiin hoito- ja terveystieteellisistä tietokannoista. Valittu aineisto sisälsi kolme suomenkielistä ja viisi englanninkielistä tutkimusartikkelia viidestä eri maasta. Tutkimusartikkelit käsittelivät puhelinohjausta äitiyshuollon sekä päivystyksellisten terveystalvelujen näkökulmasta. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Aineistosta etsittiin tutkimuskysymyksiin vastaavia tuloksia, jotka suomennettiin, pelkistettiin, ryhmiteltiin ja luokiteltiin kategorioihin, joista syntyi kaksi pääluokkaa.</p> <p>Opinnäytetyön tulokset osoittivat, että synnyttävät naiset toivoivat usein pääsyä sairaalaan mahdollisimman nopeasti, kun taas kätilöt suosittelivat kotona pysymistä mahdollisimman pitkään. Kätilöiden tehtävänä on samaan aikaan huomioida synnyttäjän tarpeet sekä huolehtia ettei synnytysosasto kuormitu turhista käynneistä. Esiin nousi näiden kahden prioriteetin yhteensovittamisen vaikeus. Synnyttäjille on tärkeää, että he tietävät voitavansa soittaa takaisin milloin tahansa ongelmien ilmaantuessa.</p> <p>Puhelinohjausta antavat hoitajat tarvitsevat koulutusta ja ohjausta tukevaa materiaalia laadukkaasti puhelinohjauksen järjestämiseksi työkokemuksen pituudesta riippumatta.</p> <p>Tulosten johtopäätöksenä voidaan osoittaa, että sekä proaktiivinen että reaktiivinen puhelinohjaus koetaan äitiyshuollon toimintaympäristössä hyödyllisenä. Keskitettyä puhelinohjausta järjestettäessä tulisi huomioida, että ohjaajan on tunnettava sairaalan päivystystilanne ja hoitokäytännöt, jotta voidaan sopia tarvittaessa päivystyskäynti. Laadukkaasti puhelinohjauksen järjestämisessä tulisi huomioida kätilöiden yhteneväiset käytännöt rauhoitella soittajaa ja normalisoida tilanne. Laadukkaaseen puhelinohjaukseen kuuluu myös konkreettisten vinkkien ja neuvojen antaminen soittajalle.</p>	
Avainsanat	Puhelinohjaus, kirjallisuuskatsaus

Author(s) Title	Nea Aikala, Pinja Kivi & Jemina Vähämäki Lean Transformation Inside the Hus Gynecology and Maternity unit – Centralised help line to pregnant women
Number of Pages Date	17 pages + 3 appendices 11 April 2020
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Midwifery
Instructor(s)	PhD Pirjo Koski Senior Lecturer
<p>The Bachelor's Thesis was carried out as a descriptive literature review. The purpose of this study was to describe the benefits of centralized telephone counselling in maternity care and describe how to provide high quality telephone counselling in maternity care. The aim of this study was to provide information to support the development of telephone counselling.</p> <p>The data for the study was collected using nursing and health science databases. We found eight research articles from four different countries. Three of the articles were written in Finnish and five in English. All the articles were related to telephone counselling in maternity care and emergency health services and answered to one of our. The material was analyzed using inductive content analysis. We searched for sentences and expressions that answered the study questions. The sentences were translated into Finnish, reduced and categorized into two main groups.</p> <p>The results showed that women giving birth often wished to be admitted to the hospital as quickly as possible, while midwives recommended staying home for as long as possible. At the same time, midwives had to take care of the mother and make sure that the maternity ward is not overloaded with unnecessary visits. There was a difficulty to balance between these two priorities. It is important for the mothers to know that they can call back any time. Nurses need training and guidance to provide high-quality telephone counselling.</p> <p>The results led to the conclusion that midwives should have common procedures to reassure the caller and normalize the situation. In addition, midwives should give advices and tips during the calls. When organizing centralized telephone control, it should be noted that the counselor must be familiar with the hospital's situation and treatment practices in order to arrange a visit if necessary.</p>	
Keywords	Telephone counselling, literature review

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Keskitetty puhelinohjaus	2
2.1	Puhelinohjaus hoitotyössä	2
2.2	Keskitetty puhelinohjaus äitiyshuollon toimintaympäristössä	2
2.3	Lean terveydenhuollossa	3
3	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset	4
4	Opinnäytetyön menetelmät	4
4.1	Menetelmänä kirjallisuuskatsaus	4
4.2	Aineiston haun tulokset ja aineistojen valinta	6
4.3	Aineiston analyysimenetelmä	7
4.4	Aineistoksi valitut artikkelit	8
5	Tulokset	10
5.1	Keskitetyn puhelinohjauksen hyödyt äitiyshuollon toimintaympäristössä	10
5.2	Laadukkaasti järjestetty puhelinohjaus äitiyshuollon toimintaympäristössä	11
6	Pohdinta	12
6.1	Tulosten tarkastelu	12
6.2	Opinnäytetyön eettisyys	13
6.3	Opinnäytetyön luotettavuus	14
6.4	Johtopäätökset	15
6.5	Jatkotutkimusehdotukset	16
	Lähteet	17
	Liitteet	
	Liite 1. Tutkimusaineiston analyysikehys	
	Liite 2. Tiedonhakupöytäkirja	
	Liite 3. Sisällönanalyysi	

1 Johdanto

Puhelinohjaus on osa hoitotyötä ja sitä on tarjolla etenkin akuuttien terveysongelmien ratkaisemiseksi. Puhelinohjausta käytetään hoidontarpeen arviointiin ja sillä voidaan osassa tapauksista korvata vastaanottokäynti tai täydentää muuta hoitoa. Asiakas pyritään ohjaamaan heti oikeiden palveluiden piiriin. Puhelinpalvelujen järjestäminen eroaa maailmanlaajuisesti ja pelkästään Suomessakin sitä järjestetään monella eri tavalla organisaatiokohtaisesti. (Orava – Kyngäs – Kääriäinen 2012a: 216-231.) Asiointi puhelimitse on helppoa ja palvelujen saatavuus sekä tavoitettavuus paranevat puhelinpalvelun myötä. Puhelimitse annettavalla ohjauksella on myös suora vaikutus asiakaskäynteihin. (Hyrynkangas-Järvenpää 2007: 427-430.)

Lean-menetelmän periaatteiden mukaista on, että palveluita kehitetään jatkuvasti ja toimintaa tehostetaan sekä järjeistetään (Kettunen 2017: 2-3). Lean on johtamismenetelmä tai filosofinen lähestymistapa, mutta se sisältää myös kehittämismenetelmiä sekä työkaluja, joiden avulla sitä pääsee toteuttamaan käytännössä (Kumpulainen 2018: 4-5). Olennaista on työntekijän kunnioitus, sillä työntekijä on oman työnsä asiantuntija. Lean ajattelussa kaiken työn tarkoitus on ensisijaisesti tuottaa arvoa. Työntekijällä on vastuu oman työnsä kehittämisestä ja Lean -ajattelu kannustaa olemassa olevien toimintamallien kyseenalaistamiseen sekä oman järjen käyttöön. Työn solmukohdat ja virheet pyritään löytämään työn sujuvoittamiseksi. Suomessa Lean -menetelmien käyttöönotolla on todettu merkittäviä vaikutuksia terveydenhuollossa, esimerkiksi työprosessit ovat tehostuneet ja potilashoidon laatu sekä turvallisuus ovat parantuneet. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin lisäksi Lean -ajattelu sekä -menetelmät on otettu käyttöön kaikissa yliopistosairaaloissa ja myös osassa muita suomalaisia sairaaloita. (Reijula 2017: 22-25.)

Opinnäytetyömme on osa Lean-transformaatio Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) Naistentautien ja synnytysten -tulosyksikön (NaiS- tulosyksikkö) ja Metropolia ammattikorkeakoulun terveysalan yhteistä opinnäytetyöhanketta, jonka tavoitteena on tuottaa näyttöön perustuvaa tietoa Lean-menetelmien käytöstä ja niiden vaikutuksista NaiS-tulosyksikölle, lisätä työntekijöiden tietoa Lean-transformaatiosta sekä tehostaa sen jalkautumista sekä tulosyksikössä että laajemmin. Opinnäytetyömme keskittyy tar-

kastelemaan aihetta keskitetyn puhelinohjauksen kautta. Työmme tarkoituksena on kuvata kirjallisuuskatsauksen avulla, millaisia hyötyjä keskitetystä puhelinohjauksesta äitiyshuollon toimintaympäristössä olisi ja miten keskitetty puhelinohjaus äitiyshuollon toimintaympäristössä järjestetään. Tavoitteenamme on koota yhteen tutkittua tietoa puhelinohjauksen hyödyistä palvelun kehittämiseksi. Aihe on tärkeä hoitotyön kannalta, koska puhelinohjaus on merkittävä osa hoitotyötä. Keskitetyn puhelinohjauksen hyötyjä äitiyshuollon toimintaympäristössä tutkimalla tuotamme näyttöön perustuvaa tietoa hyödynnettäväksi koulutuksessa tai palvelua kehitettäessä.

2 Keskitetty puhelinohjaus

2.1 Puhelinohjaus hoitotyössä

Hoitotyössä puhelinohjauksella tarkoitetaan hoitajan puhelimitse antamaa terveysasioihin liittyvää ohjausta ja neuvontaa (Hyrynkangas-Järvenpää 2007: 427-430). Puhelinohjaus pohjautuu aina hoitajan ja asiakkaan väliseen luottamussuhteeseen, jossa hoitajalta vaaditaan ammatillista osaamista ja oman ammatillisen osaamisen kehittämistä. Hoitotyössä puhelinohjaus jaetaan kahteen eri tapaan, jolla sitä voidaan järjestää: reaktiiviseen ja proaktiiviseen puhelinohjaukseen. Reaktiivisessa puhelinohjauksessa on ominaista, että asiakas tekee itse aloitteen ohjauskontaktiin yllättävän terveydentilassa tapahtuneen muutoksen vuoksi, eikä aikaisempaa hoitosuhdetta kyseiseen asiaan liittyen ole yleensä ollut. (Orava – Kyngäs – Kääriäinen 2012a: 216-231.) Proaktiivisessa puhelinohjauksessa aloitteen ohjauskontaktiin tekee hoitaja ja ohjaus perustuu aiemmin alkaneeseen hoitosuhteeseen ja on osa hoitosuunnitelmaa. Se tukee hoitoa ja sen jatkuvuutta esimerkiksi kotiutumisosiossa. (Orava – Kyngäs – Kääriäinen 2012b: 232-243.)

2.2 Keskitetty puhelinohjaus äitiyshuollon toimintaympäristössä

Nykyisin synnyttäjiä neuvotaan ottamaan yhteyttä puhelimitse suoraan synnytyssairaalaan ohjauksen ja tuen tarpeessa (Klemetti – Hakulinen-Viitanen 2013: 243-244). Synnytyssairaaloitten päivystykseen tulee runsaasti puheluita, mutta niistä kaikki eivät koske ainoastaan synnytyksiä (Uotila – Nieminen 2016: 2960-2962). Yleisin synnytyksiin liittyvä yhteydenotto koskee synnytyksen käynnistymistä supistuksilla tai lapsivedenmenolla. Muita syitä ovat esimerkiksi yliaikaisuudesta johtuva synnytyksen käynnistäminen,

akuutti kipu, verenvuoto tai se, ettei äiti tunne sikiön liikkeitä enää samalla tavalla kuin aiemmin raskauden aikana. (Raussi-Lehto 2017: 222.)

Tällä hetkellä Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin synnytyssairaaloissa, Naistenklinikalla ja Espoon sairaalassa, on käytössä synnytyssairaalakohtaiset puhelinneuvonnat, joihin synnyttäjillä on mahdollista ottaa yhteyttä ympäri vuorokauden (Palander 2019).

Tässä opinnäytetyössä keskitetyllä puhelinohjauksella tarkoitetaan äitiyshuollon toimintaympäristössä toimivaa puhelinohjausta äitiyshuollon asiakkaille. Keskitetyn puhelinohjauksen tarkoitus on, että äitiyshuollon asiakkaiden puhelut keskitetään samaan paikkaan, jolloin he tarvitsevat vain yhden puhelinnumeron yhteydenottoa varten. Näin kaikki tieto olisi saatavilla samasta paikasta.

2.3 Lean terveydenhuollossa

Hoitotyössä Lean-menetelmää kuvataan toiminta- ja kehittämismallina, jonka periaatteena on, että asiat hoidetaan tehokkaasti ja huonoksi todettuja käytäntöjä kehitetään nopeasti. Menetelmässä keskitytään työnteon järkeistämiseen ja ajatuksena onkin, että kaiken työn tulisi tuottaa arvoa ja se, mikä ei tuota arvoa, katsotaan hukaksi. Hukan minimoinnilla tehostetaan hoitotyötä, ja siitä hyötyvät niin asiakkaat kuin työntekijätkin. Tarkoituksena on, että kaikki työntekijät osallistuvat Lean-menetelmän toteuttamiseen eli oman työnsä jatkuvaan kehittämiseen. Tämän avulla asiakkaan hoitopolku ja hoidon laatu paranevat. Vaikutukset näkyvät myös kustannuksissa, kun terveydenhuollossa saadaan mittavia säästöjä aikaiseksi. (Bendel 2015: 112-115; Kettunen 2017: 2-3; Kumpulainen 2018: 4-5; Reijula 2015: 22-25.)

Terveydenhuollossa Lean-ajattelussa tunnistetaan kahdeksan hukan kategoriaa, jotka eivät täytä asiakastarvetta ja vievät aikaa varsinaiselta hoitotyöltä: Odottaminen ja etsiminen, liikkuminen ja siirtyminen, siirrot ja käsittelyt, turha työ, ylituotanto, virheet, ylisuurat varastot sekä luovuuden ja osaamisen käyttämättä jättäminen. Hoitaja saattaa esimerkiksi kirjata potilaan tietoja moneen eri paikkaan tai työpäivästä saattaa kulua jopa kymmeniä minuutteja jonkun työväliseen etsimiseen. Leanissa käytettäviä työkaluja hukan minimoimiseksi ovat muuan muassa Kaizen, kalanruotokaavio ja Hoshin kanri. Kaizen tarkoittaa muutosta parempaa kohti. Lean-yrityksessä Kaizen on viikon pituinen parannushanke, jossa moniammatillinen työryhmä tutkii ja kehittää aina viikon ajan yhtä parannettavaa osa-aluetta. Kalanruotokaaviolla tarkoitetaan syy-seurauskaaviota, johon

kirjataan haluttu lopputulos sekä toimet, joiden avulla lopputulos uskotaan saavutettavan. Hoshin kanri on menetelmä, jonka avulla valitaan tärkeimmät kohteet organisaation voimavarojen käytölle. Tämä ohjaa organisaation voimavarojen käyttöä ja auttaa johtajia varmistamaan kehityshankkeiden etenevän oikeaan suuntaan. (Barnas – Addams 2014.)

Lääkärilehdessä julkaistu kirjallisuuskatsauksen mukaan puhelinneuvontaan koulutetun sairaanhoitajan antama ohjaus vähentää kuormitusta päivystys- ja ajanvarausvastaanotoilla. Hoitaja tai lääkäri pystyy selvittämään suuren osan asiakkaiden terveysongelmista puhelimitse ja tällä on suora vaikutus kustannuksiin. (Hyrynkangas-Järvenpää 2007: 427-430.) Parantamalla asiakkaan hoitopolkua ja ohjaamalla asiakas oikea-aikaisesti oikeaan paikkaan vähennetään kuormitusta kiireellisissä yksiköissä sekä lisätään asiakastytyvyyttä (Orava – Kyngäs – Kääriäinen 2012a: 216-231).

3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata kirjallisuuskatsauksen avulla, mitä hyötyä keskitetystä puhelinohjauksesta äitiyshuollon toimintaympäristössä olisi ja miten puhelinohjaus äitiyshuollon toimintaympäristössä järjestetään laadukkaasti. Tavoitteena on tuottaa näyttöön perustuvaa tietoa puhelinohjauksen kehittämisen tueksi. Tutkimuskysymykset ovat:

1. Mitä hyötyä on keskitetystä puhelinohjauksesta äitiyshuollon toimintaympäristössä?
2. Miten keskitetty puhelinohjaus järjestetään laadukkaasti äitiyshuollon toimintaympäristössä?

4 Opinnäytetyön menetelmät

4.1 Menetelmänä kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyömme tutkimusmenetelmäksi valitsimme narratiivisen eli kuvailevan kirjallisuuskatsauksen. Kirjallisuuskatsaus kertoo, mistä näkökulmista ja miten kyseistä asiaa

on tutkittu aiemmin. Kirjallisuuskatsausta pidetään hyvänä välineenä syventää tietoja asioista, joista on jo valmiiksi olemassa tutkittua tietoa. Se on toisen asteen tutkimusta eli tutkimustiedon tutkimusta. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 123.) Hoitotieteessä kirjallisuuskatsaus on yleinen tutkimuksen muoto. Laadukkaat kirjallisuuskatsaukset ovat hyödyllisiä hoitotyön kehittämässä, sillä niiden avulla voi saada nopeasti kattavan kokonaiskuuvan aiheesta ja viimeaikaisten tutkimusten tuloksista. (Stolt – Axelin – Suhonen 2016: 33.)

Kirjallisuuskatsaus sisältää monia eri vaiheita, joista ensimmäinen on katsauksen tarkoituksen ja tutkimusongelman määrittäminen. Tässä vaiheessa määritetään suunta, joka ohjaa koko prosessia. Toisessa vaiheessa tehdään kirjallisuushaku ja aineiston valinta. Vaihe sisältää sekä varsinaiset haut että sopivan kirjallisuuden valintaprosessin, mikä tekee tästä vaiheesta tutkimuksen luotettavuuden kannalta tärkeimmän vaiheen.

Suoritimme aineistohaun työhömmä sähköisistä tietokannoista. Tietokantahakuja varten tarvitaan soveltuvat hakusanat sekä hakulausekkeet, jotka määrittelimme itse aiheen kannalta keskeisten termien pohjalta. Määritimme myös poissulku- ja mukaanottokriteerit löytämillemme tutkimuksille. Pätevät kriteerit helpottavat soveltuvan aineiston löytämistä ja tunnistamista sekä vähentävät virheellisten johtopäätösten mahdollisuutta. Kriteerien avulla kirjallisuuskatsaus pysyy myös suunnitellussa suunnassa. (Stolt – Axelin – Suhonen 2016: 24- 26.)

Otimme katsauksemme mukaan ainoastaan julkaistuja tutkimuksia. Julkaistut tutkimukset ovat käyneet läpi vertaisarviointiprosessin, joka lisää niiden luotettavuutta. Tallensimme jokaisen hakumme, jotta pystyimme palaamaan niihin myös myöhemmin. Kuvasimme hakuprosessin myös työhömmä niin yksityiskohtaisesti, että lukijan on mahdollista toistaa se. (Stolt – Axelin – Suhonen 2016: 26.)

Kolmannessa vaiheessa löydettyä aineistoa ja sen sopivuutta opinnäytetyöhön arvioidaan kriittisesti. Arvioimme tiedon kattavuutta ja tulosten edustavuutta sekä soveltavuutta omien tutkimuskysymystemme tarkasteluun. Aineiston pohjalta teimme synteesin, joka analysoitiin olemassa olevan tutkimustiedon arvon osoittamiseksi. (Stolt – Axelin – Suhonen 2016: 28-32.)

Kirjallisuuskatsauksia on monia eri tyyppisiä eri tarkoituksiin ja erilaisille aineistoille, mutta tyyppistä riippumatta kaikki kirjallisuuskatsaukset sisältävät nämä tietyt vaiheet.

Vaiheiden yksityiskohtainen ja tarkka kuvaaminen ovat tärkeitä, jotta lukija voi arvioida katsauksen luotettavuutta ja toteutustapaa. (Stolt – Axelin – Suhonen 2016: 32-33; Vehviläinen-Julkunen – Kankkunen 2013: 198.)

4.2 Aineiston haun tulokset ja aineistojen valinta

Aineiston keruu aloitettiin laatimalla hyväksymis- ja poissulkukriteerit, joita testattiin tehden alustavia tiedonhakuja ennen varsinaisen tiedonhaun aloittamista. Kun kriteerit todettiin toimiviksi ja saimme halutunlaista aineistoa pystyimme aloittamaan aineistonkeruun.

Hyväksymiskriteerit:

- Aineisto vastaa tutkimuskysymyksiin
- Julkaisut vuosilta 2008-2019
- Julkaisukieli joko suomi tai englanti
- Aineisto: vähintään pro-gradu tasoinen julkaisu, hoito- tai terveystieteen tutkimusartikkelit.

Käytimme opinnäytetyön aineistona tieteellisiä tutkimusartikkeleita. Rajasimme aineiston vähintään pro gradu -tasoihin julkaistuihin tutkimuksiin sekä hoito- ja terveystieteen artikkeleihin. Valitsimme opinnäytetyöhön tutkimukset ensin otsikon perusteella, minkä jälkeen kävimme ne tarkemmin läpi ja varmistimme niiden sopivuuden työhön. Suhtauduimme kriittisesti kaikkiin valittuihin aineistoihin, ja punnitsimme myös niiden luotettavuutta koko tutkimusprosessin ajan. (Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 2010: 113-114.). Pyrimme myös löytämään mahdollisimman ajankohtaisia tutkimuksia käyttöömmee, mutta tuoreen tiedon löytäminen osoittautui hankalaksi. Lopulta päädyimme hakemaan aineistoa vuosilta 2008-2019.

Keräsimme aineistoa kotimaisista sekä kansainvälisistä Medic, PubMed, Cinahl ja Academia -tietokannoista. Aineiston hakemisessa käytimme aiheeseen viittaavia hakusanoja, kuten ”synnyttävä”, ”lean”, ”keskitetty”, ”puhelinohjaus” sekä rinnastettavia käsitteitä ”puhelinneuvonta” ja ”puhelinpalvelu”. Kansainvälisistä tietokannoista haimme edellä mainittujen hakusanojen englanninkielisillä vastikkeilla, kuten ”telephone”, ”helpline”,

“guidelide”, “hospital”, “maternity”, “contact”, “labour” ja “childbirth”. Kaikki käyttämämme tutkimukset oli julkaistu joko suomen tai englannin kielellä.

4.3 Aineiston analyysimenetelmä

Aineiston analyysin tarkoituksena on järjestää valitsemiemme tutkimusten tuloksia ja esittää ne yhteenvetona. Luokittelimme ja järjestimme aineistoa sekä etsimme niistä yhtäläisyyksiä ja eroja. Tulkitsimme tuloksia, vertailimme niitä ja kirjoitimme havaintojemme pohjalta kattavan kokonaisuuden. (Stolt – Axelin – Suhonen 2016: 30.)

Valitsimme aineiston analyysimenetelmäksi sisällönanalyysin, koska haimme vastauksia kahteen laadulliseen tutkimuskysymykseen. Sisällönanalyysin avulla tutkitaan aineistoa, jonka tutkija pyrkii sisällöllisesti luokittelemaan, ja luokittelun avulla analysoimaan sen sisältöjä ja rakenteita. Sisällönanalyysi auttaa kokoamaan ja tiivistämään lukuisten tutkimusten sisältämää tietoa, ja helpottaa informaation luokittelemista kirjallisuuskatsausta varten. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 103-108.)

Sisällönanalyysi etenee aineiston redusoinnista eli pelkistämisestä, aineiston klusteroinnista eli ryhmittelystä sekä abstrahoinnista eli teoreettisten käsitteiden luomisesta. Redusointivaiheessa analysoitavasta aineistosta karsitaan kaikki juuri tämän tutkimuksen kannalta epäolennainen pois, ja nostetaan esiin ja pelkistetään kirjallisuuskatsauksemme tutkimuskysymyksiin vastaavat ilmaisut. Klusteroinnissa aineistosta nostetut ilmaukset käydään tarkasti läpi etsien samankaltaisuuksia tai eroavaisuuksia. Samaa tarkoittavat käsitteet ryhmitellään ja nimetään ryhmää kuvaavalla käsitteellä. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 108-113.) Englannin kieliset lauseet käänsimme ensin suomeksi. Pelkistimme ja ryhmittelimme kaikki lauseet ja jaottelimme ne kahteen pääluokkaan. Abstrahoinnissa erotetaan tutkimuksen kannalta olennainen tieto, ja yhdistetään alkuperäisinformaation ilmaukset teoreettisiksi käsitteiksi (Tuomi – Sarajärvi 2009: 111). Analyysin jälkeen mukaan valittujen tutkimusten yhteenveto koottiin tutkimusartikkelien analyysitaulukkoon (Liite 1).

Opinnäytetyömme liitteenä (Liite 1) olevaan analyysitaulukkoon olemme merkinneet löytämämme tutkimukset, joita käytämme tässä kirjallisuuskatsauksessa. Olemme täyttäneet analyysitaulukkoon tutkimusten perustiedot: missä maassa tutkimus on tehty, tutki-

muksen tarkoitus sekä tutkimuskysymykset, tutkimuksen kohderyhmä/otos, tutkimusmenetelmä, keskeiset tulokset, jotka antavat vastaukset opinnäytetyömme tutkimuskysymyksiin sekä muuta huomioitavaa, jota tutkijat kuvaavat tulosten hyödyntämisestä ja mm. yleistämisestä.

4.4 Aineistoksi valitut artikkelit

Valitsimme aineistoksi kahdeksan tutkimusta, joista kolme oli kirjoitettu suomeksi ja loput viisi englanniksi. Tutkimukset olivat viidestä eri maasta: Suomesta (3), Norjasta (1), Ruotsista (1), Yhdysvalloista (2) ja Isosta-Britanniasta (1). Tutkimuksista on koottu analyysitaulukko, jossa on kuvattu kaikki seuraavat aineistona käytetyt tutkimukset (Liite 1).

Isossa-Britanniassa vuonna 2013 tehdyssä tutkimuksessa Spiby, Walsh, Green, Crompton ja Bugg ovat tutkineet kätilöiden uskomuksia ja huolia puhelinkeskusteluista naisten kanssa, jotka ovat synnytyksen varhaisessa vaiheessa. Tutkimuksen kohderyhmänä olivat kahden synnytys sairaalan vastaanottohenkilöt, kätilöt, synnytyslääkärit ja synnytysosaston kätilöt, jotka toimivat synnytyksen hoidon koordinaattoreina. Henkilöt oli jaettu kolmeen ryhmään ja ryhmissä keskusteltiin ohjatusti. Keskustelut nauhoitettiin, kirjoitettiin puhtaaksi ja analysoitiin.

Yhdysvalloissa tutkijaryhmä Mattocks, Kuzdeba, Baldor, Casares, Lombardini ja Gerber (2017) kehittivät tutkimuksessaan puhelinohjauksen äitiyshuollon koordinoitiohjelman (MCC), jossa raskaana oleville veteraaniäideille tarjottiin tukea ja ohjausta heidän omien tarpeidensa mukaan raskauden ajan. MCC-ohjelmaan kuului keskitetty puhelinohjaus, josta oltiin äiteihin yhteydessä. Tutkimus toteutettiin puhelinhaastatteluilla 6-8 viikkoa synnytyksen jälkeen naisille, jotka olivat raskauden ajan osallistuneet MCC-ohjelmaan. MCC-ohjelmassa esimerkiksi tehtiin katsaus jokaisen raskaana olevan naisen henkilökohtaisiin tarpeisiin, annettiin opetusta vanhemmuudesta ja vastasyntyneistä sekä jatkuvaa ohjausta raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen. Raskauden aikana palvelu tarjosi naisille myös tapaamisia kahden kuukauden välein työntekijän kanssa, joka auttoi ratkomaan asioita, joihin nainen toivoi apua. Naiset saivat moniammatillista tukea sekä hoitajilta että sosiaalityöntekijöiltä.

Suomessa (2014) Uotila ja Nieminen tekivät tutkimuksen, jonka tarkoituksena oli selvittää äitiysneuvolan ja synnytys sairaalan yhteisen puhelinneuvonnan mahdollisuutta. Tutkimus tehtiin Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä. Puhelinneuvonta sijoitettiin Tampereen

Yliopistollisen sairaalan synnytyspäivystykseen. Tutkimukseen palkatut 4 työntekijää osallistuivat koulutuspäivään ja tutustuivat neuvoloiden toimintaan. He saivat myös listauksen yleisimmistä yhteydenottoaiheista ja näitä varten laaditun ohjeistuksen puhelinohjauksen tueksi. Kaikki puhelut luokiteltiin ja arvioitiin heti sähköiselle lomakkeelle. Tutkimuksesta kerrottiin neuvoloiden terveydenhoitajille, mutta he eivät mainostaneet palvelua asiakkailleen, ettei puhelinohjaukselle muodostuisi lisätarvetta ja saataisiin mahdollisimman todenmukainen kuva sen toiminnasta.

Torppa, Kokkonen, Raumavirta-Koivisto, Iivanainen ja Pitkälä (2009) tekivät tutkimuksen päivystyspotilaiden hoitoon ohjautumisesta ja hoidon tarkoituksenmukaisuudesta terveysasemalla päiväsaikaan. Lisäksi tutkittiin potilaiden päiväsaikaisia yhteydenottoja akuuteiksi koetuissa asioissa. Tutkimus tehtiin Herttoniemen terveysasemalla Helsingissä ja se tehtiin kahdessa osassa eri ajankohtina. Ensimmäisessä osassa selvitettiin, ottiko potilas yhteyttä soittamalla vai tulemalla suoraan terveysasemalle. Toisessa osassa selvitettiin potilaiden vastaanottokäyntejä ja hoitoon ohjautumista. Kohderyhmänä olivat päivystyspotilaat, joita oli tutkimuksen aikana $n=881$.

Tarkiainen, Kyngäs, Kaakinen ja Kääriäinen (2012) ovat tehneet kvasikokeellisen tutkimuksen puhelinneuvonnan laadusta päivystysyksikössä. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää sairaanhoitajien koulutusintervention vaikutusta puhelinneuvonnan laatuun päivystysyksikössä. Tutkimuskysymykset olivat: 1. Miten päivystysyksikön puhelinneuvontaa toteuttavien sairaanhoitajien arvioit sen laadusta eroavat ennen ja jälkeen intervention? 2. Miten arvioitu laatu eroaa taustamuuttujien suhteen? Tutkimuksessa käytettiin kvasikokeellista ennen-jälkeen -asetelmaa ja kohderyhmänä oli kaikki erään keskussairaalan päivystysyksikön sairaanhoitajat, joita oli alkumittauksessa $n=43$ ja loppumittauksessa $n=35$. Alkumittaus tehtiin kesä-heinäkuussa 2010, jonka jälkeen elo-lokakuussa 2010 sairaanhoitajat koulutettiin puhelinneuvontaan ja loppumittaus tehtiin tammikuussa 2011. Tutkimusaineisto kerättiin Ohjauksen laatu -kyselylomakkeella, jossa laatua mitattiin kuudella eri osa-alueella: Sairaanhoitajien puhelinneuvontatiedot, -taidot, puhelinneuvonnan lähtökohdat, resurssit, toteutus ja vaikutukset.

Hoddinott, Craig, MacLennan, Boyers & Vale (2012) tekivät Iso-Britanniassa satunnaisesti ja kontrolloidun soveltavan tutkimuksen, jossa he selvittivät, lisäisikö proaktiivinen ja reaktiivinen imetystukipuhelinpalvelu imetyksen kestoa ja laatua lapsivuodeosastolta kotiutettujen vähävaraisten asumisalueilla asuvien skotlantilaisten naisten keskuudessa.

Norjassa (2008) Eri, Blystad, Gjengeda & Blaaka selvittivät tutkimuksessaan norjalaisten kättilöiden käytäntöjä ja prioriteetteja heidän puhuessaan puhelimesta ensisynnyttäjien kanssa, jotka ottavat yhteyttä synnytyssairaalaan synnytyksen alkuvaiheessa. Tutkimusmenetelmänä käytettiin fokusryhmähaastattelua, ja tutkimukseen osallistui 18 kättilöä.

Ruotsissa (2017) Ericson, Flacking ja Udo selvittivät tutkimuksessaan, millaisia vaikutuksia proaktiivisella ja reaktiivisella imetystukipuhelinpalvelulla on vastasyntyneiden teho-osastolla hoidettujen keskoslasten äitien imetykseen. Tutkimuksen tiedonkeruussa käytettiin apuna puolistrukturoitua avoimiin kysymyksiin perustuvaa haastattelua, puhelinhaastattelua sekä VAS-kipujanaa. Tutkimuksessa haastateltiin 365 keskoslapsen synnyttänyttä ja sairaalasta kotiutunutta naista Ruotsissa.

5 Tulokset

Aineistona käytetyt tutkimukset on eroteltu järjestysnumeroin (1.- 8.) analyysitaulukkoon, jossa tutkimukset ovat aakkosjärjestyksessä (Liite 1). Tuloksia esittäessä tekstiviitteestä löytyy tutkimuksen järjestysnumero ja sivunumerot, joilla viitataan aineistona käytettyyn tutkimukseen.

Tulokset esitellään vastauksina kahteen tutkimuskysymykseemme. 1. Mitä hyötyä on keskitetystä puhelinohjauksesta äitiyshuollon toimintaympäristössä? 2. Miten keskitetty puhelinohjaus järjestetään laadukkaasti äitiyshuollon toimintaympäristössä?

5.1 Keskitetyn puhelinohjauksen hyödyt äitiyshuollon toimintaympäristössä

Proaktiivisen puhelinpalvelun käyttäjät kokivat palvelun voimaannuttavaksi ja turvallisuuden tunnetta lisääväksi. Reaktiivisen puhelinpalvelun testiryhmän tulokset taas olivat kaksijakoisia: osa koki olonsa turvallisemmaksi, kun heillä oli mahdollisuus tarvittaessa soittaa ja saada apua. Osa taas oli epävarmoja siitä, milloin heidän pitäisi palveluun soittaa. (1:7) Puhelinpalvelu - etenkin proaktiivinen - vaikutti tutkimusryhmän mielestä lupavaltalta ja edulliselta tavalta tarjota apua ja vaikuttaa kansanterveyteen. (3:9) Molemmista

puhelinpalveluista havaittiin siis hyötyä, mutta tutkimusryhmä epäili reaktiivisen puhelinpalvelun yksinään kenties jättävän palvelun käytön ulkopuolelle juuri ne äidit, jotka eniten apua tarvitsisivat, sillä heillä ei välttämättä ole rohkeutta ottaa itse yhteyttä ammattilaisiin hakeakseen tukea. (1:8)

Keskitettyllä ohjauksella todettiin tavoitettavan suuri määrä äitejä ja hyötynä oli myös keskitetyn palvelun moniosaaminen, jolla pystytään neuvomaan monia asioita samasta paikasta. (2:585)

5.2 Laadukkaasti järjestetty puhelinohjaus äitiyshuollon toimintaympäristössä

Kätilöt noudattavat yhteneväistä tapaa puheluissaan ensisynnyttäjien kanssa. Ensin he kartoittavat soittajan tilanteen, minkä jälkeen he pyrkivät rauhoittelemaan soittanutta ja normalisoimaan tilanteen. He kertoivat haastatteluissa antavansa puhelun aikana soittajalle yleensä myös konkreettisia neuvoja ja vinkkejä. (6:4) Esille nousi kätilöiden yhteinen huomio siitä, miten synnyttäjien oli helpompi olla kätilöille rehellisiä puhelimesta, kun kätilöt olivat ystävällisiä. Hyvä tapa puhelinohjauksessa on esimerkiksi toistaa lyhyesti, mitä synnyttäjä on juuri kertonut, jolloin tämä tuntee tulleensa ymmärretyksi. (4:1038)

Kätilöiden täytyy yhtä aikaa huomioida naisten tarpeiden kuuntelu sekä huolehtia, ettei osasto kuormitu turhista käynneistä. Synnyttävät naiset usein toivovat mahdollisimman pian sairaalaan pääsyä synnytyksen käynnistyttyä. (4:1039) Kätilöt kertoivat suositteluvansa kotona pysymistä niin pitkään kuin mahdollista aina kun ei ole akuuttia tarvetta sairaalaan tulolle, mutta he antavat kuitenkin naisen itse tehdä lopullisen päätöksen siitä, lähteekö hän tulemaan sairaalaan vai jääkö vielä kotiin. (6:5) On hyvä kertoa myös, että liian aikaisin synnytysosastolle ei kannata tulla, sillä jos synnytys ei ole edennyt tarpeeksi, synnyttäjä lähetetään takaisin kotiin. Synnyttäjille tärkeä tieto on, että he voivat soittaa milloin tahansa uudestaan. Ennen puhelun lopettamista varmistetaan, että synnyttäjä on samaa mieltä kätilön kanssa jatkosuunnitelmasta. (4:1038)

Puhelinpalvelun olemassaolosta huolimatta vain 67% potilaista otti yhteyttä puhelimitse ja 33% hakeutui suoraan hoitoon ilman yhteydenottoa. Ilman yhteydenottoa paikanpäälle hakeutuneet potilaat on vaikeampi käännättää pois, vaikka välitöntä hoidontarvetta ei olisikaan. Tämä luultavasti heikentää koko järjestelmän tehokkuutta. (7:1583-1588)

Analyysissamme nousi esille ristiriitaisia tuloksia siitä, kannattaisiko puhelinohjauksen olla keskitetty vain tietyille puhelinkätilöille. Isossa-Britanniassa tehdyssä tutkimuksessa esiin nousi suositus puhelinohjauksen järjestämiseen synnytys sairaalassa erillisenä palveluna, jota pitää puhelinohjaukseen koulutuksen saanut kätilö, joka työskentelee itsenäisesti erillisellä työasemalla synnytysosastolla. (4:1036) Suomessa tehdyssä tutkimuksessa synnytyspäivystykseen tulleiden puhelujen määrä oli odotettua pienempi, jonka vuoksi ei pidetty järkevänä, että yksi ihminen hoitaisi vain puhelinneuvontaa. Puhelinneuvontatoiminnan järjestäminen kuntien kustantaminen tulisi kuitenkin arvion mukaan taloudellisesti neutraaliksi. (8:2960-2962)

Äitiyshuollon puhelinneuvonnan yhdistäminen synnytyspäivystyksen yhteyteen lienee mahdollista. Soittajien näkökulmasta voi olla vaikeaa erottaa neuvolan ja synnytys sairaalan työnjakoa äitiyshuollossa. Puhelinneuvonnan pitää toimia sairaalassa, koska osa puheluista johtaa päivystyskäynnin sopimiseen tai edellyttää muuten sairaalan päivystystilanteen ja hoitokäytäntöjen tuntemista. (8:2960-2962)

On myös tärkeää, että hoitajat saavat koulutusta puhelimitse annettavaan neuvontaan. (8:2960-2962) Sairaanhoidajille järjestetyn koulutusintervention jälkeen sairaanhoidajat arvioivat tietonsa ja taitonsa paremmiksi melkein jokaisella Ohjauksen laatu -kyselylomakkeen osa-alueella. Päätöksenteon tueksi tarkoitettu tietokonepohjainen neuvontamateriaali koettiin merkittävänä lisäresurssina, mutta parannettavaa on edelleen sairaanhoidajien mahdollisuudessa koulutukseen ja itsensä kehittämiseen. Puhelinneuvontaan koulutettavien tarpeeseen pohjautuvalla interventiolla voidaan saada aikaan merkittäviä positiivisia tuloksia puhelinneuvonnan laatuun. Sairaanhoidajat tarvitsevat täydennyskoulutusta puhelinneuvontaan työkokemuksen pituudesta riippumatta. (5:98-113)

6 Pohdinta

6.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata kirjallisuuskatsauksen avulla, mitä hyötyä keskitetystä puhelinohjauksesta äitiyshuollon toimintaympäristössä olisi ja miten puhelinohjaus äitiyshuollon toimintaympäristössä järjestetään laadukkaasti. Tavoitteena oli tuottaa

näyttöön perustuvaa tietoa puhelinohjauksen kehittämisen tueksi kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla. Aineiston analyysissä syntyi kaksi pääluokkaa, jotka muodostuivat asetetuista tutkimuskysymyksistä. Saimme pääluokiksi ”Keskitetyn puhelinohjauksen hyödyt” sekä ”Puhelinohjauksen järjestäminen laadukkaasti”, jotka jaoin vielä ylä- ja alaluokkiin.

Tulosten perusteella näyttää siltä, että puhelinneuvonnan toteutustavat vaihtelevat alueittain ja maakohtaisesti merkittävästi. Äitiyshuollon asiakkaiden on myös vaikea erottaa neuvolan ja synnytysairaalan työnjakoa. Mikäli äitiyshuollon puhelinpalvelu keskitettäisiin, se kannattaisi järjestää sairaalaympäristössä, sillä puhelinpalvelussa työskentelevän hoitajan täytyy olla ajan tasalla päivystyksen tilanteesta ja sairaalan hoitokäytänteistä. (Uotila – Nieminen 2016: 2960-2962.) Puhelinohjauksen laadun takaamiseksi on huolehdittava myös henkilöstön kouluttamisesta ja yhteisten käytäntöjen varmistamisesta. (Tarkiainen – Kyngäs – Kaakinen – Kääriäinen 2012: 98-113).

Etenkin proaktiivisen puhelinpalvelun koekäyttäjät kokivat palvelun hyödylliseksi. He kuvailivat palvelua voimaannuttavaksi ja turvallisuuden tunnetta lisääväksi (Ericson – Flacking – Udo 2017:5.) Puhelinpalvelu vaikuttaa myös kustannusedulliselta palvelulta (Hoddinott – Craig – MacLennan – Boyers – Vale 2012:9).

Puhelinneuvonnan toteuttaminen vaatii koulutusta ja hoitajat kokevat tarvitsevansa lisäkoulutusta työkokemuksesta riippumatta. Kaikenlaiset puhelinneuvontaa varten suunnitellut lisämateriaalit tuovat hyödyttäviä resursseja palvelun järjestämiseksi ja tukevat hoitajia päätöksenteossa. (Tarkiainen ym. 2012: 98-113.)

6.2 Opinnäytetyön eettisyys

Opinnäytetyömme tehtiin hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla, jotta työmme olisi luotettava, eettisesti hyväksyttävä ja sen tulokset olisivat uskottavia. Opinnäytetyössämme on kunnioitettu muiden tutkijoiden tekemää työtä merkitsemällä lähdeviitteet huolellisesti ja oikealla tavalla.

Jokainen ryhmämme jäsen vastasi ensisijaisesti itse hyvän tieteellisen käytännön noudattamisesta. Ennen tutkimuksen aloittamista vastuuta ja velvollisuuksia koskevat kysy-

mykset sovittiin kaikkien osapuolten allekirjoittamalla sopimuksella. (TENK 2012). Hyvää tutkimusta ohjaa eettinen sitoutuneisuus. Opinnäytetyön ollessa kyseessä on vastuu hyvän tieteellisen käytännön noudattamisesta sekä tekijöillä että lisäksi eettinen vastuu on myös ohjaavalla opettajalla (Tuomi – Sarajärvi 2018: 150–151).

Noudatimme työssämme tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja, eli rehellisyyttä sekä yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta kaikissa tutkimuksen vaiheissa. Suunnittelimme, toteutimme ja raportoimme tuloksemme yksityiskohtaisesti sekä tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten mukaisesti. Tutkimuksen tekoa myös ohjasi koko ajan huolellisesti tehty tutkimussuunnitelma. (Kuula 2013: 78). Opinnäytetyön kaikkien osioiden oltua valmiit, tarkistutimme sen väärinkäytösten välttämiseksi tunnistusjärjestelmä Turnitinissa, josta saamamme yhtäläisyysprosentti oli alhainen.

6.3 Opinnäytetyön luotettavuus

Pyrimme käyttämään mahdollisimman tuoreita lähteitä työssämme, mutta aihetta ei ole tutkittu laajasti, joten tuoreiden lähteiden löytäminen tuotti vaikeuksia. Kaikki aineistomme käytetyt artikkelit olivat kuitenkin alle 15 vuotta sitten julkaistuja. Suomenkielisen aineiston vähyyden vuoksi valitsimme työhömmme aineistoa myös englanniksi, vaikka eri maissa tuotettujen tutkimusten tuloksia ei välttämättä voi suoraan yleistää pätevän suomalaisessa terveydenhuoltojärjestelmässä.

Toisin kuin yleensä kvalitatiivista tutkimusta tehdessä emme työskennelleet yksin, joten mahdollisuus virhepäätelmiin ja omille tutkimustuloksille sokeutumiseen oli normaalia pienempi (Vehviläinen-Julkunen – Kankkunen 2013: 197).

Käytimme lähteenä vain tieteellisiä tutkimuksia ja alan tieteellisiä artikkeleita.

Kvalitatiivisen tutkimuksen perusvaatimus on, että tutkijalla on tarpeeksi aikaa tehdä tutkimuksensa rauhassa (Tuomi – Sarajärvi 2009: 134-143). Myös tutkimusprosessin julkisuus parantaa luotettavuutta. Tällä tarkoitetaan esimerkiksi tutkimustulosten yksityiskohtaista raportointia sekä kollegoiden tekemää arviointia. Arvioimme itse sekä annamme opiskelijakollegoidemme arvioida työmme tulosten ja johtopäätösten osuvuutta. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 134-143.) Pyrimme myös raportoimaan tuloksemme, aineiston haku-prosessin sekä aineiston analysoinnin kulun yksityiskohtaisesti ja selkeästi työssämme.

Teimme työhömmme tarvittavat haut sähköisissä tietokannoissa kustannustehokkaasti, jonka huonona puolena on, ettemme välttämättä tavoita kaikkia työhömmme sopivia tutkimuksia. Valitsimme työhömmme ainoastaan julkaistuja tutkimuksia, sillä ne ovat käyneet läpi vertaisarviointiprosessin, joka lisää niiden luotettavuutta. (Stolt – Axelin – Suhonen 2016: 25-26.)

Tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttaa myös keskenään erityylyiset tutkimukset, joista osa on tehty päivystyksellisestä ympäristöstä, johon synnytysairaakin kuuluu. Eri maissa on erilainen terveydenhuoltojärjestelmä, jonka takia niissä tehtyjen tutkimusten vertailu keskenään on vaikeaa. Keskitetystä puhelinohjauksesta löytyy myös hyvin vähän tutkimustietoa ja tutkimukset olivat hyvin erityylyisiä keskenään. Keskitetty puhelinohjaus on nykyaikainen puhelinneuvonnan järjestämistapa ja kehittyneempi perinteiseen puhelinneuvontaan verrattuna, jonka takia tämän melko uuden järjestämistavan hyötyjä ei ole juurikaan tutkittu.

6.4 Johtopäätökset

Opinnäytetyössämme käytettyjen tutkimusten ja niistä saatujen tulosten perusteella voimme todeta seuraavat asiat, joita laadukkaan puhelinneuvonnan järjestämisessä tulisi huomioida:

- Kätilöiden yhteneväinen tapa rauhoitella soittajaa, normalisoida tilannetta ja antaa konkreettisia vinkkejä sekä neuvoja puhelun aikana kertoo laadukkaasta puhelinneuvonnasta.
- Kätilön tulee puhelinneuvonnan aikana huomioida yhtäaikaaisesti äitiyshuollon asiakkaan tarpeet, antaa asiakkaan itse tehdä lopullinen päätös synnytysairaalaan lähtemisestä sekä huolehtia siitä, ettei äitiyshuollonpalvelut kuormitu turhista käynneistä.
- Kätilön on hyvä kerrata jatkosuunnitelma synnyttäjän kanssa ja varmistua siitä, että kätilö sekä synnyttäjä ovat samaa mieltä suunnitelmasta. On myös tärkeää mainita, että synnyttäjä voi ottaa yhteyttä uudelleen milloin tahansa.

- Puhelinneuvontaa hoitavien kouluttaminen ja kouluttautumisen mahdollistaminen on tärkeää ja merkityksellistä puhelinohjauksen laadun kannalta.
- Keskitetty puhelinohjaus tulisi järjestää synnytyssairaalassa, jossa tunnetaan sairaalan päivystystilanne ja hoitokäytännöt sekä voidaan sopia tarvittaessa päivystyskäynti.

6.5 Jatkotutkimusehdotukset

Keskitetyn puhelinpalvelun hyötyjä terveydenhuollossa ja etenkin äitiyshuollon toimintaympäristössä ei ole tutkittu paljon. Terveystenhoito on järjestetty hyvin eri tavoin eri maissa, joten tutkimustulokset eivät todennäköisesti ole yleistettävissä kaikkiin kulttuureihin automaattisesti, vaan olisi tärkeää tutkia aihetta myös Suomessa ja verrata tuloksia aiemmin muissa maissa tuotettuihin tutkimuksiin.

Tässä opinnäytetyössä keskityimme enemmän laadukkaaseen puhelinohjaukseen äitiyshuollon asiakkaan näkökulmasta. Keskitettyä puhelinohjausta olisi myös hyvä tutkia eri näkökulmista, kuten äitiyshuollon työympäristössä työskentelevien kättilöiden ja terveydenhoitajien näkökulmasta.

Lähteet

Barnas, Kim – Addams, Emily 2014. Enemmän kuin sankareita – Lean -ajattelun mukainen terveydenhuollon järjestelmä. Duodecim.

Bendel, Stepani 2015. Teho-osasto ja Lean. Finnanest 48(2): 112-115.

Hyrynkangas-Järvenpää, Pirkko 2007. Terveydenhuollon ammattihenkilöiden antama puhelinneuvonta. Suomen Lääkärilehti 62(5): 427-430.

Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK) 2012. Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). Verkkodokumentti. <<https://www.tenk.fi/hyva-tieteellinen-kaytantö>> Viitattu 24.1.2019.

Kettunen, Maria 2017. Päivystyspotilaiden kokemuksia lean hoitopolusta. Pro gradu -tutkielma. Itä-Suomen yliopisto. 2-3.

Klemetti, Reija – Hakulinen-Viitanen, Tuovi 2013. Äitiysneuvolaopas. Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 243-244. Saatavilla sähköisesti: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110521/THL_OPA2013_029_verkko.pdf>

Kumpulainen, Maarit 2018. Terveydenhuollon johtajien näkemyksiä Lean -kehittämistoiminnasta yliopistosairaalassa. Pro gradu -tutkielma. Itä-Suomen yliopisto. 4-5

Kuula, Arja 2013. Tutkimusetiikka. Vastapaino. 78.

Orava, Marjo – Kyngäs, Helvi – Kääriäinen, Maria 2012a. Puhelinohjaus hoitotyön menetelmänä: systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Osa I: Reaktiivinen puhelinohjaus. Hoito-tiede 24(3): 216-231.

Orava, Marjo – Kyngäs, Helvi – Kääriäinen, Maria 2012b. Puhelinohjaus hoitotyön menetelmänä: systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Osa II: Proaktiivinen puhelinohjaus. Hoitotiede 24(3): 232-243.

Palander, Sara 2019. Kliininen opettaja, hoitotyö. HUS. Helsinki. Kirjallinen tiedonanto. 3.11.

Raussi-Lehto, Eija 2017. Matalan riskin synnytys. Teoksessa Paananen, U. Pietiläinen, S. Äimälä, A-M. (toim.). Kätilötyö – Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. 6.-7.painos. Otavan Kirjapaino Oy. 222.

Reijula, Jori 2017. Lean – miten organisaatio kykenee oppimaan virheistään? Työterveyslääkäri 35(2): 22-25.

Stolt, Minna – Axelin, Anna – Suhonen, Riitta. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto.

Vehviläinen-Julkunen, Katri – Kankkunen, Päivi. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Sanomapro.

Tuomi, Jouni - Sarajärvi, Anneli. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Gummer Kirjapaino Oy.

Kirjallisuuskatsauksen aineistona käytetyt tutkimukset:

Ericson, Jenny – Flacking, Renée & Udo, Camilla. 2017. Mothers' experiences of a telephone based breastfeeding support intervention after discharge from neonatal intensive care units: a mixed-method study. . International Breastfeeding Journal (2017) 12:50.

Eri, Tine - Blystad, Astrid - Gjengedal, Eva – Blaaka, Gunnhild. 2008. Stay home for as long as possible : Midwives priorities and strategies in communicating with first-time mothers in early labour.

Mattocks, Kristin M. - Kuzdeba, Judy – Baldor, Rebecca - Ca-sares, Jose – Lombardini, Lisa – Gerber, Megan R. 2017. Implementing and Evaluating a Telephone-Based Centralized Maternity Care Coordination Program for Pregnant Veterans in the Department of Veterans Affairs. Woman`s Health Issues 27(5): 579-585.

Pat Hoddinott, Leone Craig, Graeme MacLennan, Dwayne Boyers, Luke Vale. 2012. The FEeding Support Team (FEST) randomised, controlled feasibility trial of proactive and reactive telephone support for breastfeeding women living in disadvantaged areas.

Spiby, Helen - Walsh, Denis – Green, Josephine - Crompton, Anne – Bugg, George 2013. Midwives' beliefs and concerns about telephone conversations with women in early labour. Midwifery 30: 1036-1042.

Tarkiainen, Kaisa – Kyngäs, Helvi – Kaakinen, Pirjo – Kääriäinen, Maria. 2012. Kvasikokeellinen tutkimus puhelinneuvonnan laadusta päivystysyksikössä. Hoitotiede 24(2): 98-113.

Torppa, Martina A. – Kokkonen, Anne – Raumavirta-Koivisto, Satu – Iivanainen, Antti A.T. – Pitkälä, Kaisu H. 2009. Päivystyspotilaiden hoitoon ohjautuminen ja hoidon taroituksenmukaisuus terveysasemalla päiväsaikaan. Suomen Lääkärilehti 64(17): 1583-1588.

Uotila, Jukka – Nieminen, Kari. 2016. Yhteinen puhelinneuvonta äitiyshuoltoon. Suomen lääkärilehti 46: 2960-2962

Taulukko 1. Tutkimusaineiston analyysikehys

No.	Tekijä, vuosi, maa, tutkimus	Tutkimuksen tarkoitus	Kohderyhmä (otos)	Aineiston keruu ja analysointi	Päätulokset	Huomioitavaa
1.	Ericson, Jenny – Flacking, Renée – Udo, Camilla. 2017. Ruotsi. Mothers' experiences of a telephone based breastfeeding support intervention after discharge from neonatal intensive care units: a mixed-method study.	Tutkimuksessa selvitettiin, millaisia vaikutuksia proaktiivisella ja reaktiivisella imetystukipuhelinpalvelulla on vastasyntyneiden tehosastolta kotiutuneiden keskosäitien imetykseen.	365 keskoslapsen synnyttäneitä kotiutunutta naista	Kvalitatiivinen tutkimus. Tiedonkeruussa käytettiin puolistrukturoitua avoimiin kysymyksiin perustuvaa haastattelua, puhelinhaastattelua sekä VAS-kipujanaa. Aineiston analysointiin käytettiin induktiivista, temaattista analyysiä kun taas kvantitatiivinen aineisto analysoitiin t-testillä ja chi-square koeksella.	Proaktiivisen puhelinpalvelun käyttäjät kokivat palvelun voimaannuttavaksi ja turvallisuuden tunnetta lisääväksi. Reaktiivisen puhelinpalvelun testiryhmän tulokset olivat jakautuneita: osa koki olonsa turvallisemmaksi, kun heillä oli mahdollisuus tarvittaessa soittaa ja saada apua. Osa taas oli epävarmoja siitä, milloin heidän pitäisi palveluun soittaa. Molemmista palveluista havaittiin siis hyötyä, mutta reaktiivinen puhelinpalvelu yksin jättää kenties palvelun ulkopuolelle juuri ne, jotka eniten apua tarvitsisivat, sillä heillä ei ole rohkeutta ottaa itse yhteyttä.	-
2.	Mattocks, Kristin M. - Kuzdeba, Judy – Baldor, Rebecca – Casares, Jose – Lombardini, Lisa – Gerber, Megan R. 2017. Yhdysvallat.	Tutkimuksen tarkoituksena oli kehittää ja arvioida kattava, puhelinohjauksen äitiyshoidon koordinaatiohjelma (MCC) kaikille vanhemmille (veteran?) raskaana oleville naisille.	Kohderyhmänä olivat jo synnyttäneet naiset, jotka olivat olleet osallisena MCC koordinaatiohjelmassa raskautensa aikana.	Aineisto kerättiin arvioimalla tyytyväisyyttä MCC ohjelmasta ja synnytystä edeltävistä koulutustunneista, sekä keräämällä tietoa synnytyksen jälkeisistä tuloksista, kuten vastasyntyneen painosta ja äidin mahdollisesta masentuneisuudesta hyödyntämällä sekä suorita, että avoimia kysymyksiä.	95% MCC-ohjelmaan osallistuneista naisista olivat tyytyväisiä palveluihin, joita he saivat ohjelman aikana. Kaikista tyytyväisimpiä naiset olivat saadessaan tietoa VA-palveluista ja -välineistä, kuten rintapumpuista ja raskauteen liittyvistä lääkkeistä. Havaintojen mukaan pääteltiin, että MCC-palveluilla oli tärkeä rooli naisille. Pitämällä yhteyttä äiteihin synnytyksen	-

	Implementing and Evaluating a Telephone-Based Centralized Maternity Care Coordination Program for Pregnant Veterans in the Department of Veterans Affairs.				jälkeen MCC:n henkilöstö pystyi arvioimaan hyvin äidin ja lapsen terveyttä ja ohjaamaan tarvittaessa heidät oikeisiin terveydenhuoltopalveluihin heidän omien tarpeidensa mukaan.
3.	Hoddinott, Pat – Craig, Leone – MacLennan, Graeme – Boyers, Dwayne – Vale, Luke. 2012. Iso-Britannia. The FEeding Support Team (FEST) randomised, controlled feasibility trial of proactive and reactive telephone support for breastfeeding women living in disadvantaged areas.	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, tulisiko proaktiivinen ja reaktiivinen imetyksetukipuhelinpalvelu imetyksen jatkamisesta lapsivuodeosastolta kotiutuville vähävaraisten alueella asuvilla naisilla.	Lapsivuodeosastolta skotlantilaisesta sairaalasta kotiutuneista, vähävaraisten alueella asuvista naisista koottu kohorttiryhmä	Satunnaistettu, kontrolloitu	Kokeilulla ei ollut vaikutusta imettämiseen. Puhelinpalvelu, etenkin proaktiivinen, vaikuttaa kuitenkin lupaavalta edulliselta tavalta edistää imetystä.

4.	<p>Spiby, Helen – Walsh, Denis – Green, Josephine – Crompton, Anne – Bugg, George. 2013.</p> <p>Iso-Britannia.</p> <p>Midwives' beliefs and concerns about telephone conversations with women in early labour</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli karkeasti kättilöiden huolia, havaintoja ja käsityksiä äitien puhelinohjauksen merkityksestä varhais synnytyksessä.</p>	<p>Kahdessa eri äitiyshuollon yksikössä kolme kohderyhmää, joihin kuului kättilöitä, synnytyslääkäreitä ja synnytysosaston vastaanottotyöntekijöitä</p>	<p>Aineisto kerättiin ryhmäkeskusteluissa ja haastattelussa, joita käytiin kohderyhmittäin. Kaikki aineisto digitalisoitiin.</p> <p>Analysointi tehtiin fenomenologisilla analyysimenetelmillä.</p>	<p>Tutkimuksessa selvisi kättilöiden huoli kahden ristiriidassa olevan prioriteetin yhteensovittamisesta. Synnyttävät naiset tarvitsevat tukea ja ohjausta, sekä usein toivovat mahdollisimman pian sairaalaan pääsyä synnytyksen käynnistyttyä. Kättilöiden täytyy samalla huomioida naisten tarpeiden kuuntelu ja huolehtia, ettei osasto kuormitu turhista käynneistä.</p> <p>Tutkimus osoittaa, että kättilöt kokivat ristiriidan vaikeaksi, koska jatkuvasti on olemassa riski, että synnyttävien naisten tarpeita ei kuunnella tarpeeksi ja he saattavat tulla syrjäytetyksi turhaan.</p>	
----	---	--	---	---	---	--

5.	<p>Tarkiainen, Kaisa – Kyngäs, Helvi – Kaakinen, Pirjo – Kääriäinen, Maria. 2012.</p> <p>Suomi.</p> <p>Kvasikokeellinen tutkimus puhelinneuvonnan laadusta päivystysyksikössä.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää sairaanhoitajien koulutusintervention vaikutusta puhelinneuvonnan laatuun päivystysyksikössä.</p>	<p>Erään keskussairaalan päivystysyksikön sairaanhoitajat. Alkumittaus n=43, loppumittaus n=35.</p> <p>Kaikki sairaanhoitajat samoja alkua ja loppumittauksessa.</p>	<p>Tutkimusasetelma oli kvasikokeellinen, jossa mittaukset tehtiin ennen ja jälkeen koulutusintervention.</p> <p>Aineisto kerättiin ohjauksen laatumalliin perustuvalla strukturoidulla Ohjauksen laatu –kyselylomakkeella, jota muutettiin sisällöllisesti sopivaksi puhelinneuvonnan laadun tutkimukseen.</p> <p>Kyselylomake sisälsi kysymyksiä sairaanhoitajien taustatiedoista, hoitajien itsearvion puhelinkontaktiin käytetystä ajasta sekä 90 väittämää puhelinneuvonnan laatuun liittyen, jotka oli jaettu 6 osa-alueeseen: puhelinneuvontatiedot, -taidot, puhelinneuvonnan lähtökohdat, resurssit, toteutus ja vaikutukset.</p>	<p>Tutkimuksessa päivystysyksikön puhelinneuvonnan resurssit lisääntyivät merkittävästi. Päätöksenteon tueksi tarkoitettu tietokonepohjainen neuvontamateriaali koettiin merkittävänä lisäresursina.</p> <p>Koulutusintervention jälkeen sairaanhoitajat arvioivat tietonsa ja taitonsa paremmiksi melkein jokaisella osa-alueella.</p> <p>Tietoja ja taitoja pidetään merkittävänä laadukkaan puhelinneuvonnan onnistumiselle.</p> <p>Tutkimus osoittaa, että koulutettavien tarpeeseen pohjautuvalla interventiolla voidaan saada aikaan merkittäviä tuloksia.</p> <p>Sairaanhoitajat tarvitsevat täydennyskoulutusta puhelinneuvontaan työkokemuksen pituudesta riippumatta.</p>
----	--	--	--	--	---

6.	<p>Eri, Tine S – Blystad, Astrid – Gjengedal, Eva – Blaaka, Gunngild. 2008.</p> <p>Norja.</p> <p>‘Stay home for as long as possible’: Midwives’ priorities and strategies in communicating with first-time mothers in early labour.</p>	<p>Tarkoituksena oli selvittää, mitä strategioita ja prioriteetteja kätilöillä on kommunikoinnissaan ensisynnyttäjien kanssa, jotka ottavat yhteyttä synnytyksen alkuvaiheessa</p>	<p>18 kätilöä</p>	<p>Fokusryhmähaastattelu, laadullinen tutkimus</p>	<p>Puheluissa viisi teemaa oli havaittavissa: tilanteen kartoittaminen, tilanteen normalisointi, konkreettisten neuvojen anto, annetaan naisen tehdä päätös ja kotona pysymisen suosittelu niin pitkään kuin vain mahdollista.</p>	<p>Otos suhteellisen pieni</p>
----	---	--	-------------------	--	--	--------------------------------

7.	<p>Torppa, Martina A. – Kokkonen, Anne – Raumavirta-Koivisto, Satu – Iivainen, Antti A.T. – Pitkälä, Kaisu H. 2009.</p> <p>Suomi.</p> <p>Päivystyspotilaiden hoitoon ohjautuminen ja hoidon taroituksenmukaisuus terveysasemalla päiväsaikaan.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää miten ja miksi potilaat ottavat yhteyttä terveysasemalle akuutissa hoidontarpeessa ja miten heidät ohjataan yhteydenoton jälkeen eri ammattiryhmille.</p> <p>Tutkimuksessa selvitettiin myös, millaisia käyntidiagnooseja potilaat saivat ja miten hyvin potilaan ilmoittama tulosy vastasi diagnoosia.</p> <p>Tutkittiin myös, onko potilailla akuuttia hoidontarvetta vai ovatko päivystyskäynnit epätarkoituksenmukaisia.</p>	<p>Herttoniemen terveyskeskuksen akuuttipotilaat (n=881) ajalla (ajankohta).</p>	<p>Taulukoitiin potilaiden kokonaismäärä, käyntimäärät ja yhteydenottotavat. Sairauskertomuksista poimittiin potilaan ikä, sukupuoli, tulosy, vastaanottoaika, käyntidiagnosi ja tieto jatkohoidosta.</p>	<p>67% potilaista otti yhteyttä puhelimitse ennen hoitoon hakeutumista. Hoidon tarpeen arviointi puhelimitse on haasteellista, mutta siihen panostaminen kannattaa, koska puhelinneuvonnalla näyttäisi olevan vaikutusta päivystypotilaiden määrän hallinnassa.</p> <p>33% saapui ilman yhteydenottoa.</p> <p>Potilaat, jotka eivät ole ottaneet etukäteen yhteyttä puhelimitse, on haastavampaa käännättää pois, vaikkei välitöntä hoidontarvetta olisikaan. Tämä heikentää palvelun tehokkuutta.</p>	<p>Tutkittu terveyskeskuksen akuuttipotilaiden yhteydenottoja akuutissa hoidontarpeessa.</p>
----	--	---	--	---	--	--

8.	<p>Uotila, Jukka – Nieminen, Kari. 2016.</p> <p>Suomi.</p> <p>Yhteinen puhelinneuvonta äitiyshuoltoon.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää äitiysneuvolan ja synnytysairaalan/ -päivystyksen yhteisen puhelinneuvonnan mahdollisuutta ja toimivuutta sekä lisätä kyseisten paikkojen tiedon siirron parantamista.</p>	<p>Tutkimuksen kohderyhmä oli Pirkanmaan sairaanhoitopiirin äitiysneuvoloiden ja synnytysairaalan puhelinneuvonnan asiakkaat</p>	<p>Ohjeiston laatiminen ja puhelinneuvojen koulutus.</p> <p>Takaisinsoittojärjestelmän käyttöönotto.</p> <p>Kirjaus potilaskertomusjärjestelmään hoitopalautteeksi ja hoitopalautteen sähköinen toimittaminen neuvolaan asiakkaan luvalla.</p> <p>Puheluiden määrällisen ja kautumisen selvittäminen vuorokaudenajan, työvuorojen, viikoppäivien ja kotikuntien mukaan.</p> <p>Puheluiden luokittelu eri aihepiiriin ja sisällön mukaan.</p> <p>Projektityöntekijöiden haastattelu.</p> <p>Neuvolan terveydenhoitajien haastattelu.</p>	<p>Synnytyspäivystykseen tulleiden puhelujen määrä oli pienempi kuin odotettiin ja tämän vuoksi ei ole järkevää, että yksi ihminen hoitaisi vain puhelinneuvontaa.</p> <p>Huomattiin, että soittajien näkökulmasta voi olla vaikea hahmottaa neuvolan ja sairaalan työnjakoa äitiyshuollossa.</p> <p>On tärkeää, että työntekijät saavat puhelimitse annettuun neuvontaan koulutusta.</p> <p>Äitiyshuollon puhelinneuvonnan yhdistäminen synnytyspäivystyksen yhteyteen lienee mahdollista.</p> <p>Tutkimus vahvisti alkuperäistä oletusta siitä, että neuvonnan pitää toimia sairaalassa, koska osa puheluista on erikoissairaanhoidon tasoisia ja saattavat johtaa päivystyskäynnin sopimiseen tai edellyttää muuten sairaalan kulloisenkin päivystystilanteen tai hoitokäytäntöjen tuntemista.</p>
----	--	---	--	---	---

Tiedonhakupöytä

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Osumat	Otsikon perusteella valittu	Tiivistelmän perusteella valittu	Koko tekstin perusteella valittu
Cinahl	Telephone, matern*,pregnant or pregnancy	-	1 640	6	5	3
Medic	puhel*, päivyst*	-	12	3	2	2
	puhelin*, ohjaus	-	22	5	3	1
Academia	Telephone or help line, communication, health care, matern* or pregnan*	-	112	5	3	2

Taulukko 2. Sisällönanalyysin eteneminen

Alkuperäisilmaukset	Käännös	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
"It is further beneficial because the centralized positions have extensive knowledge of MCC, VA benefits and billing questions, and local social service network and can therefore use their extensive institutional knowledge to assist a large number of veterans." 2	Se on lisäksi hyödyllistä, koska keskitetyillä toimijoilla on laaja tuntemus MCC: stä, VA: n eduista ja laskutus- kysymyksistä sekä paikallisesta sosiaalipalveluverkosta, ja siksi he voivat käyttää laajaa tietämystään todella monien veteraanien auttamiseksi.	Keskitetyllä ohjauksella todettiin tavoitettavan suuri määrä äitejä ja hyötynä oli myös keskitetyn palvelun moniosaaminen, jolla pystytään neuvomaan monia asioita samasta paikasta.	Puhelinneuvonnan keskittämisen hyödyt	Palvelun järjestäminen	Keskitetyn puhelinohjauksen hyödyt

<p>"The primary recommendation is that early labour telephone triage should be a discrete service, staffed by midwives who have been trained for this service, working independently of labour ward workloads." 4</p>	<p>Ensisijainen suositus on, että varhaisessa synnytyksen vaiheessa puhelinolajittelun tulisi olla erillinen palvelu, jota hoitavat siihen koulutetut kätilöt, jotka työskentelevät itsenäisesti synnytysosaston työasemilla.</p>	<p>Isossa-Britanniassa tehdyssä tutkimuksessa esiin nousi suositus puhelinohjauksen järjestämiseen synnytys sairaalassa erillisenä palveluna, jota pitää puhelinohjaukseen koulutuksen saanut kätilö, joka työskentelee itsenäisesti erillisellä työasemalla synnytysosastolla.</p>	<p>Työntekijä vain puhelinneuvontaa varten</p>	<p>Palvelun järjestäminen</p>	<p>Puhelinohjauksen järjestäminen laadukkaasti</p>
<p>"It was important to let them know that they can ring back any time." 4</p>	<p>Olisi tärkeää kertoa heille, että he voivat soittaa takaisin milloin tahansa.</p>	<p>Synnyttäjille tärkeä tieto on, että he voivat soittaa milloin tahansa uudestaan.</p>	<p>Puhelinpalvelu aina saatavilla</p>	<p>Palvelun järjestäminen</p>	<p>Puhelinohjauksen järjestäminen laadukkaasti</p>

<p>”Puhelujen määrä oli pienempi kuin odotettiin... ei liene järkevää, että yhden työntekijän työpanos menisi yksinomaan puhelinneuvonnan hoitamiseen.” 8.</p>		<p>Puheluiden vähyyden vuoksi ei ole tarpeellista, että yksi työntekijä hoitaisi vain puhelinneuvontaa.</p>	<p>Resurssien käyttö</p>	<p>Palvelun järjestäminen</p>	<p>Puhelinohjauksen järjestäminen laadukkaasti</p>
<p>”.. äitiyshuollon puhelinneuvonnan todellinen yhdistäminen synnytyspäivystyksen yhteyteen lienee mahdollista..” 8.</p>		<p>Äitiyshuollon puhelinneuvonta synnytyspäivystyksen yhteydessä voisi toimia.</p>	<p>Puhelinneuvonnan sijainti</p>	<p>Palvelun järjestäminen</p>	<p>Puhelinohjauksen järjestäminen laadukkaasti</p>
<p>“Proactive telephone care delivered by a dedicated feeding team shows promise as a cost-effective in-</p>	<p>Proaktiivinen puhelinpalvelu omistautuneen imetystiimin järjestämänä näyttää lupaavalta ja</p>	<p>Proaktiivinen puhelinpalvelu vaikuttaa matalakustanteiselta tavalta edistää imetystuloksia.</p>	<p>Kustannustehokkuus</p>	<p>Palvelun järjestäminen</p>	<p>Puhelinohjauksen järjestäminen laadukkaasti</p>

tervention for improving breastfeeding outcomes.” 3.	matalakustantei- selta tavalta edistää imetystuloksia.				
”There was a common view that if the midwife was friendly then the woman was more likely to be honest.” 4	Oli yleinen näkemys, että jos kätilö oli ystävällinen, niin nainen oli todennäköisemmin rehellinen.	Esille nousi kätilöiden yhteinen huomio siitä, miten synnyttäjien oli helpompaa olla kätilöille rehellisiä puhelimesta, kun kätilöt olivat ystävällisiä.	Kätilön ystävällisyys	Kommunikointi	Puhelinohjauksen järjestäminen laadukkaasti
”Midwives spoke of communication techniques like repeating back a summary to the caller so that they know they have been understood.” 4	Kätilöt puhuivat kommunikaatiotekniikoista, kuten yhteenvetoon toistamisesta soittajalle, jotta he tietävät tulensa ymmärretyksi.	Hyvä tapa puhelinohjauksessa on esimerkiksi toistaa lyhyesti, mitä synnyttäjä on juuri kertonut, jolloin tämä tuntee tulensa ymmärretyksi.	Asian oikein ymmärtämisen varmistaminen	Kommunikointi	Puhelinohjauksen järjestäminen laadukkaasti

<p>"Finding out their expectations of the call and checking that an agreement has been reached before ending the call." 4</p>	<p>Ennen puhelun lopettamista selvitetään heidän odotuksensa puhelusta ja tarkistetaan, että yhteiseen sopimukseen on päästy.</p>	<p>Ennen puhelun lopettamista varmistetaan, että synnyttäjän on samaa mieltä kätilön kanssa jatkosuunnitelmasta.</p>	<p>Yhteisymmärrys jatkohoidosta</p>	<p>Kommunikointi</p>	<p>Puhelinohjauksen järjestäminen laadukkaasti</p>
<p>"Osa puheluista on selvästi erikoissairaanhoidon taseisia, ja osa johtaa päivystyskäynnin sopimiseen tai edellyttää muuten sairaalan kulloisenkin päivystystilanteen tai hoitokäytäntöjen tuntemista." 8.</p>		<p>Osa puheluista on haastavampia ja vaatii sairaalan päivystystilanteen sekä toiminnan tuntemista.</p>	<p>Puhelinneuvojan osaaminen</p>	<p>Koulutus</p>	<p>Puhelinohjauksen järjestäminen laadukkaasti</p>

<p>"Alkumittauksessa kaikki (100%) vastaajat arvioivat puhelinneuvonnan resurssit huonoiksi. Loppumittauksessa puhelinneuvonnan resurssit arvioi hyväksi puolet (50%) vastaajista." 5.</p>		<p>Puhelinneuvonnan resurssit paranivat koulutuksen myötä.</p>	<p>Koulutuksen hyödyt</p>	<p>Koulutus</p>	<p>Puhelinohjauksen järjestäminen laadukkaasti</p>
<p>".. intervention jälkeen kaikki vastaajat arvioivat hyväksi tietokonepohjaisen neuvontamateriaalin käyttömahdollisuudet." 5.</p>		<p>Vastaajat arvioivat koulutuksen jälkeen tietokonepohjaisen neuvontamateriaalin käytön hyvänä.</p>	<p>Koulutuksen hyödyt</p>	<p>Koulutus</p>	<p>Puhelinohjauksen järjestäminen laadukkaasti</p>
<p>"Päivystysyksikön puhelinneuvonnan koulutusinterventiolla oli vaikutusta sairaanhoi-</p>		<p>Koulutuksen jälkeen vastaajat kokivat tie-</p>	<p>Koulutuksesta saatu osaaminen</p>	<p>Koulutus</p>	<p>Puhelinohjauksen järjestäminen laadukkaasti</p>

tajien puhelinneuvonnan osaamiseen, sillä vastaajat arvioivat tietonsa ja taitonsa paremmiksi lähes jokaisella kysytyllä alueella intervention jälkeen.” 5.		tonsa ja taitonsa parempina lähes jokaisella osa-alueella.			
”Työkokemuksen pituudesta riippumatta sairaanhoitajat tarvitsevat täydennyskoulutusta puhelinneuvontaan, sillä lähes jokaisella puhelinneuvonnan osa-alueella on kehitettävää työkokemuksesta riippumatta.” 5.		Työkokemuksen pituudesta riippumatta sairaanhoitajat tarvitsevat täydennyskoulutusta puhelinneuvontaan.	Täydennyskoulutuksen tarve	Koulutus	Puhelinohjauksen järjestäminen laadukkaasti

<p>"Akuuttipotilaista 33% hakeutui suoraan terveysasemalle ja 67% soitti varatakseen ajan." 7.</p>		<p>Suurin osa hoitoon hakeutuvista soitti ensin varatakseen ajan.</p>	<p>Puhelinyhteys ennen hoitoon hakeutumisista</p>	<p>Hoidontarpeen arviointi</p>	<p>Puhelinohjauksen järjestäminen laadukkaasti</p>
<p>"Hoidon tarpeen arviointi puhelimesta on haastavaa, mutta siihen kannattaa panostaa. Kantosen mukaan puhelinneuvonnalla näyttäisi olevan merkitystä päivystyspotilaiden määrän hallinnassa." 7.</p>		<p>Hoidon tarpeen arviointi puhelimesta on haasteellista, mutta puhelinneuvonnalla voidaan hallita päivystyspotilaiden määrää terveysasemalla.</p>	<p>Potilasvirran sääntö</p>	<p>Hoidontarpeen arviointi</p>	<p>Puhelinohjauksen järjestäminen laadukkaasti</p>
<p>"The principal finding was that midwives are trying to reconcile gatekeeping of labour wards with individual</p>		<p>Kätilöiden täytyy yhtä aikaa huomioida naisten tarpeiden kuuntelu sekä huolehtia, ettei osasto</p>	<p>Asiakkaiden tarpeesta huolehtiminen ja asiakasvirran kontrollointi</p>	<p>Hoidontarpeen arviointi</p>	<p>Puhelinohjauksen järjestäminen laadukkaasti</p>

support for woman and these two aspects are often in conflict. ”		kuormitu turhista käynneistä.			
”Terveysasemalle tulevat potilaat on vaikea käännättää pois, vaikei välitöntä hoidontarvetta olisikaan. On luultavaa, että tämä heikentää koko järjestelmän tehokkuutta ja lisää lääkärin akuuttivastaanottojen epätarkoituksenmukaista käyttöä.” 7.		Suoraan terveysasemalle tuleva potilas on vaikea käännättää pois, vaikka hän ei tarvitsisi välitöntä hoitoa. Tämä heikentää terveysaseman tehokkuutta ja lääkärin akuuttivastaanottoajat menevät epätarkoituksenmukaiseen käyttöön.	Hoidontarpeen arvioinnin helpottuminen puhelinneuvonnassa	Hoidontarpeen arviointi	Puhelinohjauksen järjestäminen laadukkaasti

<p>”.. soittajien näkökulmasta voi olla vaikea hahmottaa neuvolan ja sairaalan työnjakoa äitiyshuollossa.” 8.</p>		<p>Soittajat eivät aina tiedä, minne heidän tulisi ottaa yhteyttä asiansa kanssa.</p>	<p>Epätietoisuus</p>	<p>Epävarmuus palvelun käytöstä</p>	<p>Puhelinohjauksen järjestäminen laadukkaasti</p>
<p>“The mothers who were randomised to the reactive support group reported hesitation in calling the BST, largely because they did not know whether their problems were severe or important enough to address.”1.</p>	<p>Äidit, jotka satunnaistetusti olivat päätyneet reaktiiviseen tukiryhmään, raportoivat epäröineensä, soittaako BST-imetystukeen vai ei. Syynä oli laajalti se, etteivät he tieneet, oliko heidän ongelmansa tarpeeksi vakavia tai tärkeitä puheeksiottamista varten.</p>	<p>Reaktiivisen imetystukipuhelimen asiakkaat epäröivät palveluun soittamisessa, koska eivät tieneet, olivatko heidän ongelmansa tarpeeksi tärkeitä.</p>	<p>Asiakkaan epätietoisuus puhelinneuvontaan soittamisesta</p>	<p>Epävarmuus palvelun käytöstä</p>	<p>Puhelinohjauksen järjestäminen laadukkaasti</p>

<p>“The mothers who received proactive support felt empowered as mothers. They felt strengthened as mothers and supported by the BSTs.” 1.</p>	<p>Äidit, jotka saivat proaktiivista tukea, tunsivat voimaantuneensa äiteinä. He myös tunsivat vahvistuneensa äiteinä ja saaneensa tukea BST-imetystukipuhelimelta.</p>	<p>Proaktiivinen imetystukipuhelin voimaantutti ja vahvisti naisia äiteinä. He myös kokivat saaneensa tukea.</p>	<p>Proaktiivisen puhelinneuvonnan tuki</p>	<p>Synnyttäjän tukeminen</p>	<p>Keskitetyn puhelinohjauksen hyödyt</p>
<p>“the cases in which the mothers did not call the BST although they wanted to, cause concerns as mothers who need support do not receive it when only reactive support is provided” 1.</p>	<p>Tilanteet, joissa äidit eivät soittaneet BST-imetystukipuhelimeen, vaikka halusivat, herättää huolen, etteivät apua tarvitsevat saa tukea, mikäli tarjotaan vain reaktiivista tukea.</p>	<p>Mikäli äideille tarjotaan vain reaktiivista puhelintukipalvelua, herää huoli, etteivät kaikki apua tarvitsevat saa tukea, koska eivät itse saa haettua sitä.</p>	<p>Proaktiivisen puhelinneuvonnan tuki</p>	<p>Synnyttäjän tukeminen</p>	<p>Keskitetyn puhelinohjauksen hyödyt</p>

<p>”Alongside these statements, midwives also said it was important to inform women that they could be sent home if they are not in active labour” 4</p>	<p>Näiden toteamusten ohella kätilöt sa-noivat myös, että on tärkeää ilmoittaa naisille, että heidät voidaan lähettää kotiin, jos he eivät ole aktiivisessa synnytyksen vai-heessa.</p>	<p>On hyvä kertoa myös, että liian aikai-sin synnytysosastolle ei kannata tulla, sillä jos synnytys ei ole edennyt tarpeeksi, synnyttäjä lähetetään takaisin kotiin.</p>	<p>Synnytyksen edisty-misen vaikutus hoi-toon</p>	<p>Synnyttäjän tu-keminen</p>	<p>Puhelinoh-jauksen jär-jestäminen laadukkaasti</p>
<p>“After the midwives had gained an impres-sion of the status of the labour, the next step was very often an attempt to normalise the situation for the woman with whom they were talking.” 6.</p>	<p>Saatuaan yleisku-van synnytyksen ti-lanteesta, seuraava vaihe hyvin usein oli pyrkimys norma-lisoida tilanne nai-selle, jonka kanssa he puhuivat.</p>	<p>Muodostettuaan yleiskuvan synnytyk-sen tilasta, kätilö pyrki yleensä norma-lisoimaan tilanteen soittavalle naiselle.</p>	<p>Tilanteen normali-sointi puhelinneu-vonnassa</p>	<p>Synnyttäjän tu-keminen</p>	<p>Keskitetyn puhelinoh-jauksen hyö-dyt</p>

<p>“Giving advice in concrete terms was the next element in the communication with first-time mothers in early labour” 6.</p>	<p>Konkreettisten neuvojen antaminen oli seuraava elementti kommunikaatiossa ensisynnyttäjien kanssa synnytyksen varhaisessa vaiheessa.</p>	<p>Kätilöt antoivat konkreettisia neuvoja ensisynnyttäjille synnytyksen varhaisessa vaiheessa.</p>	<p>Ensisynnyttäjän varhainen neuvominen</p>	<p>Synnyttäjän tukeminen</p>	<p>Keskitetyn puhelinohjauksen hyödyt</p>
<p>“A very clear element in the discussions was that the midwives tried to encourage first-time mothers to remain at home for as long as possible ‘for their own good’” 6.</p>	<p>Hyvin selkeä elementti keskusteluissa oli, että kätilöt pyrkivät kannustamaan ensisynnyttäjiä pysymään kotona niin kauan kuin vain mahdollista “heidän omaksi parhaakseen”.</p>	<p>Kätilöt kannustivat ensisynnyttäjiä pysymään kotona niin kauan kuin vain mahdollista heidän omaksi hyväkseen.</p>	<p>Synnytyksen edistyminen tutussa ympäristössä</p>	<p>Synnyttäjän tukeminen</p>	<p>Keskitetyn puhelinohjauksen hyödyt</p>

<p>“The midwives discussed that one of the important issues in their communication with first-time mothers was the decision about whether she should come to the hospital. They wanted the women to agree with their decision, or even better, make the decision themselves.” 6.</p>	<p>Kätilöt keskustelivat, että yksi tärkeistä asioista heidän kommunikatiiossaan ensisynnyttäjien kanssa on päätös siitä, pitäisikö hänen tulla sairaalaan. He halusivat naisen olevan samaa mieltä heidän päätöksestään, tai vielä parempi, jos nainen tekee päätöksen itse.</p>	<p>Kätilöt halusivat naisen olevan samaa mieltä kätilön päätöksestä tai mieluummin vielä naisen tekevän päätöksen itse, jädäkö vielä kotiin vai lähteäkö sairaalaan.</p>	<p>Synnyttäjän toiveiden kunnioittaminen</p>	<p>Synnyttäjän tukeminen</p>	<p>Keskitetyn puhelinohjauksen hyödyt</p>
--	---	--	--	------------------------------	---