

Opinnäytetyö (AMK)

Sairaanhoitajakoulutus

2020

Mirita Parviainen & Veera Tevajärvi

SAIRAANHOITAJAN OSAAMINEN PUHELIMESSA TEHTÄVÄÄN HOIDON TARPEEN ARVIOINTIIN

Mirita Parviainen & Veera Tevajärvi

SAIRAANHOITAJAN OSAAMINEN PUHELIMESSA TEHTÄVÄÄN HOIDON TARPEEN ARVIOINTIIN

Hoidon tarpeen arviointi on keskeinen osa potilaan hoitoprosessia. Se on edellytyksenä hoitoon pääsulle. Hoidon tarpeen arvion tarkoituksena on määritellä, millaista hoitoa potilas tarvitsee.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa, minkälaista osaamista sairaanhoitaja tarvitsee puhelimesta tehtävään hoidon tarpeen arviointiin. Lisäksi tarkoituksena on selvittää, mitä hyötyjä hoidon tarpeen arvioinnista puhelimitse on ja toisaalta mitä haasteita siinä voi ilmetä. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä tietoisuutta sairaanhoitajan toteuttamasta puhelinneuvontatyöstä, ja sen myötä edistää puhelimesta tapahtuvaa hoidon tarpeen arviointia. Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Opinnäytetyössä käytetty aineisto koostui 17 julkaisusta (n=17).

Opinnäytetyön tuloksista käy ilmi, että sairaanhoitajan puhelimesta toteuttama hoidon tarpeen arvio perustuu pääosin vain sanalliseen viestintään sekä tulkintoihin sanattomista viesteistä. Teoreettisen tiedon lisäksi sairaanhoitaja tarvitsee riittävää työkokemusta sekä vuorovaikutustaitoja. Etuina pidetään kustannustehokkuutta sekä resurssien oikeanlaista kohdistamista asiakkaalle tarjottaviin palveluihin. Puhelimesta tehtävä hoidon tarpeen arviointi on haastavaa näköaistimuksen puuttuessa vuorovaikutuksen välillä. Keskinäisen viestinnän onnistuminen on tärkeää, jotta potilaan tilanne tulee ymmärretyksi.

ASIASANAT:

sairaanhoitaja, osaaminen, puhelin, hoidon tarpeen arviointi

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree programme in Nursing

2020 | 31 pages

Mirita Parviainen & Veera Tevajärvi

NURSE'S COMPETENCE IN ASSESSING THE NEED FOR CARE OVER THE PHONE

Assessing a patient's need for care is an essential part of the care process. In fact, the assessment is a prerequisite for accessing care. The purpose of assessing the need for care is to determine what kind of care the patient requires.

The purpose of this thesis is to find out the skills nurses require to evaluate the need for care over the phone. In addition, the possible benefits and challenges of performing the assessment over the phone are discussed. The aim of this thesis is to increase awareness of the telephone counseling work performed by nurses and thus promote the assessment of a patient's need for care over the phone. The thesis was implemented as a descriptive literature review. The material used in the thesis consists of 17 publications.

The results of the thesis show that the assessments implemented by nurses over the phone are mainly composed of verbal communication and interpretations of nonverbal messages. In addition to theoretical knowledge, nurses require enough work experience and efficient interaction skills. Cost efficiency and the ability to direct resources appropriately are regarded as the benefits of assessments made over the phone. However, due to the absence of visual perception, performing the assessment is considered challenging. Mutual communicative success is important in order to understand the patient's situation.

KEYWORDS:

nurse, competence, phone, care needs assessment

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	5
2 SAIRAANHOITAJAN TOTEUTTAMA HOIDON TARPEEN ARVIOINTI PUHELIMESSA	6
2.1 Sairaanhoitaja ammattina	6
2.2 Puhelinneuvonta sairaanhoidossa	7
2.3 Hoidon tarpeen arviointi	7
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA OHJAAVAT KYSYMYKSET	10
4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	11
4.1 Opinnäytetyön toteuttamismenetelmä	11
4.2 Aineiston keruu ja analyysi	11
5 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET	18
5.1 Sairaanhoitajan osaaminen puhelimesta tehtävään hoidon tarpeen arviointiin	18
5.2 Puhelimesta tapahtuvan hoidon tarpeen arvioinnin hyödyt	20
5.3 Puhelimesta tapahtuvan hoidon tarpeen arvioinnin haasteet	21
5.4 Yhteenveto	22
6 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	24
7 POHDINTA	26
LÄHTEET	28

TAULUKOT

Taulukko 1. Tiedonhaku- taulukko.	12
Taulukko 2. Opinnäytetyöhön valikoituneet julkaisut.	14

1 JOHDANTO

Viimeisten kahden vuosikymmenen aikana terveydenhuollon etäpalveluiden merkitys on kasvanut (Mataxen 2019). Teknologian kehittyminen luo sairaanhoitajalle mahdollisuuksia toteuttaa hoitotyötä eri tavalla (Berg ym. 2018), mutta myös vaatii uudenlaista osaamista (Salanterä ym. 2016, 93). Tänä päivänä sairaanhoitajan on kyettävä antamaan laajaa terveysneuvontaa puhelimitse tai muun etäyhteyden avulla (Arkansas State University 2019).

Sairaanhoitajan tehtävänä on arvioida lyhyen puhelinkontaktin perusteella asiakkaan hoidon tarve näkemättä potilasta kasvatusten. Tarvittaessa asiakkaan hoitoprosessi jatkuu hoidon tarpeen arvioinnista hoidon toteuttamiseen. Hoidon tarpeen arviointi perustuu puhelimesta pääosin vain sanalliseen viestintään (Mattisson ym. 2019). Puhelinneuvonta edellyttää hoitajalta kokemusta ja hyvää tietämystä erilaisista terveyspalveluista. Potilas voi antaa omasta ymmärryksen tasostaan, kivuistaan, ahdistuksestaan tai pelostaan myös sanattomia viestejä, joten sairaanhoitajan on oltava erittäin hyvä kuuntelija huomatakseen nämä viestit (Syväoja & Äijälä 2009, 132). Sairaanhoitajien vuorovaikutuksesta sekä näköyhteyden puuttumisesta potilaskontaktissa tiedetään kuitenkin vähän (Yliluoma & Palonen 2019).

Opinnäytetyön aihe on tärkeä, koska hoidon tarpeen arviointi on olennainen osa potilaan hoitoprosessia. On merkityksellistä huomioida myös puhelimesta tapahtuva hoidon tarpeen arviointi, jotta potilas saa laadultaan yhtä hyvää hoitoa kuin kasvatusten ja potilasturvallisuus toteutuu. Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa sairaanhoitajan osaamista puhelimesta tehtävässä hoidon tarpeen arvioinnissa. Tarkoituksena on selvittää, minkälaista osaamista sairaanhoitajalta vaaditaan puhelimesta tehtävään hoidon tarpeen arviointiin sekä mitä hyötyjä ja toisaalta haasteita puhelintyöskentelyssä voi ilmetä. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä tietoisuutta sairaanhoitajan puhelinneuvontatyöstä ja sen myötä edistää puhelimesta tapahtuvaa hoidon tarpeen arviointia. Toimeksiantajana opinnäytetyössä on Turun ammattikorkeakoulu.

2 SAIRAANHOITAJAN TOTEUTTAMA HOIDON TARPEEN ARVIOINTI PUHELIMESSA

2.1 Sairaanhoidaja ammattina

Suomalaisessa ammattiluokituksessa sairaanhoidajan ammatti on luokiteltu asiantuntijatyöksi. Sairaanhoidaja on ammattikorkeakoulutasoinen tutkinto. (Mäkipää & Korhonen 2011, 12-19.) Opinnot koostuvat laaja-alaisista teoriaopinnoista, käytännön opinnoista, simulaatio-oppimisesta, työharjoitteluista sekä opinnäytetyöstä (Turun ammattikorkeakoulu 2019; Metropolia ammattikorkeakoulu 2020). Sairaanhoidajatutkinnon suorittaneiden tulee hallita koulutuksen tuomat perustason taidot. Perustaidot ovat niitä taitoja, joita sairaanhoidaja tarvitsee läpi työelämän työskennellessään ihmisten kanssa. Kyky havaita ihmisen hoidon tarve ja taito vastata siihen kuuluvat tähän perusosaamiseen. (Ruuskanen 2011, 90-95.) Inhimillisuus kuuluu sairaanhoidajan työssä keskeisimpiin toimintaa ohjaaviin periaatteisiin (Rautava-Nurmi ym. 2016, 18). Sairaanhoidajan työ on kokonaisvaltaista ja se pohjautuu näyttöön perustuvaan hoitotyöhön. Sairaanhoidajan tehtävänä on edistää ja ylläpitää väestön terveyttä, ehkäistä ja hoitaa sairauksia sekä lievittää kärsimystä. Sairaanhoidaja on henkilökohtaisesti vastuussa tekemästään hoitotyöstä. (Sairaanhoidajaliitto 1996.) Ammatissa toimivan sairaanhoidajan velvollisuutena on kehittää ammattitaitoaan jatkuvasti ja arvioida sekä omansa että työtovereidensa pätevyyttä (Rautava-Nurmi ym. 2016, 19).

Suomessa terveydenhuollon ammattinimikkeitä on kolmella tasolla (Valvira 2017). Laissa terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994) määrätään muun muassa terveydenhuollon ammattihenkilöiden oikeuksista ja velvollisuuksista toimia kyseisessä ammatissaan (Sosiaali- ja terveysministeriö 2018, 35-38). Terveydenhuollon ammattihenkilöllä tarkoitetaan henkilöä, joka on lain nojalla saanut oikeuden toimia kyseisessä ammatissaan ja käyttää ammattinimikettään, mikäli hän on siihen lailistettu, luvan saanut tai nimikesuojattu (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994). Ammatinharjoittamisoikeudet myöntää Valvira sekä Suomessa että ulkomailla koulutetuille terveydenhuollon ammattihenkilöille (Valvira 2017).

2.2 Puhelinneuvonta sairaanhoidossa

Puhelinpalvelutoimintaa on pyritty kehittämään vastaamaan nykyajan haasteita, joista yksi keskeisimmistä on lisääntynyt palvelujen kysyntä (Syväoja & Äijälä 2009, 127). Puhelinneuvonnan tarkoituksena on pyrkiä vähentämään ruuhkia päivystyksessä ja arvioida hoidon tarve. Tavoitteena on, että jokaisen asiakkaan puheluun vastataan ja annetaan asiakkaalle riittävät hoito-ohjeet kotiin. Puhelimitse annettu hoito-ohje on yhtä merkittävä kuin vastaanotolla annettu ohjaus. (Castrén ym. 2009, 64.)

Puhelimessa tapahtuva terveyden- ja sairaanhoidon neuvonta jaetaan yleiseen ja yksilölliseen neuvontaan. Yleisessä terveyden- ja sairaanhoidon neuvonnassa potilaan tunnistaminen ei ole olennaista, eikä potilasasiakirjoja käytetä. (Castrén ym. 2009, 65; Syväoja & Äijälä 2009, 127-128.) Yleisessä puhelinneuvonnassa ei synny hoitosuhdetta. Neuvontaa annetaan yleisellä tasolla sairauksien oireista, tutkimusmenetelmistä ja hoito-ohjeista. (Castrén ym. 2009, 64.) Yleisessä puhelinneuvonnassa neuvontaa antavan henkilön ei tarvitse olla terveydenhuollon ammattihenkilö, jos tämä tehdään selväksi soittajalle puhelun yhteydessä. Kun otetaan kantaa asiakkaan henkilötietoihin, neuvonnasta tulee yksilöllistä. Yksilöllisessä puhelinneuvonnassa potilaan ja neuvontaa antavan välille muodostuu hoitosuhde. Neuvoa antavan henkilön tulee tällöin olla laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö. (Castrén ym. 2009, 65; Syväoja & Äijälä 2009, 127-128.)

Puhelinohjaus voidaan jakaa reaktiiviseen ja proaktiiviseen ohjaukseen (Skov-Ettrup ym. 2016). Reaktiivinen puhelinohjaus tapahtuu asiakkaan aloitteesta akuutissa terveysongelmassa, yleensä ilman aikaisempaa hoitosuhdetta (Orava ym. 2012, 216). Proaktiivinen ohjaus pohjautuu aikaisempaan hoitosuhteeseen. Ohjaustilanteessa aloitteellinen osapuoli on hoitaja. Ohjaustilanne on asiakkaan hoitosuunnitelmaan kuuluva osa, joka edellyttää hoitajalta ammatillista osaamista ja keskinäistä ohjaussuhdetta. (Orava ym. 2012.)

2.3 Hoidon tarpeen arviointi

Jokaisella potilaalla on oikeus saada oman terveydentilansa edellyttämät terveyspalvelut kohtuullisessa ajassa. Potilaan toiveiden lisäksi terveyspalvelujen käyttöä ohjaavat sairauden kiireellisyys, tutkimuksen, hoidon ja lääkinnällisen kuntoutuksen tarve. (Kotisaari & Kukkola 2012, 8-17.) Terveydenhuoltolaissa (1326/2010) on säädetty hoitoon

pääsystä. Lain mukaan potilaan on saatava arkipäivisin virka-aikana välittömästi yhteys terveyskeskukseen tai muuhun terveydenhuollon toimintayksikköön. Kiireelliseen hoitoon ja ensiapuun on päästävä heti riippumatta potilaan asuinpaikasta. Kiireettömälle hoidolle on asetettu tietyt määräajat. Perusterveydenhuollossa potilaalla on oikeus saada hoidon tarpeen arvio viimeistään kolmantena arkipäivänä yhteydenotostaan. Perusterveydenhuollon toteuttamassa erikoissairaanhoidossa lähetteen saapumisen jälkeen hoidon tarpeen arviointi on aloitettava kolmessa viikossa. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010; Sosiaali- ja terveysministeriö; Valvira 2018.) Vaikka potilas on oikeutettu hoidon tarpeen arvioon, hänellä ei ole rajatonta oikeutta saada haluamaansa hoitoa (Syväoja & Äijälä 2009, 25). Hoitoon pääsyn toteutumista valvovat Valvira sekä aluehallintovirastot (Sosiaali- ja terveysministeriö).

Hoidon tarpeen arviointia voidaan toteuttaa puhelimitse (Lapin sairaanhoitopiiri 2020). Potilaan hoitoon pääsyn edellytyksenä on arvioida hoidon tarve. Hoidon tarpeen arviointi tarkoittaa terveydenhuollon ammattilaisen tekemää arviota siitä, milloin ja kuinka nopeasti potilas pääsee hoitoon. (Syväoja & Äijälä, 2009, 7-9.) Asiakkaalla tai potilaalla on kuitenkin oikeus saada hoidon tarpeen arvio myös muulla tavalla, esimerkiksi asioimalla terveyskeskuksessa tai sairaalassa (Syväoja & Äijälä 2009, 178). Puhelimessa tapahtuva arviointi asettaa tiettyjä rajoitteita potilaan ja hoitajan välille. Vuorovaikutukseen varattu aika on lyhyt ja se perustuu pääosin pelkkään sanalliseen viestintään. (Hickey & Newton 2013, 9; Mattisson ym. 2019.) Hoidon tarpeen arviointi on toteutettava yhteisellä päätöksellä potilaan kanssa (Lehtonen, Lohiniva-Kerkelä & Pahlman 2015).

ISBAR-menetelmän käyttöä hyödynnetään puhelimesta tehtävässä hoidon tarpeen arvioinnissa (Lapin sairaanhoitopiiri 2020). ISBAR tulee sanoista identify (tunnista), situation (tilanne), background (tausta), assessment (arvio), recommendation (toimintaehdotus) (Tamminen & Metsävainio 2015, 340). Hoidon tarpeen arviointiin sisältyy aina selvitys siitä, miksi potilas ottaa yhteyttä eli oirekuvan tai muun syyn selvittäminen. Tämän jälkeen potilaasta kerätään esitiedot eli anamneesi, johon kuuluvat potilaan mahdolliset perussairaudet, säännöllinen ja tilapäinen lääkitys sekä muut mahdolliset hoidot. Potilaan nykytilanne eli status kartoitetaan kysymällä oireiden alkamisajankohdasta, niiden ilmenemismuodoista sekä senhetkisestä yleisvoinnista. (Syväoja & Äijälä 2009, 55-56.) Näiden perusteella määritetään, onko potilas päivystyshoidon, muun kiireellisen hoidon tai kiireettömän hoidon tarpeessa vai tarvitseeko potilas hoitoa lainkaan (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 19). Mikäli potilas ei tarvitse hoitoa, hänelle annetaan mahdolliset kotihoito-ohjeet ja neuvontaa (Kuisma ym. 2017, 102). Hoidon tarpeen arvioinnin

sisältö on kirjattava potilaskertomukseen. Hoidon jatkuvuus ja hoitoon pääsyn seuranta painottuvat erityisesti hoidon tarpeen arvioinnin kirjaamisessa. (Syväoja & Äijälä 2009, 55-74.)

Kiinteänä osana hoidon tarpeen arvioinnissa on arvioida hoidon kiireellisyys eli tarve hoitoon sekä aika, jonka sisällä potilaan on päästävä hoitoon. Se kuuluu sekä kiireettömään että kiireelliseen hoidon arviointiin. (Syväoja & Äijälä 2009, 93.) Terveysasemilla määritellään vaivan kiireellisyysaste yleisesti kolmeen luokkaan. Ensimmäisessä luokassa ovat päivystyspotilaat, jotka on hoidettava heti. Toisessa luokassa ovat muut kiireelliset potilaat, joiden vamma tai sairaus pahenee ja palautumattomia muutoksia aiheutuu mahdollisesti viikon sisällä. Kolmannessa luokassa ovat ei-kiireelliset potilaat. Ensiavussa ja päivystyspoliklinikoilla kiireellisyyttä voidaan arvioida tilanteen vakavuusasteen mukaan käyttäen avuksi Triage-kiireellisyysluokitusta. (Kotisaari & Kukkola 2012, 22.) Sen mukaan hoitoa tarvitsevat ja hoitoon pyrkivät erotellaan eri ryhmiin lääketieteellisin perustein (Syväoja & Äijälä 2009, 94-95). Triagen tarkoituksena on tunnistaa ne potilaat, jotka tarvitsevat välitöntä hoitoa. Triage -toimintamallin kehityshistoria ajoittuu 1960-luvulle Yhdysvaltoihin. (Kuisma ym. 2017, 103). Suomessa kehittynein käytössä oleva kiireellisyysluokittelu on viisiportainen ABCDE-malli (Syväoja & Äijälä 2009, 95). A- ja B-ryhmässä ovat ne potilaat, jotka tarvitsevat välitöntä hoidon aloitusta tai viimeistään 10 minuutin kuluessa. C-ryhmässä potilaat tarvitsevat hoidon aloituksen 1 tunnin kuluessa ja D-ryhmäläiset taas 2 tunnin kuluessa. Luokittelussa E-ryhmässä olevat potilaat eivät ole päivystyshoidon tarpeessa, vaan heitä hoidetaan paikallisen ohjeistuksen mukaisesti tarjoamalla esimerkiksi terveysneuvontaa ja ohjausta. (Kantonen 2014, 28.) Puhelimessa toteutettava hoidon kiireellisyyden arviointi on toteutettava yhtä tehokkaasti kuin kasvokkain tapahtuva arviointi (Mackway-Jones, Marsden & Windle 2014, 48).

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA OHJAAVAT KYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa, minkälaista osaamista sairaanhoitaja tarvitsee puhelimesta tehtävään hoidon tarpeen arviointiin. Lisäksi selvitetään, mitä hyötyjä puhelimesta tapahtuvassa hoidon tarpeen arvioinnissa on ja toisaalta, mitä haasteita siinä voi ilmetä. Tämän opinnäytetyön tavoitteena on lisätä tietoisuutta sairaanhoitajan puhelinneuvontatyöstä ja sen myötä edistää puhelimesta tapahtuvaa hoidon tarpeen arviointia.

Opinnäytetyössä etsitään vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

1. Mitä osaamista sairaanhoitajalla tulee olla puhelimitse tehtävässä hoidon tarpeen arvioinnissa?
2. Mitä hyötyjä puhelimesta tapahtuvassa hoidon tarpeen arvioinnissa on?
3. Mitä haasteita puhelimesta tapahtuvassa hoidon tarpeen arvioinnissa on?

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

4.1 Opinnäytetyön toteuttamismenetelmä

Opinnäytetyö toteutetaan kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Kirjallisuuskatsaus on aikaisempien tehtyjen tutkimusten pohjalta muodostunut analyysi, synteesi ja tulkinta tutkittavasta aiheesta (Syrjälä 1996, 22). Kirjallisuuskatsausta pidetään keskeisenä menetelmänä, kun halutaan muodostaa kokonaiskuvaa tietystä aihealueesta tai asiakokonaisuudesta. Yhtenä kirjallisuuskatsauksen tehtävänä voi olla kohdeilmiön ristiriitaisuuksien tai ongelmien tunnistaminen. (Stolt, Axelin & Suhonen 2015, 6-7.)

Kirjallisuuskatsauksia on olemassa erityyppisiä. Kirjallisuuskatsaukset voidaan jakaa kolmeen perustyyppiin, joita ovat kuvailevat katsaukset, systemaattiset katsaukset sekä määrällinen meta-analyysi. (Salminen 2011, 6; Stolt ym. 2015, 8.) Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen luonne on aineistolähtöistä ja tähtää ilmiön ymmärtämiseen (Kangasniemi ym. 2013, 298). Sen voidaan ajatella olevan yleiskatsaus, jota ei rajaa muihin kirjallisuuskatsauksiin verrattuna yhtä tiukat metodiset säännöt. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on ajantasaistaa jo olemassa olevaa tutkimustietoa tutkittavasta aiheesta. (Salminen 2011, 6-7.) Kirjallisuuskatsauksessa voidaan erottaa tiettyjä vaiheita riippumatta siitä, millainen katsaustyyppi on kyseessä. Näitä vaiheita ovat tutkimuksen tarkoituksen ja tutkimusongelman määrittäminen, kirjallisuushaku ja aineiston valinta, tutkimuksen arviointi, aineiston analyysi ja synteesi sekä tulosten raportointi. (Niela-Vilén & Kauhanen 2015, 33.) Opinnäytetyön ollessa kirjallisuuskatsaus, aiheen kannalta ajantasainen tieto kootaan yhteen opinnäytetyötä ohjaavien kysymysten pohjalta. Hakutulosten perusteella suoritetaan aineiston valinta, arvioidaan julkaisun soveltuvuutta ja käytökelpoisuutta tähän opinnäytetyöhön, sekä raportoidaan tulokset niitä vääristämättä.

4.2 Aineiston keruu ja analyysi

Aineiston haku on suoritettu käyttäen tietokantoja Medic, Cinahl Complete, PubMed, Emerald ja Google Scholar. Kokeiluhakuja on muodostettu hakusanoilla *sairaanhoitaja (nurse)*, *puhelin (telephone)*, *sairaanhoitajan puhelinneuvonta (telenursing)*, *osaaminen (competence)*, *hoidon tarpeen arviointi (care needs assessment)*, *triage/kiireellisyysjärjestys (triage)*. Niiden toimivuutta on tarkasteltu ja hakutulosten perusteella

todettu, että hakusanoja pitää täsmentää. Tiedonhakuprosessin aikana hakusanojen merkityksiin on perehdytty. Suomenkielinen termi ei välttämättä ole ollut synonyymi vieraskieliselle termille, esimerkiksi suomenkielisellä sanalla ”hoidon tarpeen arviointi” on ollut suoralla käännöksellä eri merkitys englanniksi. Tällä hakusanalla on ilmestynyt lähinnä sosiaalihuollon palveluihin liittyviä julkaisuja. Lisäksi sanaa ”triage” on käytetty englanniksi kuvaamaan hoidon kiireellisyyden ohella myös hoidon tarvetta täsmällisemmin kuin esimerkiksi sanaa ”care needs assessment”. Suomenkielisinä hakusanoina on käytetty *sairaanhoitaja, osaaminen, puhelin ja hoidon tarpeen arviointi*. Englanninkielisinä hakusanoina on käytetty *telenurs*, competence, phone ja triage*. Valtaosa valituista julkaisuista on löytynyt varsinaisia hakusanoja käyttämällä. Tarkemmat tiedot tiedonhausta ja hakusanojen muodostamisesta löytyvät alla olevasta taulukosta. (Taulukko 1.)

Taulukko 1. Tiedonhakutaulukko.

Pvm	Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Osumat	Valitut aineistot
26.2.2020	PubMed	telenurs* AND phone AND triage	2010-2020 Free full text	20	0
26.2.2020	PubMed	telenurs* AND competence AND triage	2010-2020 Free full text	5	1
26.2.2020	Cinahl	telenurs* AND phone AND triage	2010-2020 Full text Academic Journals	70*	5
26.2.2020	Cinahl	telenurs* AND competence AND triage	2010-2020 Full text Academic Journals	23	2
26.2.2020	Medic	sairaanhoitaja AND puhelin AND hoidon tarpeen arviointi	2010-2020 Kaikki kielet ja julkaisutyypit	0	0
26.2.2020	Medic	sairaanhoitaja AND osaaminen AND hoidon tarpeen arviointi	2010-2020 Kaikki kielet ja julkaisutyypit	0	0

(Jatkuu)

Taulukko 1. (Jatkuu)

Pvm	Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Osumat	Valitut aineistot
26.2.2020	Google Scholar	telenurs* AND phone AND triage	2010-2020	650*	8
26.2.2020	Google Scholar	telenurs* AND competence AND triage	2010-2020	319*	0
28.2.2020	Emerald	telenurs* AND phone AND triage	2010-2020 All Emerald content	1	0
28.2.2020	Emerald	telenurs* AND competence AND triage	2010-2020 All Emerald content	1	0
16.3.2020 Manuaalinen haku	Cinahl	telenurse AND triage AND benefits OR advantages	2010-2020 Full text Academic Journals	102 385*	1

* Otsikon perusteella tarkasteluun valittu 35 ensimmäistä julkaisua

Aineisto on rajattu siten, että ne on julkaistu vuoden 2010 jälkeen joko suomen tai englannin kielellä, niissä on kokoteksti saatavilla ja ne ovat peräisin niistä tietokannoista, joita on aiottu käyttää. Sähköistä tiedonhakuja on täydennetty tekemällä myös manuaalista hakua, jotta aineistosta tulee kattava. Opinnäytetyöhön valikoitui lopulta yhteensä 17 julkaisua (n=17). PubMedista valittiin yksi julkaisu, Google Scholarista kahdeksan julkaisua ja Cinahlista yhteensä kahdeksan julkaisua, joista yksi oli manuaalista hakua käyttämällä tietyillä hakusanoilla.

Tutkimuskysymykset muodostavat kuvailevan kirjallisuuskatsauksen perustan (Kangasniemi ym. 2013, 291). Aineisto on käyty huolellisesti läpi ja arvioitu sitä, kuinka hyvin sisältö on vastannut opinnäytetyötä ohjaaviin kysymyksiin. Aineisto on analysoitu sisällönanalyysiä käyttäen. Aineistossa käytetyt julkaisut ryhmiteltiin siten, että julkaisuissa ilmenneet yhteneväisyydet kerättiin yhteen opinnäytetyötä ohjaavien kysymysten perusteella. Alla olevassa taulukossa tarkemmat tiedot opinnäytetyöhön valikoituneista julkaisuista. (Taulukko 2.)

Taulukko 2. Opinnäytetyöhön valikoituneet julkaisut.

Tekijät, vuosi ja julkaisun nimi	Tarkoitus	Tulokset / Pohdinta
Bjorkman, A., Engstrom, M., Olsson, A. & Wahlberg, A. 2017. Identified obstacles and prerequisites in telenurses' work environment	Tutkia, millaisia edellytyksiä ja esteitä puhelimesta työskentelevän sairaanhoitajan työympäristössä ilmenee.	Keskeisiksi työympäristön esteiksi koettiin uupumus, ajanpuute työvuorosta palautumisessa, tekniset ongelmat sekä puutteellinen saatavuus muiden palveluntarjoajien kesken. Arvostettavina edellytyksinä pidettiin rauhallisessa ja miellyttävässä ympäristössä työskentelyä, keskittymistä yhteen soittajaan kerrallaan ja teknisen tuen saatavuutta vuorokauden ympäri.
Carter, L., Horrigan, J. & Hudyma, S. 2010. Investigating the Educational Needs of Nurses in Telepractice	Selvittää kanadalaisten puhelinhoitajien koulutustarvetta.	Tuloksista käy ilmi, että pieni osa puhelinhoitajan koulutustarpeesta voitiin täyttää työkokemuksen kautta ja osa koulutuksen kautta. Puhelinhoitajan elämäntilanteen perusteella teknologiaosaamiseen tähtäävää koulutusta voitaisiin tarjota sitä tarvitseville hoitajille.
Dewsbury, G. 2019. Use of information and communication technology in nursing services.	Kuvailla teknologian käytön vaikutuksia hoidon tarpeen arvioinnissa.	Teknologian ansiosta sairaanhoitaja voi olla tuotteliaampi työssään ja tarjota parempia kokemuksia potilaille. Teknologian käytön on mahdollista kehittyä parempaan suuntaan hoidon tarpeen arvioinnin saralla. Positiivisen kehityksen esteeksi voisi muodostua vanhat teknologiajärjestelmät ja yhteysongelmat, mikä taas voi johtaa siihen, että osalle hoidon saavutettavuus on parempi kuin toisille.

(Jatkuu)

Taulukko 2. (Jatkuu)

Tekijät, vuosi ja julkaisun nimi	Tarkoitus	Tulokset / Pohdinta
Eriksson, I., Ek, K., Jansson, S., Sjöström, U. & Larsson, M. 2019. To feel emotional concern: A qualitative interview study to explore telephone nurses' experiences of difficult calls	Kuvailla puhelimesta työkenttelevien sairaanhoitajien kokemuksia haastaviin puheluihin.	Haastavat puhelut aiheuttivat sairaanhoitajille emotionaalista huolta, johon sisältyi riittämättömyyden tunnetta potilaan odotusten ja resurssien puutteen takia, soittajan kokemien tunteiden vaikutusta hoitajan tunteisiin sekä epävarmuuden tunnetta näköyhteyden puuttumisen vuoksi.
Ernesäter, A., Engström, M., Winblad, U. & Holmström, I. K. 2014. A comparison of calls subjected to a malpractice claim versus 'normal calls' within the Swedish Healthcare Direct	Vertailla hoitovirheestä johtuvien puhelinkeskustelujen kommunikaatiomalleja kontrolliryhmään nähden.	Kyseinen tutkimus osoittaa, että hoitovirheiden tapahtuessa sairaanhoitaja on käyttänyt enemmän suljettuja kysymyksiä. Puheluissa, joissa käytettiin enemmän avoimia kysymyksiä, hoitaja sai enemmän ja arvokkaampaa lääketieteellistä tietoa soittajasta.
Ernesäter, A., Engström, M., Windblad, U., Rahmqvist, M. & Holmström, I. K. 2015. Telephone nurses' communication and response to callers' concern	Kuvailla sairaanhoitajan ja soittajan kommunikaatiota puhelinneuvonnassa, tutkia suhdetta näiden kahden välillä ja selvittää sairaanhoitajan reaktiota soittajan kokemaan huoleen.	Sairaanhoitajat käyttivät pääasiassa suljettuja kysymyksiä puhelinneuvonnassa. Avoimia kysymyksiä käytettiin harvoin.
Josefsson, K., Olausson, A., Palm, K. & Harder, M. 2015. Newly graduated district nurses' experiences of providing healthcare advice by phone	Kuvailla vastavalmistuneiden sairaanhoitajien kokemuksia terveysneuvonnan tarjoamisesta puhelimitse terveyskeskuksissa.	Vastavalmistuneet sairaanhoitajat kokivat tärkeäksi sen, että he tekevät oikein ja välttävät vääriä diagnooseja. Sairaanhoitajat tarvitsivat työnsä tueksi tietokonetta, kollegoita ja esimiestä. Perehdytys, kyky tuntea tyytyväisyyttä työstään sekä organisaation tila vaikuttivat työn laatuun.

(Jatkuu)

Taulukko 2. (Jatkuu)

Tekijät, vuosi ja julkaisun nimi	Tarkoitus	Tulokset / Pohdinta
Kaminsky, E., Carlsson, M., Holmström, I. K., Larsson, J. & Fredriksson, M. 2014. Goals of telephone nursing work - the managers' perspectives	Kuvailla, miten terveydenhuollon esimiehet näkevät puhelimesta työskentelevien sairaanhoitajien työn tavoitteet.	Terveystuollon esimiehet suosittelivat puhelimesta työskentelevien sairaanhoitajien tavoitteiksi luottamuksen tunteen luomisen, potilasturvallisuuden saavuttamisen sekä neuvojen ja opastuksen antamisen soittajan terveysongelmiin.
Kvilén Eriksson, E., Sandelius, S. & Wahlberg, A. 2015. Telephone advice nursing: parents' experiences of monitoring calls in children with gastroenteritis	Kuvailla suolistosairauksista kärsivien lasten vanhempien kokemuksia puhelinneuvonnan seurantapuheluista.	Vanhemmat kokivat saavansa turvallisuuden tunteita, tukea sekä yksilöllisiä neuvoja.
Kuriakose, J. 2011. Telenursing an emerging field	Kuvailla puhelimesta työskentelevien sairaanhoitajien kehittyvää alaa sekä puhelinhoitotyön hyötyjä ja haasteita.	Puhelimesta tapahtuva hoitotyö kehittyi jatkuvasti ja uusia teknologiamuotoja ilmaantuu. Sairanhoitajien on varmistettava, että heillä on oikeat välineet, tekninen ja kliininen osaaminen toteuttaakseen puhelinhoitotyötä turvallisesti ja eettisesti.
Marvicsin, D., Eagle, M., Munro, M., Harlow-Rosentraub, K. & Pohl, J. 2015. Lessons Learned From Examining After-Hours Call Patterns	Tutkia virka-ajan ulkopuolisten puhelinpalvelujen pääpiirteitä, mm. potilaiden taustatiedot (ikä, sukupuoli, yhteydenoton syy), päivystyskäyntien määrä sekä kustannussäästöt päivystyskäyntien välttymisestä.	Tutkimuksen mukaan virka-ajan ulkopuoliset puhelinpalvelut vähensivät terveydenhuoltojärjestelmän kustannuksia. Työaikaisten jälkeiset puhelut auttoivat tunnistamaan hoidon tarvetta ja luomaan potilaskohtaisia hoitosuunnitelmia virka-ajan ulkopuoliselle hoidolle.
O'Connor, M. 2011. Criteria for success using an inflammatory bowel disease nurse telephone service	Kuvailla kriteerejä, jotka johtavat onnistuneeseen puhelinpalvelutoimintaan potilailla, jotka kärsivät kroonisesta tulehduksellisesta suolistosairaudesta.	Tulehduksellisen suolistosairauden neuvova puhelin (IBD advice line) tarjosi apua omalle potilasryhmälleen. Potilaille, joilla oli krooninen tulehduksellinen suolistosairaus, puhelinpalvelutoiminta oli hoitajalle monimutkainen tehtävä, joka vaati tietoa ja kokemusta. Suositukset auttoivat toteuttamaan palvelua tehokkaasti ja turvallisesti tarjoten potilaille hyvää palvelua.

(Jatkuu)

Taulukko 2. (Jatkuu)

Tekijät, vuosi ja julkaisun nimi	Tarkoitus	Tulokset / Pohdinta
Owens, S. 2017. Telephone Triage in Ophthalmology Settings	Kuvailla hoidon tarpeen arviointiin vaikuttavia tekijöitä silmäsauroksien klinikalla.	Puhelimessa toimivilla sairaanhoitajilla oli merkittävä rooli tarpeettomien vastaanotokäyntien vähentämisessä, rajallisten resurssien tuhlaamisen vähentämisessä, sekä lääkäreiden tavoitettavuuden tukemisessa.
Purc-Stephenson, R. 2013. Telenursing: A Review of Recent Trends, Emerging Issues and Evolving Practices	Esitellä, millä tavalla sairaanhoitajan toteuttamaa puhelinneuvontaa tutkitaan, miten sitä harjoitetaan ja millä tavalla se täydentää hätäkeskuslaitosta.	Puhelinneuvontaa on tutkittu kolmen vuosikymmenen aikana ja sen mielenkiinnon kohteina on ollut sen turvallisuus, hoitohenkilökunnan kokemus ja tarkoituksenmukainen hoidon tarpeen arviointi. Puhelinneuvonnan tukena käytettiin erilaisia yhtenäisiä ohjeistuksia tai päätöksentekoa helpottavia ohjelmia. Ruuhkien ja sairaalasiirtojen vähentyminen nähtiin keskeisinä hätäkeskuslaitosta täydentävinä tekijöinä.
Röing, M., Hederberg, M. & Holmström, I. K. 2014. (Tele)health promotion in primary healthcare centers	Selvittää, miten sairaanhoitajat työskentelevät terveyskeskuksissa ja mitkä tekijät haittaavat ja mahdollisesti helpottavat heidän työtään.	Sairaanhoitajat antoivat monipuolista terveysneuvontaa. Haittaaviksi tekijöiksi mainittiin ajan puute, näköyhteyden puuttuminen sekä tiedon puute. Puhelintyöskentelyä helpottaviksi tekijöiksi ehdotettiin päätöksentekoa helpottavia ohjelmia sekä oma puhelinlinja terveysneuvonnalle.
Röing, M., Rosenqvist, U. & Holmström, I. K. 2013. Threats to patient safety in telenursing as revealed in Swedish telenurses' reflections on their dialogues	Tunnistaa potilasturvallisuuteen liittyvät ongelmat puhelimessa tapahtuvassa vuoropuhelussa.	Potilasturvallisuuteen liittyvät ongelmat liittyivät soittajan käyttäytymiseen, sairaanhoitajan ammattitaitoon hyödyntää saamaansa tietoa, teknisiin vaatimuksiin sekä stressiin.
Yliluoma, P. & Palonen, M. 2019. Telenurses' experiences of interaction with patients and family members: nurse-caller interaction via telephone	Kuvata, miten puhelimessa työskentelevät sairaanhoitajat kokevat vuorovaikutuksen soittajan kanssa.	Sairaanhoitajat kokivat vuorovaikutukseen liittyvän sekä parantavia että haittaavia tekijöitä. Onnistunutta vuorovaikutusta paransi sairaanhoitajan ammattitaito, kommunikaatiotaidot sekä kyky hallita puheluita. Taustäänet ja palvelujärjestelmän häiriöt puolestaan haittasivat vuorovaikutusta.

5 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

5.1 Sairaanhoidajan osaaminen puhelimesta tehtävään hoidon tarpeen arviointiin

Keskeinen laatutekijä hoidon tarpeen arvioinnissa on sen osaaminen ja seuranta. Hoidon tarpeen arviointia tekevän sairaanhoidajan osaaminen jaetaan kolmeen tekijään. Niitä ovat kvalifikaatio, kompetenssi sekä hiljainen tieto. Kvalifikaatiolla tarkoitetaan tutkintoperusteista osaamista. Kompetenssilla viitataan ammatilliseen osaamiseen sekä pätevyyteen suorittaa vaadittuja tehtäviä. (Syväoja & Äijälä 2009, 209.) Hiljainen tieto näkyy sairaanhoidajan jokapäiväisessä työssä ja vahvistuu esimerkiksi pitkän työkokemuksen ja elämäkokemuksen myötä (Paimensalo-Karell 2014). Sairaanhoidajan henkilökohtaisia ominaisuuksia, kuten vuorovaikutustaitoja, päätöksentekokykyä sekä eettistä osaamista pidetään hoidon tarpeen arvioinnin osaamisen kriteereinä (Syväoja & Äijälä 2009, 209).

Sairaanhoidajan vuorovaikutustaidoilla on merkitystä toimivan vuorovaikutuksen luomisessa soittajan kanssa (Yliluoma & Palonen 2019). Puhelimesta työskentelevän sairaanhoidajan on muodostettava vuorovaikutussuhde soittajan kanssa nopeasti (O'Connor 2011). Merkittävin hoidollinen kommunikaatiomenetelmä hoitosuhteessa on kuunteleminen, jossa hoitajalta edellytetään valppautta ja kykyä huomioida potilas kokonaisvaltaisesti (Rautava-Nurmi ym. 2016, 30). Puhelimesta tapahtuva vuorovaikutus perustuu yksinomaan sanalliseen viestintään, joten sairaanhoidajan kyky arvioida potilaan tilannetta perustuu tulkintoihin soittajan äänensävyistä ja muista sanattomista viesteistä (Carter ym. 2010). Intuition hyödyntäminen ja herkkyys ymmärtää soittajan tilannetta ilman näköhavaintoja ovat osa ammattitaitoa. Puhelintyöskentelyssä sairaanhoidajan viestintävälineenä on oman äänen käyttö. Äänensävyä ja puheen rytmiä mukauttamalla vaikutetaan siihen, miten jokainen soittaja kokee vuorovaikutustilanteen. Sopivien sanojen käyttäminen ja kommunikaatiotapa riippuvat soittajan iästä, aksentista tai koulutustasosta. Väärinymmärrysten välttämiseksi sairaanhoidajalta vaaditaan selkeää ja helposti ymmärrettävää kommunikaatiokieltä. (Kaminsky ym. 2014; Josefsson ym. 2015.)

Sairaanhoidajan henkilökohtaiset piirteet, kuten ystävällisyys, empaattisuus, kohteliaisuus ja avoimuus korostuvat puhelimesta. Olemalla aidosti läsnä, kiirehtimättömyys, soittajan tervehtiminen ja tilanteeseen sopiva huumorintaju edistävät onnistuneen vuorovaikutuksen luomista puhelimesta. Sairaanhoidajan kyky pysyä rauhallisena jokaisen

puhelun aikana on olennainen osa ammattitaitoa. (Yliluoma & Palonen 2019.) Ristiriita-tilanteiden käsitteleminen ja mahdollisten ratkaisujen esittäminen sekä hankalan asiakkaan kohtaaminen kuuluvat vuorovaikutusosaamiseen (Syväoja & Äijälä 2009, 210). Puhelun aikana vuorovaikutuksen johtaminen kuuluu sairaanhoitajalle rationaalisen keskustelun ylläpitämiseksi. Sairaanhoitajan oma ammattitaito määrittelee, mihin suuntaan vuorovaikutus soittajan kanssa kehittyy. (Yliluoma & Palonen 2019.)

Sairaanhoitajan päätöksenteko-osaamiseen liittyy ammatillinen tietämys (Syväoja & Äijälä 2009, 210). Sairaanhoitajan toteuttama hoitotyö on näyttöön perustuvaa, jossa eri lähteistä saatava tieto yhdistetään potilaan hoitoon liittyväksi päätökseksi. Potilaalta saatua tietoa, toimintaympäristöön liittyvää tietoa sekä tutkittua tietoa hyödynnetään päätöksenteossa. Sairaanhoitajan omalla asiantuntemuksella, johon liittyy sekä kokemustietoa että teoretietoa, on keskeinen merkitys päätöksenteossa. (Mäkipää & Hahtela 2011, 37-38.)

Hoidon tarpeen arvioinnissa yhdistyy kriittinen ajattelu sekä hyvät tiedonhankintamenetelmät (Purc-Stephenson 2013). Kriittisen ajattelun taidot korostuvat tilanteissa, joissa soittajalta ei saa suoraa vastausta esitettyyn kysymykseen (Carter ym. 2010). Soittajat arvioivat omaa terveydentilaansa eri tavoin. On todettu, että miehet vähättelevät naisia enemmän omia oireitaan ja sairauden vakavuutta. (Yliluoma & Palonen 2019.) Lisäksi soittajan oma näkemys omasta terveydentilastaan voi erota terveydenhuollon ammattihenkilön näkemyksen kanssa, minkä vuoksi täsmentävien kysymysten esittäminen hoidon tarpeen arvioinnin tueksi korostuu (O'Connor 2011). Potilaalta saatava tiedon määrä voi olla rajallista (Owens 2017), jonka vuoksi sairaanhoitajan ja soittajan välistä vastavuoroista kommunikaatiota vahvistaa avoimien kysymyksiä käyttäminen vuorovaikutus-tilanteessa. Avoimilla kysymyksillä annetaan soittajalle mahdollisuus kertoa omasta yksilöllisestä tilanteestaan vapaamuotoisesti. (Ernesäter ym. 2014.) Avoimia kysymyksiä käyttämällä vältetään keskittymästä soittajan mahdolliseen diagnoosiin liian varhaisessa vaiheessa keskustelua (Josefsson ym. 2015).

Eettinen osaaminen ilmenee kykynä kohdella potilaita tasa-arvoisesti, käyttää näyttöön perustuvaa tietoa sekä arvioida omaa osaamistaan totuudenmukaisesti. Hoitoa tarvitsevien potilaiden sijoittaminen tärkeys- ja kiireellisyysjärjestykseen Triage-luokituksen avulla vaatii hoitajalta kykyä priorisoida eettisesti oikein. (Syväoja & Äijälä 2009, 210, 153.) Sairaanhoitajan tulee olla tietoinen omasta ammatillisesta roolistaan ja vastuustaan terveydenhuollon toimintaympäristössä (Eriksson ym. 2019).

5.2 Puhelimessa tapahtuvan hoidon tarpeen arvioinnin hyödyt

Etähoitamisesta hyötyvät sekä asiakas että organisaatio (Syväoja & Äijälä 2009, 137). Se on nykyaikainen hoitotyön muoto, joka antaa edellytyksiä kehittää uusia taitoja ja mahdollistaa sairaanhoitajan itsenäisemmän työskentelyn (Yliluoma & Palonen 2019). Paikasta ja ajasta riippumattomat terveydenhuollon palvelut ovat lisääntyneet. Palvelukanavien lisääntyminen auttaa asiakasmäärien hallinnassa. (Syväoja & Äijälä 2009, 137.) Hoidon tarpeen arviointi puhelimesta säästää aikaa ja rahaa (Dewsbury 2019). Sekä potilaan, että hoitavan tahon kustannukset pienenevät ja rajallisia resursseja pysytään käyttämään mahdollisimman tehokkaasti (Owens 2017). Hoidon tarpeen arvioinnin tehokkuudella on vaikutus hoitajapulaan (Josefsson ym. 2015). Puhelimessa tapahtuva hoidon tarpeen arviointi mahdollistaa hoitajan yhteydenpidon useamman asiakkaan kanssa, kun samassa ajassa vastaanotolla ehtisi tapaamaan vain yhden potilaan (Dewsbury 2019).

Puhelimessa tapahtuva hoidon tarpeen arviointi sallii välittömän yhteyden hoitavaan tahoon ja asianmukaisen hoidon toteutumisen (Owens 2017). Puhelinpalvelutoiminnan johdosta haja-asutusalueilla asuville ihmisille terveystalvelujen saatavuus helpottuu pitkien etäisyyksien takia (Syväoja & Äijälä 2009, 136-137; Kuriakose 2011). Asiakas hyötyy kotiin jäämisestä ainakin matkakuluissa ja vastaanottomaksuissa sekä näiden lisäksi mahdollisesti myös lääkekuluissa (Syväoja & Äijälä 2009, 231). Etähoitamisessa myös asiakkaan kokonaisuudessaan käyttämä aika palveluun vähenee (Syväoja & Äijälä 2009, 137). Puhelimessa tapahtuva hoidon tarpeen arviointi vähentää odotusaikoja sekä vähentää tarpeettomia käyntejä päivystyksessä ja vastaanotoilla (Kuriakose 2011). Päivystyskäyntien vähentyminen rauhoittaa vastaanottoja ja lisää näin ollen potilasturvallisuutta. Akuutit sairastapaukset saadaan hoidettua nopeammin ja asiakkaiden jonotusajat lyhenevät. (Syväoja & Äijälä 2009, 231.)

Teknologian käyttö on muuttanut hoidon tarpeen arviointia, sillä sen avulla sairaanhoitaja voi tarjota parempia hoitokokemuksia potilaille (Dewsbury 2019). Puhelinpalvelutoiminta mahdollistaa helpon tuen saannin terveysasioissa (Kvilén Eriksson ym. 2014). Varsinkin arkaluontoisissa terveysasioissa soittaminen koetaan vastaanottokäyntiä helpommaksi. Hoitajien tuki ja säännöllinen puhelinyhteys näyttäisivät lisäävän hoitoon sitoutumista. (Syväoja & Äijälä 2009, 134-135.) Puhelinpalvelutoiminnan myötä potilastyytyväisyys on parantunut (Marvicsin ym. 2015).

5.3 Puhelimessa tapahtuvan hoidon tarpeen arvioinnin haasteet

Puhelimessa tehtävä hoitotyö on haasteellista, koska soittajaa ei näe (Josefsson ym. 2015; Eriksson ym. 2019). Sairaanhoidaja hyödyntää puhelintyössään teknologiaa (Owens 2017). Tekniset ongelmat, kuten huono puhelinyhteys tai puutteellisesti toimiva tietokoneohjelma voivat vaikeuttaa sairaanhoidajan työtä (Bjorkman ym. 2017; Yliluoma & Palonen 2019). Taustamelu vaikuttaa sairaanhoidajan ja soittajan väliseen vuorovai-
kutukseen (O'Connor 2011; Bjorkman ym. 2017; Yliluoma & Palonen 2019). Vähäinen taustamelu edesauttaa sairaanhoidajan toteuttamaa puhelintyöskentelyä. Toisaalta taustalla kuuluvat äänet voivat antaa sairaanhoidajalle tietoa soittajan senhetkisestä olinpaikasta, tilanteesta tai muiden henkilöiden läsnäolosta. (Yliluoma & Palonen 2019.) Työympäristö vaikuttaa taustameluun (O'Connor 2011). Riittämätön äänieristys sairaanhoidajan työympäristössä tekee puhelintyöskentelystä haasteellista (Yliluoma & Palonen 2019).

Hoitajat kokevat kognitiivisen väsymyksen yhtenä keskeisimpänä haasteena puhelintyössä. Työvuorot ovat pitkiä eikä niistä ehdi palautua kunnolla. (Bjorkman ym. 2017.) Työskentely paineen alla voi aiheuttaa sairaanhoidajille stressiä (Röing ym. 2013). Vaikeita puheluita kohdatessaan sairaanhoidajat voivat kokea ahdistusta, riittämättömyyden tai epävarmuuden tunteita (Eriksson ym. 2019). Hoidon tarpeen arviointi puhelimessa vaatii sairaanhoidajalta itsenäistä päätöksentekokykyä. Haasteena koetaan altistuminen kollegoiden kritiikille omaan päätöksentekoon liittyen. (Bjorkman ym. 2017.) Sairaanhoidajat kokevat, että omien tietojen ja koulutuksen puute haittaa puhelintyöskentelyä (Röing ym. 2014). Kommunikaatio on muiden sairaanhoidajien kanssa vähäistä, joten sairaanhoidajat voivat kokea puhelimessa työskentelyn yksinäiseksi (Bjorkman ym. 2017).

Etähoitamisen haasteiksi koetaan myös soittajan negatiivinen käyttäytyminen. Jotkut potilaista saattavat olla aggressiivisia, vaativia tai ahdistuneita. (Röing ym. 2013.) Kielteinen asenne ja vaikeat tunnetilat, kuten viha tekevät keskustelusta haasteellista (Yliluoma & Palonen 2019). Potilaalla saattaa olla omia odotuksia hoitoonsa liittyen, mikä voi muodostua haasteeksi silloin, kun sairaanhoidaja on hoidon tarpeesta eri mieltä. Potilas itse voi haluta sairaalahoitoa, kun taas sairaanhoidaja arvioi kotihoito-ohjeiden olevan riittäviä. (Eriksson ym. 2019.)

Mikäli hoitajalla ja soittajalla ei ole yhteistä kieltä, viestintään käytetty sanavarasto voi jäädä suppeaksi. Yhteisen kielen puuttuminen voi hankaloittaa hoitajan kykyä esittää täsmällisempiä kysymyksiä. (Eriksson ym. 2019.) Esitetyt kysymykset voivat jäädä liian yleisiksi (Kaminsky ym. 2014). Yhteisen kielen puute tai huono sanavarasto voivat vaikeuttaa vuorovaikutusta niin, että potilaan on vaikea kuvailla oireitaan (Eriksson ym. 2019). Soittajat voivat liioitella tai vähätellä omia oireitaan, mikä jättää hoitajalle tulkinvaraa. Soittaja ei välttämättä asianmukaisesti vastaa hoitajan esittämiin kysymyksiin, mikä muodostuu haasteeksi. (Eriksson ym. 2019.) Vuorovaikutukseen voi vaikuttaa negatiivisesti soittajan aksentti tai huono kuulo (O'Connor 2011). Puutteellinen hoitajan ja potilaan keskinäinen viestintä voi olla uhka potilasturvallisuudelle (Yliluoma & Palonen 2019). Puhelintyöskentelyssä on mahdollista, että sairaanhoitaja ei käy keskustelua itse potilaan kanssa, vaan soittajana on joku muu henkilö, esimerkiksi lapsen sairastuessa hänen vanhempansa (Eriksson ym. 2019). Toisen käden tieto tekee sairaanhoitajan puhelintyöskentelystä vaativaa (Josefsson ym. 2015).

Käytettävissä olevat resurssit määrittelevät, millaisia terveydenhuollon palveluja sairaanhoitaja voi soittajalle tarjota (Bjorkman ym. 2017). Vuorovaikutukseen varattu aika on lyhyt, joka aiheuttaa haasteita sairaanhoitajan puhelintyöskentelylle (Röing ym. 2013). Ilman näköyhteyttä puhelimesta annettava yksilöllinen neuvonta on aikaa vievää (Röing ym. 2014). Puheluiden on tarkoitus olla lyhyitä ja tehokkaita (Röing ym. 2014), jotta jonoajat eivät pitkittyisi (Bjorkman ym. 2017). Ajanpuutteen vuoksi sairaanhoitajat voivat kokea, että puhelimesta ei ole aikaa syvällisemmälle keskustelulle soittajan kanssa (Röing ym. 2013).

5.4 Yhteenveto

Yhteenvetona edellä mainituista tuloksista voidaan todeta, että sairaanhoitajan osaaminen puhelimesta tehtävään hoidon tarpeen arviointiin muodostuu tutkinnon myötä karttuneen perusosaamisen lisäksi vuorovaikutustaidoista, päätöksentekokyvystä sekä eettisestä osaamisesta. Sairanhoitajan henkilökohtaiset luonteenpiirteet voivat vaikuttaa vuorovaikutuksen toimivuuteen soittajan kanssa. Kokemustiedon sekä teoretiedon hyödyntäminen päätöksenteossa ovat osa ammattitietämystä. Eettinen osaaminen näkyy sairaanhoitajan kykyinä kohdata jokainen soittaja ja hänen puhelunsa yksilöllisesti.

Puhelimesta tapahtuvan hoidon tarpeen arvioinnin hyötyinä nähdään taloudellisuus sekä asiakkaan että hoitavan tahon näkökulmasta. Puhelimesta tehtävä hoidon tarpeen

arviointi vie vähemmän aikaa kuin vastaanottokäynti, mikä edesauttaa kohdistamaan rajallisia resursseja tehokkaammin. Puhelimessa asiointi voi olla asiakkaalle helpompaa ja näin ollen lisätä asiakkaan tyytyväisyyttä hoitoonsa. Puhelimessa tehtävä hoidon tarpeen arvioinnin yleistyminen ja kehittyminen lisää erilaisia palvelukanavia, jolloin palveluja on saatavilla asiakkaalle enemmän.

Näköyhteyden puuttuminen luo haasteita sairaanhoitajan toteuttamalle puhelintyöskentelylle sen perustuessa pääosin vain sanalliseen viestintään. Sairaanhoitajan ja soittajan välinen keskinäinen viestintä korostuu, jolloin kommunikaatiovaikeuksien myötä väärinymmärrysten riski kasvaa. Työympäristössä ja teknisissä välineissä ilmenneet ongelmat vaikuttavat etähoitamiseen. Sairaanhoitaja voi kokea rajallisen aikaikkunan haasteelliseksi hoidon tarpeen arvioinnille.

6 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Kaiken tieteellisen toiminnan perustana on tutkimuksen eettisyys (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 211). Opinnäytetyön aihe ei ole eettisesti arveluttava. Opinnäytetyön tekemisessä on noudatettu Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) laatimia hyvän tieteellisen käytännön toimintatapoja. Lähtökohtina pidetään rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta, avoimuutta ja tarkkuutta (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6). Opinnäytetyö tarkastettiin Urkund-plagiaatintunnistusjärjestelmän avulla. Muiden tutkijoiden tekemää työtä arvostetaan viittaamalla heidän julkaisuihinsa asianmukaisilla lähde-merkinnöillä. Kuulan (2011, 26) mukaan tutkijat tekevät viime kädessä itse omaa tutkimustyötään koskevat eettiset ratkaisut ja vastaavat niistä. Lisäksi tutkijan on noudatettava yhteisesti sovittuja periaatteita tutkimustyössään. Pohjana eettiselle pohdinnalle on käytetty Pietarisen (2002) esittämiä kahdeksan eettisen vaatimuksen listaa, jotka ovat älyllisen kiinnostuksen vaatimus, tunnollisuuden vaatimus, rehellisyyden vaatimus, vaaran eliminoiminen, ihmisarvon kunnioittaminen, sosiaalisen vastuun vaatimus, ammattiharjoituksen edistäminen sekä kollegiaalinen arvostus (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 211-212). Nämä ovat toimineet hyvinä lähtökohtina opinnäytetyön eettisessä työskentelyssä.

Opinnäytetyön aihe rajattiin käsittelemään sairaanhoitajan osaamista, koska se koettiin tärkeänä osana puhelimessa tehtävää hoidon tarpeen arviointia. Opinnäytetyötä ohjaavat kysymykset aseteltiin sellaiseen muotoon, että tuloksista käy ilmi aiheen yleiskuva. Kysymykset muodostuivat myös osittain saatavilla olevan materiaalin perusteella. Tiedonhaku on tapahtunut luotettavista Turun ammattikorkeakoulun tarjoamista tietokannoista. Tietoa on etsitty useista eri tietokannoista ja hakutulosten osuvuuden sekä määrän perusteella on valittu tässä opinnäytetyössä käytetyt tietokannat. Opinnäytetyön luotettavuuteen on vaikuttanut myös hakusanojen osuvuus tiedonhaussa. Hakusanojen osuvuuden varmistamiseksi tiedonhaussa on käytetty laajoja ja monipuolisia hakusanoja. Tiedonhaussa on käytetty tähtimerkkiä katkaisemaan sana tietystä kohdasta, jolloin hakutuloksiin on tullut kaikki sanamuodot, jotka ovat alkaneet niillä kirjaimilla. Tällä keinolla on pyritty saamaan enemmän hakutuloksia kattavan aineiston saamiseksi.

Tutkimuksen keskeisinä arvoina pidetään läpinäkyvyyttä ja avoimuutta (Mustajoki 2018; Sham 2019). Aineistona on käytetty julkisia, kaikkien saatavilla olevia julkaisuja lukuun ottamatta yhtä maksullista julkaisua. Kyseinen tutkimus koettiin merkittäväksi, koska se

käsitteli hoitajien toteuttamaa puhelinneuvontatyötä Suomen terveydenhuoltojärjestelmässä. Luotettavuutta arvioitaessa yhtenä tekijänä pidetään tiedon ajantasaisuutta. Aineistonkeruussa on kiinnitetty huomiota julkaisujen ilmestymisvuoteen, jotta ne vastaisivat tämänhetkistä tietoa. Aineisto on hankittu käyttäen vain alkuperäisiä julkaisuja. Vieraskielisten julkaisujen käännöstyön apuna on käytetty MOT-sanakirjaa. Opinnäytetyö on toteutettu kahden henkilön toimesta, jolloin aineistoa on arvioinut useampi kuin yksi henkilö. Kumpikin opinnäytetyön tekijä on käynyt samoilla hakusanoilla tietokantoja läpi ja saatuja tuloksia on vertailtu keskenään. Johtopäätökset on kerrottu totuudenmukaisesti tuloksia vääristämättä. Reliabiliteettia eli toistettavuutta lisää se, että jokainen vaihe tässä opinnäytetyön prosessissa on nähtävillä ja raportoitu selkeästi.

7 POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää sairaanhoitajan osaamista puhelimesta tehtävään hoidon tarpeen arviointiin, sekä mitä hyötyjä ja toisaalta haasteita siinä voi ilmetä. Johtopäätöksinä voidaan todeta, että sairaanhoitaja tarvitsee laajaa osaamista toteutukseen toimivaa etähoitamista. Sairaanhoitaja tarvitsee teoreettisen tiedon lisäksi riittävää työkokemusta, jotta potilas saa tarvitsemansa hoidon. Ammattitaito kehittyy työkokemuksen myötä, jonka vuoksi kollegoilta saatava tuki on merkittävässä asemassa myös puhelintyössä. Organisaation ohjeistukset liittyen hoidon tarpeen arviointiin toimivat apuvälineinä sairaanhoitajan toteuttamaan työhön.

Tuloksista käy ilmi, että puhelintyöskentely on haastavaa. Haasteisiin pystytään vastaamaan edistämällä etäpalvelutoimintaa, kuten pitämällä huolta teknisten laitteiden toimivuudesta sekä siitä, että laitekanta on tämänhetkisen yhteiskunnan tarpeisiin soveltuvaa ja kantokyky riittävää. Tietoisuuden lisääminen teknisten laitteiden käyttämisessä sekä henkilöstön osaamisen varmistaminen ja tarvittaessa laitteiden käyttöön opastaminen ja perehdyttäminen auttavat kehittämään edellä mainittuja haasteita. Vaikka hoidon tarpeen arviointi puhelimesta on haastavaa, niin siitä on myös paljon hyötyä. Verratessa hyötyjä ja haittoja keskenään voidaan tulkita, että hyödyt korostuvat teknologisen kehityksen myötä.

Monilla eri tekijöillä on vaikutusta siihen, miten potilaan hoito ilman visuaalista kanssakäymistä käytännössä tapahtuu. Sairaanhoitajan omat, henkilökohtaiset ominaisuudet määrittävät sen, miten hän toteuttaa hoitotyötä. Ei ole yksiselitteistä määritelmää, miten hoitotyötä pitäisi toteuttaa, vaan jokainen sairaanhoitaja toimii yksilöllisesti huomioiden potilaan edun. Erityisesti puhelimesta omien vuorovaikutustaitojen hallinta korostuu, jotta hoitosuhde hoitajan ja potilaan välillä muodostuu. Tämä ilmeni useissa opinnäytetyössä käytetyissä julkaisuissa. Potilaan kanssa toimitaan yhteistyössä, mutta lopullinen päätöksenteko hoidon tarpeen arvioinnista jää kuitenkin terveydenhuollon ammattihenkilölle.

Opinnäytetyön aihe valikoitui erityisesti sen ajantasaisuuden ja tärkeyden vuoksi. Aiheen valintaan vaikutti opinnäytetyön tekijöiden kokema mielenkiinto aihetta kohtaan. Aiheen tärkeyttä korostaa myös vuoden 2020 alussa pandemiaksi asti levinnyt COVID-19 -virus. Tässä poikkeuksellisessa tilanteessa on lisätty muun muassa erilaisia koronavirukseen liittyviä puhelin- ja chatpalveluja, joista saa koronavirukseen liittyvää lisätietoa ja hoidon

tarpeen arviointia. Opinnäytetyöprosessi alkoi tammikuussa 2020 huolellisella aiheeseen perehtymisellä ja hakusanojen määrittelyllä. Aiheen perusteella ennakko-oletuksena oli, että tutkimustietoa löytyisi runsaasti. Valintakriteereihin sopivaa aineistoa aiheesta oli saatavilla kuitenkin oletettua niukemmin. Varsinkin kotimaisten aineistojen vähyys vaikutti siihen, että sisäänottokriteerejä muokattiin vastaamaan laajemmin aihepiiriä. Kaikki kriteereihin sopiva saatavilla oleva tieto hyödynnettiin opinnäytetyössä. Kirjastojen sulkeutuminen 18.3.2020 yhteiskunnallisina rajoitustoimenpiteinä COVID-19 -epidemian vuoksi opinnäytetyöprosessin aikana on omalta osaltaan tehnyt aineiston saatavuuden haasteellisemmaksi. Verkkoaineistojen haku on korostunut tämän myötä. Yhteiskunnassa vallitseva poikkeustilanne on johtanut etätapaamisten määrän lisääntymiseen, minkä vuoksi ajankäytön tärkeys on painottunut.

Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä tietoisuutta sairaanhoitajan toteuttamasta puhelinneuvontatyöstä, ja tätä kautta myös edistää sitä. Opinnäytetyöprosessin edetessä huomattiin aiheen yleispätevyys ja sen yleistettävyyden monelle eri sairaanhoidon osaamisalueelle. Opinnäytetyön aiheesta haluttiin kartoittaa tämänhetkinen tutkimustieto yleiskatsaukseksi. Aiheeksi jatkotutkimukseen voisi olla, millä tavalla terveydenhuollon ammattihenkilöitä koulutetaan puhelimesta tapahtuvaan hoidon tarpeen arviointiin ja miten etäpalvelujen toimivuutta voisi kehittää. Teknologian kehittymisen ja hoitosuositusten muuttumisen myötä olisi hyödyllistä tukea terveydenhuollon ammattihenkilöiden valmiuksia toteuttaa hoidon tarpeen arviointia puhelimitse. Kuten tuloksista ilmeni, yhtenä haasteena voi olla yhteisen kielen puute hoitajan ja soittajan välillä. Tämän vuoksi olisi mielenkiintoista tietää, millä tavalla moniammatillisuutta hyödynnetään esimerkiksi tulkkipalveluja käyttämällä puhelimitse tehtävässä hoidon tarpeen arvioinnissa. Jatkossa voisi lisäksi tutkia potilasturvallisuuden näkökulmasta puhelimesta tehtävän hoidon tarpeen arvioinnin vaikutuksia.

LÄHTEET

- Arkansas State University. 2019. The Importance of Nurses in Telehealth. A-state online. Viitattu 29.1.2020 <https://degree.astate.edu/articles/nursing/importance-of-nurses-in-telehealth.aspx>
- Berg, J., Bickford, C. J., Broadnax, T., Leistner G. & Pierson, G. 2018. Telehealth Nursing Fact Sheet. American Telemedicine Association. Viitattu 29.1.2020 https://higherlogicdownload.s3.amazonaws.com/AMERICANTELEMED/3c09839a-ffd-46f7-916c-692c11d78933/UploadedImages/SIGs/Telehealth_Nursing_Fact_Sheet_04_25_2018.pdf
- Bjorkman, A., Engstrom M., Olsson, A. & Wahlberg A. 2017. Identified obstacles and prerequisites in telenurses' work environment – a modified Delphi study. BMC Health Services Research. Vol. 17, No 357, 1-11.
- Carter, L., Horrigan, J. & Hudyma, S. 2010. Investigating the Educational Needs of Nurses in Telepractice: A Descriptive Exploratory Study. Canadian Journal of University Continuing Education. Vol. 36, No 1, 1-20.
- Castrén, M., Aalto, S., Rantala, E., Sopenan, P. & Westergård, A. 2009. Ensihoidosta päivystyspoliklinikalle. Helsinki: WSOY.
- Dewsbury, G. 2019. Use of information and communication technology in nursing services. British Journal of Community Nursing. Vol. 24, No 12, 604-607.
- Eriksson, I., Ek, K., Jansson, S., Sjöström, U. & Larsson, M. 2019. To feel emotional concern: A qualitative interview study to explore telephone nurses' experiences of difficult calls. Nursing Open. Vol. 6, No 3, 842-848.
- Ernesäter, A., Engström, M., Winblad, U. & Holmström, I K. 2014. A comparison of calls subjected to a malpractice claim versus 'normal calls' within the Swedish Healthcare Direct: a case-control study. BMJ Open. Vol. 4, No 10, 1-7.
- Ernesäter, A., Engström, M., Winblad, U. & Rahmqvist, M. & Holmström I K. 2015. Telephone nurses' communication and response to callers' concern—a mixed methods study. Applied Nursing Research. Vol. 29, 116-121.
- Hickey, M. & Newton, S. 2013. Telephone Triage for Oncology Nurses. Second edition. Oncology Nursing Society, United States of America.
- Josefsson, K., Olausson, A., Palm, K. & Harder, M. 2015. Newly graduated district nurses' experiences of providing healthcare advice by phone: an interview study. Research Journal. Vol. 2, No 1320. Viitattu 29.3.2020. <http://www.research-journal.net/en/Newly-graduated-district-nurses-experiences-of-providing-healthcare-advice-by-phone-an-interview-stu.html>
- Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. Hoitotiede. Vol. 25, No 4, 291-301.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kantonen, J. 2014. Terveyskeskuspäivystyksen ABCDE-triagen ja kehittämistoimenpiteiden vaikutukset potilasvirtoihin. Väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopisto.

Kaminsky, E., Carlsson, M., Holmström, I K., Larsson, J. & Fredriksson, M. 2014. Goals of telephone nursing work - the managers' perspectives: a qualitative study on Swedish healthcare direct. BMC Health Services Research. Vol. 14, No 188, 1-9.

Kvilén Eriksson, E., Sandelius, S. & Wahlberg, A. 2015. Telephone advice nursing: parents' experiences of monitoring calls in children with gastroenteritis. Scandinavian Journal of Caring Sciences. Vol. 29 No 2, 333-339.

Kotisaari, M-L. & Kukkola, S. 2012. Potilaan oikeudet hoitotyössä. Helsinki: Fioca Oy.

Kuisma, M., Holmström, P. & Porthan, K. 2017. Ensihoito. 6.-7. painos. Helsinki: Sanoma Pro

Kuriakose, J. 2011. Telenursing an emerging field. International Journal of Nursing Education. Vol. 3, No 2, 52-55.

Kuula, A. 2011. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. 2., uudistettu painos. Tampere: Vastapaino.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559.

Lapin sairaanhoitopiiri. 2020. Puhelimessa tapahtuva hoidon tarpeen arviointi. Viitattu 19.1.2020 [http://www.lshp.fi/fi-FI/Ammattilaisille/Koulutus_Koulutuskalenteri/Koulutuskalenteri/Puhelimessesta_tapahtuva_hoidon_tarpeen_arv\(12068\)](http://www.lshp.fi/fi-FI/Ammattilaisille/Koulutus_Koulutuskalenteri/Koulutuskalenteri/Puhelimessesta_tapahtuva_hoidon_tarpeen_arv(12068))

Lehtonen, L., Lohiniva-Kerkelä, M. & Pahlman, I. 2015. Terveystieteet. Liettua: Talentum Media Oy

Mackway-Jones, K., Marsden, J. & Windle, J. 2014. Emergency Triage. Third edition. New Jersey: John Wiley & Sons Limited.

Marvicsin, D., Eagle, M., Munro, M., Harlow-Rosentraub, K. & Pohl, J. 2015. Lessons Learned From Examining After-Hours Call Patterns. The Journal for Nurse Practitioners. Vol. 11, No 2, 233-239.

Mataxen, P. A. & Webb, L. D. 2019. Telehealth nursing – More than just a phone call. Nursing2019. Vol. 49, No 4, 11-13.

Mattisson, M., Johnson, C., Börjeson, S., Årestedt, K. & Lindberg, M. 2019. Development and content validation of the Telenursing Interaction and Satisfaction Questionnaire (TISQ). Health Expectations. Vol. 22, No 6, 1213–1222.

Metropolia ammattikorkeakoulu. 2020. Sairaanhoitaja (AMK) Päivätoteutus. Viitattu 23.2.2020 <https://www.metropolia.fi/fi/opiskelu-metropoliassa/amk-tutkinnot/sairaanhoitaja>

Mustajoki, H. 2018. Avoin tiede ja tutkimusetiikka. Vastuullinen tiede. Tutkimusetiikka ja tiedeviestintä Suomessa. Viitattu 19.1.2020 <https://www.vastuullinentiede.fi/fi/tutkimustyö/avoin-tiede-ja-tutkimusetiikka>

Mäkipää, S. & Hahtela, N. Tieto ja asiantuntijuus sairaanhoitajan työssä. Teoksessa Ranta, I. (toim.) 2011. Sairaanhoitaja asiantuntijana. Hoitotyön vuosikirja 2011. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry.

Mäkipää, S. & Korhonen, T. Mistä asiantuntijuus muodostuu? Teoksessa Ranta, I. (toim.) 2011. Sairaanhoitaja asiantuntijana. Hoitotyön vuosikirja 2011. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry.

- Niela-Vilén, H. & Kauhanen, L. 2015. Erilaiset kirjallisuuskatsaukset. Teoksessa: Stolt, M.; Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Turun yliopisto, 23-34.
- O'Connor M. 2011. Criteria for success using an inflammatory bowel disease nurse telephone service. *Gastrointestinal Nursing*. Vol. 9, No 2, 36-42.
- Orava, M., Kyngäs, H. 2012. Puhelinohjaus hoitotyön menetelmänä: systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Osa I: Reaktiivinen puhelinohjaus. *Hoitotiede* Vol. 24, No 3, 216-231.
- Orava, M., Kyngäs, H. 2012. Puhelinohjaus hoitotyön menetelmänä: systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Osa II: Proaktiivinen puhelinohjaus. *Hoitotiede* Vol. 24, No 3, 232-243.
- Owens, S. 2017. Telephone Triage in Ophthalmology Settings. *Professional directions. The Journal of the American Society of Ophthalmic Registered Nurses*. 26-29.
- Paimensalo-Karell, I. 2014. Hiljainen tieto pääomaksi ikääntyneiden hoitotyössä – hoitohenkilöstön kokemuksia. Pro gradu -tutkielma. *Hoitotiede*. Turun yliopisto.
- Purc-Stephenson, R. 2013. Telenursing: A Review of Recent Trends, Emerging Issues and Evolving practices. *Annals of Emergency Dispatch & Response*. Vol. 1, No 2, 6-11.
- Rautava-Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M. & Vuorinen, S. 2016. *Hoitotyön taidot ja toiminnot*. 4.-5. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Ruuskanen, I. *Koulutuksesta työelämään*. Teoksessa Ranta, I. (toim.) 2011. *Sairaanhoitaja asiantuntijana. Hoitotyön vuosikirja 2011*. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry.
- Röing, M., Hederberg, M. & Holmström, I. K. 2014. (Tele)health promotion in primary healthcare centers – an exploratory study. *Vård i Norden*. Vol. 34, No 113, 33-37
- Röing, M., Rosenqvist, U. & Holmström, I. K. 2013. Threats to patient safety in telenursing as revealed in Swedish telenurses' reflections on their dialogues. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. Vol. 27, No 4, 969-976.
- Sairaanhoitajaliitto. 1996. Sairaanhoitajien eettiset ohjeet. Viitattu 23.2.2020 <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2020/01/Sairaanhoitajien-eettiset-ohjeet.pdf>
- Salanterä, S., Mieronkoski, R., Suhonen, H. & Terävä, V. Sairaanhoitaja tulevaisuuden ympäristössä – miten työ ja osaaminen muuttuvat? Teoksessa Pirhonen, K. (toim.) 2016. *Hoitotyön vuosikirja 2016 – Teknologia sosiaali- ja terveydenhuollossa*. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry.
- Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. Vaasa: Vaasan yliopisto.
- Sham, M. H. 2019. What we value about research needs change. *Times Higher Education*. Viitattu 19.1.2020 <https://www.timeshighereducation.com/blog/what-we-value-about-research-needs-change>
- Skov-Ettrup, L., Dalum, P., Bech, M., & Janne S. Tolstrup, J. 2016. The effectiveness of telephone counselling and internet-and text-message-based support for smoking cessation: results from a randomized controlled trial. *Society for the Study of Addiction*. Vol. 111, No 7, 1257-1266.
- Sosiaali-ja terveystieteiden ministeriö. Hoitoon pääsy (hoitotakuu). Viitattu 20.1.2020 <https://stm.fi/hoitotakuu>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2010. Yhtenäiset päivystyshoidon perusteet. Työryhmän raportti. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2010:4. Viitattu 21.2.2020 <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/72305/URN%3aNB%3afi-fe201504226598.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2018. Terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain (559/1994) nykytilaa ja uudistamistarpeita koskeva selvitys. Sosiaali- ja terveysministeriön raportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2/2018. Viitattu 22.2.2020 https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160729/STM_02_raportti_Terveydenhuollon_ammattihenkilot.pdf

Stolt, M.; Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.) 2015. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja A:73/2015.

Syrjälä, L.; Ahonen, S.; Syrjäläinen, E. & Saari, S. 1996. Laadullisen tutkimuksen työtapoja. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.

Syvöja, P. & Äijälä, O. 2009. Hoidon tarpeen arviointi. Helsinki: Tammi.

Tamminen, J. & Metsävainio, K-M. 2015. Hyvä tiedonkulku parantaa potilasturvallisuutta. Finnanest Vol. 48, No 4, 338-343.

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326.

Turun ammattikorkeakoulu. 2020. Sairaanhoidtaja (AMK). Viitattu 23.2.2020 <https://www.turkuamk.fi/fi/tutkinnot-ja-opiskelu/tutkinnot/sairaanhoidtaja/>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä eettinen käytäntö ja loukkausepäilyjen käsittely Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Viitattu 20.1.2020 https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Valvira. 2017. Terveydenhuollon ammattioikeudet. Viitattu 22.2.2020 <https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/ammattioikeudet>

Valvira. 2018. Potilaan asema ja oikeudet. Hoitoon pääsy. Viitattu 18.2.2020 https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/potilaan-asema-ja-oikeudet-oikeudet/hoitoon_paasy

Yliluoma, P. & Palonen, M. 2019. Telenurses' experiences of interaction with patients and family members: nurse–caller interaction via telephone. Scandinavian Journal of Caring Sciences. Vol. 29, No 2, 1-9.