



**LAUREA**  
AMMATTIKORKEAKOULU  
*Yhdessä enemmän*

# Puhelinohjaus hoitotyössä

- kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Kuusinen, Mervi

2016 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

**LAUREA**  
AMMATTIKORKEAKOULU

*Yhdessä enemmän*

## Puhelinohjaus hoitotyössä

-Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Mervi Kuusinen  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Opinnäytetyö  
Joulukuu, 2016

Mervi Kuusinen

### Puhelinohjaus hoitotyössä - kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Vuosi 2016 Sivumäärä 28

---

Tämä opinnäytetyö on osa yhteistyöprojektia HUS/HYKS Peijaksen sairaalan kanssa. Työn tarkoituksena oli kuvata kirjallisuuskatsauksen avulla puhelinohjausta hoitotyössä. Tavoitteena oli, että HUS/HYKS Peijaksen sairaala voisi kehittää puhelinohjausta saadun tietoperustan pohjalta. Opinnäytetyössä haettiin vastausta kysymykseen ”Mitä puhelinohjaus on hoitotyössä?”.

Puhelinohjaus voi olla reaktiivista tai proaktiivista. Reaktiivisessa puhelinohjauksessa asiakas/potilas ottaa yhteyttä terveydenhuoltoon akuutissa terveysongelmassaan, eikä hänellä yleensä ole aikaisempaa hoitosuhdetta. Proaktiivisessa puhelinohjauksessa hoitaja ottaa yhteyttä potilaaseen sovittuna ajankohtana ja ohjaustilanne on ennalta suunniteltu. Proaktiivisessa puhelinohjauksessa hoitosuhde on jo olemassa. Kumpikin menetelmä on vaativa ja hoitajalla tulee olla hyvät vuorovaikutustaidot sekä käytettävissään strukturoidut ohjeet tai suunnitelmat.

Tässä opinnäytetyössä keskityttiin proaktiiviseen puhelinohjaukseen, missä tyypillisesti potilaaseen otetaan yhteyttä sairaalasta tai poliklinisesta hoitoyksiköstä. Proaktiivista puhelinohjausta tarjotaan esimerkiksi syöpää sairastaville aikuisille sekä suomalaisiin kansansairauksiin kuuluviin pitkäaikaissairauksiin. Kohderyhmänä voivat olla myös sairastuneiden omaiset.

Tutkimushakua tein FINNA:sta, MELINDA:sta, MEDIC:sta, Ebsco:sta, ProQuest:a sekä Googlasta vuosilta 2005-2016 ja hakusanoina olivat puhelinohjaus, hoitotyö ja terveydenhoito. Kansainvälisessä tutkimushaussa käytin hakusanoina telephone, nursing ja healthcare.

Tulosten mukaan puhelinohjaus vaatii työntekijöiltä koulutusta, vankkaa ammattitaitoa ja työkokemusta. Työorganisaation tulee järjestää puhelinohjaukseen soveltuvat tilat ja aika, nykyaikaisin puhelintekniikka sekä kehittää työnjakoa osastoilla parhaan mahdollisen lopputuloksen saavuttamiseksi.

Ohjaaminen erilaisine muotoineen on haastavaa ja puhelinohjausta voidaan pitää yhtenä haasteellisimmista. Siinä puhelinneuvontaa antavan terveydenhuollon ammattilaisen on osattava kysyä juuri oikeat kysymykset, kuunnella ”herkällä korvalla” mitä asiakas sanoo sekä huomioida lain vaatimat tietosuoja- ja vastuukysymykset.

Asiasanat: Puhelinohjaus, Hoitotyö, Terveydenhoito

Mervi Kuusinen

**Telephone guidance nursing - a literature review**

Year	2016	Pages	28
------	------	-------	----

---

This thesis discusses telephone guidance nursing and it is part of a collaboration project with HUCH Peijas Hospital. The results provided by this thesis will help HUCH Peijas Hospital develop their telephone guidance nursing.

Telephone guidance nursing can be reactive or proactive. In reactive guiding the client/patient contacts a health care professional with an acute health problem and in most cases, does not have an existing nursing relation. In proactive telephone guidance, the nurse contacts the patient at an agreed point of time and the guiding session is planned in advance. Then the patient and the nurse have already an existing nursing relation. Both methods are demanding and require good communication skills and the structured instructions and plans must be available for the nurse.

This thesis concentrates on proactive telephone guidance where typically the patient is contacted by the hospital or outpatient clinic. This kind of proactive guidance is provided for adult cancer patients and patients with chronic diseases regarded to be typical for the Finnish people. Also the relatives of the patient can be a target group.

The author used FINNA, MELINDA, MEDIC, Ebsco, ProQue and Google search engines between the years 2005-2016 for searching material and research papers with the following keywords: telephone guidance, nursing and healthcare.

The results show that telephone guidance nursing requires suitable education and training, good professional skills and working experience. The employing organisation must provide the suitable premises, resources, modern phone technology and also develop the work distribution to achieve the best possible results.

.

Keywords: Telephone guidance, nursing, healthcare

## Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Ohjaus hoitotyössä.....	7
2.1	Ohjaus hoitotyönmenetelmänä .....	7
2.2	Puhelinohjaus ohjausmenetelmänä .....	8
2.3	Vuorovaikutuksen merkitys puhelinohjauksessa .....	9
2.4	Puhelinohjauksen asettamia vaatimuksia.....	10
2.5	Puhelinohjaus ja sitä koskevat lait.....	13
3	Opinnäytetyön toteuttaminen .....	14
3.1	Opinnäytetyön tavoitteet, tarkoitus ja tutkimuskysymys.....	14
3.2	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus opinnäytetyön menetelmänä .....	15
3.3	Tiedonhakuprosessi .....	16
3.4	Valitut tutkimukset .....	18
4	Opinnäytetyön tulokset .....	19
4.1	Puhelinohjaus erikoisalana ja tulevaisuudessa.....	19
4.2	Puhelinohjauksen asettamat edellytykset .....	20
5	Eettisyys .....	23
6	Johtopäätökset .....	23
7	Pohdinta ja jatkotutkimusaiheet.....	24
	Lähteet	

## 1 Johdanto

Opinnäytetyöni tarkoituksena on kuvata kirjallisuuskatsauksen avulla, mitä puhelinohjaus on hoitotyössä.

Työn idea on lähtöisin HUS/HYKS Peijaksen sairaalalta ja kiinnostuin siitä, koska ohjaaminen kuuluu oleellisena osana sairaanhoitajan työnkuvaan. Ohjaaminen erilaisine muotoineen on haastavaa ja puhelinohjausta voidaan pitää yhtenä haasteellisimmista. Siinä puhelinneuvontaa antavan terveydenhuollon ammattilaisen on osattava kysyä juuri oikeat kysymykset, kuunnella ”herkällä korvalla” mitä asiakas sanoo sekä huomioida lain vaatimat tietosuoja- ja vastuukysymykset.

Potilaiden ohjaamisen ajatuksena on hyvä ja laadukas hoito sekä heidän itsemääräämis- ja tiedonsaantioikeutensa. Potilaan saapuminen paikan päälle saamaan hoitoa/ohjausta ei aina ole mahdollista (pitkä välimatka) tai tarpeellista, joten puhelimitse annettu ohjaus on helppo tapa esittää kysymyksiä molemmin puolin.

Työn tavoitteena on, että HUS/HYKS Peijaksen sairaala voisi kehittää puhelinohjausta saadun tietoperustan pohjalta. Tutkimuskysymyksenä on ”Mitä puhelinohjaus on hoitotyössä?”.

Tutkimusmenetelmänä käytin kuvailevaa kirjallisuuskatsausta ja tutkimushakua olen tehnyt FINNA:sta, MELINDA:sta, MEDIC:sta, Ebsco:sta, ProQuest:a sekä Googlesta vuosilta 2005-2016. Hakusanoina käytin puhelinohjausta, hoitotyö ja terveydenhoito, vaihdellen eri tietokannoissa sanojen järjestystä. Kansainvälisten tutkimushakujen hakusanoina käytin telephone, nursing ja healthcare. Kriteereinä valitsemiini tutkimuksiin ja tutkimusartikkeleihin pidin sitä, että ne ovat tutkittua tietoa, niissä käsitellään puhelinohjausta sekä puhelinohjauksen koulutusta ja lain määrityksiä puhelinohjauksesta.

Opinnäytetyöni nimi vaihtui, kun olin jo tehnyt tutkimushakua. Tämä ei kuitenkaan vaikuttanut jo valitsemiini tutkimuksiin, vaan käytin niitä samoja ja muutaman tutkimuksen löysin lisää. Tämä voi vaikuttaa työni eettisyyteen ja siihen vastaavatko tutkimukset asettamaani tutkimuskysymykseen. Suomalaisia tutkimuksia ei ole kovin paljoa tehty puhelinohjauksesta, mutta löysin muutamia, joita pystyin hyödyntämään työssäni. Suomessa ei järjestetä puhelinohjauskoulutusta erillisenä aineena sairaanhoitajakoulutuksessa, mutta esimerkiksi Ruotsissa järjestetään puhelinohjauskoulutusta.

Puhelinohjausta antavan sairaanhoitajan on oltava terveydenhuollon parhaita ammattilaisia. Heidän tulee olla kokeneita ja puhelintyöhön sopivia, sillä asiakkaan on voitava luottaa puhelinohjausta antavaan sairaanhoitajaan ja samaansa ohjaukseen. (Saarinen. & Andersson. 2008. 12).

## 2 Ohjaus hoitotyössä

### 2.1 Ohjaus hoitotyönmenetelmänä

Ohjaus on keskeinen osa hoitotyötä ja jokaisen hoitajan on ohjattava asiakkaita. Koska hoitoajat lyhenevät, ohjaukselle jää entistä vähemmän aikaa ja silloin vaaditaan ohjauksen tehostamista. Näyttöön perustuvat ohjaustavat ovat keskeisiä hoitotyössä hoitoaikojen lyhentymisen takia. Oletetaan asiakkaiden selviävän toipumisajasta kotona, muuttavansa elintapojaan tai ottavansa vastuuta omasta terveydestään. Hoitotyössä ohjausta annetaan monenlaisissa tilanteissa (sairaalan osastolla, perusterveydenhuollon vastaanotossa, kodeissa, työpaikoilla ym.) ja joskus niihin voi valmistautua etukäteen, mutta usein niitä syntyy suunnittelematta. (Kyngäs. ym. 2007. 5-6).

Ohjaustilanne on sellainen, jossa ohjaaja asettuu ohjattavan asiakkaan palvelukseen ja tarjoaa asiakkaalle aikaa, huomiota ja kunnioitusta. Ohjauksen päämääränä on, että asiakkaalla on mahdollisuus tutkia tilannettaan, hän tulee kuulluksi sekä voi elää voimavaraisemmin ja voida paremmin. (Vänskä. ym. 2011. 16).

Asiakastyön ja ohjaustoiminnan puitteet luodaan organisaatioissa ja ohjausoppaiden mukaan ohjaustoiminnan perusta on ohjaajan käsitys omasta perustehtävästään. Kaikki toimintaympäristöt ja ohjaustilanteet ovat ainutlaatuisia, joten eri ammattilaiset tarvitsevatkin juuri omaan tehtäväänsä ja organisaatioonsa soveltuvia ohjaustaitoja. Ei ole siis kaikissa toimintaympäristöissä ja tilanteissa toimivaa yleispätevää ohjaamisen mallia. Nykyään tiedottamisen ja ohjaamisen tehtävä on saada ihmiset pohtimaan asioita omakohtaisesti ja esimerkiksi terveysongelmia käsitellään lehdistössä kriittisesti ja monesta näkökulmasta, käyttäen erilaisia elämäntarinoita. (Vänskä. ym. 2011. 9-10).

Hoitotyössä ohjauksesta käytetään monenlaisia käsitteitä ja niitä käytetään usein epäselvästi. Ohjauksesta käytetään esimerkiksi synonyymejä koulutus, kasvatus ja valmennus. Suomen kielen perussanakirjassa 1996 vuodelta ohjaus määritellään ohjauksen antamiseksi (käytännöllinen opetus) tai hoitajan ohjauksen alaisena toimimiseksi, mutta myös sillä voidaan tarkoittaa esimerkiksi asiakkaan johtamista tai johdattamista jonnekin tai vaikuttamista hänen toimintaansa. Nykyisin ohjaus käsitetään niin, että sillä pyritään edistämään asiakkaan kykyä ja oma-aloitteisuutta parantaa elämäänsä haluamallaan tavalla. Asiakas on aktiivinen ongelmansa ratkaisija ja hoitaja tukee häntä päätöksenteossa eikä esitä valmiita ratkaisuja. Ohjaus on muita keskusteluja suunnitelmallisempaa, mutta sisältää myös tiedon antamista, ellei asiakas kykene ratkaisemaan tilannettaan itse. Ohjaussuhde on vuorovaikutteista. (Kyngäs. ym. 2007. 25).

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisen ohjausosaamiseen kuuluu ohjaustyön etiikka ja sen arvioiminen ja siinä on kyse hoitotyön ammattilaisen arvoista, ihanteista ja periaatteista. Hoitotyöntekijän pohtiessa omaa eettistä toimintaansa hänen eettinen ajattelunsa kehittyy kuten myös hänen kykynsä toimia ja perustella omia ratkaisujaan itselleen sekä kollegoilleen ja potilailleen. (Vänskä. ym. 2011. 10).

Terveydenhuollon eettisiin ohjeisiin (ETENE 2005) kuuluvat oikeus hyvään hoitoon, ihmisarvon kunnioitus, itsemääräämisoikeus, oikeudenmukaisuus, hyvä ammattitaito ja hyvinvointia edistävä ilmapiiri sekä yhteistyö ja keskinäinen arvonnanto. (Vänskä. ym. 2011. 11).

## 2.2 Puhelinohjaus ohjausmenetelmänä

Puhelinohjauksen määritelmänä terveydenhuollossa voidaan pitää terveydenhuollon ammattihenkilön antamaa ohjausta koskien potilaan terveyttä ja se tapahtuu puhelimen välityksellä. (Lipponen, K. ym. 2006. 77).

Hoitotyön päätöksenteon prosessi, mihin kuuluu potilaan tarpeiden määrittely, hoidon suunnittelu, toteutus sekä arviointi, on runkona puhelinohjaukselle. Kerätessään tietoa sairaanhoitaja käyttää apunaan käytännön toimintamallia puhelinohjauksesta ja siihen kuuluu tarkistuslistat sekä puhelinohjauslomake. (Lipponen. ym. 2006. 77).

Puhelinohjaus on terveydenhuollon asiakkaiden saama palvelu ja sitä on kehitetty niin, että se vastaisi nykypäivän vaatimuksia. Nykyisin Suomessa on monella tavalla järjestettyä puhelinohjausta ja sosiaali- ja terveysministeriö on jaotellut ne sisällön mukaan palveluneuvontaan, terveyden- ja sairaanhoidon neuvontaan sekä palveluun ohjaukseen. (Tyyskä. 2012. 7).

Puhelinohjausta voidaan järjestää reaktiivisesti sekä proaktiivisesti. Eli sen lähtökohtana voi olla asiakkaan ensimmäinen kontakti terveydenhuoltoon tai se voi olla hoitajan ottama kontakti asiakkaaseen. (Orava. ym. 2012. 216).

Reaktiivisessa puhelinohjauksessa asiakas ottaa yhteyttä hoitajaan akuutissa terveysongelmassaan ja hänellä ei yleensä ole aikaisempaa hoitosuhdetta. Hoitajan antama puhelinohjaus on parhaimmillaan asiakaslähtöistä ja se perustuu luottamukselliseen vuorovaikutussuhteeseen. Hoitajalta odotetaan puhelinohjauksessa ammatillista osaamista ja sen kehittämistä. Reaktiivisessa puhelinohjauksessa hoitaja toimii itsenäisesti ja hänellä on apunaan usein erilaisia strukturoituja ohjeistuksia. (Orava. ym. 2012. 216).

Proaktiivisessa puhelinohjauksessa hoitosuhde on jo olemassa ja ohjauskontakti tulee hoitajalta. Proaktiivinen puhelinohjaus on osa hoitosuunnitelmaa ja se edellyttää hoitajalta



ammattillista osaamista sekä vastavuoroista ohjaussuhdetta. Proaktiivisessa puhelinohjauksessa hoitaja on osana moniammatillisessa työryhmässä. (Orava. ym. 2012. 232).

Puhelinohjaus vaatii suunnittelua ja arviointia kuten muutkin ohjaustavat ja siihen liittyy esimerkiksi tietosuojaja- ja vastuukysymyksiä, joten ohjausta antavalta hoitotyöntekijältä vaaditaan terveydenhuollon lainsäädännön tuntemista. Puhelinohjausta voidaan järjestää terveydenhuollon organisaatioissa osana omaa toimintaa tai se voidaan järjestää ulkoistettuna palveluna, jolloin toimeksiantajan ja toimeksisaajan välinen sopimus ohjaa toiminnan sisältöä sekä osapuolten välisiä vastuukysymyksiä. Tarvitaan jatkuvaa koulutusta ja työnjaon päivittämistä, jotta puhelinohjausta voidaan toteuttaa. (Kyngäs. ym. 2007. 118).

Puhelinohjaus on yksi haasteellisimmista ohjaustavoista, koska puhelinohjausta antavan on osattava selvittää asiakkaan antamista tiedoista asiat, joiden mukaan hän voi päätellä asiakkaan tilan. Ohjaajan tulee pyytää asiakkaalta tarkennusta antamiinsa tietoihin ja niiden perusteella hoitaja voi tehdä päätöksensä. Asiakkaalle on selvitettävä selkeästi ja yksityiskohtaisesti, mitä hänen on tehtävä puhelun päättymisen jälkeen (esim. tilanteen seuraaminen, hoitoon hakeutuminen, leikkaukseen valmistautuminen). (Kyngäs. ym. 2007. 119).

Puhelinohjaus on yleistynyt terveydenhuollossa ja sitä harjoitetaan monilla eri nimillä esimerkiksi puhelinpalvelutoiminta, call center, contact center sekä ensineuvonta. Puhelinohjauksella on koettu vastata palvelujen lisääntyneeseen kysyntään ja pyritty helpottamaan yhteydenottoa hoitotyöntekijöihin. Teknologian kehitys on omalta osaltaan lisännyt erilaisten puhelinohjausten tarjontaa terveydenhuollossa. (Harju. 2006. 11).

### 2.3 Vuorovaikutuksen merkitys puhelinohjauksessa

Vuorovaikutus itsessään on hyvin laaja käsite ja sitä tapahtuu monimuotoisesti. Vuorovaikutus sisältää yksilöiden, yhteisöjen, organisaatioiden ja kulttuurien välistä vuorovaikutusta ja se esiintyy valtana, vallankäyttönä, yhteistyönä tai sosiaalisesti jaettuina yhteisinä sopimuksina ja sääntörakennelmina. Eri aikakausina muodostetaan käsityksiä siitä, minkälaista hyvä vuorovaikutus on. Nykyään hoitotyössä puhutaan esimerkiksi verkostoitumisesta, yhteistyöstä, asiakaslähtöisyydestä, dialogisuudesta, moniammatillisuudesta tai voimaantumisesta, joten vuorovaikutukseen liittyy paljon käsitteitä ja näitä käsitteitä käytetään eri tavoin eri yhteyksissä. Kuitenkin jokainen vuorovaikutustilanne on erilainen ja siihen vaikuttavat molemmat osapuolet, joten samoja menetelmiä ei voi soveltaa kaikkien ihmisten kanssa. Vuorovaikutustilanne muotoutuu sen mukaan, miten erilaisia vuorovaikutus- ja kuuntelutapoja käytetään. Hoitotyöntekijä voi hyödyntää erilaisten näkökulmien painottumista kohdatessaan asiakkaita. Erilaisia kuuntelutapoja ovat asiantuntijakeskeinen (ohjaaja määrittelee

tilanteen), asiakaskeskeinen (asiakas määrittelee tilanteen) sekä dialoginen (tilanne määritellään yhdessä). (Mönkkönen. 2007. 15, 19).

Asiakkaan ja hoitotyöntekijän välisen vuorovaikutuksen viestintä vaikuttaa siihen, miten asiakas kokee hoidon laadun. Eli kuinka asiakkaan ja hoitotyöntekijän välinen kohtaaminen on toteutettu, miten hoitopäätökset on tehty, miten hyvin osapuolet ovat ymmärtäneet toisiaan sekä miten tyytyväisiä asiakkaat ovat olleet hoitotilanteisiin. Voidaan siis sanoa, että ei ole merkityksetöntä, kuinka hoitotyöntekijä toimii ohjaustilanteessa. Hoitotyöntekijän tulee kehittää itseään ohjausvuorovaikutuksen osajaksi, hänen tulee tuntee vuorovaikutuksen rakentumisen elementit ja työkalut sekä osata soveltaa niitä erilaisissa tilanteissa. Hänen tulee tiedostaa oma tapansa olla vuorovaikuttajana sekä tuntee omat vahvuutensa sekä ne alueet, joita tulisi kehittää. Ohjaamisosaamisen kehittämässä auttavat palautteen kerääminen asiakkailta ja kollegoilta sekä omien vuorovaikutustilanteiden videointi ja analysointi. (Vänskä. ym. 2011. 35).

Hoitotyöntekijän työtä on ohjaus ja se on lainsäädännössä asetettu. Ohjausta kuten muitakin lainsäädännössä asetettuja tehtäviä ohjaa yhteiskunnan eettiset ja moraaliset periaatteet. Asiakkaan osallistumisen kannalta tavoiteltavimpana voidaan pitää dialogista vuorovaikutusta, koska siinä ohjaus perustuu molemminpuoliselle kuuntelulle, huomioon ottamiselle ja kunnioittamiselle. Tilanteessa edetään molempien yhteisenä prosessina ja edellytyksenä on, että asiakas ja hoitotyöntekijä molemmat voivat tasapuolisesti vaikuttaa ohjaustapahtuman kulkuun. Ohjausprosessia toteutetaan yhteistyössä ja sekä asiakas että hoitotyöntekijä vaikuttavat ja vaikuttuvat vuorovaikutustilanteessa. (Vänskä. ym. 2011. 50-51, 58).

Jotta puhelimesta syntyisi laadukas vuorovaikutussuhde, vaatii se luottamusta, hoitajan yhteistyötaitoja ja vastavuoroista vuorovaikutusta. Luottamus syntyy, kun hoitaja antaa yksilöllistä ohjausta potilaalle, huomioiden hänen taustatekijänsä sekä turvaamalla ohjauksen saatavuuden ja jatkuvuuden. Luottamusta lisää myös hoitajan luoma kuva omasta ammattitaidostaan. (Orava, 2010. 27-28).

Hoitajan tulee olla tietoinen omasta äänensävyistään sekä hänellä tulee olla tietoa, minkälaisia sanoja hän käyttää puhelinohjauksen aikana. Hoitaja ei voi vähätellä, tuomita tai väitellä soittajan kanssa, sillä se vähentää hoidon vaikuttavuutta. Hoitaja ei voi myöskään kuulostaa kiireiseltä, työkeältä, epäystävälliseltä, kiinnostumattomalta tai turhautuneelta, sillä silloin puhelinohjaus on tehotonta. (Lipponen. ym. 2006. 78).

#### 2.4 Puhelinohjauksen asettamia vaatimuksia

Ruotsissa hallitus on määritellyt puhelinsairaanhoitajalle kelpoisuuskuvaus. Puhelinsairaanhoitajan tulee hallita hoitotyö ja viestintä sekä hänellä tulee olla koulutus työhön, missä keskitytään yksilölliseen terveystieteeseen, huomioidaan asiakkaan yksilölliset tarpeet,

edellytykset, odotukset, kokemukset, tiedot ja arvot. Puhelinsairaanhoitaja ottaa asiakkaan osalliseksi oman hoitonsa suunnitteluun. Sairaanhoitajan tulee hallita ja kehittää kommunikointitaitojaan ja asennettaan, millä vaikutetaan asiakkaiden tyytyväisyyteen ja turvallisuudentunteeseen. Puhelinsairaanhoitajan tulee osata arvioida ja kuunnella sanaton viestintää ja taustaa. Hänen tulee osata kysyä oikeat kysymykset (esimerkiksi oirekuvaus, taustatiedot) ja niiden perusteella ohjata oikeaan hoitopaikkaan tai antaa ohjeita omahoitoon, mikä perustuu hoitotyönprosessiin. Puhelinsairaanhoitajan tulee hallita monimutkaiset, yllätykselliset ja odottamattomat tilanteet, mitkä vaativat häneltä ammatillista käyttäytymistä. (Tannerskog. ym. 2011. 6).

Puhelinsairaanhoitajan tulee arvioida asiakkaan kiireellisyystaso sekä hoitoisuus, valita asiakkaalle oireenkuvan sopiva toimenpide, tutkimukset ja hoito. Hänen tulee myös osata ohjata asiakasta omahoitoon, mikä perustuu hoitosuositukseen ja näyttöön. (Tannerskog. ym. 2011. 6).

Hänen tulee hallita uusimmat tietotekniset laitteet (esimerkiksi puhelin ja tietokoneohjelmat) sekä osallistua tieto- ja tukijärjestelmien kehittämiseen. (Tannerskog. ym. 2011. 6).

Puhelinsairaanhoitajan tulee tehdä yhteistyötä eri organisaatioiden kanssa ja tuntea ne, jotta voi ohjata asiakkaan oikeaan paikkaan. (Tannerskog. ym. 2011. 7).

Hänen tulee tietää, mikä vaikuttaa ihmisen terveyden edistämiseen ja sairauden ehkäisyyn huomioiden asiakkaan ikä, sukupuoli, kulttuuri, uskonto, fyysinen/psykkinen kyky ja sosiaalinen näkökohta, joten hänen tulee haastatella asiakasta huolellisesti. (Tannerskog. ym. 2011. 7).

Sairaanhoitajan on voitava kunnioittaa asiakkaan autonomiaa, koskemattomuutta, ihmisarvoa ja itsemääräämisoikeutta sekä hänen on tarjottava tietoa asiakkaan ja hänen omaistensa oikeuksista ja mahdollisuuksista sekä rajoituksista, mitkä liittyvät tietosuojasiioihin. (Tannerskog. ym. 2011. 7).

Puhelinsairaanhoitajan tulee kehittää viestinnän taitojaan, arvioida omia puhelinohjaustaitojaan, jakaa tietoaan työkavereille ja opiskelijoille sekä jatkokouluttautua. Hänen täytyy tehdä nopeita päätöksiä keskustelutilanteen perusteella, kehittää rutiineja, systeemiä ja toimintatapoja. (Tannerskog. ym. 2011. 8-9).

Lipponen ja kumppanit (2006) ovat laatineet teoriaan pohjautuvan puhelinohjauksen ideaalimallin. Siinä puhelinohjauksen selkärangana on hoitotyönprosessi, jossa arviointi perustuu ensisijaisesti potilaan haastatteluun. (Lipponen. ym. 2006. 81).

Sairaanhoitaja tarvitsee jatkohoidon tarpeen arviointiin selkeät kriteerit ja hänen tulee keskittyä potilaan tilanteeseen kokonaisvaltaisesti. Sairaanhoitaja kuuntelee potilaan sanallista ja sanatonta viestintää. Sairaanhoitajan tulee puhelun lopuksi varmistua, että potilas on ymmärtänyt annetut ohjeet ja että hän on tyytyväinen saamaansa ohjaukseen. Sairaanhoitajan tulee pyytää potilasta ottamaan uudelleen yhteyttä, jos tilanne niin vaatii, mutta potilaalla itsellään on kuitenkin vastuu omasta hoidostaan ja hoitoonsa liittyvistä ratkaisuista. Puhelun lopuksi sairaanhoitaja kirjaa puhelinohjauksen potilasasiakirjoihin. (Lipponen. ym. 2006.81).

Puhelinohjaukselle varataan tila, mikä on rauhallinen ja missä ei kuulu häiriöääniä ja pystytään säilyttämään tietosuojat. Puheluita varten varataan yksi puhelin ohjaukselle ja toinen konsultointia varten tai puhelin, missä useamman puhelun yhtäaikainen mahdollisuus. Potilas saa puhelinnumeron ja soittoajan ajanantokirjeessä sekä potilasohjeiden yhteydessä. Puhelinohjaukselle varataan tietty aika vuorokaudessa, hyvät tietotekniset laitteet ja muut välineet sekä käyttöoikeudet tarvittaviin tietokantoihin. Kaikkien potilastietojen, eri organisaatioiden yhteystiedot sekä toimintamenetelmät ja hoitoketjut tulee olla helposti saatavilla. (Lipponen. ym. 2006. 81).

Sairaanhoitajalla tulee olla pitkä ja monipuolinen työkokemus sekä osaaminen erikoisalasta ja hänellä tulee olla hyvä ja jatkuva koulutus. Sairaanhoitajan tulee hallita viestintätaitoja ja asiakaspalvelu, hänen tulee harjoitella puhelinohjausta ja omata vuorovaikutustaitoja sekä saada koulutusta niihin. Sairaanhoitajalla tulee olla hyvät tietotekniset taidot ja hänen tulee osata käyttää erilaisia välineitä, hänen on osattava työskennellä ryhmässä ja omattava ammatillinen vastuu. (Lipponen. ym. 2006. 81-82).

Englannissa, Royal College of Nursingissa tehdyssä julkaisussa Puhelinneuvontalinja pitkäaikaisairauksia sairastaville ihmisille, on sairaanhoitajan osattava viestintää ja kuuntelemista. Hänellä tulee olla kliinisen työn ja päätöksenteon taidot sekä hänen tulee olla tietoinen oikeudellisista asioista ja yhteistyökumppaneista. (Royal College of Nursing. 2006. 5).

Sairaanhoitajan olisi luotava luottamuksellinen suhde potilaaseen sekä hänen tulee tarjota selkeitä ja tiivistettyjä neuvoja. Hänen tulee olla empaattinen ja toistaa kysymyksiä, jotta potilaan ongelmat ja tarpeet tulevat varmistettua. Sairaanhoitajan tulee kirjata puhelut ja saada jatkuvaa koulutusta. Puhelinneuvonnan onnistumiseen vaikuttavat myös suotuisa ympäristö eli mahdollisimman vähän häiriötekijöitä ja taustamelua, hyvät laitteet ja pääsy erilaisiin sähköisiin potilastietoihin sekä riittävä aika potilaan kanssa keskusteluun. Joissakin tapauksissa puhelinneuvonnan tueksi potilaalle lähetetään kirjallinen ohjaus. (Royal College of Nursing. 2006. 8).

## 2.5 Puhelinohjaus ja sitä koskevat lait

Potilasohjauksen taustalla vaikuttavat monet lait ja suositukset. Lait ovat yleensä yleisluonteisia suhteessa ohjaukseen, mutta ne eivät puutu niinkään ohjauksen sisältöön, vaan ottavat vain esille hoitotyöhön liittyvän ohjauksen ja neuvonnan. Lait velvoittavat myös ohjauksessa tarvittavia taitoja. Suomen perustuslaissa (731 / 1999) määritellään jokaiselle riittävät palvelut ja se ohjaa valtion ja kuntien hyvinvointitehtäviä. Kansanterveyslaissa (66 / 1972) korostetaan kansalaisten oikeutta neuvontaan, hoitoon ja lääkinnälliseen kuntoutukseen sekä edellytetään yksilön terveyden edistämistä. Terveydenhuoltolaissa (1326 / 2010) sovelletaan kansanterveyslakia ja se edellyttää kunnat järjestämään terveydenhuollon palvelut edistämään ja ylläpitämään väestön terveyttä. Potilaan itsemääräämisoikeus ja tiedonsaantioikeus määritellään laissa potilaan asemasta ja oikeudesta. Potilalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Potilaan hoito tulee toteuttaa yhteisymmärryksessä hänen kanssaan ja häntä on kohdeltava niin, että hänen vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioitetaan eikä hänen ihmisarvoaan loukata (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785 / 1992). Potilasohjausta sekä siinä vaadittavia taitoja ohjaavat yleiset suositukset, oppaat ja laatukriteerit sekä kansalliset ja kansainväliset terveys- ja hyvinvointiohjelmat. Näiden taustalla on vaikuttamassa ammatilliset käytänteet, yleiset eettiset periaatteet sekä hyvät käytännöt ja tavat. Potilasohjauksen tulee myös perustua tieteellisesti tutkittuun tietoon. (Lehtoranta. 2013. 3).

1.3.2005 tuli voimaan lain muutokset hoitoon pääsyn turvaamiseksi ja siinä säännellään tutkimukseen ja hoitoon pääsyä. Hoitotakuun toteutumisessa terveydenhuollon puhelinneuvonta on yksi tärkeimmistä. Se vaatii henkilöstön koulutusta, uutta puhelintekniikkaa ja ammattihenkilöiden työnjaon kehittämistä. Näin se parantaa terveyspalveluiden saatavuutta ja lisää nopeutta sekä tehokkuutta asiakaspalvelussa. (Hyrynkangas-Järvenpää. 2007. 427).

Kun toteutetaan terveyden- tai sairaanhoitotyötä, on tarvittaessa laadittava tutkimusta, hoitoa tai lääkinnällistä kuntoutusta koskeva tai vastaava suunnitelma. Suunnitelma tulee laatia yhteistyössä potilaan, hänen omaisensa, läheisensä tai laillisen edustajan kanssa (Potilaslaki 4a§). Potilasasiakirjoihin merkitään hyvän hoidon järjestämiseen, suunnitteluun, toteutukseen ja seurannan turvaamiseen tarpeelliset ja laajuudeltaan riittävät tiedot (Sosiaali- ja terveysministeriö asetus 298/2009, 7§). Palvelutapahtumaa, esimerkiksi avohoito-, kotikäynti, osastohoidon jakso, hoidonohjaus neuvonta, hoitoon liittyvä puhelu, koskevista tiedoista pitää näkyä hoidon suunnittelu tarpeellisessa laajuudessaan (STM asetus 298/2009, 11§). (Kotisaari & Kukkola. 2012. 58).

Lainsäädännön mukaan henkilön, joka antaa yleistä terveyden- ja sairaanhoidon neuvontaa, ei tarvitse olla terveydenhuollon ammattilainen, mutta asia on kerrottava asiakkaalle ohjauksen

alkaessa, kuten myös, ettei yleisessä neuvonnassa oteta kantaa hänen hoitoonsa. Kun terveyden- ja sairaanhoidon ammattihenkilö ottaa kantaa asiakkaan yksilölliseen hoitoon, hänen tulee tehdä potilasasiakirjamerkinnot potilaslain määräämällä tavalla. Jotta voidaan antaa yksilöllisiä hoito-ohjeita, on hoitotyöntekijän varmistuttava asiakkaan henkilöllisyydestä ja sen nostattama esiin ongelman asiakkaan tunnistamisesta. Asiakkaan tunnistaminen sekä potilasasiakirjamerkintöjen tekeminen eivät ole tarpeen, jos annetaan yleisen tason puhelinohjausta. Joskus yleisen tason puhelinohjaus muuttuu asiakkaan yksilölliseksi ohjaukseksi ja silloin syntyy potilas-/hoitosuhde, joten asiakas on tunnistettava ja potilasasiakirjoihin on tehtävä asianmukaiset merkinnät. Välillä yleisen ja yksilöllisen ohjauksen välinen raja voi olla häilyvä. Puhelinohjauksesta, missä tiedotetaan yleisistä palveluista, ei sovelleta terveydenhuollon lainsäädäntöä. (Harju. 2006. 12).

Soittajan henkilöllisyyden todentamiseen liittyy epävarmuutta, minkä suuruuteen vaikuttaa todennettava, todentaja ja todentamistapa. Äänen avulla todentaminen on yleensä vaikeampaa kuin kasvotusten tapahtuva todentaminen, joten henkilöllisyyden täysin varma todentaminen puhelinkontaktissa on nykykeinoilla mahdotonta. Puhelintunnistuksessa vallitsee kuitenkin yleinen luottamus ja jotta soittaja voidaan tunnistaa, kysytään häneltä henkilötunnus. Henkilötunnuksen ja soittajan asian pohjalta syntyy luottamus soittajan oikeasta henkilöllisyydestä, eikä henkilöllisyyttä epäillä, jos soittaja käyttäytyy asiallisesti. Sairaanhoidtaja voi esittää myös lisäkysymyksiä, jotta soittaja voidaan tunnistaa tai hänelle voidaan soittaa takaisin. Voidaan myös pyytää kysymykseen vastaamista postin kautta tai voidaan pyytää soittajaa saapumaan paikan päälle. Soittajan henkilöllisyyden varmistaminen korostuu, kun puhelinohjauksen määrä kasvaa, sillä silloin väärinkäytösten määrä myös kasvaa. (Harju. 2006. 22-23).

### 3 Opinnäytetyön toteuttaminen

#### 3.1 Opinnäytetyön tavoitteet, tarkoitus ja tutkimuskysymys

Opinnäytetyöni tarkoituksena on kuvata kirjallisuuskatsauksen avulla, mitä puhelinohjaus on hoitotyössä. Työn tavoitteena on, että HUS/HYKS Peijaksen sairaala voisi kehittää puhelinohjausta saadun tietoperustan pohjalta.

Opinnäytetyössä haettiin vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

##### 1. Mitä puhelinohjaus on hoitotyössä?

###### 1.1 Mitä puhelinohjaus on erikoisalana ja tulevaisuudessa?

## 1.2 Minkälaisia edellytyksiä puhelinohjaus asettaa?

### 3.2 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus opinnäytetyön menetelmänä

Tämä opinnäytetyö toteutettiin käyttämällä kuvailevaa kirjallisuuskatsausta.

Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta käytetään paljon hoito- ja terveystieteellisissä tutkimuksissa ja se voi olla osa tutkimusta tai itsenäinen tutkimusmenetelmä. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus jaetaan neljään vaiheeseen: tutkimuskysymyksen muodostaminen, aineiston valitseminen, kuvailun rakentaminen sekä tuotetun tuloksen tarkasteleminen. Erityispiirteinä siinä on, että sen vaiheet etenevät päällekkäin koko prosessin ajan. (Kangasniemi. ym. 2013. 292).

Kirjallisuuskatsaukset voidaan nykyään jakaa karkeasti metatutkimuksiin, systemaattisiin ja kuvaileviin kirjallisuuskatsauksiin. Metatutkimuksessa käytetään systemaattista kirjallisuushakua, kirjallisuuden arviointia sekä valitun alkuperäisaineiston käsittelyä. Siinä tarkastellaan aikaisemmin tuotettua tutkimustietoa tilastollisin menetelmin. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on seikkaperäiseen (eksplisittinen) menetelmään perustuva yhteenveto aikaisemmista tutkimustiedoista. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on tieteellisiä periaatteita noudattava itsenäinen tutkimusmenetelmä ja sen tarkoituksena on kuvata valittu aihe rajatusti, jäsennetysti ja perustellusti valitun kirjallisuuden avulla. Se tuottaa kumulatiivista (kerääntynyttä) tietoa, mikä perustuu aikaisempaan tietoon. Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta on arvosteltu tieteellisesti epätarkaksi, tarkoitushakuiseksi ja aiempien tutkimusten arvioinnin osalta puutteelliseksi. Se voi kuitenkin olla ehkä ainoa ja tarkoituksenmukaisin menetelmä, kun etsitään vastausta tutkimuskysymykseen, mikä kohdistuu esimerkiksi humanistisen tutkimusperinteen mukaisiin historiallisiin, käsitteellisiin ja kielellisiin ilmiöihin, missä keskeistä ei ole näytön aste eikä ilmiön yleisyys. (Kangasniemi. ym. 2013. 293).

Kuvailevasta kirjallisuuskatsauksesta käytetään monia nimityksiä suomenkielisessä kirjallisuudessa kuten kuvaileva, perinteinen, laadullinen tai narratiivinen kirjallisuuskatsaus ja kansainvälisessä kirjallisuudessa descriptive tai narrative literature review, narrative overview, unsystematic narrative review, traditional literature review ja literature review. (Kangasniemi. ym. 2013. 293).

Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa on usein tarkoitus etsiä vastauksia kysymyksiin, mitä ilmiöstä tiedetään, mitkä ovat ilmiön keskeiset käsitteet ja niiden väliset suhteet, millaista on vallitseva keskustelu ilmiöstä sekä mitä kehityssuuntia ja teorioita on tiedossa ilmiöstä. Kuvailuvan kirjallisuuskatsauksen avulla löydetäänkin usein uusi ja erilainen näkökulma ilmiöön. (Kangasniemi. ym. 2013. 294).

Tutkimuskysymys on kuvailevan kirjallisuuskatsauksen keskeinen ja tutkimusprosessia ohjaava tekijä. Tutkimuskysymys voi olla täsmällinen ja rajattu, jolloin ilmiötä tarkastellaan syvästi tai tutkimuskysymys voi olla väljä ja silloin ilmiötä tarkastellaan monista näkökulmista. (Kangasniemi. ym. 2013. 294-295).

Aineistona kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa on aiemmin julkaistuja, merkityksellistä tutkimustietoa ja se sisältää jonkinlaisen kuvauksen aineiston valinnan prosessista. Aineisto haetaan yleensä elektronisista tieteellisistä tietokannoista tai manuaalisilla hauilla tieteellisistä julkaisuista. Aineiston valinta voidaan tehdä implisiittisesti tai eksplisiittisesti ja molemmissa tavoissa aineisto haetaan tieteellisesti relevanteista lähteistä, mutta systemaattisuus ja raportointitapa eroavat toisistaan. Implisiittisessä valinnassa aineiston valinnassa käytettyjä tietokantoja tai sisäänotto- ja arviointikriteerejä ei raportoida erikseen vaan aineiston luotettavuus ja osuvuus esitellään raportin tekstissä. Eksplisiittisessä aineiston valinnassa raportoidaan valintaprosessin vaiheet ja se muistuttaa systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tyyliä. (Kangasniemi. ym. 2013. 295-296).

Aineisto kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa voi olla hyvin erilaista, erilaiset teoreettiset ja käsitteelliset tutkimukset, lähestymistavat, tieteenalat, julkaisujen ajankohdat ja foorumit voivat vaihdella ja aineistona voidaan käyttää myös muitakin kuin tieteellisiä artikkeleita. (Kangasniemi. ym. 2013. 296).

### 3.3 Tiedonhakuprosessi

Opinnäytetyötäni varten hain tietoa eri tietokannoista vaihdellen hakusanojen järjestystä. Tietokantoina olivat FINNA, MELINDA, MEDIC, Ebsco, Proquest sekä Google. Hakusanoina olivat kansallisissa tutkimuksissa puhelinohjaus, hoitotyö, terveydenhoito ja sairaanhoito. Kansainvälisissä tutkimuksissa hakusanoina olivat telephone, nursing ja healthcare. FINNasta löytyi hakukriteereideni mukaan kaksi tutkimusta ja ne hyväksyin molemmat. MELINDAsta löysin kaksi, mutta kumpaakaan en hyväksynyt lopullisiin tutkimuksiin. MEDICistä löysin kolme tutkimusta ja niistä kelpuutin vain yhden. Ebscosta löysin kaksi tutkimusta ja hyväksyin ne molemmat. ProQuesta löysin yhden tutkimuksen, mutta en hyväksynyt sitä. Googelta löysin kaikkiaan kuusi tutkimusta ja niistä valitsin neljä.



	Hakusana(t)	Rajaukset	Hyväksytyt
<b>FINNA</b>	puh.ohj. AND hoito- työ OR terv.hoito	2005-2016	2
<b>MELINDA</b>	puh.ohj., hoitot., terv.hoito	2005-2016	0
<b>MEDIC</b>	puh.ohj., sair.hoit.	2005-2016	1
<b>Ebsco</b>	telephone, nursing, helthcare	Academic Journal, 5v., fulltext	2
<b>ProQuest</b>	telephone, nursing OR healthcare	3v.	0
<b>Google</b>	puh.ohj., hoitotyön- tek.	ei Thesus	4

Taulukko 1: Opinnäytetyössä käytetyt tietokannat

Opinnäytetyössäni tutkimusten sisäänottokriteerinä olivat, että työ on tutkittua tietoa, siinä käsiteltiin puhelinohjausta ja sen koulutusta terveyden- ja sairaanhoidontyössä. Tutkimuksen tuli olla tehty viimeisten 10 vuoden ajalta ja kielenä tuli olla suomi tai englanti. Kansainvälisten tutkimusten tuli olla Academic Journal julkaisuja, fulltext sekä vuosirajat olivat 3 tai 5 vuotta.

Tutkimuksia etsiessäni luin niistä sisällysluettelon ja tiivistelmän, joiden mukaan valitsin ne työhöni.

SISÄÄNOTTOKRITEERIT	POISSULKUKRITEERIT
<ul style="list-style-type: none"> <li>- tutkittua tietoa</li> <li>- käsiteltiin puhelinohjausta ja sen koulutusta</li> <li>- tutkimus viimeisimmän 10 vuoden ajalta</li> <li>- kielenä suomi tai englanti</li> <li>- kansainväliset tutkimukset: Academic Journal, fulltext, 3-5 vuotta vanhoja</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- opinnäytetyöt</li> <li>- ei käsitelty puhelinohjausta</li> <li>- vanhempi kuin 10 vuotta</li> <li>- ei tutkittua tietoa</li> <li>- kielenä muu kuin suomi tai englanti</li> </ul>

Taulukko 2: Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

### 3.4 Valitut tutkimukset

Opinnäytetyöni tutkimustuloksiin valitsin kaikkiaan yhdeksän tutkimusta. Nämä tutkimukset valitsin, koska niissä käsiteltiin puhelinohjausta ja siihen liittyviä vaatimuksia. Osaa hylätyistä tutkimuksista käytin työssäni esimerkiksi käsitteiden avaamisessa.

Beaver ym. (2010) tutkimuksessa tavoitteena oli tutkia potilaiden ja asiantuntija sairaanhoitajien näkemyksiä rintasyöpäpotilaiden hoidon jälkeisestä puhelinohjauksesta.

Harjun (2006) pro gradu-tutkimuksessa oli tarkoitus kuvata työntekijöiden kokemuksia terveysongelman hoitamisesta sähköisen asioinnin avulla ja verrata niitä puhelinneuvontaan sekä selvittää sekä puhelin- että nettineuvonnan tämän hetkinen tilanne ja pohtia sähköisen asioinnin tarjoamia mahdollisuuksia, tarvetta, uhkia ja kritiikkiä. (Harju. 2006. 59).

Huurre (2014) tutki Kuopion yliopistollisen sairaalan ja Kysterin hoitohenkilökunnan potilasohjaustaitoja sekä ohjausmenetelmien hallintaa ennen potilasohjauskoulutusta.

Kuusisto ym. (2013) tutkivat onnistuuko läheteapotilaiden etähoito erikoissairaanhoidossa lääkäripulan ja hoitotakuun puitteissa. Perusterveydenhuollossa on lääkärikäyntejä onnistuttu vähentämään puhelinneuvonnalla ja tutkimuksen mukaan myös erikoissairaanhoidossa läheteapotilaiden puhelinneuvonta onnistuu.

Lännerström ja kumppanit (2013) tutkivat ruotsalaisten perusterveydenhuollon puhelinneuvontaa antavien sairaanhoitajien kokemuksia sairastautuksesta. Puhelinneuvonnassa hoitajat varasivat aikaa, antoivat tietoa ja ohjausta potilaille sekä huolehtivat potilaiden oikeuksista.

Orava (2010) kuvasi tutkimuksessaan hoitajien antamaa puhelinohjausta niin reaktiivista kuin proaktiivistakin puhelinohjausta.

Saarelan (2013) tutkimuksessa kuvattiin kirurgisen potilaan ohjausta asiantuntija sairaanhoitajan näkökulmasta ja siinä korostui se, että useammalla ohjaustavalla annettu ohjaus on potilaalle vaikuttavinta.

Saamisen ja Anderssonin (2008) pro gradu-tutkimuksessa käsiteltiin perusterveydenhuollon puhelinpalvelun antamista terveystilanteen arvioinnissa.

Tyyskä (2012) tarkasteli pro gradu-tutkimuksessaan hoitajien tiedonhallintaa puhelinohjauksessa, tiedontarpeen määrittelyä, tiedonhankintaa sekä sen käyttöä ja niihin liittyviä erityispiirteitä.

TUTKIMUS	TEKIJÄ
<b>Telephone follow-up treatment for breast cancer: views and experiences of patients and specialist breast care nurses. Journal of Clinical Nursing.</b>	Beaver, K., Williamson, S & Chalmers, K. 2010
<b>Sähköinen asiointi terveydenhuollon haasteena. Työntekijöiden kokemuksia puhelin- ja nettineuvonnasta. Pro gradu-tutkielma.</b>	Harju, P. 2006
<b>Hoitohenkilökunnan arviot potilasohjauksista ja ohjausmenetelmien hallinnasta. Pro gradu-tutkielma.</b>	Huurre, T. 2014
<b>Lähetepotilaiden etähoito erikoissairaanhoidossa onnistuu. Terveystieteiden tutkimus. Suomen Lääkärilehti.</b>	Kuusisto, H., Järvinen, M. & Saranto, K. 2013
<b>Nurses experiences of making sick-listing issues in telephone advisory services at primary health care centres. Academic Journal.</b>	Lännerström, L., Wallman, T. & Söderbäck, M. 2013
<b>Puhelinohjaus hoitotyön menetelmänä. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Pro gradu-tutkielma.</b>	Orava, M. 2010
<b>Kirurgisen potilaan ohjaus asiantuntija sairaanhoidajan kokemana. Pro gradu-tutkielma.</b>	Saarela, K. 2013
<b>Perusterveydenhuollon puhelinpalvelu terveystilanteen arvioinnissa. Pro gradu-tutkielma.</b>	Saarinen, E. & Andersson, J. 2008
<b>Tiedonhallinta terveydenhuollon puhelinohjauksessa. Pro gradu-tutkielma.</b>	Tyyskä, E. 2012

Taulukko 3: Valitut opinnäytetyötutkimukset

#### 4 Opinnäytetyön tulokset

##### 4.1 Puhelinohjaus erikoisalana ja tulevaisuudessa

Puhelinohjaus on yksi tele-terveydenhuollon palvelumuoto audio-visuaalisten tekniikoiden lisäksi. Siinä kaksi käyttäjää voi kommunikoida vastavuoroisesti terveydenhuollon ammattihenkilöstön kanssa puhelimen välityksellä. Tele-terveydenhuolto on tullut jäädäkseen osaksi monimuotoista palvelujärjestelmää ja sen kehittämistä. (Saarinen. & Andersson. 2008. 16).

Haasteena tele-terveydenhuollossa voidaan pitää henkilöstön moninaista koulutusta, puhelinohjauksen epäselvää ohjeistoa, neuvonnassa käytettävien käsitteiden kirjoa, julkisen ja yksityisen palveluntuottajien puhelinpalveluiden tasalaatuisuutta ja saatavuutta sekä GSM-puhelinverkon ja tietokoneiden verkkoyhteyksien yltämistä myös syrjäseuduille. (Saarinen. & Andersson. 2008. 16-17).

Puhelinohjaus on arvostettu ohjausmenetelmä ja siitä hyötyvät erityisesti kroonisesti sairaat. (Orava. 2010. 9).

Puhelinneuvonta vähentää perusterveydenhuollossa lääkärikäyntien tarvetta. Lähetepotilaan etähoito puhelimitse tai kirjeitse erikoissairaanhoidossa on toimiva, kun voimavarat ovat niukat. Näin voidaan välttää lisätyön teettäminen, ostopalvelulääkäreiden käyttö ja lähetteen palauttaminen. Potilaalle etähoito on ilmaista. Se edellyttää riittäviä esitietoja ja konsultatiivastauksen antajalla on oltava hyvät ammatilliset ja viestinnälliset taidot sekä riittävän matala kynnys kutsua potilas vastaanotolle. (Kuusisto. ym. 2013. 151).

Sairaanhoitajien antama puhelinohjaus vähentää lääkärin työtä kuten myös perusterveydenhuollon kustannuksiakin. Puhelinohjaus helpottaa kansalaisten terveysasiointia. Puhelinohjaukselle on tarvetta ja sille löytyy käyttäjiä. (Harju. 2006. 61).

#### 4.2 Puhelinohjauksen asettamat edellytykset

Puhelinohjaus erikoisalana vaatii työntekijöiden koulutusta, nykyaikaisinta puhelintekniikkaa ja työnjaon kehittämistä osastoilla. Puhelinohjausta annetaan kuntien välisenä yhteistyönä tai se on ulkoistettu yksityiselle palveluntuottajalle. Suurimmassa osassa kuntia oma henkilökunta antaa neuvontaa, hoitotarpeen sekä sen ajankohdan arviointia. Tehokkaan puhelinohjauksen on todettu tutkitusti parantavan terveyspalveluiden saatavuutta sekä lisäävän niiden nopeutta ja tehokkuutta (oikea hoitopaikka oikeaan aikaan). Puhelinohjaus tuo kustannussäästöjä, kun se korvaa ajanvaraus- ja päivystysvastaanottoja ja takaa ohjauksen laadun sekä tuo ohjauksen saajalle turvallisuutta, kun ohjauksen antajana on puhelinohjaukseen koulutettu sairaanhoitaja. (Hyrynkangas-Järvenpää. 2007. 427).

Non-verbaalinen viestintä korostuu puhelinohjauksessa, koska siinä sairaanhoitaja ei voi nähdä soittajaa. Näitä muotoja ovat esimerkiksi hengitystilanteen muutokset, yleisen keskustelun äänensävy, hiljaisuus, taustääänet ja valitus. Puhelinohjauksessa mielikuvat soittajasta syntyvät kuuloaistin, sanojen ja äänen perusteella eli luodaan mielikuva siitä, mitä ei nähdä. Sairaanhoitajan vastatessa puheluun, hän havainnoi siitä, kuka ja minkälainen soittaja on sekä minkälainen hänen asiansa on. Sairaanhoitajan tulee mukautua soittajan tapaan puhua, jotta heidän puhelinkeskustelunsa käytäisiin samalla tyylillä ja näin sairaanhoitaja hyväksyy soittajan tavan puhua. Kun sairaanhoitaja on mukautunut soittajan tyyliin puhua, hänen tulee ottaa johto asian hoidossa ja tämä tarkoittaa muutosta, missä soittajan puhe voi muuttua, voimistua, jämäköityä tai nopeutua. Soittajan puheessa voi olla jokin avainsana, jolla hän osoittaa, että on ymmärtänyt asian ja että häntä on kuunneltu aktiivisesti. Koulutettu sairaanhoitaja pystyy lukemaan soittajan viestiä myös rivien välistä. Sairaanhoitajan puhetyyli kertoo soittajalle hänen henkilökuvansa ja varmuutensa sekä palvelun laadusta. Puhelinohjaus tulisi hoitaa erillisessä tilassa, missä ei olisi hälinää (esim. huonokuuloiset) ja pystytään huomioimaan paremmin tietosuojakysymykset. (Tyyskä. 2012. 16-17).

Sairaanhoitajan antaessa puhelinohjausta, häneltä vaaditaan tietynlaisia erityisvaatimuksia. Hänen tulee olla systemaattinen, kun hän tekee puhelinhaastattelua sekä hoitotyön suunnittelua, toteuttamista ja arviointia. Sairaanhoitajalla tulee olla kyky kuvata potilaan vointia ja siinä tapahtuvia muutoksia objektiivisesti ja hänen tulee olla riittävän ammattitaitoinen kyttäkseen esittämään ohjattavalle tarkentavia lisäkysymyksiä sekä täsmennyksiä.

Sairaanhoitajan tulee olla hyvin koulutettu tehtävänsä sekä pystyä antamaan tietoa ohjattavalle ja vastata hänen tarpeisiinsa. Työskentely puhelinohjauksessa vaatii sairaanhoitajalta kokemusta, harjoittelua ja jatkuvaa koulutusta. Sairaanhoitajan tulee olla tietoinen vuorovaiikutustaidoistaan, normaalista kasvusta ja kehityksestä sekä häneltä vaaditaan hyvää kuuntelutaitoa. Hänen täytyy osata hyödyntää tietotekniikkaa ja käytettävissään olevia tietoja ohjattavan hoitamiseen liittyvistä asioista. Sairaanhoitajan ei tarvitse tietää täsmällisesti kaikista sairauksista, mutta hänen tulee pystyä arvioimaan oireita. Hänen pitää pystyä tekemään päätöksiä ohjattavan oireiden kiireellisyydestä, haastatteleamalla ja kuuntelemalla ohjattavaa. (Lipponen. ym. 2006. 78).

Puhelinohjaus soveltuu eri elämänkaaren vaiheiden ohjaukseen. Puhelinohjaustavan valintaan vaikuttaa ohjaustilanteen tavoitteet ja tarkoitus ja sairaanhoitajan on huomioitava kohderyhmän erilaiset vaikeudet esimerkiksi puheen tai kuulemisen vaikeudet. (Orava. 2010. 65)

STM:n raportin (242/2004) mukaan sairaanhoitajapainotteisuuden lisääminen terveyskeskuvastaanotoilla parantaisi lääkäri-hoitaja työparien työskentelyä sekä puhelinpalveluiden kehittymistä. (Saarinen. & Andersson. 2008. 12).

Proaktiivista puhelinohjausta antavalla sairaanhoitajalla tulee olla ammatillista osaamista, mikä edellyttää koulutusta ja työkokemusta, kokonaisuuksien hallintaa, koordinointi- ja yhteistyötaitoja, ohjaustaitoja sekä osaamista tukevien tekijöiden hallintaa. Heidän tulee hallita ohjattavaan kohderyhmään liittyviä hoitotyön erityispiirteitä ja tietoja palvelujärjestelmästä. Sairaanhoitajan tulee hallita ongelmanratkaisu- ja aktiivinen kuuntelutaito. Sairaanhoitajilla on käytössään kirjallinen tai jokin muunlainen ohjeistus, heillä on mahdollisuus lääkärin tai muun erityisammattilaisen konsultointiin sekä tiiminä mahdollisuus konsultointiin keskenään. Proaktiivista puhelinohjausta antavilla sairaanhoitajilla oli laaja peruskoulutus ja oman alansa kliinistä työkokemusta. Joillakin sairaanhoitajilla oli akateeminen tutkinto. Sairaanhoitaja toimii asiakkaansa/potilaansa puolestapuhujana ja ohjaustilanteeseen hän tuo hoitotyön voimavaroja. (Orava. ym. 2012. 237).

Puhelinohjaus vaatii sairaanhoitajalta laaja-alaisia kykyjä ja taitoja. Puhelinohjaus on sairaanhoitajien ydinosaamisalue, mutta siihen tarvitaan enemmän koulutusta, koska se on yksi vaativimmista ohjausmuodoista. Sairaanhoitajan on omattava hyvät vuorovaikutustaidot ja hänellä tulisi olla käytössään puhelinohjaukseen tarvittavat ohjeistukset tai suunnitelmat. Sairaanhoitajan on tunnettava puhelinohjaukseen liittyvät tietosuojaja vastuukysymykset. Hänen tulee antaa asiakkaalle/potilaalle yksityiskohtaiset ohjeet ja tehdä tarkentavia kysymyksiä. Sairaanhoitajan kehittyminen puhelinohjaajana, vaatii sairaanhoitajan omien osaamisalueiden ja niiden puutteiden tiedostamista sekä palautteen pyytämistä ja hakemista koko ajan. (Huurre. 2014. 1, 4-5, 14-15, 21).

Sairaanhoitajien oppimis- ja ohjaustapojen tuntemusta lisää koulutus ja toimiminen potilasohjauksessa. Joten sairaanhoitajakoulutuksessa tulisi tarjota mahdollisuus ja valmiudet perehtyä ja harjoitella simulaation avulla oppimis- ja ohjaamistyyliin. Koulutuksen avulla lisättäisiin sairaanhoitajien potilasohjausosaamista ja sitä kautta hoidon laatua. (Huurre. 2014. 59).

Kirurgisen potilaan ohjauksessa vaaditaan sairaanhoitajalta riittävän pitkää työkokemusta. Tarvitaan organisaatiokohtaisesti määritellyjä käytänteitä, kuten toimipaikan sisäistä perehdytystä, tehtävien siirtoja lääkäriltä, ohjaukseen kuuluvat tehtävät sisältöineen, ohjaustavat, soveltuvat tilat, riittävä aika, ammattitaidon ylläpitämisen mahdollistaminen, jotta turvataan potilaan ohjaus. (Saarela. 2013. 43-44).

Puhelinohjausseuranta rintasyöpäpotilaille oli kätevää ja siinä toteutui hoidon jatkuvuus. Puhelimessa keskustelu sairaanhoitajan kanssa koettiin normaalimpana kuin sairaalan poliklinikalla. Sairaanhoitajalta edellytetään hyviä viestintätaitoja, harjoittelua ja palautetta. (Beaver. ym. 2010. 2916).

Ruotsalaisessa tutkimuksessa terveyskeskusten puhelinohjauksesta todetaan, että sairaanhoitajat tarvitsevat riittävää koulutusta, dokumentaatiota, rutiineja, tukea ja keskustelua muiden ammattilaisten kanssa, jotta puhelinohjauksen laatu paranisi. (Lännerström. ym. 2013. 862).

Sairaanhoitajan tulee olla koulutettu, ammattitaitoinen ja motivoitunut. Hänen työolosuhteensa on järjestetty siten, että puhelinohjausta voi tehdä rauhallisessa tilassa ja hänellä on konsultointi mahdollisuus, hän tekee hoidon tarpeen arvioinnin ja potilasohjauksen eettisesti ja laadukkaasti. Silloin voidaan saada tuloksellisuutta ja kustannustehokkuutta terveydenhuoltoon. (Tyyskä. 2012. 74).

## 5 Eettisyys

Työni eettisyyttä olen miettinyt siten, että vastaako valitsemani tutkimukset tutkimuskysymykseeni ”Mitä puhelinohjaus on hoitotyössä?”. Työni nimen vaihtuessa pidin jo valitsemani tutkimukset ja löysin muutaman tutkimuksen lisää. Olen kuitenkin pohtinut, että olenko sitenkään saanut valituksi oikeanlaisia tutkimuksia ja olenko tehnyt tiedonhaun sekä valintaprosessin oikein. Tein niitä saamieni ohjeiden mukaan, mutta olen voinut kuitenkin ymmärtää asian väärin. Olen myös miettinyt, että olisiko ollut antoisampaa tehdä työtä parin kanssa. Olisi saanut myös toisenlaista näkökantaa tutkimuksista sekä apua tutkimusten läpikäymiseen. Toisaalta, olen mielestäni saanut tehtyä työn lähes asettamassani aikataulussa.

Työn luotettavuus löytyy valitsemistani tutkimuksista, mitkä ovat tutkittua tietoa. Voin siis luottaa niiden oikeellisuuteen. Omalta osaltani lisäsin työni luotettavuutta tutkimalla valitsemiani tutkimuksia tarkasti ja yrittäen kääntää englanninkieliset tutkimukset mahdollisimman hyvin, jotta tutkimusten tulokset olisivat tulleet selviksi. Toisaalta työn luotettavuuteen on voinut vaikuttaa se, että olen ymmärtänyt englanninkielisten lähteiden tulokset väärin. Luotettavuuteen on voinut myös vaikuttaa se, etten ole osannut noudattaa prosessissa riittävästi hyviä tieteen käytäntöjä.

## 6 Johtopäätökset

Tutkimuksissa, niin kansallisissa kuin kansainvälisissäkin, puhelinohjauksesta saadut tulokset ovat samansuuntaisia.

Puhelinohjausta tekevien sairaanhoitajien tulee olla terveyden- ja sairaanhoidon parhaita ammattilaisia. Heidän tulisi olla kokeneita ja puhelintyöhön sopivia sekä heitä olisi työpaikkakoulutettava, kunnes saataisiin puhelinohjaukseen peruskoulutettuja sairaanhoitajia. (Saari- nen. & Andersson. 2008. 13).

Johtopäätöksinä opinnäytetyössä voi pitää sitä, että puhelinohjaus on tullut jäädäkseen osana monimuotoista palvelujärjestelmää ja sen kehittämistä. Puhelinohjausta annetaan kahdella

tavalla, reaktiivisesti ja proaktiivisesti sekä sitä annetaan monenlaisissa hoitotyöyksiköissä joko organisaation omana tai ulkoistettuna palveluna. Puhelinohjausta antavan sairaanhoitajan tulee olla hyvin koulutettu tehtävänsä ja hänellä tulisi olla vankka työkokemus sekä koulutus. Sairaanhoitajalla tulee olla laaja-alaisia kykyjä ja taitoja, sillä puhelinohjaus on sairaanhoitajan ydinosaamisalue. Hänellä tulisi olla hyvät vuorovaikutustaidot ja tunnettava puhelinohjaukseen liittyvät tietosuojaja- ja vastuukysymykset. Puhelinohjauksessa korostuu non-verbaalinen viestintä ja sairaanhoitajan tulisi osata kuunnella herkällä korvalla asiakasta ja osata kuunnella myös taustääniä sekä sitä mitä asiakas ei sano, eli osattava lukea rivien välistä. Puhelinohjausta antavan sairaanhoitajan tulee hallita puhelimet ja tietotekniset laitteet, joita käytetään tiedon- ja potilastietojen hakuun sekä mahdolliseen lääkärin tai työyhteisön konsultointiin ja potilastietoihin kirjaamisessa. Sairaanhoitajakoulutuksessa tulisi tarjota mahdollisuus ja valmiudet perehtyä ja harjoitella simulaation avulla oppimis- ja ohjaustyylejä. Sairaanhoitajan kehittyminen puhelinohjaajana vaatii omien osaamisalueiden ja niiden puutteiden tiedostamista sekä hänen tulee pyytää ja hakea palautetta koko ajan. Siis puhelinohjausta antava sairaanhoitaja tarvitsee riittävää koulutusta, dokumentoinnin osaamista, tukea ja keskustelua muiden ammattilaisten kanssa.

Organisaation, missä puhelinohjausta annetaan, olisi varattava häiriötön tila puhelinohjaukseen sekä viimeisintä teknologiaa edustavat laitteet ja määritellä puhelinohjaukseen käytettävä päivittäinen aika. Organisaatiossa tarvitaan omakohtaisia käytäntöjä toimivan puhelinohjauksen koulutukseen ja järjestämiseen.

## 7 Pohdinta ja jatkotutkimusaiheet

Tässä opinnäytetyössä tutkin kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla, miten puhelinohjausta annetaan hoitotyössä ja miten siihen koulutaudutaan. Tutkin myös puhelinohjausta erikoisalana ja tulevaisuudessa sekä minkälaisia edellytyksiä puhelinohjaus asettaa erilaisissa organisaatioissa.

Puhelinohjausta annetaan monenlaisissa tilanteissa ja organisaatioissa, joten puhelinohjaus kuuluu sairaanhoitajan ydinosaamiseen. Sairaanhoitajalta vaaditaan vankkaa työtaitoa ja osaamista erilaisista asioista. Miten vastavalmistunut sairaanhoitaja kykenee hallitsemaan kaiken sen tiedon ja taidon, mitkä kertyvät työtä tekemällä? Suomessa ei sairaanhoitajakoulutuksessa erikseen opeteta puhelinohjausta, joten mistä sitä saa? Työpaikoilla järjestetään jonkinlaisia koulutuksia, mutta minkälaisia? Tutkimuksissa puhuttiin työpaikkakoulutuksista, mutta ei siitä minkälaisia ne ovat ja kenelle niitä annetaan.

Olen itsekin antanut työpaikoillani puhelinohjausta, mutta minulla ei ole ollut valmista ohjetta, miten se tapahtuu, eikä ole puhuttu mistään työpaikkakoulutuksesta. Puhelinohjaus on vaativaa ja sairaanhoitajalta vaaditaan monenlaisten taitojen ja tietojen osaamista ja sen antaminen on laissakin säädetty. Nyt valmistuttuani, odotan hieman pelonsekaisin tuntein, miten pystyn näihin vaatimuksiin vastaamaan.



Puhelinohjaus on lisääntynyt Suomen eri sosiaali- ja terveysorganisaatioissa, joten herää kysymys pystytäänkö kasvavaan tarpeeseen vastaamaan niin, että potilas/asiakas saa laadukasta ja tarvitsemaansa puhelinohjausta. Laadukkaan ja henkilökohtaisen puhelinohjauksen antaminen vaatii sairaanhoitajalta kouluttautumista puhelinohjaukseen sekä hänen tulee harjoitella omia oppimis- ja ohjaustyylejään. Sairaanhoitajan antamalla puhelinohjauksella voidaan vähentää asiakkaiden/potilaiden lääkärikäyntien tarvetta ja näin se helpottaa heidän terveysasiointiaan. Puhelinohjauksella voidaan siis vähentää lääkärin työtä ja hyvin organisoituna se ei lisää kuitenkaan hoitajien työtä. Sairaanhoitajien puhelinohjauksella voidaan pienentää myös terveydenhuollon kustannuksia.

Jatkotutkimusaiheena voisi olla sairaanhoitajakoulutuksen puhelinohjauskoulutuksen järjestäminen Suomessa. Onko sitä ja jos on, niin missä ja minkälaista se on. Samoin voisi tutkia myös, minkälaista puhelinohjauskoulutus on erilaisissa työpaikoissa.

## Lähteet

Beaver, K., Williamson, S. & Chalmers, K. 2010. Telephone follow-up after treatment for breast cancer: views and experiences of patients and specialist breast care nurses. *Journal of Clinical Nursing*. 19.2916-2924.

Harju, P. 2006. Sähköinen asiointi terveydenhuollon haasteena. Työntekijöiden kokemuksia puhelin- ja nettineuvonnasta. Pro gradu-tutkielma. Terveystalouden ja -talouden laitos. Kuopion yliopisto.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2004. Tutki ja kirjoita. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä.

Huurre, T. 2014. Hoitohenkilökunnan arviot potilasohjaustaidoistaan ja ohjausmenetelmien hallinnasta. Pro gradu-tutkielma. Hoitotiede. Itä-Suomen yliopisto.

Hyrnkangas-Järvenpää, P. 2007. Terveystalouden ammattihenkilöiden antama puhelinneuvonta. Terveystaloudenhuolto. Perusterveydenhuolto-sarja. Suomen Lääkärilehti 5/2007 vsk 62.

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. *Health Services Research*. 14:188. <http://www.biomedcentral.com/1472-6963/14/188>

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede*. 2013. 25 (4), 291-301.

Kotisaari, M-L., & Kukkola, S. 2012. Potilaan oikeudet hoitotyössä. Fioca Oy. Bookwell Oy. Porvoo.

Kuusisto, H., Järvinen, M. & Saranto, K. 2013. Lähetepotilaiden etähoito erikoissairaanhoidossa onnistuu. *Terveystaloudenhuoltotutkimus*. Suomen Lääkärilehti. 3/2013 vsk 68.

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

Lehtoranta, M. 2013. Potilasohjauksen osaamisen johtaminen terveydenhuollossa-Hoitotyön johtajien näkemyksiä. Pro gradu-tutkielma. Terveystaloudenhuolto. Jyväskylän yliopisto.

Lipponen, K. 2014. Potilasohjauksen toimintaedellytykset. Väitöskirja. Oulun yliopiston tutkijakoulu. Oulun yliopisto.

Lipponen, K., Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. (toim.). 2006. Potilasohjauksen haasteet. Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja. Oulun yliopistollinen sairaala. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Oulun yliopisto.

Mönkkönen, K. 2007. Vuorovaikutus. Dialoginen asiakastyö. Edita Prima Oy. Helsinki.

Lännerström, L., Wallman, T. & Söderbäck, M. 2013. Nurses' experiences of making sick-listing issues in telephone advisory services at primary health care centres. Academic Journal.

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

Orava, M., Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. 2012. Puhelinohjaus hoitotyön menetelmänä. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Osa I: Reaktiivinen puhelinohjaus. Hoitotiede 2012. 24 (3), 216-231.

Orava, M., Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. 2012. Puhelinohjaus hoitotyön menetelmänä. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Osa II: Proaktiivinen puhelinohjaus. Hoitotiede 2012. 24 (3), 232-243.

Royal College of Nursing. Telephone advice line for people with long term conditions. Guidance for nursing practitioners. 2006. [https://www2.rcn.org.uk/\\_data/assets/pdf\\_file/0008/.../003033.pdf](https://www2.rcn.org.uk/_data/assets/pdf_file/0008/.../003033.pdf)

Saarela, K. 2013. Kirurgisen potilaan ohjaus asiantuntija sairaanhoitajan kokemana. Pro gradu-tutkielma. Terveystieteiden yksikkö. Hoitotiede. Tampereen yliopisto.

Saarinen, E. & Andersson, J. 2008. Perusterveydenhuollon puhelinpalvelu terveystilanteen arvioinnissa. Pro gradu-tutkielma. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Kuopion yliopisto.

Tyyskä, E. 2012. Tiedonhallinta terveydenhuollon puhelinohjauksessa. Pro gradu-tutkielma. Sosiaali- ja terveydenhuollon tietohallinto. Itä-Suomen yliopisto.

Vänskä, K., Laitinen-Väänänen, S., Kettunen, T. & Mäkelä, J. 2011. Onnistuuko ohjaus? Sosiaali- ja terveysalan ohjaustyössä kehittyminen. Edita. Helsinki.