

Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymän julkaisuja 1/2007

Puhelinneuvontadokumentaation vaatimustenmukaisuus ja
puhelinneuvonnan vaikuttavuus
Case Pohjois-Karjalan Ensineuvo

Martikainen Eija, Turunen Antti & Äijälä Outi

Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä, projektiyksikkö
Joensuu 2006

Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä
Pohjois-Karjalan keskussairaala
Tieteellinen kirjasto
Tikkamäentie 16
80210 JOENSUU

Sähköinen julkaisu
http://www.pkssk.fi/tieteellinen_kirjasto/julkaisutoiminta_julkaisuluettelo.html

ISBN: 978-952-9793-38-9 (nid.)

ISBN: 978-952-9793-39-6 (Pdf)

ISSN: 1796-2714

Joensuu 2007

Tekijät Martikainen Eija, Turunen Antti & Äijälä Outi		
Julkaisun nimi Puhelinneuvontadokumentaation vaatimustenmukaisuus ja puhelinneuvonnan vaikuttavuus, Case Pohjois-Karjalan Ensineuvo.		
ISSN: 1796-2714	ISBN: 978-952-9793-38-9 (nid.) ISBN: 978-952-9793-39-6 (pdf)	Kokonaissivumäärä: 32
Toimintayksikkö: Projektiyksikkö		
Tiivistelmä: Vuonna 2005 hoitoon pääsyä määrittävät lakimuutokset vauhdittivat terveydenhuollon toimintayksiköiden puhelinpalvelujen kehittämistä. Terveydenhuollon ammattihenkilön tekemä hoidon tarpeen arvio voidaan tehdä myös puhelimesta, mikäli tarvittaessa on käytettävissä potilasasiakirjat sekä yhteys hoitoa antavaan yksikköön ja yhteydenotosta tehdään tarvittavat potilasasiakirjamerkinnot. Puhelinneuvonnan dokumentointia ohjaavat lait ja asetukset. Puhelinneuvonnan tekemiä potilasasiakirjamerkintöjä on tutkittu vähän Suomessa. Tutkimuksen tavoitteena oli parantaa puhelinneuvonnan dokumentoinnin laatua. Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata terveydenhuollon puhelinneuvontadokumentaation sisällön riittävyttä ja vaatimusten mukaisuutta. Samalla selvitettiin puhelinneuvonnan antamien ohjeiden ja neuvojen vaikuttavuutta, hoidon tarpeen arvion vastaavuutta jatkossa annettuun hoitoon sekä puhelinneuvonnan antaman (koti)hoitoon ohjauksen vastaavuutta soittajan toimintaan. Aineisto koostui puhelinneuvonnan sairaanhoitajan tekemistä potilasasiakirjamerkinnoista (n=99), joita verrattiin lainsäädännön asettamiin vaatimuksiin ja puhelinneuvonnalle annettuihin ohjeistuksiin. Asiakirja-analyyseissä tuotettu tieto talletettiin taulukkolaskentaohjelmaan. Puhelinneuvontadokumentaation sisältö vastasi annettua kirjaamisohjeistusta. Soittajan henkilöllisyyden varmentaminen tarkentavien kysymyksiin oli kirjattu 49 % dokumenteissa. Soittajan tiedot, kirjaajan tiedot, yhteydenoton ajankohta, kirjaamisajankohta, oire/vaiva ja sen luonne sekä hoidon tarpeen arvio ja hoitotoimenpiteet olivat kirjattu 100 % dokumenteissa. Kirjausten mukaan 15 %:lle oli annettu lisäksi lääkeohjausta ja 26 %:lle terveyden- ja sairaudenhoitoon liittyvää ohjausta ja neuvontaa. Toteutunut hoito tapahtui puhelinneuvonnan tekemän hoidon tarpeen arvion mukaisesti 82 %:lla potilaista. 16 % osalta ei ollut tietoa vastaavuudesta ja 2 %:lla jatkossa annettu hoito ei vastannut puhelinneuvonnan arvioimaa hoidon tarvetta. Kaikki puhelinneuvonnan kotihoitoon ohjaamat soittajat noudattivat saamia ohjeita, kenelläkään ei ollut yhteydenottoja terveyskeskukseen seuranneen viikon aikana saman vaivan tai ongelman tiimoilta. Yhteispäivystykseen ohjatuista soittajista lähes kolmannes ei noudattanut saamaansa ohjetta.		
Avainsanat: puhelinneuvonta, kirjaaminen, puhelinpalvelut, vaatimustenmukaisuus		
Julkaisija Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä Tikkamäentie 16 80210 JOENSUU	Tilausosoite Pohjois-Karjalan keskussairaala Tieteellinen kirjasto Tikkamäentie 16 80210 JOENSUU Puh. 013 171 2045, Faksi. 013 171 2595 S-posti. kirjastopalvelut(at)pkssk.fi	

JULKAISUN LAJI

Alkuperäisjulkaisut

Selvitykset, raportit ja mietinnöt

Audiovisuaaliset tuotteet

Esipuhe

Vuonna 2005 aloitti toimintansa alueellinen terveydenhuollon puhelinneuvontapalvelu, Pohjois-Karjalan Ensineuvo. MediNeuvo Oy tuotti puhelinpalvelun, jonka Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiiri järjesti Pohjois-Karjalan kuntien toimeksiannosta. Keskitetty puhelinneuvontapalvelu oli uusi toimintamalli Pohjois-Karjalassa ja sen käyttöönotto herätti vilkasta keskustelua muun muassa Joensuussa, joka hyödynsi palvelua siirtämällä lääkäri- ja sairaanhoitajavastaanottojen puhelut keskitettyyn puhelinneuvontaan. Pitkälle automatisoidut puhelin- ja tietojärjestelmät tekivät terveysasemia rasittavan puhelinliikenteen näkyväksi. Samalla sille määriteltiin myös hinta. Puhelinneuvonnan tekemät potilasasiakirjamerkinnot ovat tärkeä osa hoitotakuun mukaista potilaan hoitoketjun dokumentaatiota. Tämän tutkimuksen avulla haettiin tietoa, saako tilaaja tilaamaansa palvelua ja onko puhelinneuvonnan dokumentaatio vaatimustenmukaista sekä voiko puhelinneuvonta toimia potilasvirtojen ja terveydenhuollon resurssien käytön ohjaajana.

Tämä tutkimus tuottaa osan PÄIVI-projektin arviointitietoa. PÄIVI eli Päivystyksen ja Ajanvarauksen alueellinen informaatiojärjestelmä -hanke päättyy 2006. Kiitämme kannustavasti suhtautuneita PÄIVI-projektin ohjausryhmän jäseniä sekä MediNeuvon toimitusjohtaja Sandströmiä mahdollisuudesta tutkimuksen tekemiseen.

Joensuussa 21.11.2006

Eija Martikainen, Antti Turunen, Outi Äijälä

SISÄLLYSLUETTELO

1 JOHDANTO.....	8
2 PUHELINNEUVONTAAN LIITTYVÄ DOKUMENTAATIO.....	10
3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT.....	12
4 TUTKIMUKSEN SUORITTAMINEN.....	12
4.1 Tutkimukselliset lähtökohdat.....	12
4.2 Aineiston hankinta.....	13
4.3 Aineiston analysointi.....	14
5 TUTKIMUSTULOKSET.....	16
5.1 Aineiston kuvailu.....	16
5.2 Puhelinneuvontadokumentaation sisällön vaatimustenmukaisuus.....	16
5.3 Puhelinneuvonnan sairaanhoitajan tekemän hoidon tarpeen arvion vastaavuus jatkossa annettuun hoitoon.....	19
5.4 Puhelinneuvonnan sairaanhoitajan antaman (koti)hoitoon ohjauksen vastaavuus soittajan toimintaan.....	20
6 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET.....	23
6.1 Tutkimuksen luotettavuus.....	23
6.2 Tutkimustulosten tarkastelua.....	24
6.3 Tutkimuksen hyödynnettävyys.....	27
LÄHDELUETTELO.....	28
TAULUKKO- JA KUVIOLUETTELO.....	31
LIITTEET.....	31

KÄSITELUETTELO

Call center	Terveydenhuollon puhelinneuvontakeskus, joka palvelee asiantuntevasti asiakkaitaan 24 tuntia vuorokaudessa, vuoden jokaisena päivänä.
Competence center	Terveydenhuollon osaamiskeskus, missä ammattitaitoiset terveyden- ja sairaanhoitajat vastaavat kansalaisten terveyden- ja sairaanhoitoa koskeviin puheluihin eri sähköisiä kanavia käyttäen.
Sairaanhoitajan puhelinvastaanotto	Competence centerin sairaanhoitajan vastaanotto, joka tapahtuu puhelimen tai muiden sähköisten välineiden avulla. Puhelinneuvonnan sairaanhoitaja tekee hoidon tarpeen arvion ja arvioi hoidon kiireellisyyden sekä ohjaa asiakkaan oikealle hoidon portaalle huomioiden näin hoidon jatkuvuuden. Hoidon tarpeen arvion mukaisesti asiakas voidaan ohjata myös omahoitoon ja hoitaa kotiin ilman muuta yhteydenottoa terveydenhuollon toimipisteisiin. Omahoito tarkoittaa esimerkiksi Marevan-lääkehoitopotilailla ensisijaisesti competence centerin kautta saatavaa tukea lääkeshoidon toteuttamiseen ja laboratoriotutkimusten ja –vastausten seurantaan omalääkärin ohjeiden mukaan.
MediCRM	Competence centerin asiakkuudenhallintajärjestelmä, johon tilastoidaan muun muassa soittajan tahtotila, soiton syy sekä palveluunohjaus. Dokumentointi pitää sisällään myös muita puhelua koskevia tietosisältöjä. On osa terveydenhuollon potilasrekisteriä.
Effica	Terveydenhuollon potilastietojärjestelmä, potilaskertomus.
YLE	Yleislääketiede - lomake Effica-potilaskertomuksessa. Joensuun terveyskeskuksessa lääkäri dokumentoi potilaan terveysongelmaa koskevat tiedot tälle lomakkeelle.
HOISA	Hoidon saatavuus – lomake Effica-potilaskertomuksessa. Puhelinneuvonnan sairaanhoitajan tekemä hoidon tarpeen arvio, kiireellisyys ja hoitoonohjaustiedot kirjataan tälle lomakkeelle.
HOI	Hoito –lomake Effica-potilaskertomuksessa. Joensuun terveyskeskuksessa sairaanhoitaja dokumentoi potilaan terveysongelmaa koskevat tiedot tälle lomakkeelle.

1 JOHDANTO

Keskitetty terveydenhuollon puhelinneuvontapalvelut ovat yleistyneet Suomessa viime vuosina. Terveydenhuollon palvelurakenne on monipuolistunut uudentyypillisellä kevyemmällä hoidon portaalla, jolloin ensikontakti terveydenhuollon ammattihenkilöön syntyy puhelimen välityksellä. (STM 2004.) Keskitetty puhelinneuvontapalvelut ovat osaltaan turvaamassa hoidon saatavuutta, sillä ulkoistettu puhelinneuvontapalvelu eli call center/competence center toimii yleensä 24 h/vrk (STM 2004; Kotka; Joensuu; Helsinki). Kuntien omana toimintana järjestämissä terveydenhuollon puhelinpalveluissa keskitytään useimmiten virka-aikana annettuun palveluun (Tuusula; Lappeenranta). Puhelinpäivystys painottuu enimmäkseen ilta- ja yöaikana tapahtuvaan palveluun (Turku; Savonlinna).

Keskitetty puhelinneuvontapalvelu voi toimia julkisen terveydenhuollon lisäpalveluna eli soittajille tarjotaan mahdollisuus saada yhteys puhelimitse terveydenhuollon ammattihenkilöön. Tällöin on kyse neuvontapalvelusta ilman ajanvarausmahdollisuutta ja monet ulkomaiset tutkimukset viittaavat tämällyyppiseen palveluun (Keatinge & Rawlings 2005; Bogdan ym. 2004; Swedin 2003). Monet kunnat ovat ottaneet puhelinpäivystys- ja neuvontapalvelut osaksi julkista terveystalvclujärjestelmää. Tällöin asiakkaan ensimmäinen yhteydenotto terveydenhuoltoon tapahtuu sen kautta ja puhelinneuvonta voi toimia resurssien ja potilasvirtojen ohjaajana. Pohjois-Karjalan Ensineuvo on vuonna 2006 kiinteä osa Joensuun terveystalvcluksen toiminnanohjausjärjestelmää, kaikki lääkäreille ja sairaanhoitajille suuntautuvat puhelut ohjautuvat Ensineuvoon ja puhelinpalvelu hoitaa ajanvaraukset. Kuukausittain Ensineuvo vastaanottaa keskimäärin 7000–9000 joensuulaisten soittamaa puhelua. Ruotsissa terveydenhuollon puhelinneuvontapalveluun soitetaan noin 3,5 miljoonaa puhelua vuodessa, vastaavasti Englannissa yli 6 miljoonaa puhelua vuodessa (Perry 2005; Sveriges Kommuner och Landsting 2005).

Puhelimessa hoidon tarpeen arvion voi tehdä kokenut terveydenhuollon ammattihenkilö, mikäli hänellä on käytössään asianmukainen yhteys hoitoa antavaan terveydenhuollon yksikköön eli mahdollisuus konsultoida sen yksikön lääkäriä. Hoidon tarpeen arvioinnissa tulee tarvittaessa olla käytettävissä potilasasiakirjat. Tiedot yhteydenotosta sekä tehdystä hoidon tarpeen arviosta on kirjattava potilastietojärjestelmään. (STM 2004.) Oleellista on

terveydenhuollon ammattihenkilön osaaminen, jotta hän pystyy ohjaamaan potilaan oikeaan aikaan oikealle hoidon tasolle. Parhaimmillaan toiminta voi olla palvelua, jossa saman yhteydenoton aikana annetaan neuvontaa ja palveluohjausta sekä hoidetaan ajanvaraukset. (HE 77/2004.)

Puhelinneuvontapalvelut ovat perusterveydenhuollon toiminnan kannalta merkittävä panostus, sillä ulkoistettuna palveluna puhelintyön osuus tulee näkyväksi ja hinnoitelluksi. On arvioitu, että terveydenhuollon henkilöstön työpanoksesta jopa 25 % menee puhelimitse tapahtuvaan neuvontaan, ohjaukseen tai muuhun potilaiden yhteydenottojen hoitamiseen. Call centerin sairaanhoitaja käsittelee 6-10 puhelua tunnissa (Swedin 2003). Competence centerin sairaanhoitaja määrittelee hoidon tarpeen ja tekee tarvittavat laboratoriotutkimuspyynnöt sekä ajanvaraukset. Hän kirjaa ja tilastoi annetun neuvonnan, ohjeet, tehdyn hoidon tarpeen arvion sekä ajanvaraukset ohjeistusten mukaan. (Roivas 2006.)

Puhelinneuvonnassa tehtäviä potilasasiakirjamerkintöjä on tutkittu vähän Suomessa. Kontio työryhmineen (2006) on kehittänyt leikkauspotilaan puhelinohjauksen ideaalimallin. Mallissa ohjaus kirjataan puhelinohjauksen lomakkeeseen, joka liitetään potilaan sairaskertomukseen. Puhelimitse tapahtuva ohjaus ja neuvonta alentavat kustannuksia ja vapauttavat terveydenhuoltohenkilöstön resursseja varsinaiseen hoitotyöhön. Bo Swedinin (2003) tutkimuksen mukaan puhelinneuvonta vähensi muiden terveydenhuoltopalvelujen käyttöä ja toi säästöä myös potilaille turhien matkojen jäädessä pois.

Puhelinneuvonta näyttää vähentävän kirurgisia kontakteja ja yleislääkärin luona päivystysaikaan käyntejä (Rasmus & Juntunen 2006; Bunn, Byrne & Kendall 2005; Hogenbirk, Pong & Lemieux 2004). Soittajan toiminta verrattuna hänen alkuperäiseen aikomukseensa on puhelinneuvonnan johdosta kaupunkimaisessa ympäristössä erilaista kuin maaseutuolosuhteissa (Hogenbirk, Pong & Lemieux 2004). Puhelinneuvontaan soittaneet ovat myöntyväisiä annettuihin hoito-ohjeisiin. 70–85 % soittajista noudatti hoitajan antamia ohjeita. (Bogdan ym. 2004; Foster, Jessopp & Chakraborti 2003; Wahlberg 2004.) Hogenbirk ja Pong (2004) arvioivat tutkimuksessaan puhelinneuvonnan tekemiä hoidon tarpeen määrittäjiä ja totesivat, että puhelinneuvonta ohjaa liian varovaisesti kotihoitoon. Call centerissä/ competence centerissä toimivan sairaanhoitajan pitkä työkokemus terveydenhuollon eri

sektoreilla mahdollistaa laadukkaana hoidon tarpeen arvion. Puhelinpalvelukeskusten henkilöstön koulutukseen ja työhistoriaan tulee kiinnittää erityishuomiota. (Larson 2001; Car & Sheikn 2003; Wahlberg 2004.)

2 PUHELINNEUVONTAAN LIITTYVÄ DOKUMENTAATIO

Suomessa terveydenhuollon toimintayksiköiden ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden antamaan terveyden- ja sairaanhoitoon liittyvää dokumentointia ohjaavat lait ja asetukset, kuten potilaslaki (785/1992; 653/2000), henkilötietolaki (523/1999), laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994) ja asetus potilasasiakirjojen laatimisesta ja säilyttämisestä (STM 2001). Potilasasiakirjoilla tarkoitetaan potilaan hoidon järjestämisessä ja toteuttamisessa käytettäviä, laadittuja ja saapuneita asiakirjoja sekä teknisiä tallenteita, jotka sisältävät potilaan terveydentilaa koskevia tai muita henkilökohtaisia tietoja. Potilaslain mukaan terveydenhuollon ammattihenkilön tulee merkitä potilasasiakirjoihin potilaan hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi tarpeelliset tiedot. (PotL.; Myllynpää 2005.)

Potilasasiakirjojen tehtävänä on palvella potilaan hoidon suunnittelua, toteutusta ja seuranta sekä edistää hoidon jatkuvuutta ja tiedonvälitystä. Potilasasiakirjamerkinnot ovat tärkeitä potilaan tiedonsaantioikeuden näkökulmasta sekä potilaan että terveydenhuollon ammattihenkilön oikeusturvansa kannalta. (Myllynpää 2005; Ylipartanen 2004.) Asianmukaisesti laaditut potilasasiakirjat edistävät osaltaan terveydenhuollon palvelujen hyvää laatua. Niiden avulla on myös mahdollista arvioida hoitoon osallistuneiden ammattihenkilöiden ammattitoiminnan asianmukaisuutta sekä hoidon kirjaamisen vaatimustenmukaisuutta. (Myllynpää 2005.) Arto Ylipartanen (2004) korostaa huolellisuutta potilasasiakirjojen laatimisessa, jotta niitä on tarvittaessa helppo näyttää potilaalle. Potilaalla on oikeus tarkastaa omat potilastietonsa sekä saada tieto, miten hänen henkilötietojaan käsitellään. Tämä nostaa osaltaan potilasasiakirjojen laatimistarkkuutta ja –tasoa.

Terveydenhuollon puhelinneuvonnan dokumentointia määrittävät muun muassa asetukset potilasasiakirjojen laatimisesta ja säilyttämisestä (STM 2001) sekä hoitoon pääsyn toteut-

tamisesta ja alueellisesta yhteistyöstä (VNA 1019/2004). Valtioneuvoston asetuksen mukaan kunnan tulee arkipäivisin virka-aikana tarjota kuntalaisille välitön yhteydensaanti-mahdollisuus terveyskeskukseen joko vastaanottokäynnillä tai puhelimitse. Yhteydensaanti merkitään potilasasiakirjoihin, mikäli se sisältää hoidon tarpeen arviointia tai muuta yksilöllistä terveyden- ja sairaanhoitoa. Hoidon tarpeen arvioinnissa selvitetään yhteydenotonsyy, sairauden oireet ja niiden vaikeusaste sekä kiireellisyys. Puhelimitse tapahtuvassa yhteydenotossa arviointi tehdään soittajan kertomien esitietojen perusteella. Potilasasiakirjamerkinnet tulee tehdä hoidon tarpeen arvion lisäksi hoito-ohjeista, toimenpide-ehdotuksista sekä henkilökohtaisesta terveyden- ja sairaanhoidon neuvonnasta ja palveluun ohjauksesta. Soittaja tulee pyrkiä tunnistamaan ja tunnistamistapa tulee merkitä potilasasiakirjoihin. (VNA 1019/2004; Myllynpää 2005.)

Aiemmin terveydenhuollon puheludokumentaatio on ollut usein puutteellista (Crouch, Patel, Williams & Dale 1996). Terveydenhuollon puhelinpalvelukeskuksissa puhelut dokumentoidaan joko elektroniseen tietojärjestelmään tai paperille. Kaikilla call centereillä ei ole käytössään terveydenhuollon potilaskertomusta, vaan tiedot dokumentoidaan erilliseen puhelinpalveluun soveltuvaan tietojärjestelmään. Tällöin puhelinneuvonnan kirjaukset eivät ole terveydenhuollon yksiköiden käytettävissä. Osa centereitä käyttää kirjaamisen apuna kirjaamissuosituksia tai työyksikkökohtaisia ohjeistuksia. (Perry 2005; Car & Sheikh 2003; Valanis ym. 2003.) Puhelinneuvontadokumentaatiota täydennetään jo puhelun aikana ja sen viimeistelyyn menee keskimäärin yksi minuutti puhelun jälkeen (Swedin 2003). Roivaan (2006) mukaan puhelusta riippuen kirjaamiseen voi mennä enemmänkin aikaa, mikäli puhelun aikana on tehty runsaasti läheteitä ja ajanvarauksia. Puhelinneuvonnan dokumentointi parantaa puhelinneuvonnan laatua (Car & Sheikh 2003). Dokumentaation laatua voidaan tutkia ja arvioida erilaisten tarkastuslistojen avulla (Larson 2001).

3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata terveydenhuollon puhelinneuvontadokumentaation sisällön riittävyttä ja vaatimustenmukaisuutta. Samalla selvitetään puhelinneuvonnan antamien ohjeiden ja neuvojen vaikuttavuutta, hoidon tarpeen arvion vastaavuutta jatkossa annettuun hoitoon sekä puhelinneuvonnan antaman (koti)hoitoon ohjauksen vastaavuutta soittajan toimintaan.

Tutkimustehtävät:

1. Puhelinneuvontadokumentaation sisällön vaatimustenmukaisuus
2. Puhelinneuvonnan sairaanhoitajan tekemän hoidon tarpeen arvion vastaavuus jatkossa annettuun hoitoon
3. Puhelinneuvonnan sairaanhoitajan antaman (koti)hoitoon ohjauksen vastaavuus soittajan toimintaan

4 TUTKIMUKSEN SUORITTAMINEN

4.1 Tutkimukselliset lähtökohdat

Tutkimuksessa sovelletaan arviointitutkimuksen lähestymistapaa, jolla voidaan tuottaa tietoa käytännön toiminnan kehitystyötä varten. Arvioinnin kohdetta tarkastellaan suhteessa tiettyyn arviointiperusteeseen eli kriteeriin ja tästä näkökulmasta esitetään arvioiva päätelmä. (Sinkkonen & Kinnunen 1994.) Tämä tutkimus kuuluu standardiperusteiseen arviointiin, sillä tässä verrataan toteutunutta puhelinneuvontadokumentaatiota lainsäädännön asettamiin vaatimuksiin ja puhelinneuvonnalle annettuihin ohjeistuksiin (STM 2001; STM 2004). Tutkimusta tehtäessä hyödynnettiin sekä laadullisia että määrällisiä tutkimusmenetelmiä. Laadullinen tutkimusote näkyi tässä tutkimuksessa aineiston hankinnassa ja analysoinnissa ja se vaikuttaa tutkimustulosten yleistettävyyteen. Määrällistä tutkimusotetta tarvittiin, kun asiakirja-analyysiin pohjautuvat tutkimustulokset muutettiin mitattavaan muotoon.

4.2 Aineiston hankinta

Tutkimusaineisto koostui puhelinneuvonnan sairaanhoitajan tekemistä potilasasiakirjodokumenteista sekä niihin liittyvistä terveyskeskuksen lääkärin tai sairaanhoitajan jatkokirjauksista. Aineiston hankkimiseksi anottiin tutkimuslupa Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymän eettiseltä toimikunnalta ja Joensuun terveyskeskuksen johtavalta ylilääkäriltä. Lupa myönnettiin 20.2.2006 (PKSSK) ja 7.3.2006 (Joensuun terveyskeskus). Tutkimusaineisto kerättiin Pohjois-Karjalan Ensineuvon asiakkuudenhallintatietojärjestelmästä (MediCRM-ohjelmisto) sekä Joensuun terveyskeskuksen potilastietojärjestelmästä (Efficapotilaskertomus).

Pohjois-Karjalan Ensineuvo -palvelua tarjoavan yrityksen (MediNeuvo) laatupäällikkö keräsi tutkimusaineiston. Hänellä on työssään velvollisuus ja oikeus seurata puheluja ja niiden dokumentointia. Competence centerin asiakkuudenhallintajärjestelmästä kerättiin raportti kuukauden aikana Pohjois-Karjalan Ensineuvoon soittaneiden henkilötiedoista. Jos soittaja oli muusta kunnasta kuin Joensuu tai hän soitti saadakseen neuvontaa tai palvelutietoja, hänet jätettiin ottamatta tutkimukseen.

MediCRM -raportista otettiin joka viideskymmenes soittaja ja tarkastettiin, oliko puhelun aikana tehty hoidon tarpeen arvio. Jos hoidon tarvetta ei ollut arvioitu, otettiin seuraava viideskymmenes soittaja tarkasteluun. Aineistoon kerättiin puhelinneuvontadokumentaatiota taulukon 1 kuvaamalla tavalla.

TAULUKKO 1. Aineistoon kerätty puhelinneuvontadokumentaatio

MediCRM-tietojärjestelmästä kopioitiin	Effica-potilaskertomuksesta kopioitiin
- soittajan henkilötunnus ja nimi	- kyseisen henkilön puhelinneuvontadokumentaatio HOISA-lomakkeelta (~hoitodokumentaatio)
- soittajan aikomus (esimerkiksi soitti saadakseen neuvontaa tai päivystysajan)	- siihen liittyvä jatkohoito (esim. lääkärin teksti YLE-lomakkeelta, ~hoitodokumentaatio)
- oliko soittajalta pyydetty lupa tarkastella potilaskertomusta	- yhteydenotot Joensuun perusterveydenhuoltoon saman vaivan tiimoilta lähimmän viikon aikana puhelinsoiton jälkeen
- yhteydenoton/vaivan kuvaus (~puhelinneuvontadokumentaatio)	
- mille hoidon portaalle kyseinen soittaja oli ohjattu	
Tiedot talletettiin Word-dokumentiksi ja liitettiin henkilötunnuksen perään juokseva numero 1-100.	Nimi ja henkilötunnus poistettiin Word-dokumentista, ainoaksi tunnukseksi jäi juokseva numero 1-100.

MediCRM:stä kopioitiin soittajan henkilötunnus ja nimi, soittajan aikomus (esimerkiksi soitti saadakseen neuvontaa tai päivystysajan), oliko häneltä pyydetty lupa tarkastella potilaskertomusta, yhteydenoton/vaivan kuvaus sekä mille hoidon portaalle kyseinen soittaja oli ohjattu ja talletettiin tiedot Word-dokumentiksi. Henkilötunnukseen liitettiin juokseva numerointi 1-100. Henkilötietojen käsittelyä jatkettiin hakemalla henkilötunnuksen perusteella Effica-potilaskertomuksesta kyseisen henkilön puhelinneuvontaan liittyvä hoitodokumentaatio hoidon saatavuus (HOISA) -lomakkeelta sekä siihen liittyvä jatkohoito. Laatupäällikkö kopioi kyseiset tiedot, liitti ne Word-dokumenttiin kyseisen henkilön tietojen yhteyteen ja tarkisti Efficasta, oliko henkilöllä yhteydenottoja Joensuun perusterveydenhuoltoon saman vaivan tiimoilta lähimmän viikon aikana puhelinsoiton jälkeen. Jos oli, myös ne yhteydenotot kopioitiin Wordiin. Lopuksi laatupäällikkö poisti nimen ja henkilötunnuksen Word-dokumentista, ainoaksi tunnukseksi jäi juokseva numerointi. Vastaava kopiointi toistui jokaisen tutkimukseen otetun soittajan osalla.

4.3 Aineiston analysointi

Aineiston analyysi aloitettiin tutkimusaineiston avoimella tarkastelulla, ilman ennakkoodotuksia. Puhelinneuvontakirjaukset luettiin useaan kertaan. Puhelinneuvontakirjausten

sisällöissä toistui samoja teemoja ja alkoi hahmottua luokkia. Taulukkoon 2 kirjatuilla aineiston tarkastelunäkökulmilla haluttiin selvittää tutkimustehtävät 1-3.

TAULUKKO 2. Aineiston analysointi tutkimustehtävittäin

Aineisto Sisältö vs Kirjaamisohjeistus	Puhelinneuvontadokumentaation sisällön vaatimustenmukaisuus
Aineisto – MediCRM puhelinneuvontadokumentaatio vs Efficahoitodokumentaatio	Puhelinneuvonnan tekemän hoidon tarpeen arvion vastaavuus jatkossa annettuun hoitoon
Aineisto – Soittajan toiminta vs puhelinneuvonnan antamat ohjeet	Puhelinneuvonnan antaman kotihoitoon ohjauksen vastaavuus soittajan toimintaan

Jokaista puhelinneuvontakirjausta verrattiin Etelä-Savon ja Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiireissä laadittuun kirjaamisohjeistukseen (liite 1). Näin saatiin tarkasteltua puhelinneuvontadokumentaation vaatimustenmukaisuutta. Seuraavaksi verrattiin Joensuun Efficatietojärjestelmästä saatua hoitodokumentaatiota (YLE-, HOI- ja HOISA -lomakkeet) kunkin soittajan puhelinneuvontadokumentaatioon (MediCRM). Lisäksi tarkistettiin, vastasiko soittajan toiminta puhelinneuvonnan antamaa (koti)hoitoon ohjausta. Asiakirja-analyysissä tuotettu tieto tallennettiin taulukkolaskentaohjelmaan (Excel) muuttujina, joita voidaan käsitellä kappalemäärinä ja prosentteina. Taulukkolaskentaohjelmaan talletettiin myös MediNeuvon asiakkuudenhallintajärjestelmästä (MediCRM) saatu tieto.

5 TUTKIMUSTULOKSET

5.1 Aineiston kuvailu

Tutkimusaineisto koostui 100 puhelinneuvontaan soittaneen potilaan potilasasiakirjamerkinnöistä ja puhelua koskevista tilastotiedoista. Yksi kirjaus jouduttiin hylkäämään, sillä se oli kopioitu vahingossa kahteen kertaan. Osalla aineistoon oli kopioitu pelkästään puhelinneuvonnan sairaanhoitajan kirjaus MediCRM- tai/ja Effica-tietojärjestelmästä, osalla oli myös lääkärin tai terveyskeskuksen sairaanhoitajan kirjaus YLE- tai HOI -lomakkeelta Effica-tietojärjestelmästä. Pohjois-Karjalan Ensineuvon sairaanhoitaja tallentaa joensuulaista soittajaa koskevaa potilastietoa sekä competence centerin omaan asiakkuudenhallintajärjestelmään (MediCRM) että Joensuun perusterveydenhuollon potilaskertomukseen (Effica). Asiakkuudenhallintajärjestelmään tilastoidaan muun muassa soittajan tahtotila eli missä aikeissa hän soitti puhelinneuvontaan, potilastietojen katsomislupa ja palveluun ohjaustiedot.

Aineisto oli kopioitu tietojärjestelmistä, teksti oli selkeää eikä sen lukemisessa ollut kiasialan vaihteluista johtuvia vaikeuksia. Kirjauksessa käytettyjen lyhenteiden vuoksi muutama lause jouduttiin jättämään huomioimatta. Muuten tulkinnan osuus olisi kasvanut liikaa, eikä tekstin ilmiasussa olisi voitu pidättäytyä.

5.2 Puhelinneuvontadokumentaation sisällön vaatimustenmukaisuus

Pohjois-Karjalan Ensineuvon sairaanhoitajien tekemiä potilasasiakirjamerkintöjä ohjaa liitteenä 1 oleva ohjeistus. Osa puhelinneuvontamerkinnöistä saadaan suoraan tietojärjestelmästä, kuten yhteydenottoajankohta tai kirjaamisen ajankohta. Myös neuvontaa antaneen henkilön nimi ja ammattinimike kirjautuvat jokaiseen dokumenttiin automaattisesti, sillä tietojärjestelmiin kirjaudutaan omilla käyttäjätunnuksilla. Tutkimusaineisto ei sisältänyt analyysivaiheessa enää henkilötunnuksia ja nimiä. Ne ovat olleet kuitenkin 100 % kirjattuna, muuten aineiston keruu ei olisi ollut mahdollista. Asuinkunta oli aineistoon ottokriteeri eli kaikkien tutkimukseen mukaan otettujen kotikunta oli Joensuu (100 %). Asiointi-

kieli oli suomi. Sitä ei ollut erikseen kirjattu (0 %). Kirjaamisohjeistusta on tarkennettu myöhemmin suullisella lisäohjeistuksella, jossa kehoitetaan kirjaamaan asiointikieli, mikäli ohjaus ja neuvonta annetaan muulla kielellä kuin suomi.

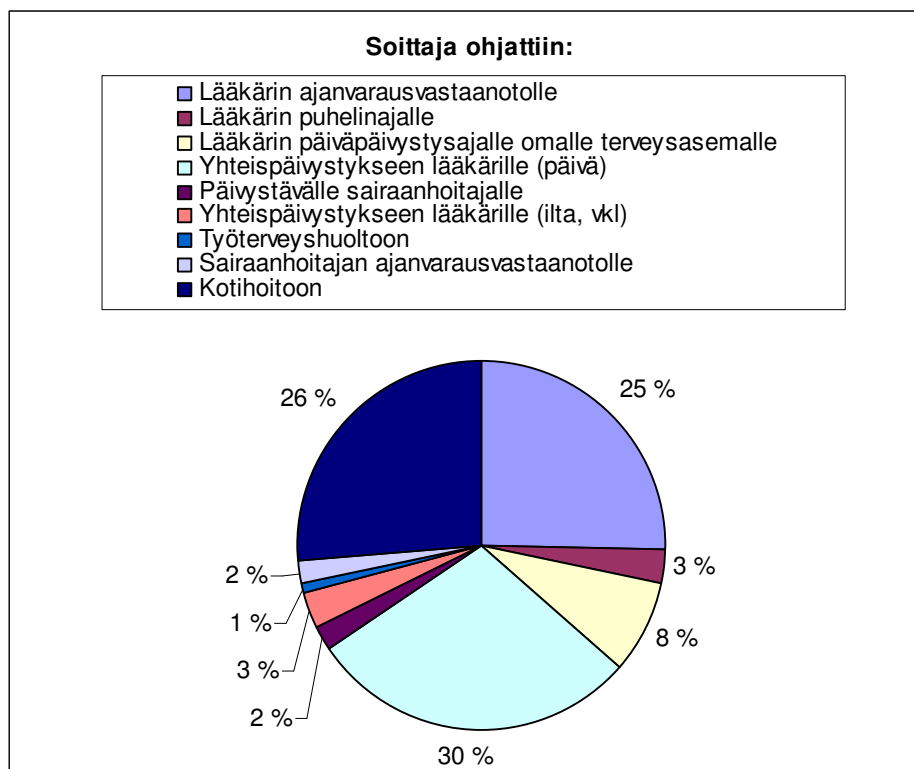
2/3 soittajista (67 %) soitti itse puhelinneuvontaan. 1/4 puheluista vanhemmat soittivat lastensa puolesta, yleisimmin lapsen puolesta yhteyttä otti äiti. Myös vaimot soittivat puolison puolesta ja olipa mukana yksi naapurikin. Kaikista 99 kirjauksesta voitiin päätellä yhteyttä ottaneen henkilön suhde potilaaseen. Kahdessa kirjauksessa oli mainittu soittajaksi lapsen vanhemmat. Puolison tai vanhempien nimiä ei ollut mainittu, mutta puolesta soittaneen naapurin nimi oli kirjattu. Efficia -potilaskertomukseen asiakastietoihin talletetaan myös läheiset ja yhteyshenkilöt, joten vanhempien ja puolison nimet ovat löydettävissä tietojärjestelmästä.

Soittajan henkilöllisyyden varmentaminen tarkentavin kysymyksin oli kirjattu 22 soittajalla. 27 soittajalta oli henkilöllisyyden varmentamisen lisäksi kirjattu lupa sairauskertomustietojen katsomiseen eli yhteensä joka toisen soittajan puhelinneuvonta- ja hoitodokumenttiosta löytyi maininta soittajan henkilöllisyyden tarkistamisesta. Vastaavasti toisen puolen kirjauksissa mainintaa ei ollut. Potilaskertomuksen avaamiseen oli kysytty suullisesti lupa 98 % soittajista ja se oli tilastoitu asiakkuudenhallintajärjestelmään.

Oire tai vaiva, jonka vuoksi asiakas soitti, oli kirjattu 100 %:sti. Myös vaivan ja ongelman luonne oli kirjattu kaikissa tapauksissa, mutta sen kestosta löytyi maininta 64 % puhelinneuvontakirjauksista. Vastaavasti vaivan ja oireen vakavuuden arvio oli kirjattu yli puolella (n=58), mutta sen kiireellisyyttä kuvaava kirjaus löytyi 3 % potilaista. 74 % soittajista ohjattiin terveystietopalveluihin ja 26 % kotihoitoon (kuviokuva 1). Terveystietopalveluihin ohjatuista 73 % sai vastaanottoajan alle viikossa tai ohjeen hakeutua päivystykseen, 27 % sai ajanvarauksen alle kuukaudessa. Osa puheluista liittyi tutkimustulosten kyselyyn, jolloin varsinaista ajanvaraustarvetta ei ollut, ellei tutkimustuloksen tai lääkärin suunnitteleman jatkohoidon perusteella ollut tarpeellista varata aika.

Annettu neuvonta ja ohjaus sisältävät lääkitysohjausta, kotihoito-ohjausta, hoitoon ohjausta sekä muita tärkeitä kirjattavia seikkoja kuten asiakkaan kieltäytyminen. Yhdessäkään kir-

jauksessa ei kerrottu asiakkaan kieltäytyneen esimerkiksi puhelimesta tapahtuvasta hoidon tarpeen arviosta. Lääkitysohjausta oli kirjausten mukaan annettu joka seitsemännelle (n=15) soittajalle sekä terveyteen ja sairauteen liittyvää yksilöllistä ohjausta ja neuvontaa joka viidennelle (n=22) soittajalle. Hoitoonohjaustiedot sisältävät tiedon, onko puhelinneuvonta ohjannut soittajan lääkärin ajanvaraus- tai päivystysvastaanotolle, sairaanhoitajan vastaanotolle, työterveyshuollon palveluihin tai kotihoitoon (kuvio 1). Puhelinneuvontadokumentaatiosta ilmeni, että soittajat ohjattiin kotihoitoon tai eri palveluihin kuvion 1 mukaisesti.



KUVIO 1. Puhelinneuvonnan sairaanhoitajan tekemä hoitoon ohjaus

Puhelinneuvontakirjauksiin ei sisältynyt yhtään varsinaista lääkärin konsultaatiota. Kahden soittajan vaivan hoitoprosessiin kuului esitietojen kartoituksen jälkeen ”konsultoida” lääkärinä lääkeresepin saamiseksi asiakkaan haluamaan apteekkiin. Konsultaatio on sovittu hoidettavaksi joko puhelimesta tai Effica-tietojärjestelmän kautta lähetetyllä tietosuojatulla viestillä, jolla ilmoitetaan potilaan henkilötiedot ja vaivan luonne sekä muut tarvittavat esitiedot. Puhelinneuvontasairaanhoitaja oli kirjannut sovitut esitiedot Efficaan, mutta konsultoitavan lääkärin nimeä ollut kirjattu. Toisessa kirjauksessa oli maininta yhteydenottota-

vasta. Lääkäri oli kirjannut määräämänsä lääkereseptin ja kopioinut puhelinneuvonnan sairaanhoitajan kirjaamat esitiedot yleislääketiede (YLE)-lomakkeelle.

Lupaa tietojen antamiseen omalle lääkärille ei ollut kirjattu. Pohjois-Karjalan Ensineuvo käsittelee pääasiassa perusterveydenhuollon potilastietoa eli rekisterinpitäjä on Joensuun sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus. Lainsäätäjän tarkoittamaa tarvetta kysyä tietojen luovuttamiseen tarvittava lupaa soittajalta ei näin ollen ole. Puhelinneuvontadokumentoinnin sisällön vaatimustenmukaisuus on esitetty tiivistetysti taulukossa 3.

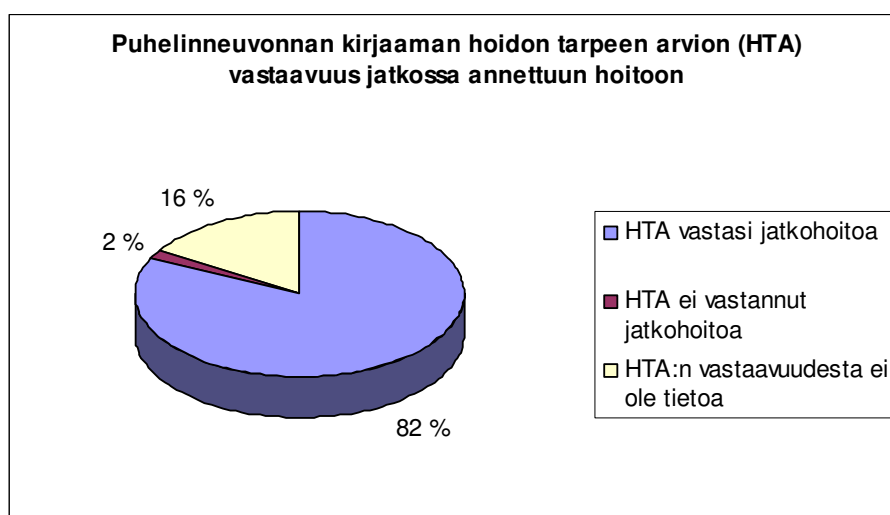
TAULUKKO 3. Puhelinneuvontaa koskevat potilasasiakirjamerkinnot

-		-	n=99
-	Yhteydenoton ajankohta minuutin tarkkuudella	-	100 %
-	Kirjaamisen ajankohta	-	100 %
-	Neuvontaa antaneen terveydenhuollon ammattihenkilön nimi ja ammattinimike	-	100 %
-	Potilaan nimi, henkilötunnus ja kotikunta, asiointikieli	-	100 %
-	Soittajan nimi, ellei ole potilas itse ja suhde potilaaseen (puoliso, äiti jne.)	-	100 %
-	Soittajan henkilöllisyyden varmistaminen: onko suoritettu, miten	-	49 %
-	Lupa sairauskertomustietojen katsomiseen (jos eri rekisterinpitäjä)	-	suullisesti 98 %, tilastoitu kirjattu potilaskertomukseen 28 %, vaikka sama rekisterinpitäjä
-	Oire tai vaiva, minkä vuoksi soittaa	-	100 %
-	Annettu neuvonta tai ohje		
	o mahdolliset lääkitysohjeet	-	15 %
	o muu omatoiminen hoito	-	26 %
	o jos ohjattu vastaanotolle, minne ja milloin	-	74 %
	o muut tärkeät asiat, esim. potilaan kieltäytyminen	-	-
-	Jos on konsultoitu lääkäriä, lääkärin nimi	-	-
-	Lupa tiedon antamiseen omalle lääkärille (jos eri rekisterinpitäjä)	-	-

5.3 Puhelinneuvonnan sairaanhoitajan tekemän hoidon tarpeen arvion vastaavuus jatkossa annettuun hoitoon

Puhelinneuvonnan sairaanhoitajien tekemien potilasasiakirjamerkintöjen mukaan kaikille 99 soittajalle oli tehty hoidon tarpeen arvio, tosin osalla hoidon tarvetta arvioitiin siitä näkökulmasta, että onko tarve ohjata soittaja lääkärin vastaanotolle laboratoriotutkimusten tulosten vuoksi (kuviot 2). Hoidon tarpeen arvio vastasi jatkossa annettua hoitoa 82 %:lla soittajista. Kahdella soittajalla hoidon tarpeen arvio poikkesi annetusta hoidosta, ensim-

mäisellä soittajalla puhelinneuvonnan sairaanhoitajan kirjaamat oireet poikkesivat lääkärin kirjaamista oireista. Toisella soittajalla oli puhelinneuvontakirjausten mukaan monta vaivaa, joista tietyn vuoksi varattiin omalääkärille aika. Potilaasta oli seuraavat merkinnät kotisairaanhoidon lomakkeella, hän ei mennyt omalääkärille, vaan sai hoidon kotisairaanhoidon kautta eri vaivaan kuin minkä puhelinneuvonnan sairaanhoitaja oli arvioinut tärkeimmäksi.

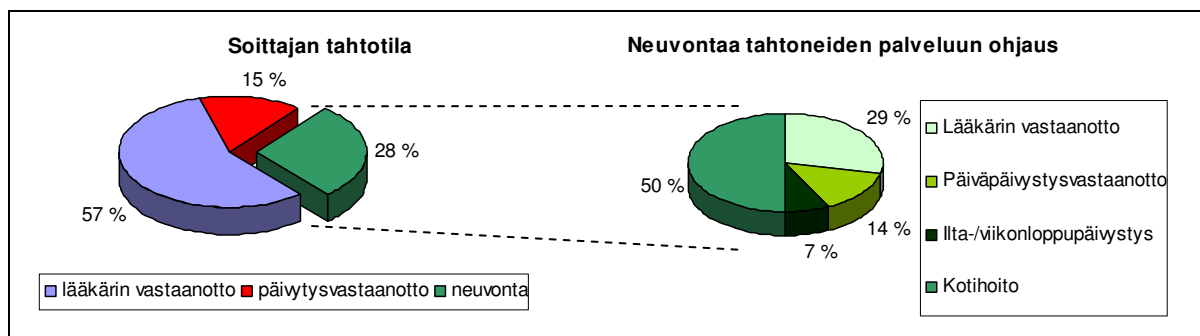


KUVIO 2. Hoidon tarpeen arvion vastaavuus jatkossa annettuun hoitoon

16 % soittajien potilasasiakirjamerkinnöistä ei selvinnyt, vastasiko puhelimesta annettu hoidon tarpeen arvio jatkossa annettua hoitoa. Näihin kuuluvat muun muassa ne 10 päivystykseen ohjattua potilasta, jotka eivät menneet yhteispäivystykseen eikä heidän jatkohoidostaan ole merkintöjä potilaskertomusjärjestelmässä.

5.4 Puhelinneuvonnan sairaanhoitajan antaman (koti)hoitoon ohjauksen vastaavuus soittajan toimintaan

Soittajien toimintaa voidaan tarkastella tahtotila –käsitteen kautta. Puhelun aikana soittaja esittää terveydellisen ongelman tai vaivan, johon hänellä on mielessään ratkaisuvaihtoehto. Tutkimusaineistossa tilastoidut soittajan tahtotilat olivat lääkärin vastaanotto, sairaanhoitajan vastaanotto, päivystysvastaanotto ja neuvonta.

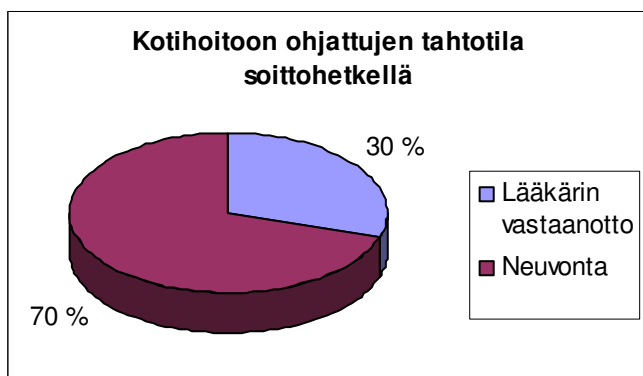


KUVIO 3. Soittajien tahtotila ja neuvontaa tahtoneiden soittajien palveluun ohjaus

Soittajan tahtotila oli tilastoitu kaikissa 99 kirjauksessa. Yli puolet ($n=56$) soittivat lääkäriin vastaanottoaikaa tiedustellakseen ja reilu neljännes neuvontaa ja ohjausta saadakseen. Neuvontaa saadakseen soittaneista ($n=28$) puolet ohjattiin kotihoitoon. Vajaa kolmannes ohjattiin lääkäriin ajanvarausvastaanotolle ja viidennes päivystykseen (kuvio 3).

Päivystysaikaa halusi 15 soittajaa. Heistä 2 ohjattiin sairaanhoitajan vastaanotolle, 2 lääkäriin ajanvarausvastaanotolle, 1 työterveyshuoltoon ja loput 10 päivystysvastaanotoille. Kolme sai ohjeeksi mennä ilta- tai viikonloppun yhteispäivystysvastaanotolle, 7 ohjattiin päiväpäivystykseen joko omalle terveysasemalle tai yhteispäivystykseen. Kukaan soittaneista ei soittanut hakeutuakseen sairaanhoitajan vastaanotolle. Soittajien tahtotila ja annettu hoitoon ohjaus vastasivat toisiaan noin puolella ($n=52$) soittaneista.

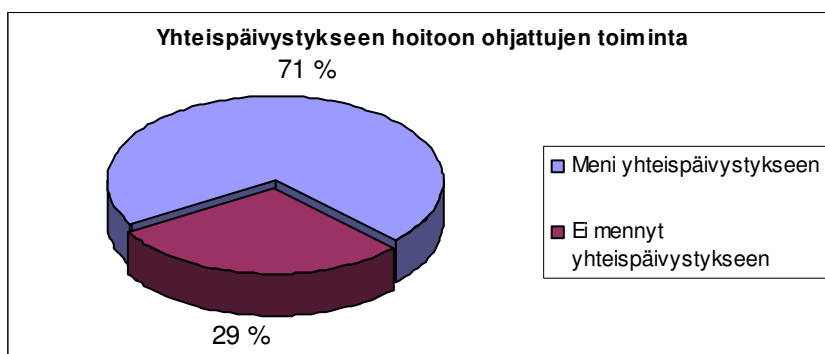
Vastaavasti 70 % kotihoitoon ohjatuista ($n=18$) soittivat saadakseen neuvontaa. 30 % kotihoitoon ohjatuista tahtoi lääkäriin, mutta heidät ohjattiin kotihoitoon (kuvio 4).



KUVIO 4. Kotihoitoon ohjattujen soittajien tahtotila

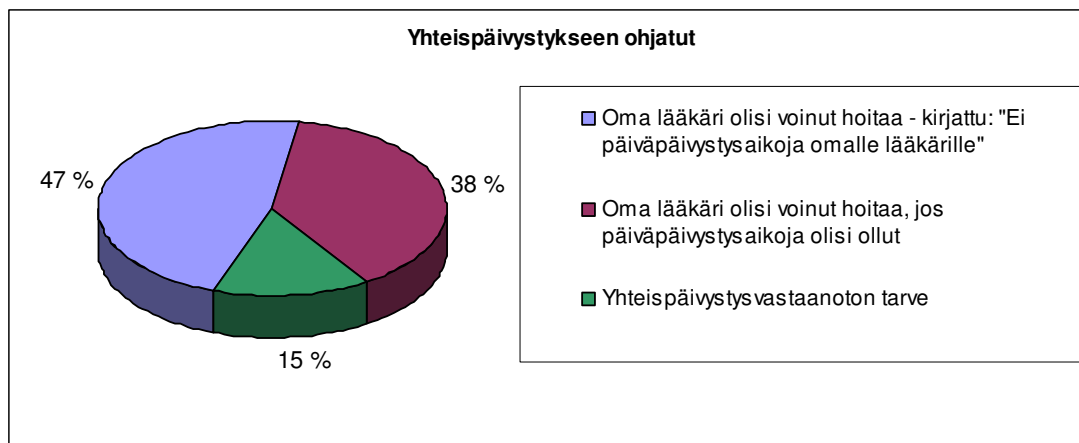
Kotihoitoon ohjattujen (n=26) toiminta vastasi hyvin annettua ohjausta, kaikki kotihoitoon ohjatut noudattivat saamia ohjeita. Kotihoitoon ohjattujen soittajien potilaskertomuksissa ei ollut merkintöjä yhteydenotosta Joensuun perusterveydenhuoltoon saman vaivan tai ongelman tiimoilta puhelua seuranneen viikon aikana.

Hoitoon ohjaus ja soittajan toiminta eivät vastanneet toisiaan yhtä hyvin muiden kuin kotihoitoon ohjattujen osalla. Kolme lääkärin vastaanottoajan saanutta ei mennyt oman lääkärin vastaanotolle. Heistä kaksi meni ennen ajanvarausta päivystävän lääkärin vastaanotolle yhteispäivystykseen. Toisaalta 10 perusterveydenhuollon yhteispäivystykseen ohjattua soittajaa ei mennyt lainkaan sinne eli lähes kolmannes yhteispäivystykseen ohjatuista (n=34) ei noudattanut annettua ohjetta (kuvio 5).



KUVIO 5. Perusterveydenhuollon yhteispäivystykseen ohjattujen soittajien toiminta

Omalle terveysasemalle sai päiväpäivystysajan 8 soittajaa. 16 yhteispäivystykseen ohjatun puhelinneuvonnan hoitodokumentaatiossa oli maininta, että omalle lääkärille ei ollut aikoa. Hoitoon hakeutumissyitä tarkasteltaessa ilmeni, että heidän lisäksi 13 päivystykseen ohjattua olisi voitu hoitaa omalla terveysasemalla, mikäli päiväpäivystysaikoja omalle lääkärille olisi ollut antaa (kuvio 6).



KUVIO 6. Yhteispäivystykseen ohjattujen hoitoonohjauksen onnistuminen

6 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

6.1 Tutkimuksen luotettavuus

Potilasasiakirjat ovat salassa pidettäviä dokumentteja. Päivi Tynjälä (1991) korostaa tutkimukseen osallistuvien yksityisyyden turvaamista. Potilaan säilyminen anonyymina potilaskertomuksia käsittelevässä tutkimuksissa on potilaan oikeuksien toteutumisen peruskysymyksiä potilaslain näkökulmasta (PotL). Puhelinneuvontakirjauksia tehneiden puhelinsairaanhoitajien tai puhelinneuvontaan soittaneiden asiakkaiden henkilöllisyys ei paljastunut muille kuin aineistoa keränneelle laatupäällikölle. Aineiston kerääjällä on työssään oikeus tarkistaa puhelinsairaanhoitajien tuottamia dokumentteja. Arja Kuula (2006) suosittaa suurien tunnisteiden poistamista heti, kun aineiston tekninen toimivuus on tarkistettu. Tunnistuksen mahdollistavat henkilötiedot poistettiin välittömästi, kun se oli mahdollista aineiston keruun kannalta. Koottu aineisto toimitettiin analysoijalle ilman tunnistetietoja. Aineiston kerääjä ja analysoija ovat terveydenhuollon ammattihenkilöitä ja heillä on vaitiolovelvollisuus.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa tutkija on keskeisessä asemassa. Tässä tutkimuksessa asiakirjoja analysoitiin vertaamalla niiden sisältöä kriteeristöön. Kirjausten sisältöjä verrattaessa joudutaan tulkitsemaan, yksinkertaistamaan ja luokittelemaan ilmai-

suja ilman varsinaista sisällönanalyysia. Analyysin luotettavuutta voi heikentää se, että tutkija ei pysty tarkastelemaan objektiivisesti analyysiprosessia, vaan tutkijan subjektiivinen näkemys vaikuttaa analyysiin. Jos tutkija pidättäytyy selvästi ilmaistun sisällön analysointiin eikä tulkitse piilosisältöjä, subjektiivinen näkemys häiritsee vähemmän analysointia. (Kyngäs & Vanhanen 1999; Räsänen 2005.) Tässä tutkimuksessa tarkasteltiin ilmissisältöjä, esimerkiksi lyhenteitä ei tulkittu. Luotettavuutta lisää analysoinnin tapahtuminen yhden henkilön toimesta. Asiakirjojen sisällön luokittelu on luotettavampaa, kun ei ole vaaraa eri henkilöiden tekemistä ilmaisujen tulkinnoista. (Silverman 2001.)

Oikeus tutkia terveydenhuollon arkaluontoista tietoa velvoittaa tutkijoita noudattamaan hyvää tutkimuskäytäntöä. Tietoon perustuvaa suostumusta pidetään kaiken ihmisiin kohdistuvan tieteellisen tutkimuksen lähtökohtana. (Pelkonen & Louhiala 2002; ETENE.) Tämä tutkimus on asiakirja-analyysi, jonka suorittamiseksi ei pyydetty potilasasiakirjojen omistajilta eli puhelinneuvontaan soittaneilta potilaita kirjallista tai suullista sopimusta. Tutkimustuloksista ei kykene erottamaan yksittäisiä henkilöitä.

Tämä tutkimus kohdistuu yhden keskitetyn puhelinneuvontapalvelun kirjaamiskäytäntöihin, joten sen tulokset ovat vain osin yleistettävissä muihin terveydenhuollon puhelinneuvontakeskuksiin. Tutkimustulosten siirrettävyys toiseen kontekstiin riippuu ympäristöjen samankaltaisuudesta. Kirjaamista ohjaavat asetukset ja normit ovat yhteneväisiä ja kirjaamiskriteeristöä voi hyödyntää kaikessa puhelimessa tapahtuvan hoidon tarpeen arvioinnin kirjaamisessa. Tulosten yleistettävyyttä heikentää aineiston pieni koko ja mahdollisuus aineiston valikoitumiseen.

6.2 Tutkimustulosten tarkastelua

Sairaanhoitajan vastaanotto on edelleen kansalaisille tuntematon terveydenhuollon palvelu tai se ei ole löytänyt paikkaansa, sillä aineiston mukaan kukaan 99 soittajasta ei ilmaissut tahtotilakseen sairaanhoitajan vastaanottoa. Bo Swedin tunnisti vuonna 2003 kahdeksan erilaista kontaktitarvetta ja -tapaa, joilla terveydenhuollon asiakas voi olla yhteydessä terveydenhuollon ammattilaiseen. Lääkärinvastaanotto on yksi näistä tasoista, mutta varsinkin ilta- ja yöaikaan se on saattanut olla ainoa mahdollisuus tavoittaa terveydenhuollon ammat-

tihenkilö. Puhelinpalvelukeskusten myötä puhelinneuvonnan sairaanhoitajan vastaanotto on muodostunut uudeksi ympäri vuorokauden käytettävissä olevaksi hoidon portaaksi jo toimivien sairaanhoitajan ajanvaraus- ja päivystysvastaanottojen rinnalle. Puhelinneuvonnan sairaanhoitajan kirjausten mukaan 4 % soittajista ohjattiin sairaanhoitajan ajanvaraus- tai päivystysvastaanotolle ja 26 % ohjattiin kotihoitoon sekä hoidettiin kotiin Pohjois-Karjalan Ensineuvon sairaanhoitajan vastaanotolla. Brittitutkimuksen mukaan puhelinneuvonta kykenee ohjaamaan noin kolmanneksen soittajista kotihoitoon (Foster, Jessopp & Chakraborti 2003).

Pohjois-Karjalan Ensineuvon sairaanhoitajat hoitavat potilaita kotiin, mikä on enemmän kuin kotihoitoon ohjaamista. Se tarkoittaa muun muassa puhelinneuvonnan sairaanhoitajan hoito-ohjeistusten mukaisesti antamaa lääkehoito-ohjausta ja lääkemäärityksiä (kuten Marvan -lääkitys), laboratoriotutkimusten määräämistä sekä niiden tulosten perusteella tapahtuvaa jatkohoitoon ohjausta tai jatkohoidon järjestämistä. Kotiin hoitaminen on mahdollista vain, jos puhelinneuvonta on osa terveydenhuollon yksikön toimintaprosessia ja käytettävissä on potilastietojärjestelmät ja asiakirjat. Kotiin hoidettavat potilaat eivät ole yhteydessä terveysaseman henkilöstöön, vaan puhelinneuvonnan sairaanhoitaja hoitaa heidät itsenäisesti sovittujen ohjeistusten mukaisesti. Näin voidaan vähentää terveydenhuollon käyntejä ja säästää potilaan vaivaa ja aikaa (Swedin 2003). Sairaanhoitajan puhelinvastaanotto -toiminnan kehittäminen on haaste, sillä iso osa kansalaisten terveydenhuollon yhteydenottotarpeista kyetään hoitamaan ilman käyntiä terveydenhuollon toimintayksikössä.

Puhelinneuvonnan sairaanhoitajat arvioivat hoidon tarvetta soittajan kertomien esitietojen perusteella. Hoidon tarpeen arvion vastaavuus jatkossa annettuun hoitoon oli hyvä (82 %). Osalla soittajista (16 %) jäi jatkohoito epäselväksi. Nämä soittajat eivät noudattaneet puhelinneuvonnan antamaa ohjausta, muun muassa 10 soittajaa ohjattiin perusterveydenhuollon päivystykseen, mutta kirjausten mukaan he eivät menneet sinne. Päättyivätkö soittajat yksityislääkärin palvelujen käyttäjäksi vai saivatko he puhelun yhteydessä myös riittävästi kotihoito-ohjeita päätyen kotihoitoon, ei selviä tutkimustuloksista. He eivät ottaneet uudeleen yhteyttä puhelua seuranneen viikon aikana. Aineistosta ei voi päätellä, onko kyse Hogenbirkin ja Pongin (2004) tutkimuksen mukaisesta liian varovaista kotihoitoon ohjaukses-

ta. Aineistoon sisältyi kaksi yhteydenottoa, joissa soittaja kertoi puhelimesta eri oireet tai ongelmat kuin hoitotilanteessa. Toisessa tapauksessa lääkärinajanvaraus jäi käyttämättä, sillä kotisairaanhoido hoiti potilaan sitä ennen. Kummassakaan tapauksessa ei liene ollut kyse tarkoituksellisesta puhelinneuvonnan harhauttamisesta, vaan vaivaa kuvailtiin maallikon silmin eikä todellinen ongelma ollut tiedossa ennen potilaan tutkimista. Molemmissa tapauksissa ajanvaraus lääkärille oli aiheellinen, vaikka hoidon tarpeen arvio ei vastannut jatkossa annettua hoitoa.

Soittajien tahtotila ja annettu hoitoon ohjaus kohtasivat kirjausten mukaan noin puolella (n=52) soittaneista. Soittajan toiveesta poikkeavan palveluun ohjauksen taustalla on terveydenhuollon ammattihenkilön tekemä hoidon tarpeen arvio sekä käytettävissä olevat resurssit ja sovittu toiminnanohjausohjeistus. Terveydenhuollon neuvontaa tahtoneet soittajat eivät saaneet pelkästään kotihoito-ohjeita, vaan puolet heistä (n=14) ohjattiin terveydenhuollon palveluihin. Toisaalta kotihoitoon ohjatuista kolmannes (n=8) oli soittanut lääkärinajan saadakseen. Kansalaiset arvioivat itse hoidon tarvetta eri tavoin kuin terveydenhuollon ammattihenkilöt. Rasimuksen ja Juntusen (2006) mukaan puhelinneuvontapalvelu voi ohjata tehokkaasti palvelujen käyttöä, mikäli toiminta- ja hoito-ohjeistukset ovat selkeät ja hoidonporrastus sovittu. Mikkelin puhelinneuvontapalvelun avulla on kyetty vähentämään päivystyskäyntejä 17 % kahden vuoden aikavälillä. Pohjois-Karjalan Ensineuvon sairaanhoitajien puhelinneuvontakirjauksista ilmeni vastaava mahdollisuus potilasvirtojen ohjaamiseen, sillä 40 % (n=16) yhteispäivystykseen ohjatuilla potilailla oli kirjattu, että omalle lääkärille ei ollut aikaa. Todellinen perusterveydenhuollon yhteispäivystyksen tarve röntgen- ja laboratoripäivystyspalveluineen oli 15 % yhteispäivystykseen ohjatuista potilaista. Jos omalääkärin aikoja olisi ollut riittävästi, olisi jopa 85 % (n=29) yhteispäivystykseen ohjatuista voitu hoitaa omalla terveysasemalla. Myös Bo Swedin (2003) on todennut, että neljännes päivystysvastaanoton potilaista on oikeassa hoitopaikassa, kun taas kolme päivystyspotilasta neljästä voitaisiin hoitaa muilla hoitotasolla kuten ajanvarausvastaanotolla tai kotihoidossa.

Soittajien toiminta vastasi hyvin puhelinneuvonnan sairaanhoitajan antamaa ohjeistusta, Pohjois-Karjalassa 85 % soittajista noudatti saamiaan ohjeita (vaihteluväli 71–100 %). Kotihoitoon tai lääkärin ajanvarausvastaanotolle ohjatuista 92 % noudatti saamaansa ohjet-

ta, yhteispäivystykseen ohjatuista ohjetta noudatti 71 %. Englannista on raportoitu vastaavia tuloksia päivystykseen ohjattujen osalta (Foster, Jessopp & Chakraborti 2003). Ruotsalaisessa tutkimuksessa päivystykseen ohjatut noudattivat hyvin ohjetta, mutta kotihoitoon ohjatut eivät (Swedin 2003). Yhdysvaltalaisessa tutkimuksessa päädyttiin soittajien toiminnan osalta 70 % myöntyvyyteen, kotihoitoon ohjattujen ollessa myöntyvimpiä annettuihin ohjeisiin (Bodgan ym. 2004).

Tutkimuksen keskeiset tulokset ovat:

1. Puhelinneuvontadokumentaation sisältö vastasi annettua kirjaamisohjeistusta. Vaatimustenmukaisuus vaihteli 49–100 % (taulukko 3).
2. Puhelinneuvonnan sairaanhoitajan tekemä hoidon tarpeen arvio vastasi jatkossa annettua hoitoa 82 %:lla soittajista (kuvio 2). 16 % osalta ei ollut tietoa vastaavuudesta ja 2 %:lla jatkossa annettu hoito ei vastannut puhelinneuvonnan arvioimaa hoidon tarvetta.
3. Puhelinneuvonnan sairaanhoitajan kotihoitoon ohjaamat soittajat noudattivat 100 % saamiaan ohjeita, kenelläkään ei ollut yhteydenottoja terveyskeskukseen seuranneen viikon aikana saman vaivan tai ongelman tiimoilta. Yhteispäivystykseen ohjatuista soittajista lähes kolmannes (kuvio 6) ei noudattanut saamaansa ohjetta.
4. Jos omalääkärin aikoja olisi ollut riittävästi, olisi jopa viisi kuudesta perusterveydenhuollon yhteispäivystykseen ohjatusta potilaasta voitu hoitaa omalla terveysasemalla.

6.3 Tutkimuksen hyödynnettävyys

Tutkimuksen avulla tuotettiin uutta tietoa puhelinneuvontadokumentaation tietosisällöstä, vaatimusten mukaisuudesta ja laadusta. Tutkimustuloksia voi hyödyntää puhelinneuvontapalvelun (call center/ competence center) kehittämisessä, sen henkilöstön koulutustarpeiden kartoittamisessa sekä tietojärjestelmien kehitystyössä. Lisäksi tutkimuksella saatiin tietoa puhelinneuvonnan vaikuttavuudesta potilasvirtojen ohjaajana ja terveydenhuollon resurssien koordinoijana. Vaikuttavuustietoja voidaan hyödyntää terveyskeskusten toiminnan suunnittelussa. Potilasasiakirja-analyysi toi esille myös soittajien myöntyväisyyden annettuihin ohjeisiin ja neuvoihin.

LÄHDELUETTELO

Bogdan, G., Green, J., Swanson, D., Gabow, P. & Dart, R. 2004. Evaluating Patient Compliance with Nurse Advice Line Recommendations and the Impact on Healthcare Costs. *The American Journal of Managed Care* 10(8), 534–542.

Bunn, F., Byrne, G. & Kendall, S. 2005. The effects of telephone consultation and triage on healthcare use and patient satisfaction: a systematic review. *British Journal of General Practice* 55(521), 956–961.

Car, J. & Sheikh, A. 2003. Telephone consultations. *British Medical Journal* 326, 966–969.

Crouch, R., Patel, A., Williams, S. & Dale, J. 1996. An analysis of telephone calls to an inner-city accident and emergency department. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 89(6), 324–328.

Dale, J., Williams, S., Foster, T., Higgins, J., Snooks, H., Crouch, R., Hartley-Sharpe, C., Glucksman, E. & George, S. 2004. Safety of telephone consultation for "non-serious" emergency ambulance service patients. *Quality & Safety in Health Care* 13(5), 363–373.

ETENE. Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta. 16.5.2004. [WWW-dokumentti]. < <http://www.etene.org> >. (Luettu 8.2.2006).
[LINKKI]

Foster, J., Jessopp, L. & Chakraborti, S. 2003. Do callers to NHS Direct follow the advice to attend an accident and emergency department? *Emergency Medicine Journal* 20(3), 285–288.

HE 77/2004. Hallituksen esitys Eduskunnalle laeiksi kansanterveyslain ja erikoissairaanhoidon lain sekä eräiden muiden lakien muuttamisesta. [WWW-dokumentti]. < <http://www.finlex.fi> >. (Luettu 7.2.2006).
[LINKKI]

Helsinki. [WWW-dokumentti]. < <http://www.10023.fi/suomi> >. (Luettu 6.2.2006).
[LINKKI]

Henkilötietolaki 523/1999. [WWW-dokumentti]. < <http://www.finlex.fi> >. (Luettu 6.2.2006).
[LINKKI]

Hogenbirk, J. & Pong, R. 2004. An audit of the appropriateness of teletriage nursing advice. *Telemed J E Health*.10(1), 53–60.

Hogenbirk, J., Pong, R. & Lemieux, S. 2004. Impact of Telephone Triage on Medical Service Use: Implications for Rural and Remote Areas. *Journal of Agricultural Safety and Health* 11(2), 229–237.

Huusko Sirpa 2005. Puhelinpäivystys – hoidon tarpeen ensimmäinen arviointi Kainuussa. Puhelinneuvonta terveydenhuollossa – seminaari 6.10.2005. Joensuu.

Joensuu. 15.9.2005. [WWW-dokumentti]. < <http://www.jns.fi> >. (Luettu 6.2.2006).
[LINKKI]

Keatinge, D. & Rawlings, K. 2005. Outcomes of a nurse-led telephone triage service in Australia. *International Journal of Nursing Practice* 11(1), 5–12.

Kuula Arja 2006: Tutkimusetiikka – aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino.

Kontio, T., Kukkonen, J., Leiviskä, R., Leskinen, I., Murto, J., Mustonen, T., Nenonen, E., Orpana, H., Pekkinen, N. & Törmä, A. 2006. Puhelinohjaus. Teoksessa K. Lipponen, H. Kyngäs & M. Kääriäinen (toim.) Potilasohjauksen haasteet. Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin julkaisu 2006:4. [WWW-dokumentti].

< <http://www.ppsph.fi/attachment.asp?Section=4448&Item=30988> >. (Luettu 30.10.2006).
[LINKKI]

Kotka. [WWW-dokumentti]. < <http://www.kotka.fi> >. (Luettu 6.2.2006).
[LINKKI]

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994. [WWW-dokumentti].
< <http://www.finlex.fi> >. (Luettu 6.2.2006).
[LINKKI]

Lappeenranta. [WWW-dokumentti]. < <http://www.lappeenranta.fi>>. (Luettu 6.2.2006).
[LINKKI]

Larson-Dahn, M. 2001. Tel-eNurse Practice: Quality of Care and Patient Outcomes. *Journal of Nursing Administration* 31(3), 145–152.

Mawell. Muutettu 6.10.2006. [WWW-dokumentti]. < <http://www.mawell.com> >. (Luettu 6.2.2006).
[LINKKI]

MediNeuvo. [WWW-dokumentti]. < <http://www.medicineuvo.com> >. (Luettu 6.2.2006).
[LINKKI]

Myllynpää, A. 2005. Asiakirjajulkisuus ja tietosuoja terveydenhuollossa. Teoksessa I. Pahlman (toim.) *Asiakirjajulkisuus ja tietosuoja sosiaali- ja terveydenhuollossa*. Helsinki: Edita.

NHS Direct. National Health Service Direct. [WWW-dokumentti]. < <http://www.nhsdirect.nhs.uk/> >. (Luettu 26.1.2006).
[LINKKI]

Pelkonen, R. & Louhiala, P. 2002. Ihminen lääketieteellisen tutkimuksen kohteena. Teoksessa S. Karjalainen, V. Launis, R. Pelkonen & J. Pietarinen (toim.) *Tutkijan eettiset valinnat*. Tampere: Gaudeamus.

Perry, S. 2005. National Health Service Direct – A new gateway to health care. *Puhelinneuvonta terveydenhuollossa – seminaari 6.10.2005*. Joensuu.

Potilaslaki 785/1992. [WWW-dokumentti]. < <http://www.finlex.fi> >. (Luettu 6.2.2006).
[LINKKI]

Rasmus, M. & Juntunen, T. 2006. Etelä-Savon sairaanhoitopiirin puhelinpalvelutoiminta. Loppuraportti, osa I. Etelä-Savon sairaanhoitopiirin julkaisu. [WWW-dokumentti]. < <http://www.esshp.fi> >. (Luettu 31.10.2006).
[LINKKI]

Roivas, R. 2006. Henkilökohtainen tiedonanto. 20.1.2006.

Savonlinna. [WWW-dokumentti]. < http://www.savonlinnanpth.fi/laakaripaivystys_sivu.htm >. (Luettu 6.2.2006).
[LINKKI]

Shimabukuro, T., Kramer, J. & McGuire, M. 2004. Development and implementation of a nurse-managed anticoagulation program. *Journal for Healthcare Quality* 26(1), 4–13.

Silverman, D. 2001. *Interpreting qualitative data. Methods for analysing talk, text and interaction*. 2nd edition. London: Sage.

Sinkkonen, S. & Kinnunen, J. 1994. Arviointi ja seuranta julkisella sektorilla. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 22. Kuopio.

STM 2001. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön asetus 99/2001. [WWW-dokumentti]. < <http://www.finlex.fi> >. (Luettu 6.2.2006).

[LINKKI]

STM 2004. Terveystieteiden tutkimuskeskus toimivaksi. Kansallisen terveydenhuollon hankkeen kenttäkierroksen raportti 2004. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön selvityksiä 2004: 13. [WWW-dokumentti]. < <http://www.stm.fi> >. (Luettu 6.2.2006).

[LINKKI]

Swedin, B. 2003. Vårdråd direkt – Sjukvårdsrådgivningar i samverkan. Slutrapport från utredningen om nationellt samordnad sjukvårdsrådgivning. [WWW-dokumentti]. < <http://www.skl.se/artikeldokument.asp?C=1263&A=15307&FileID=72305&NAME=Vardrad%5Fdirekt.pdf> >. (Luettu 27.1.2006).

[LINKKI]

Sveriges Kommuner och Landsting 2005. [WWW-dokumentti]. < www.skl.se/1177 >. (Luettu 6.2.2006).

[LINKKI]

Turku. [WWW-dokumentti]. < <http://www.turku.fi> >. (Luettu 6.2.2006).

[LINKKI]

Turunen, A. & Suistomaa, M. 2005. Potilasasiakirjamerkinnot puhelinneuvonnassa. Kirjaamisohje Pohjois-Karjalan Ensineuvolle 24.2.2005.

Tuusula. [WWW-dokumentti]. < <http://www.tuusula.fi> >. (Luettu 6.2.2006).

[LINKKI]

Valanis, B., Moscato, S., Tanner, C., Shapiro, S., Izumi, S., David, M. & Mayo, A. 2003. Making it work: Organization and Processes of Telephone Nursing Advice Services. *Journal of Nursing Administration* 33(4), 216–223.

VNA 1019/2004. Valtioneuvoston asetus hoitoon pääsyn toteuttamisesta ja alueellisesta yhteistyöstä.

[WWW-dokumentti]. < <http://www.finlex.fi> >. (Luettu 6.2.2006).

[LINKKI]

Wahlberg, A. 2004. Telephone advice Nursing. Karolinska Institutet. [WWW-dokumentti].

< <http://diss.kib.ki.se/2004/91-7349-620-0/thesis.pdf> >. (Luettu 1.2.2006).

[LINKKI]

Ylipartanen, A. 2004. Tietosuojaterveystieteiden tutkimuskeskuksessa. Potilaan aseman ja oikeudet henkilötietojen käsittelyssä. Pieksämäki: Tietosanoma Oy.

TAULUKKO- JA KUVIOLUETTELO

TAULUKKO 1. Aineistoon kerätty puhelinneuvontadokumentaatio

TAULUKKO 2. Aineiston analysointi tutkimustehtävittäin

TAULUKKO 3. Puhelinneuvontaa koskevat potilasasiakirjamerkinnot

KUVIO 1. Puhelinneuvonnan sairaanhoitajan tekemä hoitoon ohjaus

KUVIO 2. Hoidon tarpeen arvion vastaavuus jatkossa annettuun hoitoon

KUVIO 3. Soittajien tahtotila ja neuvontaa tahtoneiden soittajien palveluun ohjaus

KUVIO 4. Kotihoitoon ohjattujen soittajien tahtotila

KUVIO 5. Perusterveydenhuollon yhteispäivystykseen ohjattujen soittajien toiminta

KUVIO 6. Yhteispäivystykseen ohjattujen hoitoonohjauksen onnistuminen

LIITTEET

LIITE 1

POTILASASIAKIRJAMERKINNÄT PUHELINNEUVONNASSA

Antti Turunen ja Matti Suistomaa 24.2.2005

Kun annetaan yksilöllistä terveyden tai sairaanhoidon neuvontaa puhelimessa tai ohjataan potilasta ottamaan yhteyttä johonkin terveydenhuollon palveluun hänellä olevan oireilun perusteella, kyse on terveyden- ja sairaanhoidosta. Tällöin kyseessä on hoidon tarpeen arviointi ja neuvojan on oltava terveydenhuollon ammattihenkilö ja häntä koskevat kaikki ammattihenkilöitä koskevat säännökset. Potilaslain mukaan potilasasiakirjamerkinnot tulee tehdä niin kuin ministeriö erikseen määrää.

Puhelinneuvontapalvelussa syntyvän asiakirjan tulee täyttää samat sisällölliset vaatimukset kuin minkä tahansa muun vastaavan potilasasiakirjan ja merkinnät tulee tehdä STM:n asetuksen 99/2001 ja oppaan 2001:3 ”Potilasasiakirjojen laatiminen sekä niiden ja muun hoitoon liittyvän materiaalin säilyttäminen” mukaisesti. Myös tiedon antaminen asiakirjoista potilaalle, asiakirjojen korjaaminen ja tietojen luovuttaminen on tehtävä asetuksen mukaisesti.

1. Yleiset periaatteet:

- Vain käyttötarkoituksen kannalta tarpeellisia tietoja saa merkitä
- Tiedon oikeellisuudesta ja virheettömyydestä tulee huolehtia
- Muita henkilöitä koskevia tietoja tai potilasta itseään koskevia arkaluontoisia tietoja saa merkitä vain, jos ne ovat hoidon tai hoitoon ohjauksen kannalta välttämättömiä
 - o Arkaluontoisiksi tiedoiksi katsotaan rotu, etninen tausta, yhteiskunnallinen, poliittinen tai uskonnollinen vakaumus, ammattiliittoon kuuluminen, rikollinen teko, rangaistus tai muu rikoksen seuraamus, vammaisuus, seksuaalinen suuntautuneisuus tai käyttäytyminen, sosiaalihuollon palvelujen käyttö, sosiaalietuudet

2. Puhelinneuvontaa koskevat merkinnät

- Yhteydenoton ajankohta minuutin tarkkuudella
- Kirjaamisen ajankohta
- Neuvontaa antaneen terveydenhuollon ammattihenkilön nimi ja ammattinimike
- Potilaan nimi, henkilötunnus ja kotikunta, asiointikieli
- Soittajan nimi, ellei ole potilas itse ja suhde potilaaseen (puoliso, äiti jne.)
- Soittajan henkilöllisyyden varmistaminen: onko suoritettu, miten
- Lupa sairauskertomustietojen katsomiseen (jos eri rekisterinpitäjä)
- Oire tai vaiva, minkä vuoksi soittaa
- Annettu neuvonta tai ohje
 - o mahdolliset lääkitysohjeet
 - o muu omatoiminen hoito
 - o jos ohjattu vastaanotolle, minne ja milloin
 - o muut tärkeät asiat, esim. potilaan kieltäytyminen
- Jos on konsultoitu lääkäriä, lääkärin nimi
- Lupa tiedon antamiseen omalle lääkärille (jos eri rekisterinpitäjä)

3. Tietojen säilyttäminen

- Säilyttämisestä vastaa se terveydenhuollon toimintayksikkö, jossa ne ovat syntyneet
- Tietoja säilytetään 10 vuotta potilaan kuolemasta, paitsi 18. ja 28. päivänä syntyneillä pysyvästi