

Pirjo Hilama  
Kirsimarja Lattunen

# AMMATTITAITOVAATIMUKSET PUHELIMESSA TAPAHTUVAAN HOIDONTARPEEN ARVIOINTIIN

Opinnäytetyö  
Hoitotyön koulutusohjelma


Toukokuu 2013




**MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU**

Mikkeli University of Applied Sciences

## KUVAILULEHTI

 <b>MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU</b> Mikkeli University of Applied Sciences	<b>Opinnäytetyön päivämäärä</b> 28.05.2013	
<b>Tekijä(t)</b> Pirjo Hilama ja Kirsimarja Lattunen	<b>Koulutusohjelma ja suuntautuminen</b> Hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja AMK	
<b>Nimeke</b> Ammattitaitovaatimukset puhelimesta tapahtuvaan hoidontarpeen arviointiin		
<b>Tiivistelmä</b> <p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata puhelimesta tehtävän hoidontarpeen arvioinnin ammattitaitovaatimuksia. Kyselytutkimuksen avulla kartoitimme, mitä tekijöitä hoitotyön ammattilaiset kokevat tärkeäksi tehdessään hoidontarpeen arviointia puhelimesta. Kokemusten mukaan hoidon tarpeen arviointi vaatii erityisesti arvioinnin merkityksen ymmärtämistä niin potilaan, terveydenhuollon organisaation kuin yhteiskunnan kannalta.</p> <p>Tutkimuksessa yhdistettiin laadullinen ja määrällinen tutkimusote. Webropol -alustan kautta tehty kysely suoritettiin ajalla 5. - 12.2.2013 kahdessa eri organisaatiossa, yksityisessä ja julkisessa terveydenhuollon keskitetyssä puhelinpalveluyksikössä. Kysely kohdennettiin niille hoitotyön ammattilaisille, jotka tekevät hoidontarpeen arviointia puhelimesta. Vastausprosentiksi muodostui 72%. Aineiston analysointimenetelmä käytettiin abduktiivista päättelyä.</p> <p>Tulosten mukaan terveydenhuollon alan ammattilaiset kokivat tärkeimmäksi asiaksi käytännön työskentelytaidot ja sen avulla hankitun osaamisen. Seuraavaksi korostuivat päätöksenteko- ja priorisointitaidot. Kolmanneksi tärkeimmäksi koettiin vuorovaikutukseen liittyvät seikat kuten kommunikaation, persoonallisuuteen ja asenteeseen liittyvät tekijät. Neljänneksi tärkeimmäksi koettiin näyttöön perustuva hoitotyö ja sen hyödyntäminen puhelimesta annettavassa ohjauksessa ja neuvonnassa. Viidenneksi tärkeimmäksi koettiin koulutus ja työkokemus. Näistä kokonaisuuksista johdetut ammattitaitovaatimukset on esitelty tarkemmin tulosten yhteenvedossa.</p> <p>Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää puhelinpalveluhenkilöstön rekrytoinnissa ja puhelinpalvelussa työskentelevien hoitajien täydennyskoulutuksessa. Jatkotutkimuksen aiheiksi nousevat puhelinohjauksen kustannustehokkuuden ja vaikuttavuuden arviointi sekä puhelimitse tehdyn hoidontarpeen arvioinnin osuvuuden selvittäminen hyödyntäen perusterveydenhuollon kansainvälistä ICPC2 koodistoa.</p>		
<b>Asiasanat (avainsanat)</b> terveydenhuollon puhelinpalvelu, hoidontarpeen arviointi puhelimesta ja sairaanhoitajan ammattitaitovaatimukset		
<b>Sivumäärä</b> 60 s. + 17	<b>Kieli</b> suomi	<b>URN</b>
<b>Huomautus (huomautukset liitteistä)</b>		
<b>Ohjaavan opettajan nimi</b> Seija Puputti Leena Uosukainen	<b>Opinnäytetyön toimeksiantaja</b> Mikkelin kaupunki / Pirjo Syväoja	

## DESCRIPTION

 <p><b>MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU</b> Mikkeli University of Applied Sciences</p>		<b>Date of the bachelor's thesis</b>	
<b>Author(s)</b> Pirjo Hilama ja Kirsimarja Lattunen		<b>Degree programme and option</b> Nursing Degree Programme	
<b>Name of the bachelor's thesis</b> Skills requirements in telephone triage			
<p><b>Abstract</b></p> <p>The aim of this thesis was to describe the skills requirements of the nurses doing care need assessment (including triage) in phone. Our purpose was to get data through a WWW -survey on factors which nurses experience to be important while doing triage. According to experience triage requires exceptionally good nursing competence and clear understanding of the importance of the assessment for the patient, health care organization and society.</p> <p>The research consists both qualitative and quantitative data. Then survey was made through Webropol during 5. - 12.2 2013 in two different health care settings in Finland. The survey was addressed to 36 nursing professionals who are doing telephone triage in a centralized health care competence centre. The response rate was 72 %. The data was analysed with an abductive reasoning method.</p> <p>The survey results brought out that the repliers considered the most important skill in triage being practical working competence. Decision making skill and ability to prioritize were seen as the secondly important skills in triage nursing. The third important thing was interaction skills such as communication, personality and attitude. The fourth important thing was to use evidence based data when a triage nurse is counselling and advising in telephone. The fifth important thing was nurses' education and work experience. The results were used when a skills requirements category for the telenurses was built. The category is introduced more closely in the result summary of the thesis.</p> <p>The survey results can help when recruiting staff for telephone triage in a health care competence centre and when developing further education for telenurses. Topics for further studies could be cost efficiency and effectiveness in telephone triage. It could also be interesting to study closer how relevant the telenurses' assessment for the care need is by using international ICPC2 -classification and comparing it with the medical diagnosis done by the MD using ICD -classification.</p>			
<b>Subject headings, (keywords)</b> telephone nursing / telephone triage, assessment of care need, skills requirement, professional standards for nurses			
<b>Pages</b> 60 + 17	<b>Language</b> Finnish	<b>URN</b>	
<b>Remarks, notes on appendices</b>			
<b>Tutor</b> Seija Puputti Leena Uosukainen		<b>Bachelor's thesis assigned by</b> The city of Mikkeli / Pirjo Syväoja	

## SISÄLTÖ

1	JOHDANTO .....	1
2	TERVEYDENHUOLLON PUHELINPALVELU .....	2
3	HOIDONTARPEEN ARVIOINTI .....	4
3.1	Hoidontarpeen arvioinnin taustalla oleva lainsäädäntö .....	5
3.2	Hoidontarpeen arviointi puhelimessa .....	8
3.2.1	Hoidontarpeen arvioinnin sisältö .....	10
3.2.2	Triage -luokitus .....	12
4	SAIRAAHOITAJAN AMMATTITAITOVAATIMUKSET .....	13
5	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITE .....	16
6	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN .....	17
6.1	Tutkimuksen lähestymistapa .....	17
6.2	Tutkimuksen kohdejoukon kuvaus .....	18
6.3	Aineiston keruu .....	19
6.4	Aineiston analysointi .....	20
7	TULOKSET .....	21
7.1	Vastaajien taustatiedot .....	22
7.2	Vastaajien mielipiteet koulutuksesta ja työkokemuksesta .....	23
7.3	Vastaajien mielipiteet kommunikaatiosta, persoonallisuudesta ja asenteesta .....	26
7.4	Vastaajien mielipiteet käytännön työskentelytaidoista .....	33
7.5	Vastaajien mielipiteet näyttöön perustuvasta hoitotyöstä sekä ohjauksesta ja neuvonnasta .....	35
7.6	Vastaajien mielipiteet päätöksenteko- ja priorisointitaidoista .....	39
7.7	Tulosten yhteenveto .....	44
8	POHDINTA .....	46
8.1	Tutkimustulosten tarkastelu .....	46
8.2	Eettiset ja luotettavuuteen liittyvät kysymykset .....	51
8.3	Tutkimusprosessin tarkastelu ja jatkotutkimusehdotukset .....	53
	LÄHTEET .....	56

## LIITTEET

- 1 Kyselyn saatekirje
- 2 Kyselylomake
- 3 Systemaattinen kirjallisuuskatsaus

## 1 JOHDANTO

Hoidontarpeen arviointi on hyvin keskeistä koko terveydenhuoltojärjestelmämme toimivuuden kannalta tarkasteltuna. Keskitetyssä terveydenhuollon puhelinpalvelussa työskentelevät hoitotyön ammattilaiset tekevät hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arviointia päätyönään. Mikäli organisaatiossa ei ole keskitettyä puhelinpalvelua, tekevät vastaanoton hoitajat hoidon tarpeen arviointia muun työn ohella. Erityisesti hoitoprosessin aloitusvaiheessa hoidontarpeen arvioinnin merkitys korostuu, sillä juuri ensikontaktissa tehdään päätös siitä, otetaanko potilas hoitoon varmuuden vuoksi vai perustuuko päätös ammatilliseen osaamiseen.

Mikkelin seudullinen sosiaali- ja terveystoimi aloitti toimintansa vuoden 2012 alussa. Yhteistoiminta-alueen kunnat suunnittelivat yhteistyössä Etelä-Savon sairaanhoitopiirin kanssa seudullisen asiakaspalvelukeskuksen (ASPA) aloittamista. ASPAN perusajatuksena on tehostaa hoitoonohjausta terveystalouden osalta ympärivuorokautisesti (24/7) yhdessä sovittujen kriteerien mukaisesti ja parantaa näin asiakkaiden yhteyden­saannin mahdollisuutta puhelimitse terveysasemille ja päivystykseen. 1.3.2012 aloitaneen Mikkelin seudun sosiaali- ja terveystoimen asiakaspalvelukeskuksen ydintoiminto on puhelimitse tapahtuva hoidontarpeen arviointi.

Tämä tutkimusaihe on erittäin ajankohtainen ja kiinnostava myös henkilökohtaisella tasolla, sillä tutkimuksen tekijöillä on omakohtaista kokemusta puhelinpalvelutyöstä. Tällä hetkellä sosiaali- ja terveydenhuollon sektorilla pohditaan sitä, miten käytännössä olisi järkevä tapa tuottaa vaikuttavia puhelinpalveluita kokonaistaloudellisesti siten, että asiakastyytyväisyys paranee ja palveluneuvonta sekä palveluun ohjaus yhdenmu­kaistuvat. Terveyttä ja hyvinvointia näyttöön perustavalla hoitotyöllä kansallisen ta­voite- ja toimintaohjelman (Sosiaali- ja terveysministeriö 2003, 26) mukaan terveydenhuollon toiminnalliset ja rakenteelliset muutokset edellyttävät hoitotyön toiminta­tapojen uudistamista. Tämä merkitsee mm. hoitotyössä toimivien roolin vahvistamista potilaan hoidon tarpeen arvioinnissa ja oikeaan hoitopaikkaan ohjaamisessa.

Tässä opinnäytetyössä on haluttu selvittää, mitä ammattitaitovaatimuksia hoidontar­peen arviointi puhelimessa edellyttää. Tutkimuksessa yhdistyy laadullinen ja määräl­linen tutkimusote. Tutkimusaineisto kerättiin kyselylomakkeella, jossa oli sekä avoi­mia kysymyksiä että Likert-asteikolla tehtyjä väittämiä.

## 2 TERVEYDENHUOLLON PUHELINPALVELU

### Yleistä

Tässä tutkimuksessa puhelinpalvelu on otettu yläkäsitteeksi, ja se pitää sisällään puhelinohjauksen ja -neuvonnan sekä hoidontarpeen arvioinnin.

Terveydenhuollossa puhelinpalvelulla tarkoitetaan terveydenhuollon ammattihenkilön puhelimesta antamaa ohjausta ja neuvontaa asiakkaan terveyteen liittyvissä asioissa. Puhelinpalvelussa voidaan hoitaa osa asiakkaan ongelmista ilman vastaanotolla käyntiä. Samalla voidaan ohjata jatkohoitoa tarvitsevat asiakkaat oikealle hoidonportaalille. Puhelinohjauksessa hoitaja arvioi asiakkaan ongelmaa, antaa neuvontaa ja ohjausta sekä ohjaa tarvittaessa oikeaan hoitopaikkaan. (Syväoja & Äijälä 2009, 128–129.) Puhelinpalvelussa asiakkaat saavat ensikontaktin terveydenhuollon yksikköön. (Syväoja & Äijälä 2009, 26).

Kontion (2006) mukaan terveydenhuollossa puhelinohjauksella tarkoitetaan terveydenhuollon ammattihenkilön puhelimen välityksellä antamaa ohjausta terveyteen ja sairauteen liittyvissä asioissa (Kontio ym. 2006, 77). Puhelimen avulla toteutetusta hoidosta käytetään myös termejä telephone nursing ja telephone triage. Telephone nursing tarkoittaa sairaanhoitajan antamaa itsehoidon ohjausta ja neuvontaa sekä hoidon koordinoitua. Telephone triagessa taas painottuu hoidon kiireellisyyden arviointi sekä sopivampaan hoitopaikkaan ohjaus. (Nuutila ym. 2004, 1.)

Potilaiden tehokas ja oikea hoitoonohjaus on eräs tulevaisuuden merkittävimmistä haasteista ohjattaessa potilasvirtoja niin terveysasemilla kuin päivystyksissäkin. Jotta tarvittava osaaminen terveydenhuollon puhelinpalveluissa olisi turvattu, on tärkeää selvittää, mitä toiminnallisia ammattitaitovaatimuksia ja koulutuksellisia osaamisvaatimuksia tämä edellyttää. Tutkimusten mukaan puhelinneuvonnalla voidaan hoitaa osa terveydenhuollon asiakkaiden ongelmista. Terveydenhuollon ammattihenkilö voi usein jo puhelimesta tehdä arvion, tarvitseeko soittajan tulla lääkärin vastaanotolle vai annetaanko soittajalle hoito-ohjeet puhelimesta. Tulevaisuudessa sairaanhoitajan rooli ensimmäisenä arvioijana hoidon tarpeesta korostuu. (Hyrynkangas-Järvenpää 2000, 12–14; Sosiaali- ja terveysministeriö 2004; Terveydenhuoltolaki 2010.)

Suomessa terveydenhuollon perinteiset toimintamallit ovat kokeneet useita muutoksia 2000-luvulla. Terveydenhuollon tila on ollut jatkuvan kritiikin kohteena jo pidemmän aikaa. Potilaiden näkökulmasta katsottuna hoidon saatavuus ja sitä ilmentävät jonot ovat olleet erityisen huolen kohteena. Lehtien yleisönosastokirjoittelut pitkistä odotusajoista terveyskeskuksissa ovat tätä päivää. Vastaavasti kunnallisia päättäjiä huolestuttaa vanhenevan väestön entistä suurempi hoidontarve ja kasvavat kustannukset. Motivoituneen ja osaavan henkilöstön saatavuus näyttää tällä hetkellä vaikealta. Haasteita terveydenhuollolle asettaa muun muassa väestön ikääntyminen, jolloin palvelutarpeet kasvavat, raha- ja työntekijäresurssit niukkenevat, mutta samalla myös ihmisten terveyspalveluvaatimukset lisääntyvät. Paljon julkista keskustelua ja tunteita potilaissa aiheuttaa juuri hoidon kiireellisyyden arvioinnin tekeminen sillä se herättää usein tyytymättömyyttä. Nykyisellä toimintamallilla ei pystytä turvaamaan riittäviä ja laadukkaita palveluja kaikille niitä tarvitseville. Terveydenhuollossamme uusien toimintamallien kehittäminen on välttämätöntä. (Lillrank ym. 2004, 17.)

Hyrynkangas-Järvenpään mukaan (2007) onnistunut puhelinohjaus parantaa tutkitusti terveyspalvelujen saatavuutta. Potilaiden ongelmien ratkaisussa ja neuvojen saamisessa puhelinneuvonta on osoittautunut tarpeelliseksi palvelumuodoksi. Sen lisäksi se tuo asiakaspalveluun nopeutta ja tehokkuutta sekä ohjaa potilaat oikeaan hoitopaikkaan oikeana ajankohtana. Onnistunut puhelinohjaus tuo myös taloudellisia säästöjä terveyspalvelujen tuottajalle. (Hyrynkangas-Järvenpää 2007, 427–430.)

Vuodesta 2003 lähtien Suomessa on järjestetty laajemmin puhelinpalvelua niin, että hoitotyö on ollut puhelimitse tapahtuvaa ohjausta ja neuvontaa. Iso-Britanniassa ja Ruotsissa on hyvät ja pitkät kokemukset keskitetystä puhelinneuvonnasta. Ruotsissa aiheesta on valmistunut myös joitakin tutkimuksia. (Hyrynkangas-Järvenpää 2000, 12–14; Järvi 2003, 4094.)

Terveydenhuollon puhelinpalvelu on viime vuosina yleistynyt eri muodoissa, kun on pyritty vastaamaan väestön lisääntyneeseen palvelujen kysyntään. Yleistymiseen vaikuttavina tekijöinä voidaan pitää mm. tarvetta kehittää uusia taloudellisia tapoja vastata terveyspalvelujen lisääntyneeseen kysyntään. Myös terveydenhuollon asiakkaiden valveutuneisuus ja tiedon halu ovat lisänneet puhelinohjausta. (Nuutila ym. 2004, 1.)

## **Mikkelin seudun sosiaali- ja terveystoimen asiakaspalvelukeskus**

Seudullinen sosiaali- ja terveystoimi aloitti toimintansa vuoden 2012 alussa Mikkelin alueella. Seutusote-työnimellä kulkenut hanke tähtää sosiaali- ja terveystoimen palvelujen saatavuuden ja laadun turvaamiseen myös pienissä kunnissa. Yhteistoiminta-alueen kunnat (Hirvensalmi, Kangasniemi, Mikkelin, Mäntyharju, Pertunmaa) yhteistyössä Etelä-Savon sairaanhoitopiirin kanssa suunnittelivat seudullista asiakaspalvelukeskusta (ASPA), jolle haettiin valtiovarainministeriön rahoitusta. ASPA tukee yhteistoiminta-alueen toimintamallien yhdenmukaistamista, ja sen perusajatuksena on tehostaa hoitoonohjausta terveystoimen osalta ympärivuorokautisesti parantaen näin asiakkaiden yhteydenaantimahdollisuutta puhelimitse terveysasemille ja päivystykseen. Sosiaali- ja terveysministeriö (2010) toteaa ”Yhtenäiset päivystyshoidon perusteet” -raportissaan, että riittävän asiantuntemuksen ja hoidon korkealaatuisuuden varmistamiseksi päivystyksessä tulee olla kokenut vakituksessa palvelussuhteessa oleva, osaava ja alueen olosuhteet tunteva henkilöstö ja riittävä osaaminen tulee varmistaa myös puhelimitse tehtävässä hoidontarpeen arvioinnissa. (ASPA-hakemus 2011; Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 3; Hilama 2012, 3, 10.)

1.3.2012 aloittanut Mikkelin sosiaali- ja terveystoimen asiakaspalvelukeskuksen ydintoimintana on puhelimitse tapahtuva hoidontarpeen ja kiireellisyyden arviointi. Yhteistoiminta-alueen väestöllä on yksi puhelinnumero ja yksi sähköinen portaali, joiden kautta he saavat palveluita ympärivuorokautisesti. (ASPA hakemus 2011; Hilama 2012, 3, 10.)

### **3 HOIDONTARPEEN ARVIOINTI**

Hoidontarpeen arviointi tarkoittaa terveydenhuollon ammattilaisen tekemää arviota potilaan hoitoon pääsystä ja hoidon kiireellisyydestä. Arviota on tehty terveydenhuollossa aikaisemminkin, mutta uudenlaisen ulottuvuuden se sai, kun se tuli osaksi lakitekstiä vuonna 2005. (Syväoja & Äijälä 2009, 9.)

Hoitotakuun mukaan potilaan hoitoprosessin ensimmäinen vaihe on hoidontarpeen arviointi. Potilaan hoitoon pääsy tapahtuu hoidontarpeen arvioinnin kautta eli lain



mukaankin potilaalla on oikeus tähän. Hoidon saatavuutta koskevia säädöksiä on perustuslaissa, laissa potilaan oikeuksista sekä laki- ja asetuspaketissa, joka astui voimaan 1.3.2005 niin sanottuna hoitotakuuna. Hoitotakuu koskee kiireettömän hoidon tarpeen arviointia ja toteutumista. (Syväoja & Äijälä 2009, 9.)

### **3.1 Hoidontarpeen arvioinnin taustalla oleva lainsäädäntö**

Hoidontarpeen arviointi kytkeytyy tiiviisti itse hoidon toteuttamiseen. Hoidontarpeen arvioijan on näin ollen hyvä tuntea hoidontarpeen arviointiin vaikuttava lainsäädäntö mahdollisimman hyvin. Vuonna 2005 kansanterveyslakiin tehtyjen lakimuutosten tavoitteena oli turvata tarpeeseen perustuva hoidon saatavuus, lisätä oikeudenmukaisuutta ja yhdenvertaisuutta hoitoon pääsyssä sekä lisätä odotusajan läpinäkyvyyttä. Kansalliseen terveyshankkeeseen liittyen haluttiin kansalaisten hoitoon pääsyn turvaamiseksi asettaa tiettyjä määräaikoja hoitoprosessin eri vaiheille. (Syväoja & Äijälä 2009, 9 - 10.) Vuonna 2011 voimaan tulleeseen uuteen terveydenhuoltolakiin on koostusti kirjattu hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arviointiin sekä hoitoon pääsyyn (hoitotakuuseen) liittyvät asiat (Terveydenhuoltolaki 2010.)

Valtioneuvosto antoi 1.3.2005 voimaan tulleen asetuksen hoitoon pääsyn toteuttamisesta ja alueellisesta yhteistyöstä. Asetus tarkentaa kansanterveys- ja erikoissairaanhoitolain säädöksiä. Asetuksen ensimmäisen luvun 1. §:ssä käsitellään välitöntä yhteydensaantia terveyskeskukseen, ja siinä todetaan, että kansanterveislain (66/1972) 15 b pykälän 1. momentissa tarkoitettu välitön yhteydensaanti arkipäivisin virkaaikana terveyskeskukseen tulee järjestää siten, että yhteyttä ottava henkilö voi valintansa mukaan soittaa puhelimella tai tulla henkilökohtaisesti terveyskeskukseen. Yhteydensaanti merkitään potilasasiakirjoihin siten kuin 3. §:ssä säädetään. Virka-ajalla tarkoitetaan terveyskeskuksen julkisesti ilmoittamaa aukioloaikaa arkipäivisin. Virkaajan ulkopuolella tulee järjestää päivystys. (Iivanainen ym. 2006, 33; Syväoja & Äijälä 2009, 13; Valtioneuvoston asetus hoitoon pääsyn toteuttamisesta ja alueellisesta yhteistyöstä 2004.)

Asetuksen ensimmäisen luvun 2. §:ssä käsitellään hoidontarpeen arviointia. Hoidontarpeen arvioinnissa selvitetään yhteydenoton syy, sairauden oireet ja niiden vaikeusaste sekä kiireellisyys yhteydenottajan kertomien esitietojen ja lähetteen perusteella. Hoidontarpeen arviointi edellyttää, että terveydenhuollon ammattihenkilöllä on

asianmukainen koulutus, työkokemus ja yhteys hoitoa antavaan toimintayksikköön sekä käytettävissään potilasasiakirjat. Vastaanottokäynnin yhteydessä terveydenhuollon ammattihenkilö voi koulutuksensa, työkokemuksensa ja toimintayksikössä sovitun työnjaon perusteella tehdä hoidon tarpeen arvioinnin potilaan kertomien esitetietojen ja hänestä tehtyjen riittävien selvitysten perusteella. Hoidon tarpeen arviointi voidaan tehdä myös puhelinpalveluna. (Syväoja & Äijälä 2009, 13–14; Valtioneuvoston asetus hoitoon pääsyn toteuttamisesta ja alueellisesta yhteistyöstä 2004.)

Asetuksen ensimmäisen luvun 3. §:ssä käsitellään potilasasiakirjamerkintöjä. Hoidon tarpeen arvioinnista ja arvioon tehneen terveydenhuollon ammattihenkilön antamasta hoito-ohjeesta tai toimenpide-ehdotuksesta tehdään merkinnät potilasasiakirjoihin. Myös puhelinpalveluna annettavasta henkilökohtaisesta terveyden- ja sairaanhoidon neuvonnasta tai palveluun ohjauksesta tehdään merkinnät potilasasiakirjoihin. Terveydenhuollon ammattihenkilön tulee pyrkiä tunnistamaan potilas silloin, jos joku muu ottaa yhteyttä potilaan puolesta, tämä yhteydenottaja. Myös potilaan ja muun yhteydenottajan tunnistamistavasta tehdään merkinnät potilasasiakirjoihin. Potilasasiakirjamerkintöjen tekemisestä on lisäksi voimassa, mitä potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (785/1992) 12. §:ssä ja potilasasiakirjojen laatimisesta sekä niiden ja muun hoitoon liittyvän materiaalin säilyttämisestä annetussa sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön asetuksessa (99/2001) säädetään. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992; Syväoja & Äijälä 2009, 14; Valtioneuvoston asetus hoitoon pääsyn toteuttamisesta ja alueellisesta yhteistyöstä 2004.)

Terveydenhuoltolaissa (2010) luvussa 6 (pykälässä 51) todetaan, että terveyskeskuksen tulee järjestää toimintansa siten, että potilas voi saada arkipäivisin virka-aikaan välittömästi yhteyden terveyskeskukseen. Terveydenhuollon ammattihenkilön tulee tehdä hoidon tarpeen arviointi viimeistään kolmantena arkipäivänä siitä, kun potilas otti yhteyden terveyskeskukseen, jollei arviota ole voitu tehdä ensimmäisen yhteydenoton aikana. Hoidontarpeen arvioinnin yhteydessä lääketieteellisesti tarpeelliseksi todettu hoito tulee järjestää potilaan terveydentila ja sairauden ennakoitavissa oleva kehitys huomioon ottaen kohtuullisessa ajassa, kuitenkin kolmessa kuukaudessa siitä, kun hoidon tarve on arvioitu. (Terveydenhuoltolaki 2010; Syväoja & Äijälä 2009, 10.)

Ns. hoitotakuu on ollut voimassa maaliskuusta 2005 lähtien. 1.5.2011 voimaan tullessa terveydenhuoltolaissa säädetään, missä ajassa kuntalaisen on viimeistään pääs-

tävä lääketieteellisesti tarpeelliseksi todettuun kiireettömään hoitoon. Hoitotakuun tavoitteena on, että ihmiset saavat hoitoa tasapuolisesti asuinpaikasta riippumatta. Sosiaali- ja terveysministeriö on laatinut sairauskohtaiset suositukset lain käytäntöön soveltamisesta. Terveydenhuoltolain perusteella potilas voi valita kotikuntansa terveysaseman ja kunnallisen erikoissairaanhoidon toimintayksikön erityisvastuualueen (ERVA-alue) sisällä. Valinta voi kohdistua samanaikaisesti vain yhteen terveysasemaan. Uuden valinnan voi tehdä aikaisintaan vuoden kuluttua edellisestä valinnasta. (Iivanainen ym. 2006, 32–33, Terveydenhuoltolaki 2010.)

Potilaan hoidon tarve tulee arvioida hänen yksilöllisen tarpeensa mukaisesti sekä kiireellisissä että ei-kiireellisissä tapauksissa. Potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain 3. §:n mukaan potilaalla on oikeus hänen terveydentilansa edellyttämään terveyden- ja sairaanhoitoon. Potilaan terveydentilan edellyttämän hoidon tarpeen arvioinnin on perustuttava lääketieteellisesti hyväksyttäviin kriteereihin. Potilaan asemasta ja oikeuksista annettu laki on yleislaki, jota sovelletaan potilaan asemaan ja oikeuksiin terveydenhuoltoa järjestettäessä. Laki on muuta terveydenhuollon lainsäädäntöä täydentävä, ja sen tarkoituksena on kehittää terveydenhuollon toimintojen laatua. Potilaan asemaan ja hoidon järjestelyihin terveydenhuollossa vaikuttavat myös perustuslaki, terveydenhuoltolaki, henkilötietolaki, potilasvahinkolaki, laki viranomais toiminnan julkisuudesta, asetus potilasasiakirjojen laatimisesta ja laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä. (Terveydenhuoltolaki 2010; Iivanainen ym. 2006, 29; Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992.)

Henkilötietolain 1. §:n mukaan lain tarkoituksena on toteuttaa yksityiselämän suojaa ja muita yksityisyyden suojaa turvaavia perusoikeuksia henkilötietoja käsiteltäessä sekä edistää hyvän tietojenkäsittelytavan kehittämistä ja noudattamista. Soveltamisala 2. §:n mukaan henkilötietoja käsiteltäessä on noudatettava, mitä tässä laissa säädetään, jollei muualla laissa toisin säädetä. Tätä kyseistä lakia sovelletaan henkilötietojen automaattiseen käsittelyyn sekä silloin, kun henkilötiedot muodostavat tai niiden on tarkoitus muodostaa henkilökisteri tai sen osa. (Henkilötietolaki 1999.)

Perustuslain 19. §:n 3. momentin mukaan julkisen vallan on turvattava sen mukaan kuin lailla tarkemmin säädetään jokaiselle riittävät terveyspalvelut ja edistää väestön terveyttä. Perustuslain 6. §:n mukaan ihmiset ovat yhdenvertaisia lain edessä. Perustuslain yhdenvertaisuussäännöksestä johtuu, että kunnan asukkaiden tulee saada ter-

veydenhuollon perusturvaan kuuluvia palveluja yhtenäisten perusteiden mukaan. Vaikka kunnilla on kansanterveyslain ja erikoissairaanhoidolain soveltamisessa ja toteuttamisessa harkintavaltaa, lainsäädännön hyväksymää erilaisuutta kuntien palveluvalikoimassa ja palveluiden järjestämistavoissa rajoittaa perustuslain yhdenvertaisuussäännös. (Suomen perustuslaki 1999.)

Suomalaisen terveydenhuollon perusajatuksena on ollut viime vuosikymmeninä hoidon porrastus, joka perustuu nykyisin terveydenhuoltolakiin. Se määrittelee potilaan ensisijaiseksi hoitopaikaksi terveyskeskuksen. Sairaanhoidopiirin kuntayhtymän tulee alueella huolehtia erikoissairaanhoidopalveluiden yhteensovittamisesta ja yhteistyöstä terveyskeskusten kanssa suunnitella ja kehittää erikoissairaanhoidoa siten, että kansanterveystyö ja erikoissairaanhoido muodostavat toiminnallisen kokonaisuuden. (Terveydenhuoltolaki 2010; Iivanainen ym. 2006, 27; Syväoja & Äijälä 2009, 11.)

### **3.2 Hoidontarpeen arviointi puhelimesta**

Keskeisin elementti koko terveydenhuoltojärjestelmän toimivuuden kannalta on onnistunut hoidontarpeen arviointi. Sen onnistumisella on sekä suoria että välillisiä vaikutuksia hoitoprosessien sujuvuuteen, henkilöstön työpanoksen oikeaan kohdentumiseen, yksittäisen potilaan hoidon onnistumiseen sekä terveydenhuoltojärjestelmän kokonaiskustannuksiin. (Syväoja & Äijälä 2009, 7.)

Hoidontarpeen arviointi perustuu tietojen keräämiseen, keskusteluun ja havainnointiin sekä aikaisempiin potilastietoihin. Keskustelu on vuorovaikutustilanne, jonka tarkoituksena on saada tietoa potilaan ongelmista. Kuuntelu on aktiivista ja tietoista pyrkimystä ymmärtää ja tulkita kuulemaansa. Hyrynkangas-Järvenpää (2005) esimerkiksi korostaa, että ensisijainen tiedonlähde on potilas itse, mutta luonnollisesti pienillä lapsilla tiedonlähteenä ovat vanhemmat. (Kyngäs ym. 2006, 79.)

Tehtäessä puhelimitse hoidontarpeen arviointia toimitaan pelkästään sanojen varassa, ja mielikuvat keskustelukumppanista syntyvät yksinomaan kuuloaistin, sanojen ja äänen perusteella. Sanojen ja äänen sekä tunteen perusteella luodaan mielikuva siitä, mitä ei voida nähdä. (Aarnikoivu 2005, 119; Honkala ym. 2009, 92.)

Yleinen puhelinpalveluneuvonta muuttuu yksilölliseksi neuvonnaksi siinä vaiheessa, kun otetaan kantaa yksilöllisesti asiakkaan terveydentilaan tai annetaan hänelle yksilöllisiä hoito-ohjeita. (Syväoja & Äijälä 2009, 129; Sosiaali- ja terveysministeriö 2004.) Jokaisessa puhelinkontaktissa tietoja kerätään juuri kyseisen soittajan näkökulmasta ja hoidontarpeen arviointi perustuu hänen ongelmistaan ja yksilöllisistä tarpeistaan lähtevään kartoitukseen sekä tarkoituksenmukaiseen tiedon antamiseen. Riittävällä ja asianmukaisella tiedonkeruulla potilasturvallisuus ja hoitotyön jatkuvuus lisääntyy. Jos tietoja on liian vähän, niin soittaja ei saa parasta mahdollista hoidontarpeen arviointia. (Kynäs ym. 2006, 79.)

Hoidontarpeen arvioija keskittyy puhelun aikana tekemään havaintoja siitä, kuka ja millainen soittaja on ja minkä asian vuoksi asiakas soittaa. Puhelimeen vastaajan tehtävä on mukautua soittajan tyyliin ja mukauduttuaan ottaa johto asian hoitovaiheessa. Erittäin tärkeää on luoda soittajalle tunne kuulluksi tulemisesta. Hoitajan käyttämissä sanoissa pitäisi olla jokin soittajan avainsana, jolla osoitetaan, että soittajaa on aktiivisesti kuunneltu ja asia on ymmärretty. Tehtävään koulutetuilla hoitajilla on myös mm. Wahlberg ym. (2005) mukaan edellytyksiä lukea rivien välistä soittajan esille tuomaa viestiä. Vuorovaikutuksen ensimmäiset hetket ovat erittäin tärkeitä. Hoitajan äänellinen ilmaisu vaikuttaa siihen, minkälaisen kuvan ja varmuuden hoitaja itsestään antaa, ja sillä on myös merkitystä siihen millaisen kuvan soittava asiakas hoitajasta ja palvelun laadusta muodostaa. Jos vuorovaikutuksen aloitus sujuu hyvin, se usein auttaa arviointiprosessia etenemään hyvässä yhteisymmärryksessä. Esimerkiksi kova hälinä tai muu taustamelu voi estää korvalla tehtyjen havaintojen tekoa. Tietosuojan näkökulmasta tarkasteltuna on eettisesti merkittävää, missä puhelinkontaktit hoidetaan. (Andersson & Kylänpää 2002, 165; Syväoja & Äijälä 2009, 56; Wahlberg ym. 2005, 403 – 407.)

Hoidontarvetta arvioiva hoitaja on tekemisissä elämänkaaren eri vaiheissa olevien ihmisten kanssa, jotka haluavat terveydenhuollon ammattilaisen apua ja neuvoa hyvin erilaisiin kysymyksiin. Hallitakseen omaa työtään hoitaja joutuu käyttämään apunaan erilaisia sähköisiä tietokantoja. Ammatillisen varmuuden lisäksi sähköisten tietokantojen käyttö antaa yhtenäisen ja reaaliaikaisen mahdollisuuden saada tietoja. Tietokantojen tulee perustua tutkittuun tietoon eli olla näyttöön perustuvia, jotta ohjaus ja neuvonta olisi mahdollisimman laadukasta. Luotettavimpia ja käytettävyydeltään parhaita terveydenhuollon näyttöpohjaisia tietokantoja ovat Terveysportin sisältämät tietokan-

nat. Luotettavien tietokantojen käyttöön tulee opastaa ja kannustaa sillä se myös samalla takaa sen, että omia tietoja tulee ylläpidettyä ja päivitettyä jatkuvasti. (Syväoja & Äijälä 2009, 199 - 200.)

Hoidontarpeen arvioinnin kirjaaminen on välttämätöntä, koska se perustuu lakiin. Puhelimessa tehdystä hoidon tarpeen arviosta on tehtävä asianmukaiset potilasasiakirjamerkinnät. Potilasasiakirjamerkinnät tulee tehdä hoidon tarpeen arvion lisäksi hoito-ohjeista, toimenpide-ehdotuksista sekä henkilökohtaisesta terveyden- ja sairaanhoidon neuvonnasta ja palveluun ohjauksesta. Dokumentoinnin yleisenä tavoitteena on turvata hoidon jatkuvuus, saumattomuus, hoitoa koskeva tiedon saanti sekä varmistaa hoidon seuranta ja toteutus. Hoidontarpeen arvioinnin kirjaamisessa erityisesti korostuvat hoidon jatkuvuus ja hoitoon pääsyn seuranta sekä potilasturvallisuus. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004; Syväoja & Äijälä 2009, 73 - 75.)

### **3.2.1 Hoidontarpeen arvioinnin sisältö**

Hoidontarpeen onnistumiselle on suuret odotukset, koska hoidon tarpeen arviointi on keskeistä koko terveydenhuoltojärjestelmän toimivuuden kannalta. Hoidon tarpeen arvioinnin merkitys korostuu erityisesti hoidon aloitusvaiheessa, sillä juuri siinä tehdään ratkaisu siitä otetaanko potilas hoitoon varmuuden vuoksi vai perustuuko päätöksenteko ammatilliseen osaamiseen. Hoidontarpeen arviointi vaatii sitä tekeviltä hoitajilta erittäin hyvää ammattitaitoa sekä hoidon tarpeen arvioinnin merkityksen ymmärtämistä potilaan, terveydenhuollon organisaatioiden ja yhteiskunnan kannalta. (Syväoja & Äijälä 2009, 7–8.)

Hoidon tarpeen arvioitsijan osaaminen koostuu kolmesta tekijästä, jotka ovat kvaalifikaatio, kompetenssi ja hiljainen tieto. Kvaalifikaatio on tunnustettu, tutkintoperusteinen osaaminen, kompetenssilla viitataan ammatilliseen osaamiseen ja pätevyyteen suorittaa tehtävänsä sekä hiljainen tieto, joka kehittyy vähitellen pitkällisen harjaantumisen tuloksena. Hoidon tarpeen arvioinnin osaaminen ja osaamisen seuranta on keskeinen hoidon tarpeen arvioinnin laatutekijä. Osaaminen voidaan määritellä työn vaatimien tietojen ja taitojen hallinnaksi ja niiden soveltamiseksi käytännön työtehtävissä. (Syväoja & Äijälä 2009, 209.)

Terveydenhuollon puhelinalvelutoiminnan peruseriaatteet ja suositukset löytyvät sosiaali- ja terveysministeriön Terveyskeskus toimivaksi -selvityksestä vuodelta 2004. Arviointi puhelimitse edellyttää, että terveydenhuollon ammattihenkilöllä on riittävän koulutuksen ja osaamisen lisäksi yhteys hoitoa antavaan toimintayksikköön. Ammattihenkilöllä on oltava käytettävissään myös arvioitavan henkilön potilasasiakirjat. Hänen tulee kirjata tiedot hoidontarpeen arvioinnista potilasasiakirjoihin samoin kuin henkilökohtaisesta terveyden- ja sairaanhoidon neuvonnasta ja palvelun ohjauksesta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 133 – 138; Syväoja & Äijälä 2009, 127–128.)

Seuraavassa taulukossa (taulukko 1) on esitelty asiat, jotka on selvitettävä aina, kun tehdään hoidontarpeen arviointia puhelimitse.

**TAULUKKO 1. Hoidontarpeen arvioinnin sisältö (soveltaen Syväoja & Äijälä 2009, 55–56)**

<b>1. MIKSI ASIAKAS TAI OMAINEN SOITTA</b>	
1.1 Oirekuvaus	1.2 Muu syy hoitoon hakeutumiselle.
<b>2. ANAMEESI</b>	
2.1 Perussairaudet	2.2 Lääkitys. Huomio, että lapsi- ja vanhuspotilaat on huomioitava erityisesti.
<b>3. STATUS</b>	
3.1 Milloin oireet ovat alkaneet	3.5 Onko oireita ollut koskaan aiemmin? Jos on, niin miten on hoidettu.
3.2 Millaisia oireet ovat tällä hetkellä	3.6 Miten oireita on hoidettu nyt
3.3 Missä tilanteessa oireet ilmenevät	3.7 Kirjataan annetut jatkohoito-ohjeet, jatkosuunnitelmat / millä työdiagnoosilla ohjataan lääkärin vastaanotolle.
3.4 Mikä on vointi nyt	3.8 Varmistetaan, että asia ymmärretty
<b>4. KIIREELLISYYS</b>	
4.1 Ohjaus oikealle hoidon portaalle oikeaan aikaan	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- omahoito ja tarvittaessa uusi yhteys</li> <li>- ohjaus hoitajavastaanotolle (kiireellinen/ei kiireellinen)</li> <li>- ohjaus lääkärivastaanotolle (kiireellinen/ei kiireellinen)</li> <li>- välitön hoitoonohjaus (yhteys 112)</li> </ul>	

### 3.2.2 Triage -luokitus

Hoidontarpeen kiireellisyyden arvioinnista käytetään yleisesti nimitystä triage. Se on lähtöisin ranskan kielen sanasta ”trier”, joka tarkoittaa ”erotella tai luokitella”. (Syväoja & Äijälä 2009, 94–95.) Sosiaali- ja terveysministeriö suosittelee, että Suomessa käytetään triage -sanasta käsitettä ”hoidon kiireellisyyden ensiarvio”. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010).

Triage -luokitus on käytössä sairaaloiden päivystyksissä maailmanlaajuisesti. Viisiportainen triage -luokitus on maailmalla yleisin käytössä oleva malli. Se on ollut jo pitkään käytössä Englannissa, Kanadassa ja Australiassa. Myös Yhdysvallat, Uusi-Seelanti, Skotlanti ja Ruotsi käyttävät viisitasoista mallia (Kiuru 2008, 22.) Triagesta ei ole olemassa kansainvälistä yhtenäistä ohjeistoa, vaan siitä on tehty alue- ja maa-kohtaisia sovelluksia yksilöllisin ohjeistuksin (Göransson ym. 2005, 83).

Systemaattista hoidontarpeen kiireellisyyden ensiarviointia on tehty Suomen terveydenhuollossa vasta vähän aikaa. Niissä organisaatioissa (lähinnä päivystystoimipisteet), joissa kiireellisyyden ensiarvion luokittelu on käytössä, on potilasvolyymin hallinta sekä resurssien tarkoituksenmukainen ja tehokasta käyttö parantunut. Päivystyspotilaan hoidontarpeen arvio on vaativa tehtävä. On tärkeää, että kiireellisyyden arviota tekevällä henkilökunnalla on riittävä koulutus ja kokemusta päivystyshoitotyöstä. Hoidontarpeen kiireellisyyden arvioita tekevä henkilöstö on avainasemassa vakavasti sairaan potilaan tunnistamisessa. (Sillanpää 2008, 42; Pitkälä 2006, 41–42.)

Suomessa hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arvioinnissa käytetään yleisesti ABCD-luokitusta, jonka luokitteluasteikon mukaisesti A-ryhmän potilaat ovat välitöntä hoitoa tarvitsevia ja E-ryhmä päivystykseen kuulumattomia kiireettömiä potilaita. A-ryhmän potilaiden tilanne on kriittinen, ja hoito on aloitettava välittömästi. A-ryhmään kuuluvat ohjataan suoraan lääkärille tai erikoissairaanhoidon. Triagessa on olennaisinta, että hoitoa tarvitsevat ja hoitoon pyrkivät potilaat seulotaan eri ryhmiin lääketieteellisin perustein hoidon kiireellisyyden mukaan. Kaikkien tahojen, jotka ohjaavat potilaita päivystysvastaanotolle, tulee tietää alueellinen hoitoonohjausprosessin toiminta ja se, ketkä potilaat on määriteltävä kuuluvaksi päivystyspoliklinikalle. (Syväoja & Äijälä 2009, 94 - 95, 97, 106.) Sosiaali- ja terveysministeriö on julkaissut kansallisen ohjeen yleisimpien sairauksien kiireellisyyden ensiarvioksi oppaassa ”Yhtenäiset päivys-



tyshoidon perusteet”. Sosiaali- ja terveysministeriö ei käytä ABCD -luokitusta vaan jakaa potilaat seuraaviin ryhmiin: 1) hoidetaan päivystyksenä, 2) hoidetaan päivystyksenä, mutta ei yöllä, 3) voi siirtää virka-ajan lääkärille (1 vrk), 4) voi siirtää virka-ajan lääkärille (2 - 3 vrk), 5) ei aihetta päivystyskäyntiin. Ministeriön päivystyshoidon määritelmän mukaan päivystyshoito tarkoittaa äkillisen sairastumisen, vamman tai kroonisen sairauden vaikeutumisen edellyttämää välitöntä arviointia ja hoitoa. Päivystyshoito on pääsääntöisesti alle 24 tunnin kuluessa annettavaa hoitoa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010.)

#### 4 SAIRAANHOITAJAN AMMATTITAITOVAATIMUKSET

Sairaanhoitajan vala juhlallisesti velvoittaa (Sairaanhoitajaliitto 2013):

*"Lupaan, että vakaa ja vilpitön tahtoni on sairaanhoitajan tointa harjoittaessani parhaan kykyäni ja ymmärryksenäni mukaan täyttää ne velvollisuudet, jotka minulle sairaanhoitajana kuuluvat, ja pitää aina mielessäni sairaanhoitajan työn korkeat ihanteet".*

Terveysalan tutkinnoista kättilön ja sairaanhoitajan tutkintoja säätelevät Euroopan yhteisön direktiivit. Niissä säädetään koulutuksen pituudesta, teoreettisten opintojen ja ohjatun harjoittelun välisestä suhteesta sekä koulutuksen järjestämistavasta ja sisällöstä. (Palta & Laaksonen 2008). Sairaanhoitajan tehtävänä on terveyden ylläpitäminen ja edistäminen, sairauksien ehkäiseminen ja hoitaminen sekä kärsimysten lievittäminen. Sairaanhoitajan työssä korostuvat potilaslähtöinen, kokonaisvaltainen sekä terveyskeskeinen ajattelutapa ja asiantuntijuus pohjautuu näyttöön perustuvaan hoitotyöhön. Sairaanhoitajan ammatissa on välttämätöntä, että ammattitaito kehittyy ja osaaminen lisääntyy jatkuvasti. (Sairaanhoitajaliitto 2013; Sairaanhoitajaliitto 2011.)

Eettisen vastuun kantaminen vaatii sairaanhoitajilta syvällistä hoitotyön osaamista ja hoitotieteellistä ajattelua. Yhteiskunnallinen vaikuttaminen näkyy mm. siinä, että sairaanhoitajan työ on nykypäivänä terveyttä edistävää toimintaa, jolla lisätään ihmisten kykyä hoitaa itseään. Sairaanhoitajat kantavat vastuuta myös terveydellisten ja sosiaalisten elinolojen kehittämisestä sekä heidän tulee ymmärtää hoidontarve myös terveydenhuollon organisaation ja yhteiskunnan kannalta. Sairaanhoitajan työssä kollegiaali-

suus näyttäytyy ammattiin sitoutumisena, työtovereiden ohjaamisena ja auttamisena. (Sairaanhoitajaliitto 2013.)

Sairaanhoitajan ammatti edellyttää hyviä käytännöllisiä taitoja ja teoreettisia tietoja. Sairaanhoitajan on osattava soveltaa laajaa teoreettista tietoa käytäntöön. Työ edellyttää hyviä vuorovaikutustaitoja ja monikulttuurisuuden hyväksymistä. Asiakkaiden ja työyhteisöjen lisääntyvä monikulttuurisuus sekä kehityksen kärjessä pysyminen edellyttävät ammattihenkilöltä kielitaitoa ja kykyä kommunikoida erilaisten ihmisten kanssa sekä vieraiden kulttuurien tuntemuksen lisäksi myönteistä asennetta ihmisten erilaisuuteen. (Paasivaara 2005; Sosiaali- ja terveysministeriö 2001; Työvoimatoimisto 2011.)

Sairaanhoitajan ammattia harjoittavan on sopeuduttava nopeasti muuttuviin tilanteisiin ja kyettävä toimimaan joustavasti. Sairaanhoitaja tarvitsee pitkäjänteisyyttä ja sitoutuneisuutta sekä organisointi- ja koordinoitukykyä. Lisäksi hän tarvitsee tutkimus- ja tiedonhankkimis- sekä johtamisvalmiuksia. Jatkuva täydennyskoulutus ja tiedon hankinta sekä työn kehittäminen tutkimuksesta saatavan tiedon avulla on tärkeää alan kehittyessä nopeasti. Kliinisessä päätöksenteossa on otettava huomioon tutkimustiedon ohella potilaan tilanne ja toivomukset sekä ammattihenkilön käytännön asiantuntemus. (Paasivaara 2005; Sosiaali- ja terveysministeriö 2001; Työvoimatoimisto 2011.)

Sairaanhoitajan ammatti edellyttää hyviä teoreettisia tietoja ja käytännöllisiä taitoja, vuorovaikutustaitoja sekä päätöksentekokyvyn lisäksi ongelmanratkaisutaitoja sekä erityistä tarkkuutta ja huolellisuutta sekä dokumentointitaitoja. Hoitotyössä tarvitaan sekä fyysistä että psyykkistä kestävyyttä ja hyvää stressinsietokykyä. Kehityksen ja tutkimustyön jatkuva eteneminen hoitotieteen alueella edellyttää ammattitaidon lisäämistä täydennyskoulutuksilla ja uusien tietojen hankinnalla. (Iivanainen ym. 2001, 41 - 45; Opetusministeriö 2006, 65; Työvoimatoimisto 2011.)

### **Hoidontarpeen arvioijan ominaisuudet ja taidot**

Hoidontarpeen arviointi on kokonaisuudessaan suhteellisen uusi siirretty tehtävä sairaanhoitajille ja terveydenhoitajille. Rekrytoitaessa henkilökuntaa puhelimitse tehtä-

vään hoidontarpeen arviointiin täytyy etsiä henkilöitä, joilla on hoidontarpeen arviointiin vaadittavia ominaisuuksia ja kykyä sekä halua oppia tehtävässä vaadittavia taitoja. Seuraavassa taulukossa (taulukko 2) on esitetty ominaisuuksia ja taitoja joita edellytetään hoidontarpeen arvioitsijalta. (Syväoja & Äijälä 2009, 153–158.)

**TAULUKKO 2. Hoidon tarpeen arvioitsijan ominaisuudet ja taidot (soveltaen Syväoja & Äijälä 2009, 208–210)**

<b>VUOROVAIKUTUSTAITOT</b>	Puhelimessa korostuu äänenkäyttö
<b>ONGELMANRATKAISUTAIDOT</b>	Pyrkiessään ratkaisemaan asiakkaiden moninaisia ongelmia hoidontarpeen arvioitsija tarvitsee mm. virittäytymisen, kysymyksenasettelun, analyysin ja perustelemisen taitoja.
<b>PÄÄTÖKSENTEKOTAITO</b>	Täytyy olla rohkeutta tehdä itsenäisiä päätöksiä ja uskallusta jakaa rajallisia terveydenhuollon resursseja niitä todella tarvitseville.
<b>EETTINEN OSAAMINEN</b>	Täytyy osata priorisoida eettisesti oikein ja lajitella hoitoa tarvitsevat tärkeys- ja kiireellisyysjärjestykseen.
<b>YHTEISTYÖTAIDOT</b>	Täytyy osata ajatella omaa toimintaa suhteessa koko hoitoprosessiin tai hoitoketjun toimintaan.
<b>YHTEISKUNNALLINEN OSAAMINEN</b>	Täytyy olla taitoa hahmottaa yhteiskunnallista kehitystä ja sen merkitystä hoidontarpeen arvioinnille.
<b>KEHITTÄMISOSAAMINEN</b>	Hoidontarpeen arvioitsijalla korostuvat tutkimustietoon perustuvat taidot, etenkin tutkimustiedon soveltaminen asiakkaan ja potilaan tilanteeseen.

Osaamisella tarkoitetaan työn vaatiman tietotaidon hallintaa ja soveltamista käytännön työtehtäviin. Osaamisen kehittäminen edellyttää asiantuntijuuden eri osaamisalueiden arviointia ja tulevaisuuden osaamisvaatimusten ennakointia. Kirjallisuudessa asiantuntijuutta ei ole yksiselitteisesti määritelty. Hoitotyössä ammatillinen kehittyminen edel-

lyttää jatkuvaa kasvua ja kehittymistä. Työtehtävät ovat vastuullisempia, laajalaisempia ja itsenäisempiä kuin aikaisemmin. (Helakorpi 2006, 2009.)

Lainsäädännössä todetaan, että hoidon tarpeen arviointia tekevällä ammattihenkilöllä tulee olla riittävä työkokemus. Sitä, kuinka pitkä työkokemuksen tulee olla, ei ole määritelty. Oletuksena kuitenkin on, että mitä pidempi työkokemus ja koulutus ammattihenkilöllä on, niin sitä osuvampaa hoidontarpeen arviointi ja oikea-aikaisempaa potilaan ohjaus oikealle hoidon portaalle on. (Syväoja & Äijälä 2009, 30.)

Hoidontarpeen arvioinnin osaaminen on vielä toistaiseksi ollut etupäässä työssä oppimisen varassa. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994) edellyttää ammattitaidon jatkuvaa täydentämistä. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus terveydenhuollon täydennyskoulutuksesta (1194/2003) määrittelee täydennyskoulutuksen suunnitelmalliseksi koulutukseksi, joka perustuu mm. muuttuviin hoitokäytäntöihin ja terveydenhuollon henkilöstön täydennyskoulutustarpeeseen. Täydennyskoulutuksen tarkoitus on pitää työntekijän ammatillinen kehitys ammattitehtävien hoitamisen tasalla. Puhelinpalvelussa työskentelevän hoitajan kohdalla tämä tarkoittaa varsinkin hoidontarpeen arvioinnissa vaadittavan osaamisen jatkuvaa päivittämistä. (Syväoja & Äijälä 2009, 160.)

## **5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITE**

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, mitä ammattitaitovaatimuksia puhelimitse tehtävä hoidontarpeen arviointi edellyttää. Tässä tutkimuksessa keskitymme hoitajiin, jotka tekevät puhelimitse hoidontarpeen arviointia keskitetyssä puhelinpalvelukonseptissa.

**Pääkysymys:**

Mitä ammatillista osaamista puhelimitse tehtävä hoidontarpeen arviointi edellyttää?

**Alakysymykset:**

- Millainen koulutus ja työkokemus on tarpeellista?
- Millaiset kommunikaation, persoonallisuuden ja asenteen ominaisuudet ovat tarkoituksenmukaisia?

- Minkälaiset käytännön työskentelytaidot ovat tarkoituksenmukaisia?
- Millaista on hyvä ohjaus ja neuvonta?
- Miten näyttöön perustuva hoitotyö näkyy työssä?
- Mihin hoitaja perustaa päätöksentekonsa hoidontarpeen arvioinnissa?

Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää puhelimesta hoidon tarpeen arviointia tekevien hoitajien koulutusta sekä helpottaa rekrytointia kuvaamalla, millaisia ammattitaitovaatimuksia hoidontarpeen arviointi vaatii.

## **6 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN**

### **6.1 Tutkimuksen lähestymistapa**

Kyseessä on käytännönläheinen tutkimustyö. Saadaksemme mahdollisimman monipuolista tietoa tutkimuskohteestamme, päätimme yhdistää sekä laadullisen että määrällisen tutkimusmenetelmän.

Tutkimustraditioiden yhdistäminen eli triangulaatio on useimmiten hedelmällistä. Monimenetelmäisessä tutkimuksessa käytettävät menetelmät voivat olla yhdistelmä sekä laadullisista että määrällisistä menetelmistä sekä aineiston analyysistä. Tutkimuskohteesta voidaan saada monipuolisia ja kattavia tuloksia useita eri menetelmiä hyödyntämällä. Tässä opinnäytetyössä metodologisen triangulaation käytön tarve johtui siitä, että kiinnostus kohdistuu hoidontarpeen arvioijan ammattitaitovaatimukseen. Määrällinen tutkimus perustuu puhtaasti mittaamiseen, ja sillä halutaan tuoda esille ns. vallalla oleva mielipide ja käsitys asiasta. Laadullinen puoli vastaa kysymyksiin mitä, millainen, mihin ja miten. Tämä lähestymistapa tuo mukaan tutkittavien subjektiivisen näkökulman. (Heikkilä 2001, 17; Vilka 2005, 73.)

Kvalitatiivisella tutkimusotteella voidaan mielestämme saada kuvattua todellisuutta, joka tulee esiin myös henkilökohtaisten kokemustemme kautta. Tähän tapaan sisältyy myös riskejä tulosten analysoinnin kohdalla. Kun tutkijoiden ja tiedonantajien, eli tässä kyselyyn vastanneiden hoitajien kokemus on yhteinen tai samanlainen, siitä voi olla seurauksena tulosten lukeminen ”rivien välistä”. (Ks. Järvinen & Järvinen 2000,

206.) Oma paikkamme tutkijoina oli määriteltävä suhteessa tutkittavaan ilmiöön, kerättävään aineistoon ja tiedonantajiin.

Tutkimuksia on tehty paljon paikan päällä tapahtuvasta hoidontarpeen arvioinnista. Näistä tutkimuksista on nostettu esille ja vedetty yhteen niitä seikkoja, joita hoitajalta vaaditaan paikan päällä tapahtuvassa hoidontarpeen arvioinnissa. Tässä työssä pyrimme kirjallisuuskatsauksen ja sekä strukturoituja, että avoimia kysymyksiä sisältävän kyselyn avulla selvittämään, mitä ammattitaitovaatimuksia nimenomaan puhelimitse tehtävä hoidontarpeen arviointi edellyttää.

Tutkimuksessa on siis käytetty laadullista eli kvalitatiivista tutkimusmenetelmää, mutta siinä on piirteitä myös määrällisestä eli kvantitatiivisesta tutkimuksesta. Strukturoitu kyselylomake laadittiin viiden eri teema-alueen kautta, joita tarkennettiin täydentävin avoimin kysymyksin. Kyselylomakkeeseen liitettiin saatekirje, jossa tarkennettiin vastausohjeistusta. Vastaustapaan liittyi myös riski, että kirjalliset vastaukset voivat jäädä pinnalliseksi eikä niistä saada riittävän syvällistä tietoa tutkimuksen kohteesta.

## **6.2 Tutkimuksen kohdejoukon kuvaus**

Tässä tutkimuksessa halusimme tutkia puhelimesta hoidon tarpeen arviointia tekevien hoitajien näkemyksiä ja kokemuksia. Halusimme saada kokemuseräistä tietoa sellaisilta hoitajilta, jotka työskentelevät keskitetyssä puhelinpalveluyksikössä ja tekevät hoidontarpeen arviointia puhelimesta päätyönään. Näin ollen kyselymme kohdejoukoksi valikoitui Mawell Care Oy:n ja Mikkelin sosiaali- ja terveystoimen Ensineuvo-puhelinpalvelussa työskentelevä henkilökunta eli yhteensä 36 hoitajaa.

Keskitettyä puhelinpalvelutoimintaa on sosiaali- ja terveydenhuollossa Suomessa tois-taiseksi vähän, mikä vaikutti osaltaan kohdejoukon valikoitumiseen kyseisistä paikois-ta. Kohdejoukoksi valittiin sekä yksityisen yrityksen työntekijät että julkisen terveydenhuollon työntekijät. Vastaajien mielipiteitä ei eroteltu tuloksissa vaan aineisto kerättiin tietämättä, kummasta organisaatiosta vastaus tuli. Valittuun menettelytapaan vaikutti se, että toisen organisaation tutkimuslupa sisältyi ehto olla vertaamatta organisaatioiden tuloksia.

### 6.3 Aineiston keruu

Aineiston hankkimiseen soveltuvan menetelmän valinnassa on huomioitava, minkälaista tietoa etsitään sekä keneltä ja mistä sitä etsii (Hirsjärvi ym. 2008, 182 - 184). Ennen kyselylomakkeen teemojen muodostamista perehdyimme ammattitaidosta ja hoitajien ammatillisista ominaisuuksista tehtyihin tutkimuksiin sekä hoidontarpeen arviointia sivuaviin tutkimuksiin. Omat kokemuksemme puhelimitse tehtävästä hoidontarpeen arvioinnista oli tärkeää lähestyessämme asiaa, mutta teoriaan perehtyminen on auttanut myös katsomaan asiaa erilaisessa mittakaavassa. Tiedonkeruu vastaajilta tehtiin strukturoidulla kyselylomakkeella, joka sisälsi myös avoimia kysymyksiä. Hirsjärven ym. 2008 mukaan kyselylomakkeella voidaan kerätä tietoa tosiasioista, tiedoista, arvoista ja asenteista, käsityksistä, mielipiteistä ja toiminnasta. (Hirsjärvi ym. 2008, 192).

Aiemmin tehtyjen tutkimusten perusteella (Aalto & Leino 2008; Coney & Murray 2002; Eloranta ym. 2012; Hildèn 1999; Meritähti 2011; Nisula 2010; Puhtimäki 2007; Wahlberg 2004) kartoitettaessa sosiaali- ja terveydenhuollon tulevaisuuden osaamistarpeita on järkevää käyttää jotain asiantuntijamenettelyyn liittyvää tutkimusmenetelmää. Näin toimimalla saimme mielestämme parhaiten esiin käytännön työtä tekevien terveydenhuollon ammattilaisten näkemykset ja ajatukset. Kokemusasiantuntijoille, puhelinpalvelun hoitajille, suunnattu kyselytutkimuksemme perustui kirjallisuuteen ja aikaisempiin tutkimuksiin paikan päällä tapahtuvasta hoidontarpeen arvioinnista sekä triage-hoitajan osaamisvaatimuksista.

Teimme kyselyn Webropol-ohjelmalla. Vastaajia ajatellen WWW-kyselyn etuna on sen helppous ja nopeus sekä vastaamisen ajankohdan vapaa valinta. WWW-kyselyssä vastausprosentti saattaa jäädä usein alhaiseksi, mutta kohderyhmän ollessa iso myös pienemmällä vastausprosentilla voi saada tarpeeksi materiaalia tutkittavaksi. Haittapuolena on, että osan kysymyksistä vastaaja voi käsittää väärin. Siksi kysely pyrittiin testaamaan huolellisesti, ja testauksen jälkeen kysymysten muotoilua muutettiin, jotta erilaisilta tulkinnoilta vältyttäisiin. Kyselyn suorittamiseen luvat saatiin Mawell Caren osastonhoitaja Paula Alasuutarilta 5.12.2012 sekä Mikkelin kaupungilta terveystalvelujen esimieheltä Minna Mutaselta 10.12.2013. Mikkelin kaupungin myöntämään tutkimuslupaan jouduimme hakemaan muutosta koskien tutkimustulosten julkaisua. Uuden tutkimuslupan saimme 18.1.2013.

Teimme valituista teemoista avoimilla kysymyksillä täydennetyn strukturoidun kyselylomakkeen (liite 2), joka esitettiin kolmella valintaperusteet täyttävällä sairaanhoitajalla joulukuussa 2012. Esitestauksesta saadun tiedon perusteella kyselyä tarkennettiin ja muokattiin. Kysely toteutettiin tammi-helmikuussa 2013 viikoilla 4–6 eli kyselyyn vastaamisaikaa oli 2 viikkoa. Koska vastausprosentti uhkasi jäädä pieneksi, vastausaikaa jatkettiin viikolla. Kyselyn linkki lähetettiin organisaatioiden lähiesimiehille, jotka välittivät sen yksikkönsä hoitajille.

#### **6.4 Aineiston analysointi**

Aineisto muodostui sekä määrällisestä että laadullisesta aineistosta. Väittämät esitettiin määrällisesti prosenttiosuuksina ja ne taulukoitiin. Kyselylomakkeen määrällisten tulosten analysoinnissa hyödynnettiin osassa kysymyksiä Webropol 2.0 -kyselytyökaluun kuulunutta raportointityökalua. Tämä työkalu mm. laski 5-portaisten väittämien keskiarvot, joiden perusteella tehtiin tulkinta mielipiteiden tärkeysjärjestyksestä. Lisäksi käytettiin apuna Excel-tilukko-ohjelmaa, jonka avulla tutkimustyön taulukot on toteutettu.

Avoimien kysymysten osalta annetut vastaukset kopioitiin yhteen tiedostoon. Vastauksista etsittiin tutkijoiden mielestä samaa tarkoittavat asiat, ja ne yhdistettiin ryhmäksi manuaalisesti leikkaa-liimaa -metodilla. Lopuksi laskettiin vastausten esiintymistiheydet. Esimerkiksi avoimessa kysymyksessä 5 hoitajia pyydettiin kertomaan mielestään kolme tärkeintä asenteeseen liittyvää tekijää tehtäessä hoidontarpeen arviointia puhelimesta. Tähän kysymykseen vastasi 23 hoitajaa. Kukin mainitsi kolme asenteeseen liittyvää tekijää, jolloin saatiin yhteensä 69 sanaa tai virkettä. Tutkijat tulkitivat ja yhdistivät nämä sanat ja virkkeet mielestään samaa asiaa tarkoittavaan ryhmään. Esimerkiksi sanat ”palveluhenkisyys”, ”asiakaslähtöisyys”, ”palveluallttius” ja ”halu auttaa” muodostivat ryhmän, jolle annettiin yhteinen nimi, ”palveluhenkisyys”. Tässä kysymyksessä saatiin yhteensä yhdeksän erilaista vastausryhmää ja lisäksi yksittäisiä vastauksia, joita ei voitu niputtaa mihinkään ryhmään. Avoimien kysymysten vastauksista poimittiin tutkijoiden mielestä kiinnostavimmat lainaukset, jotka tuovat ”kuuluvaksi” puhelinhoitajan ääneen. Avoimilla kysymyksillä pyrittiin vahvistamaan määrällisten kysymysten tuloksia sekä saamaan esille vielä jotakin muuta, mitä ei strukturoiduissa kysymyksissä mahdollisesti osattu huomioida.



Tässä opinnäytetyössä aineiston analysointi on tapahtunut abduktiivisen päättelyn avulla. Tutkijoilla oli teoreettinen ja käytännöllinen esiymmärrys tutkittavasta aiheesta omien työkokemustensa kautta. Johtoajatukseksi oli selvittää, millainen on osaava terveydenhuollon puhelintyötä tekevä hoitaja. Johtoajatuksen taustana toimi itse kyselylomake, joka pohjautui intuitiiviseen oletukseen. Aineiston analysointivaiheessa päätely rakentui tutkittavien omien kokemusten ja aiempien tutkimusten varaan. Aineistosta tehdyille löydöksille on etsitty tulkintojen tueksi vahvistusta aikaisemmista aiheesta sivuavista tutkimuksista. (Ks. Tuomi & Sarajärvi 2002, 99.) Kyselylomaketta tehtäessä halusimme saada esimerkiksi varmistusta aikaisemmista tutkimuksista nousseelle käsitykselle siitä, että puhelinalvelutyötä tekevän hoitajan työkokemuksen pituudella olisi merkitystä puhelimesta tehtävälle hoidontarpeen arvioinnille. Lähtökohtaisena oletuksena oli, että pitkällä terveydenhuollossa hankitulla työkokemuksella olisi tärkeä merkitys käytännön työn tekemisen kannalta. Laadimme tähän aiheeseen liittyvän määrällisen kysymyksen numero 1.11 ”tehtäessä hoidontarpeen arviointia puhelimesta, kuinka tärkeää on mielestäsi hoitajan työkokemuksen pituus”. Hoitajat vastasivat kysymykseen valitsemalla lomakkeesta parhaiten omaa mielipidettä vastaavan vaihtoehdon. Likertin asteikon mukaan vastausvaihtoehdot olivat 1. ei lainkaan tärkeä, 2. ei kovinkaan tärkeä, 3. en osaa sanoa, 4. jokseenkin tärkeä ja 5. erittäin tärkeä. Samaa asiaa kysyttiin myös avoimessa kysymyksessä numero 2, jossa tiedusteltiin ”millainen koulutus ja työkokemus on mielestäsi tarpeellista, kun tehdään hoidontarpeen arviointia puhelimesta?”

Saatujen vastausten perusteella tutkijat tekivät yhteenvedon ja tulokinnan asiasta ja yhdistivät sen synteessissään aikaisempaan tutkittuun tietoon. Näin toimien käytimme tukena aikaisempaa kirjallisuutta ja teorioita inspiraation ja ideoitten lähteenä päätyen esittämään puhelimesta hoidontarpeen arviointia tekevän hoitajan ammattitaitovaatimukset.

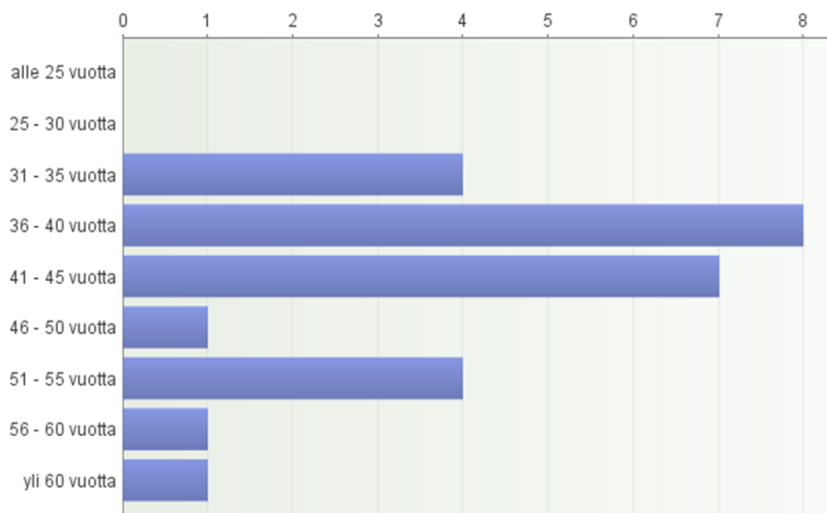
## **7 TULOKSET**

Kysely tavoitti yhteensä 36 hoitajaa, joista kyselyyn vastasi 26 hoitotyön ammattilaista. Vastausprosentiksi muodostui 72 %. Vastausprosentti määriteltiin vertaamalla sitä määrää, kuinka monen sähköinen kyselylomake oli tavoittanut, siihen, kuinka moni

sen palautti. Niiden hoitajien lukumäärä, jotka kyselylomake tavoitti, saatiin tietoon kyselyyn osallistuneiden yksiköiden lähiesimiehiltä. Osa vastaajista ei vastannut kaikkiin kyselylomakkeen kysymyksiin, mikä on huomioitu tulosten raportoinnissa.

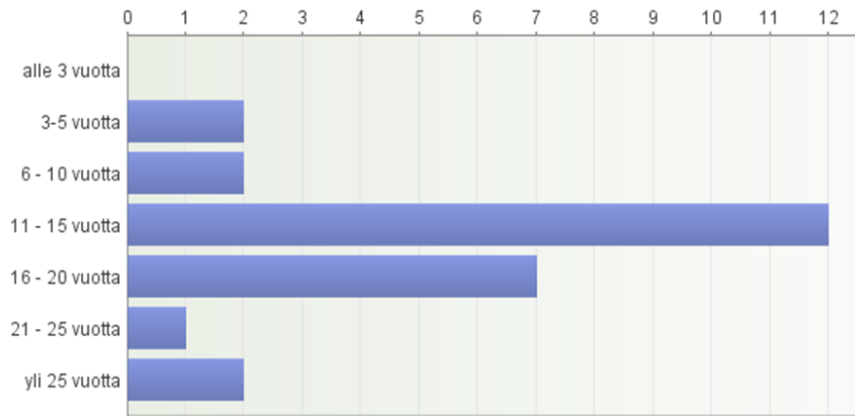
## 7.1 Vastaajien taustatiedot

Kyselyyn vastanneiden ikäjakauma on esitetty kuviossa 1. Vastaajista suurin osa eli 31 % oli 36- 40 -vuotiaita. Toiseksi suurimman vastaajaryhmän (27 %) muodostivat 41 – 45 -vuotiaat. 31 – 35 -vuotiaita ja 51- 55 -vuotiaita oli 15 % vastaajista. 4 % vastaajista oli 46 – 50 -vuotiaita sekä yli 60 -vuotiaita. Alle 25 ja 25 – 30 -vuotiaita ei vastaaja joukosta löytynyt lainkaan.



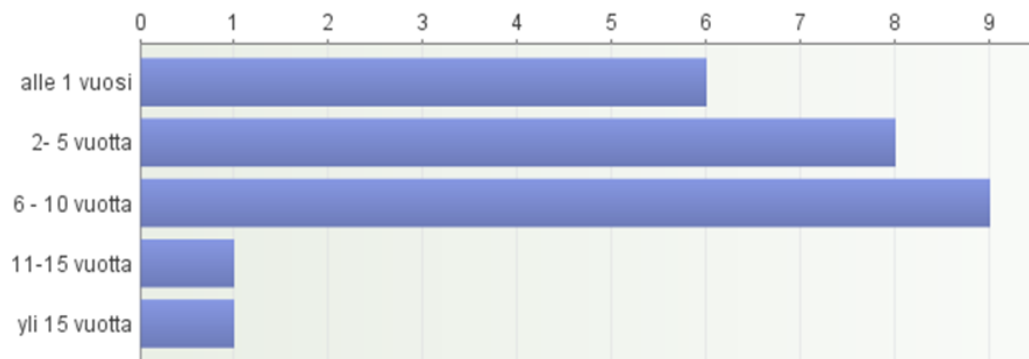
**KUVIO 1. Kyselyyn vastanneiden ikäjakauma vastaajien lukumäärän mukaan**

Taustatiedoissa kartoitettiin iän lisäksi terveydenhuollossa hankittua työkokemusta, joka on esitetty kuviossa 2 sivulla 23. Kaikilla vastaajilla oli yli 3 vuoden työkokemus. Vastaajista suurimmalla osalla eli 46 %:lla oli kertynyt työkokemusta terveydenhuollosta 11 - 15 vuotta. Toiseksi eniten työkokemusvuosia eli 16–20 vuotta oli kertynyt 27 %:lle vastaajista. 8 %:lle vastaajista oli kertynyt työvuosia terveydenhuollossa 6–10 vuotta tai yli 25 vuotta. 7 % vastaajista oli kertynyt työkokemusvuosia 3 - 5 vuotta ja 4 %:lle 21–25 vuotta.



**KUVIO 2. Terveydenhuollossa hankittu työkokemus vastaajien lukumäärän mukaan**

Taustatiedoissa halusimme terveydenhuollossa hankitun työkokemuksen lisäksi kartoittaa pelkästään puhelimesta tehtävästä hoidontarpeen arvioinnista hankittua työkokemusta (kuvio 3). Tähän kysymykseen vastasi 25 (n=26). Vastanneista 36 %:lla oli työkokemusvuosia puhelimitse tehtävästä hoidontarpeen arvioinnista kertynyt 6 – 10 vuotta. 32 %:lla oli työkokemusta kertynyt 2–5 vuotta. Alle 1 vuotta työkokemusta oli puhelimitse tehtävästä hoidontarpeen arvioinnista 24 %:lla vastanneista. 4 % vastanneista työkokemusvuosia oli kertynyt joko 11–15 vuotta tai yli 15 vuotta.



**KUVIO 3. Puhelimitse tehtävästä hoidontarpeen arvioinnista hankitut työkokemusvuodet vastaajien lukumäärän mukaan**

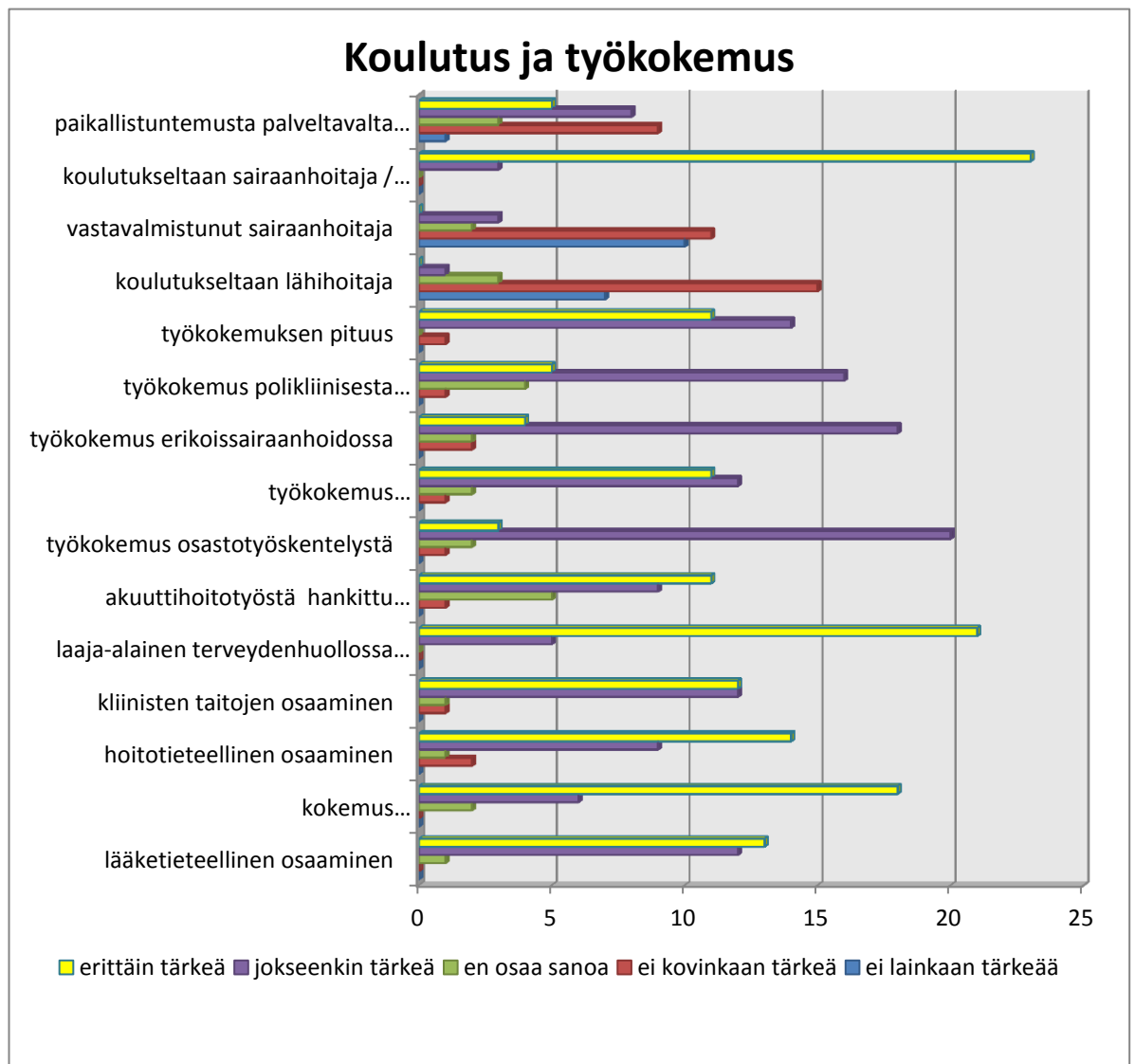
## 7.2 Vastaajien mielipiteet koulutuksesta ja työkokemuksesta

Vastaajien mielipidettä koulutuksesta ja työkokemuksesta puhelintyössä kartoitettiin 15 väittämän kautta. Esitetyt väittämät 1.1–1.15 käsittelivät hoitajan lääketieteellistä ja hoitotieteellistä osaamista, kokemusta asiakaspalvelutyöskentelystä, klinisiä taitoja, laaja-alaista terveydenhuollossa hankittua työkokemusta eri terveydenhuollon sekto-

reilta, työkokemuksen pituutta, koulutustaustaa sekä paikallistuntemuksen merkitystä palveltavalta alueelta.

Kuviossa 4 (s. 25) on esitetty väittämien tulokset graafisessa muodossa. Tehtäessä hoidontarpeen arviointia puhelimissa tärkeimmäksi asiaksi koettiin se, että hoitaja on koulutukseltaan sairaanhoitaja tai terveydenhoitaja. Toiseksi tärkeimmäksi koettiin hoitajan laaja-alainen terveydenhuollossa hankittu työkokemus. Kolmanneksi tärkeimmäksi seikaksi nousi kokemus asiakaspalvelutyöskentelystä. Hoitajan lääketieteellinen osaaminen oli vastaajien mielestä neljänneksi tärkein tekijä. Hoitajan hoitotieteellinen osaaminen, kliinisten taitojen osaaminen sekä hoitajan työkokemuksen pituus olivat vastaajien mielestä viidenneksi tärkeimmät asiat. Kuudenneksi tärkeimmäksi asiaksi nousi hoitajan työkokemus perusterveydenhuollossa. Hoitajan akuuttihoitotyöstä hankittu työkokemus oli vastaajien mielestä seitsemänneksi tärkein asia. Hoitajan työkokemus osastotyöskentelystä ja hoitajan työkokemus poliklinisesta työskentelystä olivat kahdeksanneksi tärkeimmät asiat. Yhdeksänneksi tärkein asia oli hoitajan työkokemus erikoissairaanhoidossa. Kovinkaan tärkeäksi ei koettu, että hoidontarpeen arviointia tekevä hoitaja on koulutukseltaan lähihoitaja tai vastavalmistunut sairaanhoitaja tai että hoitajalla on paikallistuntemusta palveltavalta alueelta.

18 % vastaajista ei osannut kertoa mielipidettään akuutista hoitotyöstä hankitun työkokemuksen tarpeellisuudesta tehtäessä hoidontarpeen arviointia puhelimessa. 14 % ei osannut kertoa mielipidettään poliklinisesta työstä hankitun työkokemuksen tarpeellisuudesta. Väittämään siitä, että hoitajalla on paikallistuntemusta palveltavalta alueelta ja että hoitaja on koulutukseltaan lähihoitaja ei osannut kertoa mielipidettään 11 % vastaajista. Väittämiin, jotka käsittelivät seuraavia seikkoja: vastavalmistunut sairaanhoitaja, kokemus asiakaspalvelutyöskentelystä, työkokemusta osastotyöskentelystä, työkokemusta perusterveydenhuollosta, työkokemusta erikoissairaanhoidossa, ei osannut 7 % vastaajista ilmaista mielipidettään. 4 % vastaajista ei osannut kertoa mielipidettään kliinisten taitojen osaamisen ja hoitotieteellisen osaamisen hyödyistä. 3% vastaajista ei osannut kommentoida lääketieteellisen osaamisen tarpeellisuutta puhelimitse tehtävässä hoidontarpeen arvioinnissa.



**KUVIO 4. Koulutuksen ja työkokemuksen merkitys puhelimitse tehtävässä hoidontarpeen arvioinnissa vastaajien lukumäärän mukaisesti**

Avoimessa kysymyksessä 2 tiedusteltiin vastaajilta, millainen koulutus ja työkokemus on heidän mielestään tarpeellista, kun tehdään hoidontarpeen arviointia puhelimesta. Kaikki vastaajat (n=26) pitivät hoitajan työkokemusta tärkeänä. Näistä 13 hoitajaa toi esille nimenomaan työkokemuksen pituuden ja kaksi hoitajaa tarkensi työkokemuksen pituuden vähintään viideksi vuodeksi. Kaksi vastaajaa ilmoitti mielipiteenään, että työkokemuksen pituus ei ole erityisen merkitsevää. Vastaajista kahdeksan hoitajaa mainitsi erityisesti päivitysluonteisen työkokemuksen merkittävyyden. Tärkeinä esille tulivat myös erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon ja lasten- ja vanhusten-sairaanhoidon kokemukset. Kaikista vastaajista 18 hoitajaa nosti esille sairaanhoitajan tai terveydenhoitajan peruskoulutuksen, näistä kolme vastaajaa mainitsi erikseen lisäkoulutuksen tai erikoistumisopinnot tärkeinä työn tekemisen kannalta. Kahdessa vas-

tauksessa mainittiin tarpeellisena koulutuksena ja työkokemuksena puhelimesta tehtävässä hoidon tarpeen arvioinnissa paikallisen terveydenhuollon palvelurakenteen tunteminen ja yksittäisissä vastauksissa mainittiin myös asiakaspalvelukokemus, hyvä muisti, rauhallinen luonne ja nopea päättelykyky sekä rohkeus kysyä kollegoilta.

*”Työkokemus: akuuttihoitotyö on plussaa, kokemus päivystysluonteisesta työstä sekä aikuisten että lasten puolelta. Lapsista kysytään paljon ja juuri kotihoito-ohjeita.”*

*”Kokemus asiakaspalvelusta on tärkeää, mutta sitäkin, kuten hoidon tarpeen arviointia oppii kovasti työtä tehdessään.”*

*”Työkokemuksesta, jossa joutuu ratkaisemaan ongelmia, keräämään tietoa ja ohjaamaan asiakkaita, on hyötyä.”*

*”Työkokemus mahdollisimman laajalta rintamalta julkisista terveys- ja sosiaalialan palveluista perusterveydenhuollosta ja erikoissairaanhoidosta.”*

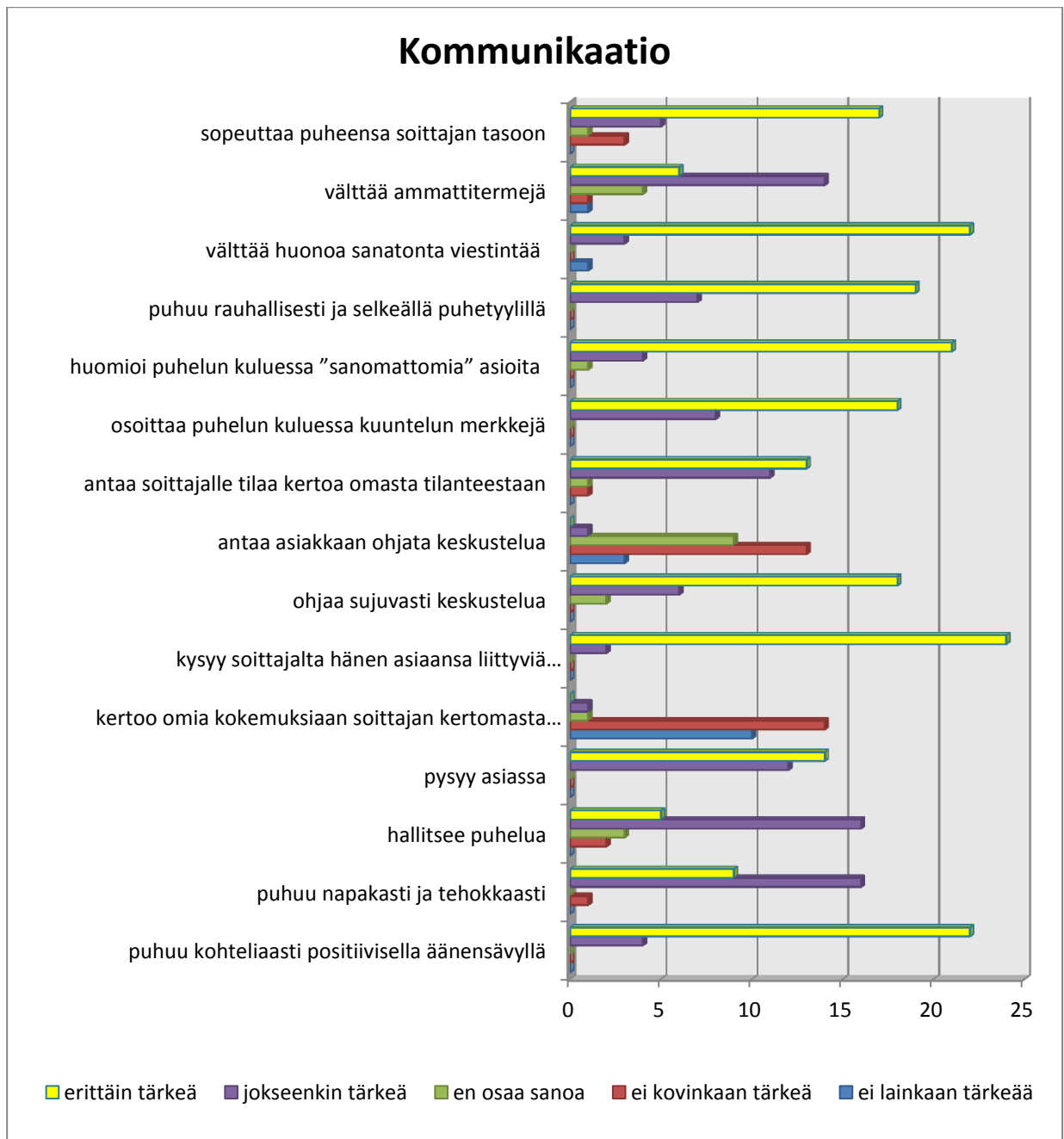
### **7.3 Vastaaajien mielipiteet kommunikaatiosta, persoonallisuudesta ja asenteesta**

Kommunikaation, persoonallisuuden ja asenteen merkitystä puhelimitse tapahtuvassa hoidontarpeen arvioinnissa lähestyttiin tehokkuuteen, palveluosaamiseen, omaan asennoitumiseen ja haluun, ystävällisyyteen, kohteliaisuuteen, empaattisuuteen, ymmärrettävyyteen, tilannehallintaan, kuuntelemiseen ja kuulemiseen liittyvien 34 väittämän kautta.

Kuviossa 5 sivulla 28 on esitetty väittämien 3.1–3.16 tulokset kommunikaation osalta. Tehtäessä hoidontarpeen arviointia puhelimesta tärkeimmäksi asiaksi koettiin se, että hoitaja kysyy soittajalta hänen asiaansa liittyviä kysymyksiä. Toiseksi tärkeimmäksi asiaksi koettiin, että hoitaja puhuu kohteliaasti positiivisella äänensävyllä. Kolmanneksi tärkeimmäksi asiaksi koettiin, että hoitaja huomioi puhelun kuluessa ”sanomattomia” asioita, kuten esimerkiksi soittajan äänensävyä, hengityksen tiheyttä ja taustalla kuuluvia ääniä. Puhuminen rauhallisesti ja selkeällä puhetyylillä sekä huonon sanat-

toman viestinnän välttäminen kuten, esimerkiksi huokailu ja täytesanojen käyttäminen koettiin neljänneksi tärkeimmiksi asioiksi. Viidenneksi tärkeimmäksi asiaksi koettiin se, että puhelun kuluessa osoittaa kuuntelun merkkejä. Keskustelun sujuva ohjaaminen koettiin kuudenneksi tärkeimmäksi ja asiassa pysyminen seitsemänneksi tärkeimmäksi asiaksi puhelintyössä. Puheen sopeuttaminen soittajan tasoon ja se, että antaa soittajalle tilaa kertoa omasta tilanteestaan, koettiin kahdeksanneksi tärkeimmäksi asioiksi.

Kovinkaan tärkeäksi ei koettu sitä, että hoitaja puhuu napakasti ja tehokkaasti, hallitsee puhelua, välttää ammattitermejä, antaa asiakkaan ohjata keskustelua tai kertoo omia kokemuksiaan soittajan kertomasta asiasta.



**KUVIO 5. Kommunikaation merkitys puhelimitse tehtävässä hoidontarpeen arvioinnissa vastaajien lukumäärän mukaan**

Avoimessa kysymyksessä 6. kommunikaation osalta kysyttiin, mitkä kolme kommunikaatioon liittyvää tekijää ovat vastaajien mielestä tärkeimpiä puhelimitse tehtävässä hoidon tarpeen arvioinnissa. Vastaajista (n=23) enemmistö eli 17 vastasi kommunikaation selkeyden (puhetyylin selkeys, ymmärrettävyys, annettujen ohjeiden sisällön selkeys) olevan tärkein asia. 14 vastaajaa mainitsi kuuntelemisen taidon, ja viisi vastaajaa toi esille kommunikaation asiallisuuden. Vastaajista neljä mainitsi tärkeänä puhelun ohjaamisen, ja myös neljä hoitajaa toi esille asioiden varmistuksen eli asiakkaan kertomuksen täsmentämisen ja tarvittaessa annettujen ohjeiden kertaamisen. Yksittäi-



sissä vastauksissa mainittiin tärkeinä kommunikaatioon liittyvinä tekijöinä muun muassa myös kielitaito, puhelinten toimivuus ja kuuluvuus sekä hyvä kirjallinen taito.

*”selkeä puhetapa, riittävä äänen käyttö, ymmärrettävä puhe”*

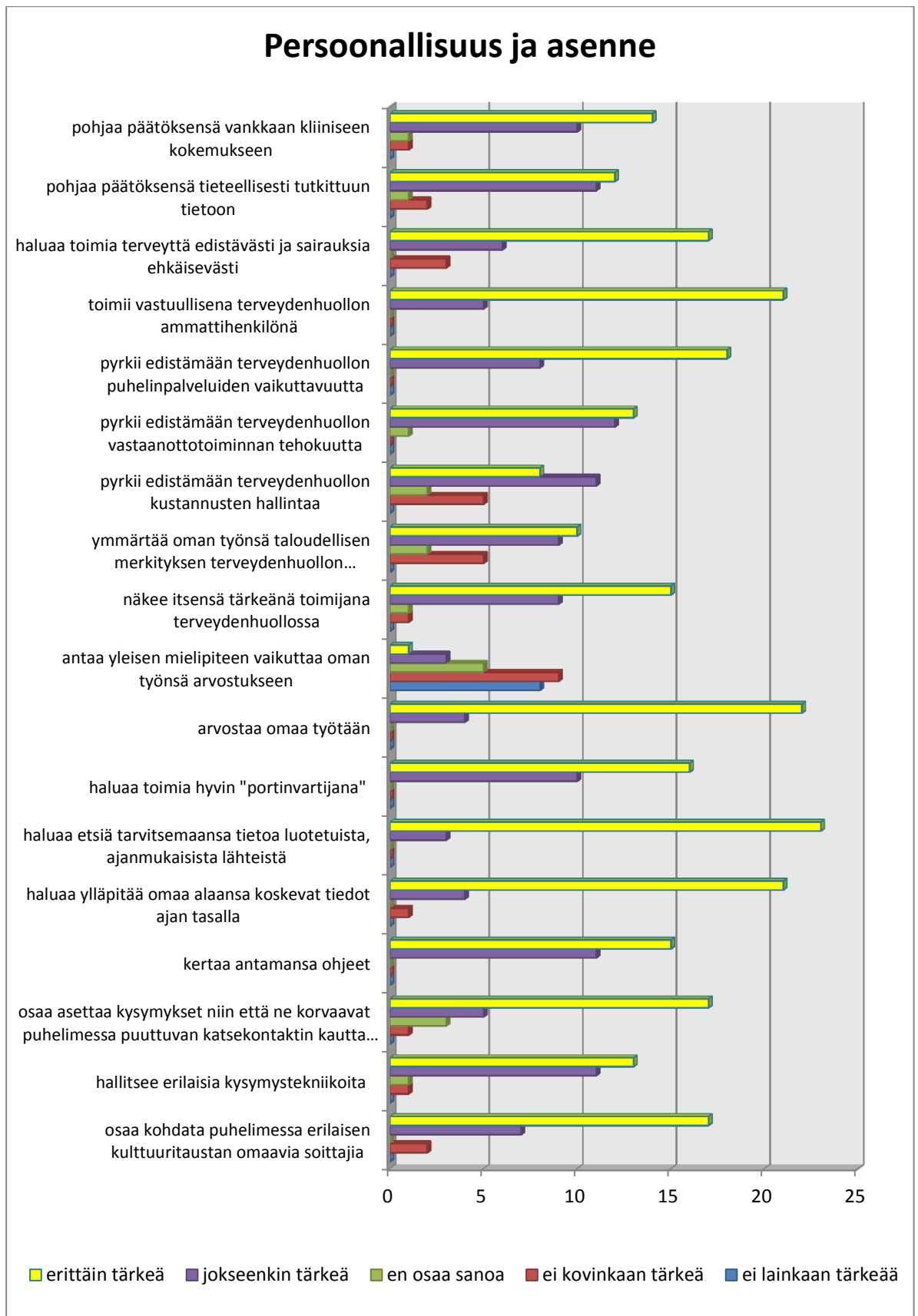
*”sanaton viestintä, kuuntelutaito”*

*”keskustelun ohjaaminen oikeaan suuntaan”*

Kuviossa 6 sivulla 31 on esitetty väittämien 3.17–3.34 tulokset persoonallisuuden ja asenteen osalta. Tehtäessä hoidontarpeen arviointia puhelimessa tärkeimmäksi asiaksi koettiin hoitajan halun etsiä tarvittavaa tietoa luotetuista ja ajanmukaisista lähteistä. Toiseksi tärkeimmäksi asiaksi koettiin se, että arvostaa omaa työtään. Kolmanneksi tärkeimmäksi asiaksi koettiin toimiminen vastuullisena terveydenhuollon ammattihenkilönä. Halu ylläpitää omaa alaansa koskevat tiedot ajan tasalla koettiin neljänneksi tärkeimmäksi. Viidenneksi tärkeimmäksi asiaksi koettiin se, että pyrkii omalla toiminnallaan edistämään terveydenhuollon puhelinpalveluiden vaikuttavuutta. Halu toimia hyvin portinvartijana eli noudattaa annettuja ohjeita ja asiakkaiden ohjaaminen oikeisiin paikkoihin oikeina aikoina koettiin kuudenneksi tärkeimmäksi asiaksi. Seitsemänneksi tärkein asia oli, että kertaa antamansa ohjeet. Se, että osaa kohdata puhelimessa erilaisen kulttuuritaustan omaavia soittajia oli kahdeksanneksi tärkeimmäksi koettu asia. Itsensä näkeminen tärkeänä toimijana terveydenhuollossa, pyrkimys terveydenhuollon vastaanottotoiminnan tehokkuuden edistämiseen omalla toiminnalla sekä taito asettaa kysymykset niin, että ne korvaavat puhelimessa puuttuvan katsekontaktin kautta välittyvän tiedon, koettiin yhdeksänneksi tärkeimmiksi asioiksi. Kymmenneksi tärkeimmäksi koettiin halu toimia terveyttä edistävästi sekä sairauksia ehkäisevästi ja vankkaan kliiniseen kokemukseen perustuva päätöksenteko. Erilaisia kysymysteknikoiden hallinta koettiin yhdenneksitoista tärkeimmäksi.

Kovinkaan tärkeäksi ei koettu sitä, että hoitaja pohjaa päätöksensä tieteellisesti tutkittuun tietoon, ymmärtää oman työnsä taloudellisen merkityksen terveydenhuollon etupainotteisuuden kehittämisessä, pyrkii edistämään terveydenhuollon kustannusten hallintaa omalla toiminnallaan tai antaa yleisen mielipiteen vaikuttaa oman työnsä arvostukseen.

23 % vastaajista ei osannut kertoa mielipidettään siitä, että pitäisikö hoitajan antaa asiakkaan ohjata keskustelua. 13 % vastaajista ei osannut kertoa mielipidettään siitä, että pitäisikö antaa yleisen mielipiteen vaikuttaa oman työnsä arvostukseen. 10 % vastaajista ei osannut kertoa mielipidettään ammattitermien käytön välttämisen tarpeellisuudesta. Väittämiin siitä, pitäisikö hoitajan hallita puhelua ja osata asettaa kysymykset niin, että ne korvaavat puhelimesta puuttuvan katsekontaktin kautta välittyvän tiedon, ei osannut kertoa mielipidettään 8 % vastaajista. Väittämiin, jotka käsittelivät oman työn taloudellisen merkityksen ymmärtämistä terveydenhuollon etupainotteisuuden kehittämisessä, terveydenhuollon kustannusten hallinnan edistämisen pyrkimystä ja keskustelun sujuvaa ohjaamista, ei osannut 5 % vastaajista ilmaista mielipidettään. 3 % vastaajista ei osannut kertoa mielipidettään hoitajan omien kokemusten kertomisen tarpeellisuudesta soittajan kertomasta asiasta, soittajalle tilan antamisesta kertoa omasta tilanteestaan, ”sanomattomien” asioiden huomioimisen tarpeellisuudesta puhelun kuluessa, oman puheen sopeuttamisen merkityksestä soittajan tasoon, erilaisten kysymystekniikoiden hallitsemisesta, oman itsensä näkemisestä tärkeänä toimijana terveydenhuollossa, terveydenhuollon vastaanottoiminnan tehokkuuden edistamisestä, päätöksensä pohjaamisesta tieteellisesti tutkittuun tietoon ja päätöksensä pohjaamisesta vankaan kliniseen kokemukseen tarpeellisuudesta .



**KUVIO 6. Persoonallisuuden ja asenteen merkitys puhelimesa tehtävässä hoidontarpeen arvioinnissa vastaajien lukumäärän mukaan**

Avoimessa kysymyksessä 4 hoitajilta tiedusteltiin mielipidettä siitä, mitkä kolme persoonallisuuteen liittyvää tekijää ovat tärkeimpiä, kun hoitaja tekee hoidon tarpeen arviointia puhelimesta. Vastaajista kymmenen (n=22) oli sitä mieltä, että rauhallisuus on tärkein tekijä. Hoitajan persoonallisuuden tärkeimmiksi piirteiksi mainitsi kahdeksan vastaajaa ystävällisyyden ja seitsemän vastaajaa empaattisuuden, viisi vastaajaa tarkkuuden, viisi vastaajaa jämähäköyden ja myös viisi vastaajaa itsevarmuuden. Neljässä vastauksessa nousi esille hoitajan kuuntelutaito ja myös neljässä vastauksessa mainittiin hoitajan ammatillisuus. Kolme vastaajaa mainitsi asiallisuuden, ja kolme myötätunnon ja kolme hoitajaa selkeyden. Avoimessa kysymyksessä mainittiin yksittäisinä persoonallisuuden piirteinä johdonmukaisuus, ulospäin suuntautuneisuus, päätöksentekokyky, avoimuus, huumorintaju ja hoitajan aitous.

*”rauhallinen tarkka asiallinen”*

*”Kuuntelutaito, avoimuus, asiallisuus, huumoriakin välillä tarvitaan.”*

*”empaattisuus, luotettavuus, jämähäköyys”*

Avoimessa kysymys 5 selvitteli vastaajien mielipidettä siitä, mitkä kolme asenteeseen liittyvää tekijää ovat tärkeimpiä hoitajien mielestä hoidon tarpeen arviointia tehtäessä. Asenteeseen liittyvistä tekijöistä tärkeimmiksi vastaajista 11 (n=23) ilmoitti hoitajan ystävällisyyden, seitsemän vastaajaa hoitajan palveluhenkisyys ja seitsemän vastaajaa hoitajan halun kuunnella asiakasta. Esille nousi kuudessa vastauksessa kunnioittava ja tasa-arvoinen suhde asiakkaaseen ja myös kuudessa vastauksessa hoitajan ammatillisuus. Yksittäisissä vastauksissa oli mainittuna hoitajan kärsivällisyys ja ymmärtävyys.

*”haluaa kuunnella aidosti potilaan esittämää asiaa, on asiallinen vaikka soittaja käyttäytyisi miten vaan..”*

*”Motivoitunut työhönsä, on ajan tasalla asiantuntijuudessa ja tuntee palvelurakenteen ja hoidon porrastuksen.”*

#### 7.4 Vastaajien mielipiteet käytännön työskentelytaidoista

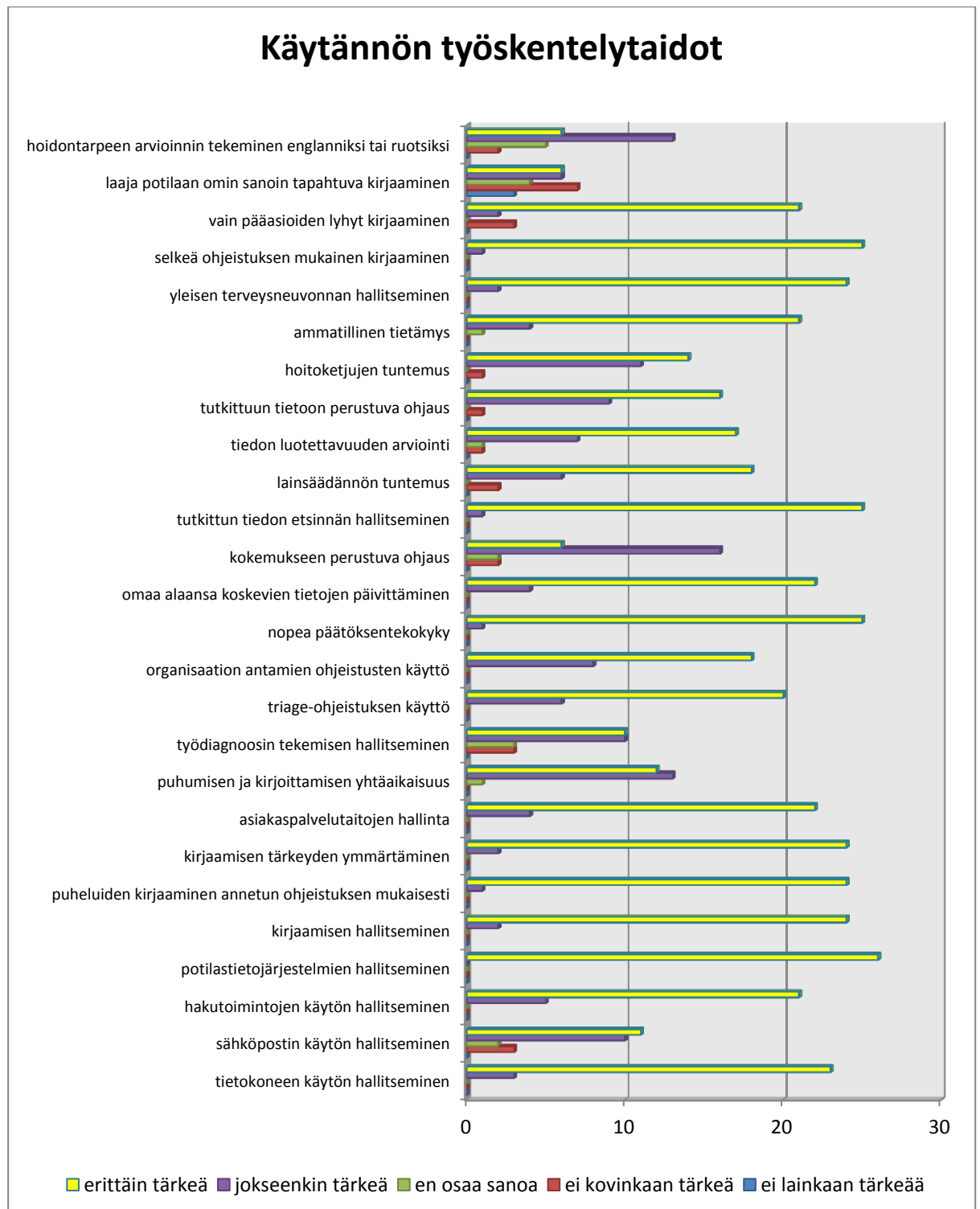
Vastaajien mielipidettä käytännön työskentelytaidoista tehtäessä puhelimesta hoidontarpeen arviointia kartoitettiin 26 väittämän kautta.

Kuviossa 7 sivulla 34 on esitetty väittämien 7.1–7.26 tulokset. Tehtäessä hoidontarpeen arviointia puhelimesta tärkeimmäksi asiaksi koettiin se, että osaa käyttää potilas-tietojärjestelmiä. Toiseksi tärkeimmäksi koettiin puhelujen kirjaaminen annetun ohjeistuksen mukaisesti, nopea päätöksentekotaito, tiedon etsiminen luotetuista, ajanmukaisista lähteistä ja puhelun sisällön kirjaaminen selkeästi ja ohjeistuksen mukaisesti. Kolmanneksi tärkeimmiksi seikoiksi nousivat kirjaamisen hallitseminen, kirjaamisen tärkeyden ymmärtäminen hoidon jatkuvuudessa ja yleisen terveysneuvonnan hallitseminen. Tietokoneen käytön osaaminen oli vastaajien mielestä neljänneksi tärkein asia. Asiakaspalvelutaitojen hallitseminen ja omaa alaansa koskevia tietojen päivittäminen olivat vastaajien mielestä viidenneksi tärkeimmät asiat. Kuudenneksi tärkeimmäksi asiaksi nousi hakutoimintojen käytön osaaminen. Triage-ohjeistuksen käyttö ja kyky perustella arvioinnin tulos soittajalle olivat vastaajien mielestä seitsemänneksi tärkeimmät asiat. Vastaajien mielipiteen mukaan organisaation antamien ohjeistusten käyttäminen puhelintyössä oli kahdeksanneksi tärkein asia.

Kovinkaan tärkeäksi ei koettu, että hoitaja kirjaa hoidontarpeen arvioinnin pääasiat lyhyesti, tuntee hoidontarpeen arvioinnin taustalla olevan lainsäädännön, arvioi etsimänsä tiedon luotettavuutta kriittisesti, käyttää ohjauksen tukena ajanmukaista, tutkittua tietoa, tietää hoitoketjut (alueelliset hoito-ohjelmat), kykenee puhumaan ja kirjoittamaan yhtä aikaa, osaa käyttää sähköpostia, osaa tehdä soiton perusteella työdiagnoosin, ohjaa potilasta omien hyväksi havaitsemiensa kokemustensa perusteella, pystyy tekemään hoidon tarpeen arvioinnin myös ruotsiksi tai englanniksi tai kirjaa puhelun mahdollisimman laajasti, kuvailevasti ja ”potilaan omin sanoin”.

26 % vastaajista ei osannut kertoa mielipidettään siitä, pitäisikö hoitajan pystyä tekemään hoidontarpeen arviointia myös ruotsiksi tai englanniksi. 21 % vastaajista ei osannut kertoa mielipidettään siitä, pitäisikö puhelun kirjata mahdollisimman laajasti, kuvailevasti ja ”potilaan omin sanoin”. 16 % vastaajista ei osannut kertoa mielipidettään työdiagnoosin tekemisen osaamiseen. Väittämiin siitä, että pitäisi osata käyttää sähköpostia ja ohjata potilasta omien hyväksi havaitsemiensa kokemustensa perusteel-

la ei osannut kertoa mielipidettään 11 % vastaajista. Väittämiin, jotka käsittelivät sitä, että kykenee puhumaan ja kirjoittamaan yhtä aikaa, arvioimaan etsimänsä tiedon luotettavuutta kriittisesti ja pystyy perustelevaan arviointinsa soittajalle ei osannut 5 % vastaajista ilmaista mielipidettään.



**KUVIO 7. Käytännön työskentelytaitojen merkitys puhelimesä tehtävässä hoidontarpeen arvioinnissa vastaajien lukumäärän perusteella**

Avoimessa kysymyksessä 8 hoitajilta kysyttiin mielipidettä siitä, millaiset käytännön taidot korostuvat puhelimesta tehtävässä hoidontarpeen arvioinnissa. Vastaajista (n=20) yli puolet eli 11 hoitajaa nosti tärkeimmiksi laajan kliinisen työkokemuksen ja yhtä usein vastauksissa mainittiin tietotekniset taidot. Kolmanneksi tärkeimmäksi teki- jäksi nousi kuudessa vastauksessa hoitajan nopeus eli ”näppäryys” niin työnteossa kuin ongelman käsittelykyvyssäkin. Kolmessa vastauksessa mainittiin tärkeinä käytännön taitoina hyvät kirjaamistaidot. Yksittäisissä vastauksissa mainittiin myös asiakaslähtöisyys, hoitajan älykkyys ja erilaisten asiakkaiden kohtaamisen taito.

*”on eduksi, että on nähnyt / tehnyt monenlaisia sairauksia, oireita, tiloja, laitteita, toimenpiteitä jne. tällöin pystyy laajamittaisesti auttamaan / opastamaan soittajaa, jotka voivat kysyä laidasta laitaan terv(eyden) huollon kentältä asioita.”*

*”Tietotekniikan ja eri järjestelmien hallitseminen, ei pelkää käyttää tietokonetta. Kymmensormijärjestelmä auttaa paljon kun puhut ja kirjaat yhtäaikaan.”*

*”Osaa kuunnella ja kirjata ja jopa puhua samanaikaisesti”*

## **7.5 Vastaajien mielipiteet näyttöön perustuvasta hoitotyöstä sekä ohjauksesta ja neuvonnasta**

Vastaajien mielipidettä näyttöön perustuvasta hoitotyöstä, ohjauksesta ja neuvonnasta tehtäessä puhelimesta hoidontarpeen arviointia kartoitettiin 15 väittämän avulla. Esi- tetyt väittämät käsittelivät hyvää ohjausta ja neuvontaa sekä luotettavan tutkimustie- don ja kokemustiedon käyttöä.

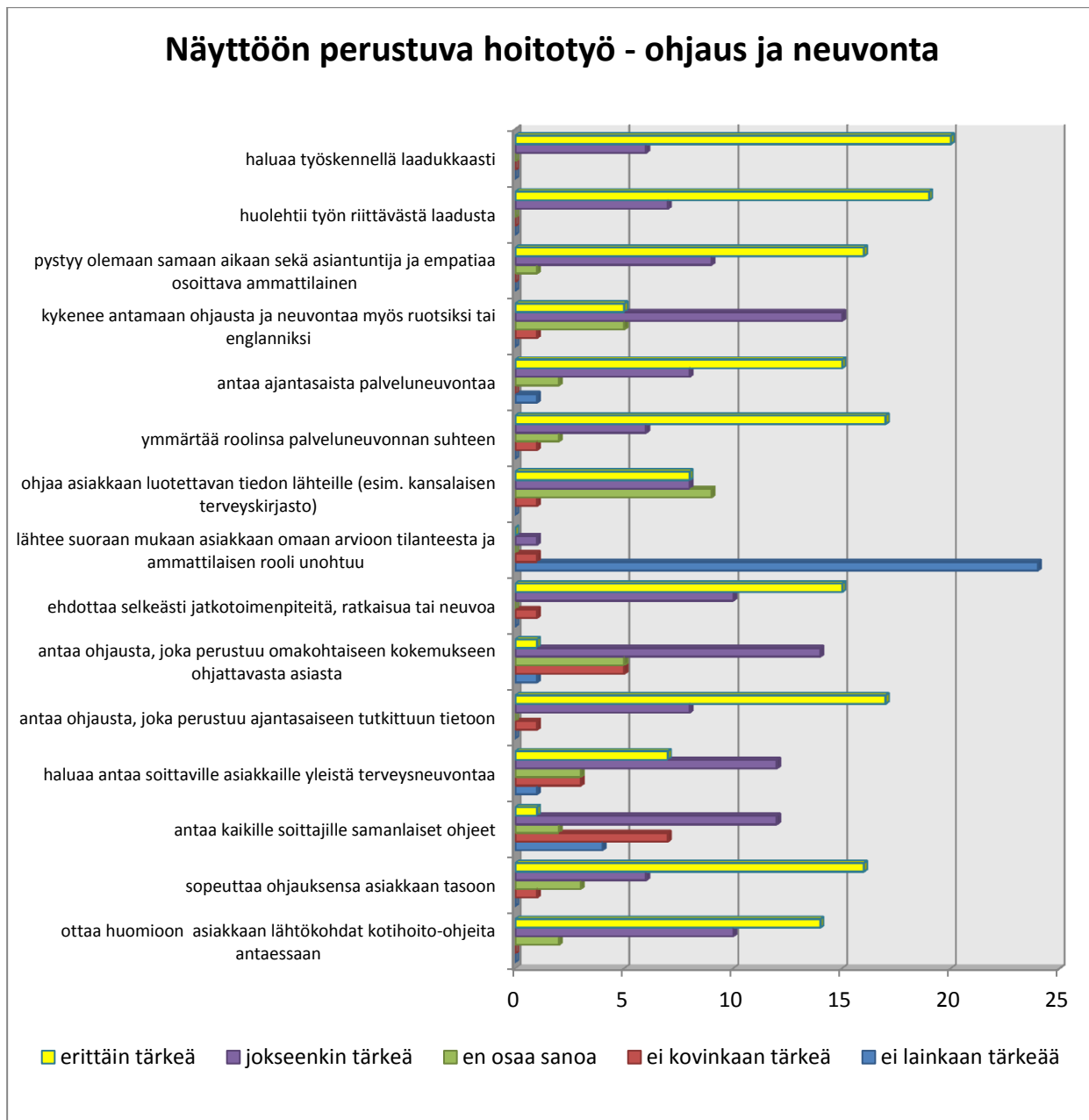
Kuviossa 8 sivulla 37 on esitetty väittämien 9.1–9.15 tulokset. Tehtäessä hoidontar- peen arviointia puhelimesta tärkeimmäksi asiaksi koettiin se, että haluaa työskennellä laadukkaasti. Toiseksi tärkeimmäksi koettiin työn riittävästä laadusta huolehtiminen. Kolmanneksi tärkeimmäksi seikaksi nousivat ajantasaiseen tutkittuun tietoon perustu- va ohjauksen antaminen ja kyky pystyä olemaan samaan aikaan sekä asiantuntija ja empatiaa osoittava ammattilainen. Selkeä jatkotoimenpiteiden, ratkaisun tai neuvon

ehdottaminen ja oman roolinsa ymmärtäminen palveluneuvonnan suhteen olivat neljänneksi tärkeimmät asiat. Asiakkaan lähtökohdan huomioon ottaminen kotihoito-ohjeita antaessaan oli vastaajien mielestä viidenneksi tärkein asia. Kuudenneksi tärkeimmäksi asiaksi nousi ohjauksen sopeuttaminen asiakkaan tasoon. Ajantasaisen palveluneuvonnan antaminen oli vastaajien mielestä seitsemänneksi tärkein asia.

Kovinkaan tärkeäksi ei koettu, että kykenee antamaan ohjausta ja neuvontaa myös ruotsiksi tai englanniksi, ohjaa asiakkaan luotettavan tiedon lähteille, haluaa antaa soittaville asiakkaille yleistä terveysneuvontaa, antaa ohjausta, joka perustuu omakohtaiseen kokemukseen ohjattavasta asiasta, antaa kaikille soittajille samanlaiset ohjeet ja lähtee suoraan mukaan asiakkaan omaan arvioon tilanteesta ja ammattilaisen rooli unohtuu.

26 % vastaajista ei osannut kertoa mielipidettään siitä, pitäisikö hoitajan ohjata asiakas luotettavan tiedon lähteille. 15 % vastaajista ei osannut kertoa mielipidettään siitä, pitäisikö hoitajan kyetä antamaan ohjausta ja neuvontaa myös ruotsiksi tai englanniksi. 14 % vastaajista ei osannut kertoa mielipidettään siitä, pitäisikö hoitajan antaa ohjausta, joka perustuu omakohtaiseen kokemukseen ohjattavasta asiasta. Väittämiin ”haluaa antaa soittaville asiakkaille yleistä terveysneuvontaa” ja ”sopeuttaa ohjauksensa asiakkaan tasoon” ei osannut kertoa mielipidettään 9 % vastaajista. 6 % vastaajista ei osannut ilmaista mielipidettään väittämiin, jotka käsittelivät hoitajan oman roolin ymmärtämistä palveluneuvonnan suhteen, ajantasaista palveluneuvontaa antamista, asiakkaan lähtökohtien huomioon ottamista kotihoito-ohjeita antamisessa ja samanlaisten ohjeiden antamista kaikille soittajille. 3 % vastaajista ei osannut kertoa mielipidettään väittämään ”pystyy olemaan samaan aikaan sekä asiantuntija ja empatiaa osoittava ammattilainen”.





**KUVIO 8. Näyttöön perustuva hoitotyö – ohjauksen ja neuvonnan merkitys puhelimessa tehtävässä hoidontarpeen arvioinnissa vastaajien lukumäärän mukaan**

Avoimessa kysymyksessä 11 kysyttiin hoitajien mielipidettä siitä, miten näyttöön perustuva hoitotyö näkyy heidän työssään. Vastaajista yhdeksän (n=19) mainitsi näyttöön perustuvan hoitotyön näkyvän työssään tutkitun tiedon käyttämisenä hoidon tarpeen arviointia tehtäessä. Tutkitun tiedon lähteinä mainittiin Terveyskirjasto, Terveysportti, HUS:n lasten ja nuorten sairaala, Käypä hoito-suositukset, Pharmaca Fennica, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Sosiaali- ja terveysministeriö, potilasjärjestöjen omat ohjeet, lääkäriluennot ja -artikkelit. Kahdessa vastauksessa mainittiin asiakastytyväisyyttä mittaavat laatumittaukset näyttöön perustuvan hoitotyön näkyvänä osana. Viisi vastaajaa ei vastannut avoimeen kysymykseen.

*”Käytämme ohjauksessa luotettavia tietolähteitä kuten Terveyskirjasto ja Lasten ja Nuorten sairaalan ohjeistus (HUS)”*

*”Se näkyy siinä, että monesti päivässä tarkistan Terveys-portista, thl:n (Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen) sivuilta, stm:n (Sosiaali- ja terveysministeriön) sivuilta, Terveyskirjastosta asioita”*

Avoimessa kysymyksessä 10 kysyttiin, millaista vastaajien mielestä on hyvä puhelimessa annettu ohjaus ja neuvonta. Vastaajista selkeä enemmistö eli 17 (n=22) piti ohjauksen selkeyttä tärkeimpänä asiana. Selkeyttä odotettiin niin hoitajan puhetyyliltä kuin annetun ohjeistuksen sisällöltä. Toiseksi tärkeimmäksi asiaksi nousi ohjauksen ja neuvonnan napakkuus (7 mainintaa) ja ohjauksen ystävällisyys (6 mainintaa) ja myös hoitajan ammattimaisuus (6 mainintaa). Viidessä vastauksessa mainittiin asiakkaan palveleminen tyytyväiseksi yhdellä kerralla loppuun saakka ja neljässä vastauksessa korostettiin taustan selvittelyn tärkeyttä ja sitä, että asiakkaalle täytyy antaa mahdollisuus kertoa tilanteestaan. Yksittäiset maininnat sai laadukas kirjaaminen ja ohjauksen ja neuvonnan ratkaisukeskeisyys.

*”selkeäkielinen, ... selkeät jatko(-)ohjeet”*

*”Selvitän MIKSI soittaja soittaa, tarjoan RATKAISUA, ohjaan oikealle hoitoportaalille (kotihoito, päiv(ystys) tai ta (terveysasema))”*

*”Asiakkaan vastaanottokyvyn mukaan sopeutettua”*

*”ei rönsyilyä vaan napakkuutta se luo asiakkaalle turvallisen olon”*

*”Hyvä puhelimessa annettu neuvonta antaa potilaalle tunteen että asia etenee, asiaa hoidetaan, kun toimii annetuilla ohjeilla.”*

*”Ohjaa asiakasta päätöksen tekemisessä, mutta jättää päätöksen kuitenkin soittajalle.”*

*”Asiakkaan asia tulee ohjatuksi ja neuvotuksi yhdellä kerralla”*

## 7.6 Vastaajien mielipiteet päätöksenteko- ja priorisointitaidoista

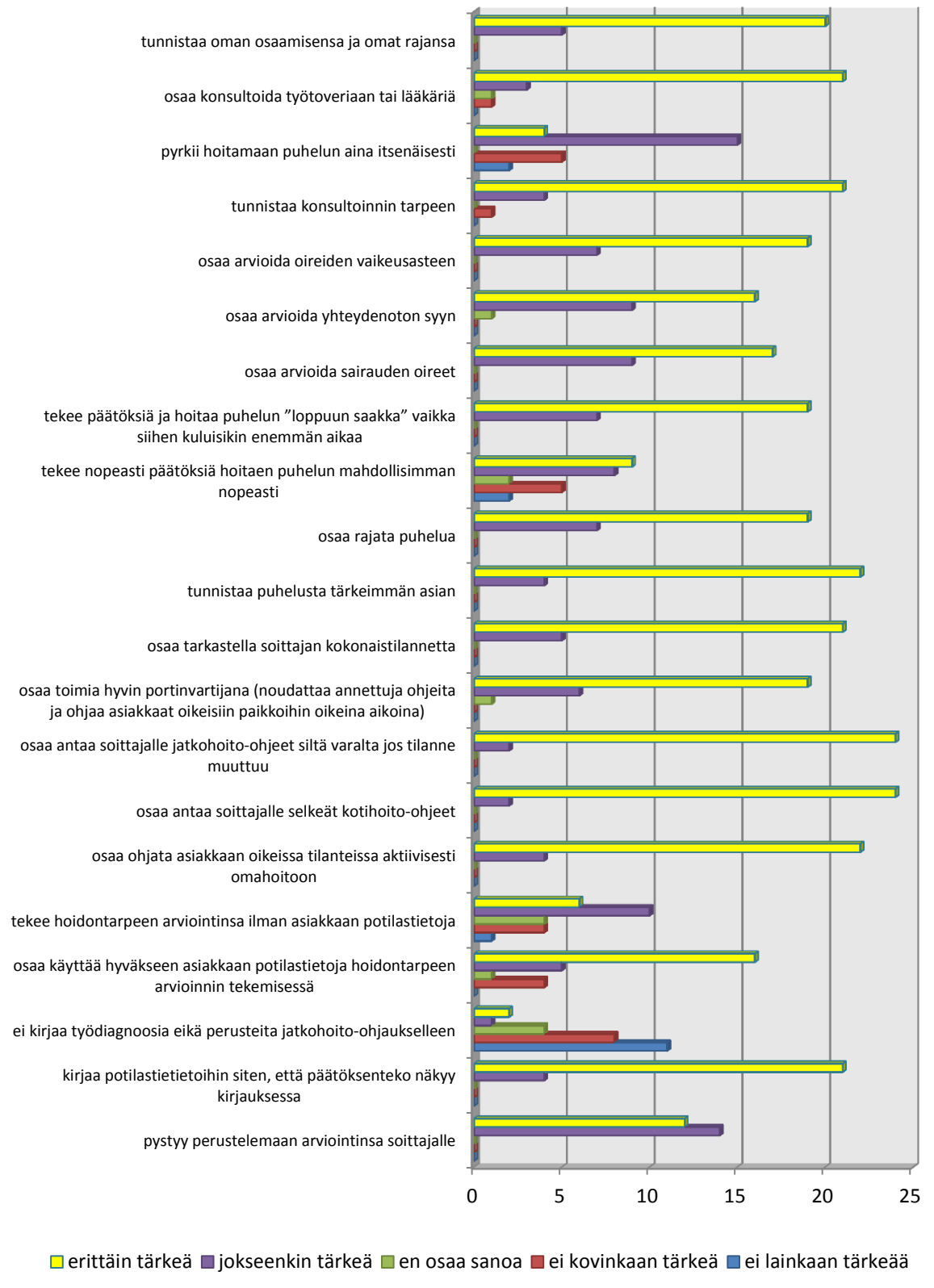
Vastaajien mielipidettä päätöksenteko- ja priorisointitaidoista tehtäessä puhelimesta hoidontarpeen arviointia kartoitettiin 24 väittämän avulla. Väittämät käsittelivät keskeisiä puhelimesta tehtävän hoidontarpeen arvioinnin tekemiseen liittyviä päätöksentekoon ja priorisointiin liittyviä tilanteita sekä dokumentointia.

Kuviossa 9, sivulla 41 on esitetty väittämien 12.1–12.24 tulokset. Tehtäessä hoidontarpeen arviointia puhelimesta tärkeimmäksi asiaksi koettiin se, että osaa antaa soittajalle selkeät kotihoito-ohjeet ja osaa antaa soittajalle jatkohoito-ohjeet siltä varalta, jos tilanne muuttuu. Toiseksi tärkeimmäksi koettiin se, että osaa ohjata asiakkaan oikeissa tilanteissa aktiivisesti omahoitoon ja tunnistaa puhelusta tärkeimmän asian. Kolmanneksi tärkeimmäksi seikaksi nousi kirjaaminen potilastietoihin siten, että päätöksenteko näkyy kirjauksessa. Soittajan kokonaistilanteen tarkastelun osaaminen oli vastaajien mielestä neljänneksi tärkein tekijä. Oman osaamisensa ja omien rajojensa tunnistaminen oli vastaajien mielestä viidenneksi tärkein asia. Kuudenneksi tärkeimmäksi asiaksi nousivat puhelun rajaamisen hallitseminen, päätösten tekeminen ja puhelun ”loppuun saakka” hoitaminen, vaikka siihen kuluisikin enemmän aikaa, sekä oireiden vaikeusasteen arvioinnin osaaminen ja konsultoinnin tarpeen tunnistaminen. Hyvä portinvartijuus eli se että noudattaa annettuja ohjeita ja ohjaa asiakkaat oikeisiin paikkoihin oikeina aikoina sekä työtoverin tai lääkärin konsultoinnin hallinta, olivat vastaajien mielestä seitsemänneksi tärkeimmät asiat. Sairauden oireiden arvioinnin osaaminen oli kahdeksanneksi tärkein asia. Yhdeksänneksi tärkeimpänä asiana pidettiin sitä, että hoitaja osaa arvioida yhteydenoton syyn. Kymmenenneksi tärkein asia oli vastaajien mielestä se, että pystyy perustelemaan arviointinsa soittajalle.

Kovinkaan tärkeäksi vastaajat eivät kokeneet sitä, että hoitaja osaa käyttää hyväkseen asiakkaan potilastietoja hoidontarpeen arvioinnin tekemisessä, tekee nopeasti päätöksiä hoitaen puhelun mahdollisimman nopeasti, tekee hoidontarpeen arviointinsa ilman asiakkaan potilastietoja, pyrkii hoitamaan puhelun aina itsenäisesti ja ei kirjaa työdiagnoosia eikä perusteita jatkohoito-ohjaukselleen.

29 % vastaajista ei osannut kertoa mielipidettään väittämiin ”tekee hoidontarpeen arviointinsa ilman asiakkaan potilastietoja” ja ”ei kirjaa työdiagnoosia eikä perusteita jatkohoito-ohjaukselleen”. 14 % vastaajista ei osannut kertoa mielipidettään siitä, pitäisikö puhelinhoitajan tehdä nopeasti päätöksiä hoitaen puhelu mahdollisimman nopeasti. Väittämiin ”osaa käyttää hyväkseen asiakkaan potilastietoja hoidontarpeen arvioinnin tekemisessä”, ”osaa toimia hyvin portinvartijana eli noudattaa annettuja ohjeita” sekä ”ohjaa asiakkaat oikeisiin paikkoihin oikeina aikoina”, ”osaa arvioida yhteydenoton syyn” ja ”osaa konsultoida työtoveriaan tai lääkäriä” 7 % vastaajista ei osannut ilmaista mielipidettään.

## Päätöksenteko- ja priorisointitaidot



**KUVIO 9. Päätöksenteko- ja priorisointitaitojen merkitys puhelimesta tehtävässä hoidontarpeen arvioinnissa vastaajien lukumäärän mukaan**

Avoimessa kysymyksessä 14 vastaajia pyydettiin kertomaan kolme tärkeintä asiaa, jotka vaikuttavat päätöksentekoon tehtäessä hoidon tarpeen arviointia puhelimesta. Vastaajista 15 (n=18) hoitajaa nimesi tärkeimmiksi asioiksi asiakkaan kokonaistilan-teen huomioimisen (ikä, asuinpaikka, mahdollinen yksinasuminen, asiakkaan kyky ottaa vastaan ohjeita) ja 14 hoitajaa toi esille asiakkaan oireet ja niiden vakavuuden. Kahdessa vastauksessa mainittiin päätöksenteon taustalla hoitajan intuitio ja vaisto.

*”Tapauskohteisesti myös katson asioita mm. ikä, terv(eyden) tila nyt. Ai-ka merkitsee esim jos viikonloppu/juhlapyhät, herkemmin päiv(ystys), ta (terveysasema) ei aamulla auki. Kokonaistilanne, miten (asiakas) ym-märtää annetut ohjeet?”*

*”Asiakkaan oireet nyt/taudin kesto/vakavuus vs. triage-ohjeet”*

Avoim kysymys 15 selvitti vastaajien mielipidettä siitä, mitkä ovat heidän mielestään tärkeimmät priorisointitaitoon liittyvät tekijät tehtäessä hoidon tarpeen arviointia pu-helimesta. Vastaajista kaikki hoitajat (n=15) toivat esille tärkeänä tekijänä hoitajan aikaisemman työkokemuksen ja tieto-taito-osaamisen tehdä hoidon tarpeen arvi-on. Neljässä vastauksessa nostettiin esille merkitsevien asioiden seulominen asiakkaan kertomuksesta kuuntelun ja oikeiden kysymysten asettelun kautta. Yksittäisissä vasta-uksissa nousivat esiin myös paineensietokyky ja taito kuulla ääneen sanomattomia asioita, lukea tavallaan asiakasta rivien välistä.

*”osaa asiakkaan kertomuksesta SEULOA keskeiset asiat. Kysyy lisäky-symyksiä tarvittaessa.”*

*”Työkokemus puhelintyöstä on parasta oppia ja auttaa priorisoinnissa. Taustalla toki koko ajan aikaisempi koulutus, työkokemus ja tiedon ha-kemisen taito.”*

*”Kyky kuulla myös sanomattomat asiat/lukea asiakasta”*

Lisäksi tutkimuksessa haluttiin kartoittaa avoimella kysymyksellä 13, miten vastaajat ovat pyrkineet löytämään omalla kohdallaan tasapainon laadukkaan ja tehokkaan työskentelyn toteuttamiseksi tehdessään hoidon tarpeen arviointia puhelimesta. Vas-

taajista viisi (n=19) kertoi keskittyvänsä työssään enemmän laatuun kuin tehokkuuteen ja neljä vastaajaa kuvasi luottamusta omaan ammattitaitoonsa laadukkaana työskentelyn tekijänä. Neljä hoitajaa kertoi pyrkivänsä tehokkuuteen ja laatuun konsultoidulla tarvittaessa lääkäriä tai toista hoitajaa, kun ei itse löydä vastausta asiakkaan ongelmaan. Kahdessa vastauksessa kuvattiin hoitajan puhelimesta esittämien kysymysten tärkeyttä pyrkiessä laadukkaaseen ja tehokkaaseen työskentelyyn, kahdessa vastauksessa hoitaja kuvasi hoitavansa yksinkertaiset palveluohjaukset tehokkaasti ja keskittyvänsä laatuun hoidon tarpeen arvioinnin puheluissa. Kahdessa vastauksessa korostettiin oman tieto-taito-osaamisen ylläpitoa (omaehtoisella) koulutuksella ja myös kahdessa vastauksessa mainittiin hoitajan mielekäs vapaa-aika niin perheen, liikunta-harrastusten ja sosiaalisen elämän parissa. Kahdessa vastauksessa nostettiin esiin puheluiden laadukas kirjaaminen, mahdollisesti jo puhelun aikana tapahtuvana.

*”Hoidan puhelun kerrallaan, loppuun asti sisältäen kirjauksen. En tavoittele määrää vaan laatua. Ohjaan puhelua pysyen asiassa ja palauttaen soittajan asiaan vaikka keskeyttämällä puheen ystävällisesti”*

*”Mitä enemmän kokemusta puhelintyöskentelystä karttuu, sitä useampia asioita tulee vastaan ja saa perehtyä niihin ja on seuraavalla kerralla viisaampi näiltä osin. Tiedon hankkiminen on välillä kuin salapoliisityötä.”*

*”Luotan itseeni, ammattitaitooni ja kokemukseen sekä kuudenteen aistiin.”*

*”Tehokkuus ja laatu jatkuvat puhelusta toiseen niin että joissain puheluissa kuluu enemmän aikaa jolloin tehokkuus kärsii, tehokkuutta lisätään caseissa jotka ovat palvelu-neuvontaa tai selkeitä komplisoitumattomia tapauksia.”*

*”Yritän huolehtia itsestäni mahdollisimman hyvin vapaa-aikoina, harrastan ulkoilua, liikunta ja yleensä perheen kanssa olemista. Toteutan ergonomista työaikaa, joka sopii minulle. Nämä seikat auttavat jaksamaan myös työssä.”*

## 7.7 Tulosten yhteenveto

Kyselyn vastausprosentiksi muodostui 72 %, joten tulokset ovat suuntaa antavia. Väittämien isojen teema-alueiden vastausten keskiarvoja vertaamalla muodostui hyvä käsitys siitä, mitä kokonaisuuksia kyselyn kohdejoukko piti tärkeimpänä puhelimesta tehtävän hoidontarpeen arvioinnin ammattitaitovaatimusten kannalta.

Vastaajien mielestä tärkeimmiksi asioiksi nousivat **käytännön työskentelytaidot**. Vastaajien mielestä tehtäessä puhelimesta hoidontarpeen arviointia on yksimielisesti tärkeintä, että osaa käyttää potilastietojärjestelmiä. Seuraavaksi tärkeimmiksi koettiin, että puhelut kirjataan selkeästi ja annettujen ohjeistuksen mukaisesti, osataan tehdä nopeasti päätöksiä sekä etsitään tarvittavaa tietoa luotetuista, ajanmukaisista lähteistä. Avoimen kysymyksen vastaukset tukivat väittämien avulla saatua tietoa potilastietojärjestelmien käytön ja kirjaamisen osaamisen tärkeydestä. Vastaajat liittivät hoitotyön kliinisen työkokemuksen tärkeyden puhelintyöskentelytaitoihin hyvin voimakkaasti.

Vastaajien mielestä puhelintyössä korostuvat seuraavaksi **päätöksenteko- ja priorisointitaidot**. Tärkeimmiksi nousivat taito antaa soittajalle selkeät kotihoito-ohjeet ja jatkohoito-ohjeet siltä varalta, jos tilanne muuttuu. Seuraavaksi tärkeimmiksi koettiin, että osaa ohjata asiakkaan oikeissa tilanteissa aktiivisesti omahoitoon ja tunnistaa puhelusta tärkeimmän asian. Avoin kysymys päätöksenteon osalta nosti hoitajien vastauksista selkeästi esiin niin asiakkaan kokonaistilanteen huomioimisen kuin hänen oireidensa laadun ja määrän ymmärtämisen ja niiden peilaamisen Käypä hoitosuositukseen, triage-ohjeistuksiin ja yleisesti noudatettaviin käytänteisiin. Priorisointitaitojen osalta vastaajat toivat esille taas pitkän hoitotyön kokemuksen tärkeyden.

Kolmanneksi tärkeimmäksi koettiin **kommunikaatioon, persoonallisuuteen ja asenteeseen** liittyvät tekijät. Tärkeimmäksi tältä osa-alueelta nousi kommunikaatioon liittyen taito puhua kohteliaasti positiivisella äänensävyllä ja kysyä soittajalta hänen asiansa liittyviä kysymyksiä. Lisäksi korostui asenteellisella puolella työntekijän oma halu etsiä tarvitsemaansa tietoa luotetuista, ajanmukaisista lähteistä sekä oman työn arvostus. Persoonallisuuden osa-alueelta korostuivat puhuminen rauhallisella ja selkeällä puhetyylillä. Avoimet kysymykset näiltä teema-alueilta nostivat esille kommunikaation osalta hoitajan tavan antaa ohjeistusta selkeästi ja selkeällä puhetyylillä. Kuuntelutaito koettiin tärkeänä. Persoonallisuuden piirteistä vastaajat mainitsivat



useimmiten hoitajan rauhallisuuden, ystävällisyyden ja empaattisuuden. Asenteeseen liittyvä kysymys antoi määrälliseen kysymykseen verrattuna poiketen tulokseksi hoitajan ystävällisyyden, asiakaspalveluhenkisyiden ja halun aidosti kuunnella asiakasta. Vastauksissa tuotiin esille myös ammatillisuus, joka voidaan tulkita sisältävän myös tutkitun tiedon käyttämisen työskentelyn tukena.

Neljänneksi tärkeimmäksi koettiin **näyttöön perustuva hoitotyö sekä ohjaus ja neuvonta**. Tärkeimmäksi tältä osa-alueelta nousivat työn riittävästä laadusta huolehtiminen sekä halu työskennellä laadukkaasti. Lisäksi korostui sellaisen ohjauksen antaminen asiakkaalle, mikä perustuu ajantasaiseen tutkittuun tietoon sekä kykyyn olla yhtä aikaa asiantuntija ja empatiaa osoittava ammattilainen. Avoin kysymys näyttöön perustuvan hoitotyön osalta tuotti vastaukseksi tutkittuun tietoon perustuvan tiedon hakemisen tärkeyden ohjauksen tueksi. Tämä kysymys osoittautui myös ilmeisen vaikeaksi vastata. Useampi hoitaja ei osannut vastata siihen ollenkaan tai oli sivuuttanut kysymyksen.

Viidenneksi tärkeimmäksi koettiin **koulutus ja työkokemus**. Vastaajien mielestä tärkein asia on, että puhelimesta hoidontarpeen arviointia tekevä terveydenhuollon ammattilainen on koulutukseltaan sairaanhoitaja tai terveydenhoitaja. Kokemus asiakaspalvelutyöskentelystä ja laaja-alainen terveydenhuollossa hankittu työkokemus koettiin myös tärkeäksi. Avoimen kysymyksen vastaukset tukivat tätä saatua tietoa voimakkaasti.

### **Ammattitaitovaatimukset puhelimesta tehtävässä hoidon tarpeen arvioinnissa**

Tämän tutkimuksen tuloksiin ja käytännön työelämän kokemukseen sekä teoriasta saatuun tietoon pohjautuen on muodostettu ammattitaitovaatimusten listaus niille hoitajille, jotka tekevät hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arviointia puhelimesta. Tutkimuksemme mukaan puhelinhoitajan keskeisiä ammattitaitovaatimuksia ja -edellytyksiä (ilman tärkeysjärjestystä) ovat

- sairaanhoitajan tai terveydenhoitajan koulutus
- laaja-alainen ja riittävän pitkä terveydenhuollosta hankittu työkokemus
- hyvä tietotekninen osaaminen
- hyvät asiakaspalvelutaidot
- hyvät kommunikaatio- ja vuorovaikutustaidot
- hyvät kirjalliset taidot

- hyvät tiedonhakutaidot
- kyky itsenäiseen työskentelyyn (pitää sisällään tilanteen kartoituskyvyn, tilanteen hallinnan ja päätöksenteon)
- ammatillinen työskentelytapa ja suhtautuminen
- oman paikkansa ymmärtäminen hoidon tarpeen arvioijana

## 8 POHDINTA

### 8.1 Tutkimustulosten tarkastelu

Tässä opinnäytetyössä oli tarkoituksena tutkia sekä kuvata, mitä ammattitaitovaatimuksia hoidontarpeen arvioinnin tekeminen puhelimessa edellyttää hoitotyön ammattilaisten mielestä. Tutkimuksen tuloksia voidaan käyttää rekrytoitaessa henkilöstöä terveydenhuollon puhelinpalvelutyöhön ja suunniteltaessa täydennyskoulutusta henkilöstölle, joka tekee puhelimessa hoidontarpeen arviointia. Tutkimustuloksia on mahdollisuus hyödyntää myös muissa hoidontarpeen arviointia tekevissä toimipisteissä, kuten päivystyspoliklinikoilla ja hoitajien vastaanotoilla.

Yhteenvedona voidaan todeta, että terveydenhuollon puhelinpalvelussa työskentelevän hoitajan tehtävänkuvan keskeiseksi sisällöksi muodostuu puhelinneuvonta terveyteen ja sairauteen liittyvissä asioissa sekä terveys- ja hyvinvointipalveluihin liittyvä ohjaus. Hoitaja toimii vallitsevan lainsäädännön sekä yksikön sisäisten ohjeiden mukaisesti. Hänen täytyy myös olla tietoinen voimassa olevasta lainsäädännöstä, kuten potilas-toimintaa koskevasta lainsäädännöstä, salassapitosäännöksistä sekä muista työtoimintaa säätelevistä normeista. Puhelinpalvelussa työskentelevä hoitaja joutuu opettelemaan omaan työympäristöönsä liittyvien erityismenetelmien käytön, kuten esim. tekninen call center -järjestelmä. Jokainen puhelinpalvelussa työskentelevä hoitaja on vastuussa siitä, että hänen antamansa puhelinneuvonta ja sen dokumentointi vastaa sille asetettuja tavoitteita ja laatuksiterit täyttyvät näiltä osin mahdollisimman hyvin.

Holmstedt ja Saarinen (2008) toteavat tutkimuksessaan, että puhelinohjauksen ydin on hoidontarpeen arviointi. Erityisesti keskitetyssä terveydenhuollon puhelinpalvelussa hoidontarpeen arviointityötä tekevän hoitajan työkenttä on laaja käsittäen eri-ikäisten ja -taustaisten yhteydenottajien kysymykset sairaudesta, terveydestä, palveluista, hoi-

toon pääsystä, oikeuksista jne. Hildén (1999) tarkasteli väitöskirjassaan sairaanhoitajan ammatillista pätevyyttä ja ammatilliseen pätevyyteen vaikuttavia tekijöitä. Tutkimuksen mukaan työyhteisöt edellyttävät sairaanhoitajilta hyviä muutoksenhallinta-, päätöksenteko-, suunnittelu-, kehittämis- ja arviointitaitoja sekä kykyä itsenäiseen työskentelyyn. Lisäksi sairaanhoitajilta edellytetään vahvaa oman erikoisalan tiedon hallintaa ja tiedon soveltamistaitoja. Tietotekniset taidot, vuorovaikutustaidot ja mahdollisimman laaja-alainen terveydenhuollossa hankittu ammattitaito ovat tärkeitä ominaisuuksia myös puhelimesta tehtävässä hoidontarpeen arvioinnissa. Tekemässämme tutkimuksessa vastaajien mielestä tärkeimmäksi osaamisen osa-alueeksi nousi se, että hoitaja hankkii puhelintyössä tarvittavat taidot itse käytännön työskentelyn kautta. Seuraavaksi korostuivat päätöksenteko ja priorisointitaidot. Kolmanneksi tärkeimmäksi koettiin vuorovaikutukseen liittyvät seikat, kuten kommunikaatio, persoonallisuuden ja asenteeseen liittyvät tekijät. Neljänneksi tärkeimmäksi koettiin näyttöön perustuva hoitotyö ja sen hyödyntäminen puhelimesta annettavassa ohjauksessa ja neuvonnassa. Viidenneksi tärkeimmäksi koettiin koulutus ja työkokemus.

Kyselyyn osallistuneilla hoitotyön ammattilaisilla oli runsaasti terveydenhuollossa hankittua työkokemusta, ja he arvostivat pitkää työkokemusta myös edellytyksenä terveydenhuollon puhelintyölle. Monissa muissakin tutkimuksissa juuri työkokemuksen tärkeys nousee merkittäväksi seikaksi. Mm. Aalto ja Leino (2008) kuvaavat opinnäytetyössään triage-hoitajan tärkeimpiä ominaisuuksia, jotka tutkimustulosten mukaan ovat työkokemus, vakuuttavuus, vuorovaikutustaidot ja laaja-alainen osaaminen. Harle (2011) selvitti opinnäytetyössään sairaanhoitajien kokemuksia potilaiden hoidon tarpeen kiireellisyyden arvioijina sekä triage-hoitajien tärkeimpiä taitoja ja ominaisuuksia potilaan hoidon kiireellisyyden arvioinnissa. Tutkimuksessa triage-hoitajan tärkeimpien taitojen ja ominaisuuksien lähtökohtana oli riittävä työkokemus. Sairaanhoitajan tärkeimmiksi ominaisuuksiksi nousivat vuorovaikutustaidot, rauhallisuus, kärsivällisyys ja uskottavuus.

Tässä tutkimuksessa näyttöön perustuvan ohjauksen ja neuvonnan osalta tärkeimmiksi asioiksi koettiin terveydenhuollon alan ammattilaisen oma halu työskennellä laadukkaasti sekä se, että hoitaja itse huolehtii toimintansa laadukkuudesta. Tutkimukseen vastaajien mielestä ajantasaiseen tutkittuun tietoon perustuva ohjauksen antaminen ja kyky pystyä olemaan samaan aikaan sekä asiantuntija, että empatiaa osoittava ammattilainen koettiin tärkeiksi ammattitaitovaatimuksiksi tehtäessä hoidontarpeen arvioin-

tia puhelimessa. Avoin kysymys näyttöön perustuvasta hoitotyöstä osoittautui tutkimuksessamme vaikeaksi vastata. Useampi hoitaja ei osannut vastata siihen ollenkaan, ilmeisesti joko johtuen siitä, että ei ollut tullut ajatelleeksi näyttöön perustuvan hoitotyön yhteyttä puhelimessa tapahtuvaan hoidontarpeen arviointiin tai mahdollisesti käsitteen vieraudesta johtuen.

Hoidontarpeen arviointia puhelimessa tekevä hoitaja tulisi olla hyvin koulutettu tehtävänsä. Puhelinohjaus vaatii kokemusta, harjoittelua sekä jatkuvaa koulutusta. Oireiden arviointi, hoidon kiireellisyyden arviointi ja päätöksentekotaito ovat tärkeämpiä elementtejä. (Kontio ym. 2006, 78.) Soittavien henkilöiden kysymykset voivat käsitellä hyvin laaja-alaisesti terveydenhuollon eri osa-alueita, joten puhelinohjausta antava terveydenhuollon ammattilainen tarvitsee tietoa eri terveydenhuollon alueista. Tähän tehtävään soveltuva persoona ja pitkä työkokemus terveydenhuollosta ja potilastyöstä ovat tärkeitä ominaisuuksia. (Holmstedt & Saarinen 2008, 30; Järvi 2003, 4094; Wahlberg 2004, 40.) Tekemässämme tutkimuksessa tärkeimmiksi asioiksi tehtäessä hoidontarpeen arviointia puhelimessa koettiin se, että on koulutukseltaan sairaanhoitaja tai terveydenhoitaja. Hoitajan laaja-alainen terveydenhuollossa hankkima työkokemus sekä kokemus asiakaspalvelutyöskentelystä koettiin myös tärkeiksi seikoiksi tarkasteltaessa koulutusta ja työkokemusta.

Triage-hoitajien ominaisuuksia ja näkemyksiä ovat tutkineet myös muun muassa Cone ja Murray (2002). Heidän tutkimuksensa tuloksista nousi neljä ensisijaista teemaa, jotka olivat persoonalliset, käytökselliset ja kognitiiviset ominaisuudet sekä työkokemus. Hoitajat kokivat tarvitsevansa työssään mm. hyviä kommunikaatiotaitoja, vakuuttavuutta, kärsivällisyyttä, myötätuntoa, itsevarmuutta, oppimishalukuutta ja priorisointitaitoja. Kokeneet triage-hoitajat pitivät tärkeänä kokemusta, johon kuuluu intuitio, itsevarmuus päätöstä tehtäessä, kriittinen ajattelu, arviointikyky ja hyvät kommunikaatiotaidot sekä luottamus kollegoihin. Tekemässämme tutkimuksessa tärkeimmiksi asioiksi päätöksenteon ja priorisoinnin osalta koettiin se, että hoitaja osaa antaa soittajalle selkeät kotihoito-ohjeet ja jatkohoito-ohjeet siltä varalta, jos tilanne muuttuu. Asiakkaan ohjaaminen oikeissa tilanteissa aktiivisesti omahoitoon ja kyky tunnistaa puhelusta tärkein asia sekä kirjaaminen potilastietoihin siten, että päätöksenteko näkyy kirjauksessa, koettiin tärkeiksi asioiksi. Sekä työtoverin että lääkärin konsultoinnin hallinta oli vastaajien mielestä myös tärkeä asia. Avoimissa kysymyk-

sissä mainittiin myös kuudes aisti ja intuitio priorisoinnin ja päätöksenteon elementteinä.

Hoitajalla tulee olla kyky kuvata potilaan vointia ja siinä tapahtuneita muutoksia sekä esittää tarvittaessa tarkentavia kysymyksiä ja täsmennyksiä mahdollisimman objektiivisesti. Puhelinohjaus sisältää puolet vähemmän informatiivista tietoa verrattuna kasvotusten tapahtuvaan ohjaukseen, sillä näköyhteys potilaan ja hoitajan väliltä puuttuu puhelimesta tehtävässä hoidontarpeen arvioinnissa. Siksi verbaalisen viestinnän lisäksi nonverbaalisen viestinnän osuus korostuu puhelimesta potilaan ja hoitajan välillä. Tästä syystä hoitajan tulisikin kuunnella ja havainnoida mm. potilaan hengitystekniikkaa, äänensävyä, hiljaisuutta ja taustalla kuuluvia ääniä. (Kontio ym. 2006, 78–79; Holmstedt & Saarinen 2008, 31). Tekemässämme tutkimuksessa kommunikaation osalta tärkeimmiksi asioiksi koettiin aikaisempien tutkimustulosten mukaisesti se, että hoitaja osaa ja hänellä on taito kysyä soittajalta juuri oikeanlaisia potilaan asiaan liittyviä kysymyksiä. Kohteliaalla äänensävyllä puhuminen sekä puhelun kuluessa ”sanomattomien” asioiden huomioiminen, kuten esimerkiksi soittajan äänensävyn, hengityksen tiheyden ja taustalla kuuluvien äänien tarkkailu, koettiin myös tärkeiksi tekijöiksi terveydenhuollon ammattilaisten mielestä.

Hoitajan tietoisuus omista vuorovaikutustaidoistaan, kuuntelun taito, kyky antaa ajantasaista tietoa soittajalle sekä hyvät tietotekniset taidot ovat tärkeitä ominaisuuksia tehtäessä hoidontarpeen arviointia puhelimesta. Mahdollisimman tehokas vuorovaikutus vaatii terveydenhuollon ammattilaiselta tietoisuutta omasta äänensävyistä ja käyttämistään sanoista. Jos hoitaja tuomitsee tai väheksyy potilaan kertomaa asiaa, lähtee väittelemään potilaan kanssa, hoitaja kuulostaa kiireiseltä tai epäystävälliseltä, turhautuneelta tai potilaan asiasta kiinnostumattomalta, puhelinohjauksen teho laskee. Terveydenhuollon ammattilaisen tulisi ohjata puhelinkeskustelua luontevasti ja sujuvasti olennaisiin asioihin potilaan puhuessa rönsyilevästi. (Holmstedt & Saarinen 2008, 31; Kontio ym. 2006, 78–79). Tekemässämme tutkimuksessa hoitotyön ammattilaiset kokivat kommunikaation ja persoonallisuuden osalta tärkeäksi puhumisen rauhallisesti ja selkeällä puhetyylillä sekä huonon viestinnän välttämisen, kuten esimerkiksi huokailun ja täytesanojen käyttämisen. Tärkeäksi koettiin puhelun kuluessa kuuntelun merkkien osoittaminen ja keskustelun sujuva ohjaaminen.

Terveydenhuollon ammattilaisen on oleellista tietää vastuunsa puhelinohjauksen sisällöstä yleisessä ja etenkin yksilötason terveyden- ja sairaanhoidon ohjauksessa ja neuvonnassa. Puhelimessa tehtävän hoidontarpeen arvioinnin tuloksena voi aiheutua potilasvahinkoja ihan samalla tavoin kuin muussakin terveydenhuollon toiminnassa. Potilastoiminnassa tapahtuneiden vahinkojen selvittämistyössä potilasasiakirjamerkinnot ovat olennaisen tärkeä osa. (Holmstedt & Saarinen 2008, 31; Sosiaali - ja Terveysministeriö 2004, 139.) Tekemässämme tutkimuksessa ammattilaiset nostivat tärkeimmiksi teema-alueiksi persoonallisuuden ja asenteen. Asenteen osalta koettiin tärkeäksi hoitajan oma halu etsiä tarvittavaa tietoa luotetuista ja ajanmukaisista lähteistä. Ammattilaiset kokivat myös tärkeänä oman työn arvostamisen, toimimisen vastuullisena terveydenhuollon ammattihenkilönä sekä oman halun ylläpitää alaansa koskevat tiedot ajan tasalla. Oli ilahduttavaa huomata tämän tutkimuksen vastauksissa ammattiyhpeyttä, joka liittyi puhelimessa tehtävään hoitotyöhön. Vastauksista oli aistittavissa yhdessä tekemisen tunne sekä asiantuntijuus omassa, haasteellisessa työssä.

Martikainen ym. (2007) ovat tutkineet puhelinohjausdokumentaation sisällön riittävyyttä ja vaatimusten mukaisuutta sekä hoidontarpeen arvioinnin onnistumista. Tämän tutkimuksen mukaan puhelinohjauksen sisällön kirjaaminen sisältää samat sisällölliset vaatimukset kuin mikä tahansa muu vastaava terveydenhuollon potilasasiakirja. Tutkimuksen mukaan dokumentaatio vastasi kirjaamisohjeistusta, ja vaatimusten mukaisuus täyttyi useassa kohdassa sekä soittajien toiminta vastasi hyvin puhelinneuvonnan sairaanhoitajan antamaa ohjeistusta. Tekemässämme tutkimuksessa peilaten edellä mainittuun Martikaisen ym. tutkimukseen (2007) vastaajat nostivat esille puhelun sisällön kirjaamisen selkeästi ja ohjeistuksen mukaisesti sekä kirjaamisen tärkeyden ymmärtämisen hoidon jatkuvuudessa. Käytännön työskentelytaidoista nousivat esille potilastietojärjestelmien käytön osaaminen, yleisen terveysneuvonnan hallitseminen, nopea päätöksentekotaito, tiedon etsiminen luotetuista ja ajanmukaisista lähteistä.

Tutkimuksemme tulokset olivat hyvin samansuuntaisia aikaisempien tutkimusten kanssa liittyen ”kasvotusten” tapahtuvaan hoidontarpeen arviointiin ja sen vaatimiin ominaisuuksiin. Varsinaisia puhelimessa tehtävään hoidontarpeen arviointiin liittyviä ammattitaitovaatimuksia käsitteleviä tutkimuksia emme onnistuneet löytämään.

Tutkimukssamme nousi erityisesti esiin hoitajan pitkä, laaja-alaisen työkokemuksen tärkeys. Terveydenhuollon puhelintyötä tekevien hoitajien rekrytoinnissa on syytä

huomioida hoitajien eri aloilta tuoma osaaminen ja sen rikkaus työyhteisölle. Tutkimuksessa esille tulleiden ammattitaitovaatimusten lisäksi on tärkeä huomioida tiimin jäsenten ”yhteensopivuus”. Toimivan tiimin rakentaminen on kuin palapelin osasten yhteen sovittamista.

Oletuksemme mukaisesti tietoteknisten taitojen hallitseminen korostui vastauksissa. Tulevaisuudessa sähköinen asiointi terveydenhuollossa tulee lisääntymään ja tätä kautta tietoteknisten taitojen hallitsemisen vaatimus tulee lisääntymään entisestään.

Pohdimme napakkuuden käsitettä, joka tuli esille avoimissa kysymyksissä. Puhelintyössä hoitaja joutuu usein rajaamaan asiakkaan rönsyilevää puhetta ja löytämään hoidontarpeen arvioinnin kannalta oleelliset asiat. Napakkuutta täytyy löytyä myös siinä, ettei lähde liikaa asiakkaan johdateltavaksi vaan antaa ammattilaisen mielipiteen asiasta. Napakkuus liittyy myös priorisointitaitoon. Hoitajan on päätettävä, mikä on nyt tällä hetkellä oleellisin mahdollisesti päivystyksellistä apua vaativa seikka ja mikä asia voi odottaa. Napakkuus ei välttämättä pois sulje empaattisuutta, mutta joskus on ”käskytettävä” asiakasta toimimaan tietyllä tavalla hänen omaksi parhaakseen.

Puhelimessa tehtävään hoidontarpeen arviointiin koulutetun terveydenhuollon ammattilainen takaa palvelun laadun ja tuo turvallisuutta itse asiakkaalle. Tarkkaavaisen, huolehtivaisen, luotettavan, henkisesti kestävänsä sekä hyvät sosiaaliset viestintätaidot omaavan hoitajan on helppo olla ylpeä tekemästään työstä.

## **8.2 Eettiset ja luotettavuuteen liittyvät kysymykset**

Tutkimuksen luotettavuuden keskeiset ominaisuudet ovat validiteetti ja reliabiliteetti (Tuomi & Sarajärvi 2009, 136). Validiteetilla tarkoitetaan pätevyyttä eli sitä että tutkimuksessa on tutkittu sitä, mitä oli tarkoitus tutkia (Hirsjärvi ym. 2008, 216; Tuomi & Sarajärvi 2009, 136). Yleisenä ohjeena laadullisessa tutkimuksessa on, että tutkimuksen kohdalla mainitaan, että aineisto tulee kerätä sieltä, missä kohteena oleva ilmiö esiintyy (Nieminen 1997, 216). Tutkimukseen osallistuvien valintakriteerinä on ollut se, että hoitaja tekee puhelimesta hoidontarpeen arviointia keskitetyssä puhelintyö-konseptissa. Tutkimukseen osallistuvien hoitotyön ammattilaisten lukumäärää ei ole ennakolta määritelty.

Uskottavuus on yksi osa tutkimuksen luotettavuutta. Uskottavuuden lisäämiseksi tutkimuksen tulisi sisältää tarkka raportointi tutkimusprosessista sekä selkeä kuvaus analyysin vaiheista ja tuloksista. Taulukot tai liitteet, jossa analyysin eteneminen kuvataan, lisäävät luotettavuutta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 160.) Tässä työssä tutkimusprosessin luotettavuutta on pyritty lisäämään raportoimalla tutkimusprosessi ja analyysin vaiheet huolellisesti. Lisäksi tutkimustyön vaiheita ja tuloksia on pyritty selkeyttämään lukijalle erilaisten kuvioiden ja taulukoiden avulla.

Eettistä hyväksyttävyyttä arvioidaan jo tutkimusaiheen valinnasta alkaen. Tutkimusaiheen valinnassa tulisi arvioida, kenen ehdoilla tutkimusaihe valitaan ja miksi tutkimukseen ryhdytään. (Hirsjärvi ym. 2008, 26; Tuomi & Sarajärvi 2009, 129.) Toimeksiantajan näkökulmasta tämä tutkimus tuo luotettavaa tietoa mm. tulevaisuuden rekrytoinnin ja koulutuksen pohjaksi. Tämän tutkimuksen voidaan katsoa olevan tärkeä, koska aihevalinta perustuu tarpeeseen ja liittyy hoitotyön tulevaisuuden haasteisiin. Aihevalinta oli perusteltua myös siksi, että Mikkelin seudullisen sosiaali- ja terveystoimen puhelinpalvelun muuttuessa omaksi toiminnaksi myös hoitohenkilöstön osaamistarpeet muuttuivat.

Asianmukainen, projektiin liittyvä lupamenettely toteutettiin MAMK:n ohjeistuksen mukaisesti. Tutkimusluvat anottiin tutkimukseen osallistuvien organisaatioiden esimiehiltä Paula Alasuutarilta 5.12.2012 ja Minna Mutaselta 10.12.2012, Mikkelin kaupungin myöntämään tutkimuslupa muutettiin oikaisuvaatimuksen jälkeen 18.1.2013. Kyselyn mukana lähetetyssä saatekirjeessä (liite 1) tutkimukseen osallistuville hoitotyön ammattilaisille tiedotettiin, että vastaukset tullaan käsittelemään luottamuksellisesti eikä heidän anonymiteettiään rikota missään vaiheessa. Samoin yhteisellä vastauslinkillä varmistettiin se, että on teknisesti mahdotonta erotella kahden eri organisaation vastaukset. Tulokset käsiteltiin nimettöminä ja suurempina kokonaisuuksina siten, että yksittäisen henkilön vastauksia ei voitu tunnistaa.

Aineiston keruu ja analysointi on kuvattu tarkasti, ja tulokset on esitetty totuudenmukaisesti. Tutkimuksen tulokset käsiteltiin niin, ettei niistä voi tutkimukseen osallistuneita tunnistaa. Tulokset käsiteltiin rehellisesti mitään tietoja muuttamatta, ja tulokset muodostettiin kerätyn aineiston perusteella. Saatua materiaalia käytettiin ainoastaan sovittuun tarkoitukseen, johon oli saatu suostumus. Aineisto oli vain tutkijoiden käytössä, ja se säilytetään huolellisesti siten, ettei ulkopuolisilla tahoilla ole mahdollisuut-



ta päästä näkemään sitä. Aineisto tullaan hävittämään tutkimustyön hyväksymisen jälkeen. Tutkimukseen on kerätty materiaalia eri tutkimuksista sekä artikkeleista ja lähdeviitteet on merkitty.

Tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttaa myös tutkijan havaintojen luotettavuus ja puolueettomuus, se, kuinka tutkija pyrki ymmärtämään tutkittavaa asiaa. Tutkijan ikä, sukupuoli ja virka-asema voivat vaikuttaa siihen, kuinka hän asiaa havainnoi. (Tuomi & Sarajarvi 2009, 135 - 136.) Tässä työssä oma paikkamme tutkijoina oli määriteltävä suhteessa tutkittavaan ilmiöön, kerättävään aineistoon ja tiedonantajiin.

### **8.3 Tutkimusprosessin tarkastelu ja jatkotutkimusehdotukset**

Tutkimusprosessi käynnistyi käytännön työelämän tuomien kokemusten ja innoituksen myötä. Lisäpontta asialle antoi 1.3.2012 aloittaneen Mikkelin sosiaali- ja terveystoimen asiakaspalvelukeskuksen rakentaminen ja käytännön työskentelyyn osallistuminen. Työelämän toimeksiantajan houkuttelemina uskaltauduimme lähtemään haasteelliselle tutkimusmatkalle. Erityisen mielenkiinnon kohteena oli saada esille se oma-kohtainen tieto, jota terveydenhuollon etulinjassa työskentelevät puhelinpalvelun sairaanhoitajat ja terveydenhoitajat omaavat.

Tutkimusaiheesta tuli omakohtaisten kokemustenkin myötä tärkeä, ja säilytimme mielenkiintomme työhön koko opinnäytetyöprosessin ajan. Alun perehtymisvaihe tutkimuksiin, teoriaan, suosituksiin sekä tutkimuksen eettisiin kysymyksiin syvensi sitoutumista itse tutkimusaiheeseen. Oma paikkamme tutkijoina oli myös tarpeen selkiyttää suhteessa kerättävään aineistoon ja tiedonantajiin. Pohdintaa tutkimusaineiston keräämiseen käytettävästä tavasta käytiin haastattelun ja kyselytutkimuksen välillä päätyen kyselytutkimukseen kohderyhmän helpoimman tavoitettavuuden vuoksi. Alun harjoituksen jälkeen päädyttiin aineiston analysoinnissa abduktiiviseen päättelyyn, sillä päättelyn johtoajatuksena toimii kyselylomake, joka perustuu intuitiiviseen oletukseen. Päättelyä johdetaan kohti käytännön mallinnusta eli tässä tapauksessa kohti ammattitaitovaatimuksia, joita edellytetään puhelimesta tehtävässä hoidontarpeen arvioinnissa.

Opinnäytetyön kirjoittaminen eteni alun intensiivisen työskentelyn jälkeen vaiheittain. Tehokkaan alun jälkeen seurasi pidempi tauko työelämän asettamien haasteiden vuok-

si. Taukojen aikana lisämateriaalin hankinnan avulla sekä ohjauskeskustelujen myötä löytyi taas uusia näkökulmia ja intoa jatkaa opinnäytetyössä eteenpäin. Välillä tauot toivat hyvää tilaa omalle ajattelulle ja prosessin eteenpäin viemiselle. Opinnäytetyön ohjaajan vaihtuminen kesken tutkimusprosessin vaikutti omalta osaltaan työn eteenpäin viemiseen sitä nopeuttaen.

Omat kokemuksemme puhelimesta tehtävästä hoidontarpeen arvioinnista toivat ymmärrystä tutkimusaiheeseen. Omakohtainen kokemus puhelinpalveluun osallistuvana sairaanhoitajana, asiakkaiden puhelimesta tapahtuva terveysneuvonta ja ajanvaraus sekä päivittäinen yhteydenpito eri organisaatioiden kanssa toivat kyselytutkimuksemme syvyyttä ja luontevuutta. Kuten jo aiemmin totesimme, aiheeseen liittyvää tutkittua tietoa oli suhteellisen vähän tarjolla, joten tutkimukssamme jouduimme tukeutumaan osittain hiljaiseen tietoon.

Kyselylomakkeen suunnitteluvaiheessa pohdimme puhelinneuvonnassa työskentelevän hoitajan tehtävänkuvaa. Kyselylomakkeen suunnittelun teki haasteelliseksi ja suhteellisen pitkälliseksi prosessiksi huoli siitä, että kaikki oleelliset puhelintyön osaamisen elementit tulevat huomioiduksi lomakkeessa. Tässä vaiheessa hyvää apua toi työelämäohjaajamme kanssa tehty käsitekartta. Käsitekartan ja aikaisemman olemassa olevan tutkimustiedon avulla saimme ideoitua ja suunniteltua kyselylomakkeen, jota esitestauksessa saadun arvokkaan palautteen jälkeen vielä muokattiin haluttuun muotoon. Yksi huolenaiheemme oli myös kyselyn pituus, mutta tähän ei esitestauksaan tuonut ”viisautta”. Avointen kysymysten osalta oli huomattavissa se haittapuoli, että osan kysymyksistä vastaaja voi käsittää eri tavalla kuin tutkijat ovat sen ajatelleet.

Pohdimme myös sitä, mitä olisimme mahdollisesti tehneet toisin. Kysymyslomaketta olisi voinut miettiä vielä tarkemmin ja tarkentaa joidenkin väittämien ja avointen kysymysten osalta. Koulutuksen osalta olisi ollut mielenkiintoista esimerkiksi selvittää hoitajien mielipiteitä siitä, voiko lähi- tai perushoitaja tehdä hoidontarpeen arviointia puhelimesta. Joitakin kysymyksiä olisi myös voinut niputtaa yhteen, kuten esimerkiksi persoonallisuuteen ja asenteeseen liittyvät kysymykset ja päätöksentekoon ja priorisointiin liittyvät kysymykset.

Jatkotutkimusehdotuksiksi voimme esittää seuraavia teemoja: puhelinohjauksen kustannustehokkuuden ja vaikuttavuuden selvittäminen sekä puhelimesta tehdyn hoidon-

tarpeen arvioinnin osuvuuden selvittäminen esimerkiksi hyödyntäen perusterveydenhuollon kansainvälistä ICPC2- koodistoa. Hoidon tarpeen arvioinnin osuvuutta voidaan selvittää vain, jos hoitajat valitsevat ICPC2-koodistosta potilaalle työdiagnoosin, jota verrataan lääkärin tekemään lääketieteelliseen diagnoosiin. Lisäksi voisi olla mielenkiintoista selvittää, mitä lisäkoulutusta hoidontarpeen arviointia puhelimessa tekevä hoitaja kokee tarvitsevänsä.

## LÄHTEET

- Aalto, Jari & Leino, Lauri 2008. Triage hoitajien kokemana yhteispäivystyksessä. Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.
- Aarnikoivu, Henrietta 2005. Onnistu asiakaspalvelussa. Juva: WS Bookwell Oy.
- Andersson, Sari & Kylänpää, Esa 2002. Käytännön puheviestintää. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- ASPA-hakemus. Mikkelin Seutusote 2011. Työvaliokunta 5.3.2011. Kuntien yhteistoiminta-avustushakemuksen tiivistelmä 2011.
- Cone, Kelly Jo & Murray, Ruth 2002. Characteristics, insights, decision making and preparation of ED triage nurses. *Journal of emergency nursing* 28 (5), 401–406.
- Eloranta, Marjo, Puranen, Liisa & Saastamoinen Aku. 2010. Kuopion yhteispäivystyksen hoitohenkilökunnan kokemuksia puhelinneuvonnan toteutuksesta. Savonia-ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.
- Erikoissairaanhoitolaki 1989/1062. WWW-dokumentti.  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1989/19891062>. Luettu 01.02.2012.
- Göransson, Katariina, Ehrenberg, Anna, Marklund, Birgitta & Ehnfors, Margareta 2005. Emergency department triage: Is there a link between nurses' personal characteristics and accuracy in triage decisions? *Accident and Emergency Nursing*, 2006;14.
- Harle, Katja 2011. Yhteispäivystyksen sairaanhoitajat hoidon tarpeen kiireellisyyden arvioijina. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.
- Heikkilä, Tarja 2001. Tilastollinen tutkimus. 3. uudistettu painos. Helsinki: Edita.
- Helakorpi, Seppo 2006. Koulutuksen kehittävä arviointi. Työkaluja osaamisen johtamiseen. HAMK. Ammatillisen opettajakorkeakoulun julkaisuja 4/2006.
- Henkilötietolaki 1999/523. WWW-dokumentti.  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990523>. Luettu 1.2.2012.
- Hilama, Pirjo 2012. Ensineuvo puhelinpalvelu. SoteAspa kehittämishankkeen loppuraportti 10.12.2012.
- Hildén, Raija 1999. Sairaanhoitajan ammatillinen pätevyys ja ammatilliseen pätevyyteen vaikuttavat tekijät. Tampereen yliopisto. Kasvatustieteiden tiedekunta. Väitöskirja
- Hirsjärvi, Sirkka, Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2008. Tutki ja kirjoita. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.
- Holmstedt, Niina & Saarinen, Päivi 2008. Kirjallisuuskatsaus puhelin- ja internetohjauksen käytöstä potilasohjauksessa. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Honkala, Päivi, Kortetjärvi-Nurmi, Sirkka, Rosenström, Anja & Siira-Jokinen, Sinikka 2009. Työyhteisön viestintä. Helsinki: Edita.

Hyrynkangas-Järvenpää, Pirkko 2000. Lääkärin puhelinneuvonta. Tutkimus Neuvolle Puhelinlääkärille tulleista soitoista. Tampereen yliopisto. Lääketieteen laitos. Väitöskirja.

Hyrynkangas-Järvenpää, Pirkko 2005. Porin kaupungin terveystieteiden keskuksen pääterveysaseman ensiapuyksikön sairaanhoitajien puhelinneuvonta. Kunnallislääkäri 20 (8).

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

Ivanainen, Ansa, Jauhiainen, Mari & Pikkarainen, Pirjo 2001. Hoitamisen taito. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Ivanainen, Ansa, Jauhiainen, Mari, & Pikkarainen, Pirjo 2006. Sairauksien hoitaminen. Terveystietä edistäen. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Janhonen, Sirpa & Nikkonen, Merja 2003. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Juva: WS Bookwell oy.

Järvi, Ulla 2003. Puhelinneuvonta laajenee suomalaisessa terveystieteiden tutkimuksessa. Suomen lääkärilehti 58, 1063–1065.

Järvinen, Pertti & Järvinen, Annikki 2000. Tutkimustyön metodeista. Tampere: Opinpaja.

Kankkunen Päivi & Vehviläinen-Julkunen, Katri 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro.

Kansanterveyslaki 66/1972. WWW-dokumentti  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1972/19720066>. Luettu 1.2.2012.

Kontio, Tarja, Kukkonen, Johanna, Leiviskä, Reija, Leskinen, Iris, Murto, Jaana, Mustonen, Terhi, Nenonen, Eeva, Orpana Hanna-Maria, Pekkinen, Nina & Törmä, Anne. 2006. Puhelinohjaus. Teoksessa potilasohjauksen haasteet – Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Kaija Lipponen, Helvi Kyngäs & Maria Kääriäinen (toim.) Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin julkaisu 4/2006.

Kyngäs, Helvi, Lipponen, Kaija & Kääriäinen, Maria 2006. Potilasohjauksen haasteet, käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Oulun yliopistollinen sairaala Oulun yliopisto, Hoitotieteen ja terveystieteiden laitos Oulu 2006.  
[http://www.ppshep.fi/instancedata/prime\\_product\\_julkaisu/npp/embeds/16315\\_4\\_2006.pdf](http://www.ppshep.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/16315_4_2006.pdf). Luettu 3.11.2012.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785. WWW-dokumentti.  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785> . Luettu 1.2.2012.

Laki terveystieteiden ammattihenkilöistä 1994/559. WWW-dokumentti.  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>. Luettu 1.2.2012.

Lillrank, Paul, Kujala, Jaakko & Parvinen, Petri 2004. Keskeneräinen potilas. Terveydenhuollon tuotannonohjaus. Helsinki: Talentum media Oy.

Martikainen, Eija, Turunen, Antti & Äijälä, Outi 2007. Puhelinneuvontadokumentointien vaatimustenmukaisuus ja puhelinneuvonnan vaikuttavuus. Case Pohjois-Karjalan Ensineuvo. Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalveluiden kuntayhtymän julkaisusarja 1/2007. Joensuu.

Meritähti, Tuulia 2011. Triagehoitajan erityisosaaminen yhteispäivystyksessä. Turun ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveystieteiden kehittäminen ja johtamisen koulutusohjelma. Opinnäytetyö (YAMK).

Nieminen, Heli (1997), Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa: Paunonen, Marita & Vehviläinen-Julkunen, Katri. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. WSOY. Juva.

Nisula, Kaisa. 2010. Päivystävän sairaanhoitajatoiminnan kehittäminen Salon terveyskeskuksessa. Turun ammattikorkeakoulu. Kliinisen asiantuntijan koulutusohjelma. Opinnäytetyö (YAMK).

Nuutila, Liisamaija, Hoppendorff-Koskinen, Eija, Kauppila, Wiveka, Mertsola Jussi, Rusi, Ritva, Ruusu, Päivi & Leino-Kilpi, Helena. 2004. Puhelinneuvonta osana lasten poliklinista hoitotyötä. - Puhelinneuvonnan arviointi palvelun käyttäjien näkökulmasta. Turun yliopistollinen keskussairaala. Hoitotyön julkaisusarja A 36; 2004.

Opetusministeriö 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopinnot. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24.

Paasivaara, Leena 2005. Sairaanhoitajan työ muutoksessa. Sairaanhoitaja 8. WWW – dokumentti.  
[http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/amatilliset\\_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitajalehti/8\\_2005/ajankohtaiskirjoitus/sairaanhoitajan\\_tyo\\_muutoksessa/](http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/amatilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitajalehti/8_2005/ajankohtaiskirjoitus/sairaanhoitajan_tyo_muutoksessa/) . Luettu 18.12.2011.

Paltta, Hannele & Laaksonen, Katariina 2008. Sairaanhoitajakoulutuksen osaamisvaatimukset päivitettiin. Sairaanhoitaja 6-7. WWW–dokumentti.  
[http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/amatilliset\\_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitajalehti/6-7\\_2008/muut\\_artikkelit/sairaanhoitajakoulutuksen\\_osaami/](http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/amatilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitajalehti/6-7_2008/muut_artikkelit/sairaanhoitajakoulutuksen_osaami/). Luettu 1.3.2013.

Pitkälä, Kirsi 2006. Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon päivystysyhteistyö. Kuopion yliopisto. Terveystieteiden ja -talouden laitos. Pro gradu -tutkielma.

Puhtimäki, Kirsi. 2007. Sairaanhoitajan tarvitsema hoitotyön ammatillinen osaaminen päivystyspoliklinikalla. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.

Sairaanhoitajaliitto 2011. Sairaanhoitajan eettiset ohjeet.  
[http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan\\_tyo\\_ja\\_hoitotyon/sairaanhoitajan\\_tyo/sairaanhoitajan\\_eettiset\\_ohjeet/](http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_tyo_ja_hoitotyon/sairaanhoitajan_tyo/sairaanhoitajan_eettiset_ohjeet/) . Luettu 21.11.2011.

Sairaanhoitajaliitto 2013. Sairaanhoitajan työ.

[http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan\\_ty\\_o\\_ja\\_hoitotyon/sairaanhoitajan\\_ty\\_o/](http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_ty_o_ja_hoitotyon/sairaanhoitajan_ty_o/). Luettu 1.3.2013.

Sillanpää, Kirsi 2008. Potilaaksi päivystyspoliklinikalle. Kuisma, Markku, Holmström, Peter & Porthan, Kari. (toim.) Ensihoito. Jyväskylä: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus terveydenhuollon henkilöstön täydennyskoulutuksesta 1194/2003. WWW-dokumentti.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2003/20031194>. Luettu 3.3.2013.

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) 2001. Sairaanhoitajan, terveydenhoitajan ja kätilön osaamisvaatimukset terveydenhuollossa. Terveydenhuollon ammatinharjoittamisen keskeisiä näkökohtia. Monisteita 2001:15.

[http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/julkaisut/mon20\\_15/moniste.htm](http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/julkaisut/mon20_15/moniste.htm). Luettu 18.12.2011.

Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä (STM) 2004. Terveyskeskus toimivaksi – Kansallisen terveydenhuollon hankkeet kenttäkierroksen raportti. Selvityksiä 2004:13. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) 2010. Yhtenäiset päivystyshoidon perusteet. Työryhmän raportti. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2010:4.

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja (STM) 2003. Terveyttä ja hyvinvointia näyttöön perustuvalla hoitotyöllä. Kansallinen tavoite- ja toimintaohjelma 2004-2007. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2003:18. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Suomen perustuslaki 1999/731. WWW-dokumentti.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731>. Luettu 1.2.2012.

Syvöja, Pirjo & Äijälä, Outi 2009. Hoidon tarpeen arviointi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326 . WWW-dokumentti

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>. Luettu 3.2.2012.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisältöanalyysi. Helsinki: Tammi.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Työvoimatoimisto 2011, Sairaanhoitajan työn kuvaus. WWW-dokumentti.

<http://www.mol.fi/avo/ammatit/10315.htm>. Luettu 18.11.2011

Valtioneuvoston asetus hoitoon pääsyn toteuttamisesta ja alueellisesta yhteistyöstä 2004/1019. WWW-dokumentti. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2004/20041019>. Luettu 03.02.2012.

Vilkka, Hanna 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.

Wahlberg, Anna Carin 2004. Telephone advice nursing. Callers` perception , nurses` experience of problems and basis for assessments. Karoliniska institutet. Stockholm. Department of nursing.

Wahlberg Anna Carin, Cedersund Elisabet & Wredling Regina 2005. Bases for assessments made by telephone advice nurses. J Telemed Telecare 11(8),403-407.





**Mikkelissä 22.01.2012**

Arvoisa hoitotyön ammattilainen!

Opiskelemme Mikkelin ammattikorkeakoulussa hoitotyön koulutusohjelmassa sairaanhoitajan ammattikorkeakoulututkintoon täydentäviä opintoja. Selvittelemme opinnäytetyössämme sitä, mitä ammattitaitovaatimuksia hoidontarpeen arviointi puhelimessa edellyttää.

Tutkimuksia on tehty paljon paikan päällä tapahtuvasta hoidontarpeen arvioinnista. Näissä tutkimuksissa on nostettu esille ja vedetty yhteen, mitä hoitajalta vaaditaan paikanpäällä tapahtuvassa hoidontarpeen arvioinnissa. Nyt pyrimme kyselyn avulla selvittämään ammattitaitovaatimuksia puhelimessa tapahtuvaan hoidontarpeen arviointiin.

Kysely lähetetään Mawell Care Oy:n henkilökunnalle sekä Mikkelin kaupungin seudullisen sosiaali- ja terveystoimen Ensineuvo puhelinalueella työskentelevälle henkilökunnalle. Tulokset käsitellään nimettöminä ja suurempina kokonaisuuksina siten, että yksittäisen henkilön vastauksia ei voida tunnistaa. Tulokset tullaan esittelemään Mikkelin ammattikorkeakoululla Savonniemen kampuksella järjestettävässä seminaarilaisuudessa keväällä 2013.

Terveyttä ja hyvinvointia näyttöön perustavalla hoitotyöllä kansallisen tavoite- ja toimintaohjelman mukaan terveydenhuollon toiminnalliset ja rakenteelliset muutokset edellyttävät hoitotyön toimintatapojen uudistamista. Tämä merkitsee mm. hoitotyössä toimivien roolin vahvistamista potilaan hoidon tarpeen arvioinnissa ja oikeaan hoitopaikkaan ohjaamisessa. Tutkimustulosten uskomme edesauttavan tulevaisuuden koulutustarpeiden kehittämisessä sekä puhelinalueeseen rekrytoinnissa.

Toivomme, että ehtisitte kaiken kiireen keskellä vastaamaan oheisessa linkissä olevaan Webropol kyselyymme 12.2.2013 mennessä. Kyselyn vastaaminen vie aikaa noin 10–15 min.

Kyselyyn pääset tästä: <http://www.webropol-surveys.com/S/AC82A4B16DAA9DF9.par>

Kiitoksin

Sairaanhoitaja

H291SAS

Pirjo Hilama

email: [Pirjo.H.Hilama@mail.mamk.fi](mailto:Pirjo.H.Hilama@mail.mamk.fi)

puh: 040 5210328

Sairaanhoitaja

H291SAS

Kirsimarja Lattunen

email: [kirsimarja.lattunen@mail.mamk.fi](mailto:kirsimarja.lattunen@mail.mamk.fi)

puh: 0400 562878

Ohjaajat:

Koulutusohjelman johtaja

Leena Uosukainen, Yliopettaja KT THM

Savonniemen kampus

Työelämäohjaaja

Pirjo Syväoja, Hyvinvointikoordinaattori

Mikkelin kaupunki

Mikkelin ammattikorkeakoulu, Savonniemen kampus

Savonniemenkatu 6, 57100 SAVONLINNA

Puh. (015) 550 8300, faksi (015) 550 8302

## Ammattitaitovaatimukset puhelimesta tapahtuvaan hoidon tarpeen arvioimiseen

*Tämän kyselyn tarkoituksena on nostaa esille keskeiset ammattitaitovaatimukset puhelimesta tapahtuvassa hoidontarpeen arvioinnissa. Kysely on jaettu seuraaviin osaluokkiin:*

*I Koulutus ja työkokemus*

*II Kommunikatio, persoonallisuus ja asenne*

*III Käytännön työskentelytaidot*

*IV Näyttöön perustuva hoitotyö - ohjaus ja neuvonta*

*V Päätöksenteko ja priorisointitaidot*

### **I Koulutus ja työkokemus**

**Arvioi ystävällisesti kukin väittämä asteikolla 1 – 5:**

**1. ei lainkaan tärkeä, 2. ei kovinkaan tärkeä, 3. en osaa sanoa, 4. joi-  
seenkin tärkeä, 5. erittäin tärkeä.**

**1. Tehtäessä hoidontarpeen arviointia puhelimesta, kuinka tärkeää on mielestäsi....**

	1	2	3	4	5
1.1 hoitajan lääketieteellinen osaaminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
1.2 hoitajan kokemus asiakaspalvelutyöskentelystä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
1.3 hoitajan hoitotieteellinen osaaminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
1.4 hoitajan kliinisten taitojen osaaminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
1.5 hoitajan laaja-alainen terveydenhuollossa hankittu työkokemus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
1.6 hoitajan akuuttihoitotyöstä hankittu työkokemus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
1.7 hoitajan työkokemus osastotyöskentelystä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
1.8 hoitajan työkokemus perusterveydenhuollossa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
1.9 hoitajan työkokemus erikoissairaanhoidossa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

1.10 hoitajan työkokemus polikliinisestä työskentelystä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
1.11 hoitajan työkokemuksen pituus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
1.12 että hoitaja on koulutukseltaan lähihoitaja	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
1.13 että hoitaja on vastavalmistunut sairaanhoitaja	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
1.14 että hoitaja on koulutukseltaan sairaanhoitaja / terveydenhoitaja	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
1.15 että hoitajalla on paikallistuntemusta palveltavalta alueelta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

2. Kuvaile millainen koulutus ja työkokemus on mielestäsi tarpeellista kun hoitaja tekee hoidontarpeen arviointia puhelimesta

---



---



---

## II Kommunikaatio, persoonallisuus ja asenne

3. Tehtäessä hoidon tarpeen arviointia puhelimesta, kuinka tärkeää on mielestäsi, että hoitaja...

	1	2	3	4	5
3.1 puhuu kohteliaasti positiivisella äänensävyllä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.2 puhuu napakasti ja tehokkaasti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.3 hallitsee puhelua	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.4 pysyy asiassa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.5 kertoo omia kokemuksiaan soittajan kertomasta asiasta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.6 kysyy soittajalta hänen asiaansa liittyviä kysymyksiä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.8 ohjaa sujuvasti keskustelua	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.9 antaa asiakkaan ohjata keskustelua	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.10 antaa soittajalle tilaa kertoa omasta tilanteestaan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.11 osoittaa puhelun kuluessa kuuntelun merkkejä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

3.12 huomioi puhelun kuluessa ”sanomattomia” asioita (kuten soittajan äänensävyä, hengityksen tiheyttä, taustalla kuuluvia ääniä)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.13 puhuu rauhallisesti ja selkeällä puhetyylillä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.14 välttää huonoa sanatonta viestintää (esim. huokailua ja täytesanoja)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.15 välttää ammattitermejä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.16 sopeuttaa puheensa soittajan tasoon	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.17 osaa kohdata puhelimesta erilaisen kulttuuritaustan omaavia soittajia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.18 hallitsee erilaisia kysymystekniikoita (suljetut kysymykset: kyllä tai ei; avoimet kysymykset; informaatiokysymykset; vaihtoehtokysymykset; motivoivat kysymykset; johdattelevat kysymykset; vastakysymykset; varmentavat kysymykset)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.19 osaa asettaa kysymykset niin että ne korvaavat puhelimesta puuttuvan katsekontaktin kautta välittyvän tiedon	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.20 kertoo antamansa ohjeet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.21 haluaa ylläpitää omaa alaansa koskevat tiedot ajan tasalla	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.22 haluaa etsiä tarvitsemaansa tietoa luotetuista, ajanmukaisista lähteistä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.23 haluaa toimia hyvin portinvartijana (noudattaa annettuja ohjeita ja ohjaa asiakkaat oikeisiin paikkoihin oikeina aikoina)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.24 arvostaa omaa työtään	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.25 antaa yleisen mielipiteen vaikuttaa oman työnsä arvostukseen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.26 näkee itsensä tärkeänä toimijana terveydenhuollossa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.27 ymmärtää oman työnsä taloudellisen merkityksen terveydenhuollon etupainotteisuuden kehittämisessä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.28 pyrkii omalla toiminnallaan edistämään terveydenhuollon kustannusten hallintaa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.29 pyrkii omalla toiminnallaan edistämään terveydenhuollon vastaanotto-toiminnan tehokkuutta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.30 pyrkii omalla toiminnallaan edistämään terveydenhuollon puhelinpalveluiden vaikuttavuutta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.31 toimii vastuullisena terveydenhuollon ammattihenkilönä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.32 haluaa toimia terveyttä edistävasti ja sairauksia ehkäisevästi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.33 pohjaa päätöksensä tieteellisesti tutkittuun tietoon	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.34 pohjaa päätöksensä vankkaan kliiniseen kokemukseen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

4. Kerro mitkä kolme (3) persoonallisuuteen liittyvää ominaisuutta ovat mielestäsi tärkeimpiä, kun hoitaja tekee hoidon tarpeen arviointia puhelimesta.


5. Kerro mitkä kolme (3) asenteeseen liittyvää tekijää ovat mielestäsi tärkeimpiä, kun hoitaja tekee hoidon tarpeen arviointia puhelimesta.


6. Kerro mitkä kolme (3) kommunikaatioon liittyvää tekijää ovat mielestäsi tärkeimpiä puhelimesta tehtävässä hoidon tarpeen arvioinnissa.


### **III Käytännön työskentelytaidot**

7. Tehtäessä hoidon tarpeen arviointia puhelimesta, kuinka tärkeää on mielestäsi, että hoitaja...

	1	2	3	4	5
7.1 osaa käyttää tietokonetta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7.2 osaa käyttää sähköpostia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7.3 osaa käyttää hakutoimintoja	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

7.4 osaa käyttää potilastietojärjestelmiä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7.5 hallitsee kirjaamisen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7.6 kirjaa puhelut annetun ohjeistuksen mukaisesti (mm. oireet, lääkitys, annettu ohjeistus, työdiagnoosi....)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7.7 ymmärtää kirjaamisen tärkeyden hoidon jatkuvuudessa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7.8 hallitsee asiakaspalvelutaidot	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7.9 kykenee puhumaan ja kirjoittamaan yhtä aikaa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7.10 osaa tehdä soiton perusteella työdiagnoosin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7.11 käyttää työssään triage-ohjeistusta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7.12 käyttää työssään organisaation antamia ohjeistuksia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7.13 osaa tehdä nopeasti päätöksiä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7.14 päivittää omaa alaansa koskevia tietoja	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7.15 ohjaa potilasta omien hyväksi havaitsemiensa kokemustensa perusteella	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7.16 etsii tarvitsemaansa tietoa luotetuista, ajanmukaisista lähteistä. ( Terveysportti, THL )	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7.17 tuntee hoidontarpeen arvioinnin taustalla olevan lainsäädännön	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7.18 arvioi etsimänsä tiedon luotettavuutta kriittisesti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7.19 käyttää ohjauksen tukena ajanmukaista, tutkittua tietoa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7.20 tietää hoitoketjut (alueelliset hoito-ohjelmat)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7.21 pystyy perustelemaan arviointinsa soittajalle	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7.22 osaa antaa yleistä terveysneuvontaa soittajalle	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7.23 kirjaa puhelun sisällön selkeästi ja ohjeistuksen mukaisesti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7.24 kirjaa hoidontarpeen arvioinnin pääasiat lyhyesti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7.25 kirjaa puhelun mahdollisimman laajasti, kuvailevasti ja ”potilaan omin sanoin”	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7.26 pystyy tekemään hoidon tarpeen arvioinnin myös ruotsiksi tai englanniksi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

8. Millaiset käytännön taidot korostuvat mielestäsi puhelimessa tehtävässä hoidontarpeen arvioinnissa?


#### IV Näyttöön perustuva hoitotyö - ohjaus ja neuvonta

9. Tehtäessä hoidontarpeen arviointia puhelimessa, kuinka tärkeää on mielestäsi, että hoitaja...

	1	2	3	4	5
9.1 ottaa huomioon asiakkaan lähtökohdat kotihoito-ohjeita antaessaan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9.2 sopeuttaa ohjauksensa asiakkaan tasoon	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9.3 antaa kaikille soittajille samanlaiset ohjeet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9.4 haluaa antaa soittaville asiakkaille yleistä terveysneuvontaa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9.5 antaa ohjausta, joka perustuu ajantasaiseen tutkittuun tietoon	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9.6 antaa ohjausta, joka perustuu omakohtaiseen kokemukseen ohjattavasta asiasta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9.7 ehdottaa selkeästi jatkotoimenpiteitä, ratkaisua tai neuvoa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9.8 lähtee suoraan mukaan asiakkaan omaan arvioon tilanteesta ja ammattilaisen rooli unohtuu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9.9 ohjaa asiakkaan luotettavan tiedon lähteille (esim. kansalaisen terveyskirjasto)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9.10 ymmärtää roolinsa palveluneuvonnan suhteen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9.11 antaa ajantasaista palveluneuvontaa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9.12 kykenee antamaan ohjausta ja neuvontaa myös ruotsiksi tai englanniksi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9.13 pystyy olemaan samaan aikaan sekä asiantuntija ja empatiaa osoittava ammattilainen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9.14 huolehtii työn riittävästä laadusta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9.15 haluaa työskennellä laadukkaasti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

10. Kuvaile millaista on mielestäsi puhelimessa annettu hyvä ohjaus ja neuvonta.


11. Kuvaile miten näyttöön perustuva hoitotyö näkyy tällä hetkellä omassa työssäsi.


### V Päätöksenteko ja priorisointitaidot

12. Tehtäessä hoidontarpeen arviointia puhelimessa, kuinka tärkeää on mielestäsi, että hoitaja...

	1	2	3	4	5
12.1 pystyy perustelemaan arviointinsa soittajalle	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12.2 kirjaa potilastietoihin siten, että päätöksenteko näkyy kirjauksessa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12.3 ei kirjaa työdiagnoosia eikä perusteita jatkohoito-ohjaukselleen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12.4 osaa käyttää hyväkseen asiakkaan potilastietoja hoidontarpeen arvioinnin tekemisessä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12.5 tekee hoidontarpeen arviointinsa ilman asiakkaan potilastietoja	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12.6 osaa ohjata asiakkaan oikeissa tilanteissa aktiivisesti omahoitoon	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12.7 osaa antaa soittajalle selkeät kotihoito-ohjeet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12.8 osaa antaa soittajalle jatkohoito-ohjeet siltä varalta jos tilanne muuttuu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12.9 osaa toimia hyvin portinvartijana (noudattaa annettuja ohjeita ja ohjaa asiakkaat oikeisiin paikkoihin oikeina aikoina)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



**LIITE 2(8)**  
**Kyselylomake**

12.10 osaa tarkastella soittajan kokonaistilannetta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12.11 tunnistaa puhelusta tärkeimmän asian	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12.12 osaa rajata puhelua	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12.13 tekee nopeasti päätöksiä hoitaen puhelun mahdollisimman nopeasti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12.14 tekee päätöksiä ja hoitaa puhelun ”loppuun saakka” vaikka siihen kuluisikin enemmän aikaa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12.15 osaa arvioida sairauden oireet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12.16 osaa arvioida yhteydenoton syy	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12.17 osaa arvioida oireiden vaikeusasteen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12.21 tunnistaa konsultoinnin tarpeen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12.22 pyrkii hoitamaan puhelun aina itsenäisesti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12.23 osaa konsultoida työtoveriaan tai lääkäriä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12.24 tunnistaa oman osaamisensa ja omat rajansa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**13.** Kuvaile keinoja, miten olet löytänyt tasapainon laadukkaan ja tehokkaan työskente-  
lyn toteuttamiseksi.

<hr/> <hr/> <hr/>
-------------------

**14.** Kerro kolme (3) tärkeintä asiaa, jotka vaikuttavat päätöksentekooosi tehdessäsi hoi-  
don tarpeen arviointia puhelimessa.

<hr/> <hr/> <hr/>
-------------------

**15.** Kerro, mitä ovat mielestäsi tärkeimmät priorisointitaitoon liittyvät tekijät tehtäessä hoidon tarpeen arviointia puhelimessa.

<hr/> <hr/> <hr/>
-------------------

**16.** Perustiedot \*

Haluamme vielä lopuksi esittää muutamia kysymyksiä taustatietojen kartoittamiseksi. Valitse ystävällisesti seuraavista oikea vaihtoehto.

Ikä

- alle 25 vuotta
- 25 - 30 vuotta
- 31 - 35 vuotta
- 36 - 40 vuotta
- 41 - 45 vuotta
- 46 - 50 vuotta
- 51 - 55 vuotta
- 56 - 60 vuotta
- yli 60 vuotta

**17.**

Työkokemus

Valitse alla olevista vaihtoehdoista se, joka kuvaa parhaiten työskentelyvuosi pelkästään puhelimessa tehtävässä hoidontarpeen arvioinnissa.

- alle 1 vuosi
- 2- 5 vuotta
- 6 - 10 vuotta
- 11-15 vuotta
- yli 15 vuotta

**18.**

Työkokemus

**LIITE 2(10)**  
**Kyselylomake**

Valitse alla olevista vaihtoehdoista se, joka kuvaa parhaiten terveydenhuollossa hankkimiasi työkokemusvuosia.

alle 3 vuotta

3-5 vuotta

6 - 10 vuotta

11 - 15 vuotta

16 - 20 vuotta

21 - 25 vuotta

yli 25 vuotta

Vahvista vastausten lähetys

## Systemaattinen kirjallisuuskatsaus

Tutkimuksen bibliografiset tiedot	Tutkimuskohde	Otoskoko, menetelmä	Keskeiset tulokset	Merkitys opinnäytetyön kannalta
Triage hoitajien kokemana yhteispäivystyksessä Jari Aalto ja Lauri Leino. Hoitotyön koulutusohjelma, Sairaanhoidaja. Opinnäytetyö 30.5.2008	Opinnäytetyö käsitteli hoitajien kokemuksia triagen käytöstä Peijaksen sairaalan yhteispäivystyksessä. Tutkimuksen tarkoituksena on kartoittaa triagehoitajien kokemuksia hoidon tarpeen kiireellisyyden arvioinnista. Lisäksi selvitettiin triage-hoitajan tärkeimmät ominaisuudet ja järjestelmän kehittämisideat.	Aineisto kerättiin kriittisten tapahtumien tekniikalla ja tulokset muodotettiin induktiivisella sisällön analyysillä. Tutkimusta varten haastatettiin 12 Peijaksen yhteispäivystyksessä työskentelevää triage -hoitajaa.	Haastatellut hoitajat pitivät triage -järjestelmää toimivana työvälineenä. Haastattelujen mukaan triage -hoitajan tärkeimmät ominaisuudet ovat työkokemus, vakuuttavuus, vuorovaikutustaidot ja laaja-alainen osaaminen. Kehitystarpeista tärkeimmäksi nousi koulutuksen lisääminen.	Ammattitaitovaatimukset triage asioissa.
Lääkärin puhelinneuvonta. Tutkimus Neuvovalle Puhelinlääkärille tulleista soittoista. Hyrynkangas-Järvenpää Pirkko. 2000. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto, lääketieteen laitos. Oulu: Oulun yliopistopaino.	Puhelimen avulla toimivan lääkärin työ, sen laatu ja soittajien kokemukset palvelusta	8 730 potilaspuhelua Neuvovalle Puhelinlääkäri-numeroon. Soittajien tiedot ja soitot syyt tilastoitiin ja lääkäri arvioi potilaan ongelman. Soittajapalautteen keruumenetelmiä oli kolme: aktiivista ja passiivista puhelinpalautetta ja kirjallista palautetta. Palautteen antamisessa käytettiin myös strukturoitua kyselyä.	Tutkimus osoittaa sen, kuinka lääkäri voi hyödyntää ammattitaitoaan puhelimesta.	Puhelinneuvonnalla on mahdollista saada kustannussäästöjä terveydenhuoltoon silloin, kun se korvaa lääkärin vastaanotto- tai päivystyskäyntejä ->vaikuttavuus näkökulma
Kirjallisuuskatsaus puhelin- ja internetohjauksen käytöstä potilasohjauksessa Niina Holmstedt & Päivi	Tutkimuksen tavoite oli kuvata, millaista puhelin- ja internetohjausta on olemassa ja selvittää millaista	Kirjallisuuskatsaus, jossa keskityttiin tutkimustehtävien kannalta oleelliseen kirjallisuuteen. Tiedonhaku tehtiin	Hoitohenkilökunnan tulisi puhelinohjausta toteuttaessa hallita etenkin hoitotyön päätöksenteon prosessi,	Sivuaa puhelinohjauksen osalta opinnäytetyömme aihetta jonka tarkoituksena on selvittää mitä ammatti-

## Systemaattinen kirjallisuuskatsaus

Saarinen. Opinnäytetyö, Marraskuu 2008 Sosiaali- ja terveysala, Jyväskylän ammattikorkeakoulu.	osaamista hoitohenkilökunnalta vaaditaan puhelin- ja internetohjausta toteutettaessa	elokuussa 2008. Tietokanta- ja manuaalisessa haussa puhelinohjauksen lopulliseksi aineistomääräksi rajautui 23 ja internetohjauksen 35 aineistoa.	sillä hoidon tarpeen arviointi oli olennainen osa ohjausta. Internetohjauksen toteuttaminen vaati tietoteknistä osaamista. Molempiin ohjausmenetelmiin oltiin pääosin tyytyväisiä. Hyvä puhelin- ja internetohjaus vähensi tarvetta hakeutua hoitoon.	taitovaatimuksia on hoidontarpeenarvioinnille puhelimessa
Bases for assessments made by telephone advice nurses. Wahlberg, Cedersund & Wredling (2005) Department of Nursing, Karolinska Institutet, Stockholm, Sweden	Tutkimuksessa selvitettiin mihin puhelinpalvelun hoitajat pohjaavat arviointinsa.	Tutkijat tekivät 14 haastattelua seitsemälle puhelinpalvelun hoitajalle Ruotsissa. Kunkin hoitajan haastattelussa käytettiin hoitajan kahta itsensä tekemää puhelua keskustelun pohjana ja hoitaja sai kertoa mihin perusti ko. puheluissa hoidon tarpeen arvionsa. Tutkimuksessa tehtiin laadullinen sisällön analyysi.	Puhelinpalvelun sairaanhoitajien hoidon tarpeen arvioinnin perusteet ovat hyvin laajat. Niihin liittyy niin verbaalista kuin non-verbaalistakin informaatiota ja tähän vaikuttaa monet asiat.	Puhelimessa tapahtuva hoidontarpeen arviointi, mitä se sisältää, mitä se edellyttää
Characteristics, insights, decision making, and preparation of ED triage nurses. Cone KJ, Murray R Saint Francis Medical Center College of Nursing, Peoria, Ill, USA.	Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata päivystyksen sairaanhoitajien ominaisuuksia ja päätöksentekoa triagessa	Kyseessä oli laadullinen, kuvaileva tutkimus, johon osallistui 10 sairaanhoitajaa kahdessa eri ryhmässä. Hoitajia haastateltiin ja näiden haastattelun pohjalta laadittiin kysymyksiä	Hoitajat kokivat tarvitsevänsä työssään joustavuutta, autonomiaa, hyviä kommunikaatiotaitoja, vakuuttavuutta, kärsivällisyyttä, myötätuntoa, itsevarmuutta, oppimishalukkuutta ja priorisointitaito-	Ammattitaitovaatimukset triage asioissa

## Systemaattinen kirjallisuuskatsaus

			<p>ja. Kokeneet triage-hoitajat pitivät itselleen tärkeinä intuitiota, arviointikykyä, hyviä kommunikaatiotaitoja ja kriittistä ajattelua, joita he käyttivät työskennellessään. Kognitiiviset ominaisuudet sisälsivät monipuolisen tietopohjan omaamisen, tietämyksen milloin ei pidä toimia, kriittisen ajattelun käyttämisen ja kyvyn tehdä päätöksiä nopeasti. Käytökselliset ominaisuudet sisälsivät potilaan puolestapuhujana olemisen, kyvyn työskennellä hyvin paineen alla, järjestelmällisyyden sekä kyvyn kyetä improvisoimaan tarvittaessa. Tärkeäksi ominaisuudeksi mainittiin kokemus, johon kuuluu intuitio, itsevarmuus päätöstä tehdessä sekä luottamus kollegoihin.</p>	
Sairaanhoitajan ammatillinen pätevyys ja ammatilliseen pätevyyteen vaikuttavat tekijät	Tässä tutkimuksessa tarkasteltiin sairaanhoitajan ammatillista pätevyyttä ja	Aineisto kerättiin kyselyllä ja teemahaastattelulla. Kysely suoritettiin yhden sairaanhoi-	Työyhteisöt edellyttävät sairaanhoitajilta hyviä muutoksenhallinta-, pää-	Ammatillinen pätevyys

<p>jät. Hildén Raija 1999. Väitöskirja. Tampereen yliopisto Kasvatustieteiden tiedekunta.</p>	<p>ammattilliseen pätevyyteen vaikuttavia tekijöitä.</p>	<p>topiirin ja yhden kansanterveysyön kuntayhtymän kaikille sairaanhoitajille (N=429) ja teemahaastattelu 14 osastonhoitajalle.</p>	<p>töksenteko-, suunnittelu-, kehittämis- ja arviointitaitoja sekä kykyä itsenäiseen työskentelyyn. Lisäksi sairaanhoitajilta edellytetään vahvaa oman erikoisalan tiedonhallintaa ja tiedon soveltamistaitoja. Tällä hetkellä sairaanhoitajat pystyvät vastaamaan työyhteisöjen odotuksiin ainoastaan itsenäisen työskentelyn osa-alueella.</p>	
<p>Anna Carin Wahlberg 2004 Telephone advice nursing. Callers`perception , nurses`experience of problems and basis for assessments. Karoliniska institutet. Stockholm. Department of nursing.</p>	<p>Työn tarkoituksena oli tutkia puhelinohjauksena toteutettavaa hoitotyötä eri näkökulmista eli potilaan, ensiapuun lähettämisen ja puhelinohjauksessa toimivan hoitajan näkökulmasta. Työ on kokoelma viidestä eri Wahlbergin tutkimuksesta.</p>	<p>1.tutkimus, jossa puhelut (N=2866) analysoitiin 2.tutkimus, jossa tehtiin kysely soittajille (N=144) 3.tutkimus, jossa hoitoon lähtyksestä tulleiden valitusten analysointi (N= 54) 4.tutkimus, jossa tehtiin kysely hoitajille työn ongelmista (N=25) 5.tutkimus, jossa hoitajien haastattelu (N=7) ja soittojen analysointi (N=14) arvioitiin</p>	<p>Hoidontarpeen arviointi on puhelinohjauksena toteutettavan hoitotyön ydin. Yksilökohtainen näkökulma on tärkeää sekä potilaiden, että hoitajien mielestä. Koska hoitajat käyttävät sekä verbaalista, että nonverbaalista kommunikaatiota hoidontarpeen arvioinnissa tulisi kaikissa tapauksissa yrittää olla suoraan puheeyhdessä potilaan kanssa, jolloin vältytään toisen antaman tiedon vaikutuksesta mahdollisten väärin johtopä-</p>	<p>Puhelimessa tapahtuva hoidontarpeen arviointi, mitä se sisältää, mitä se edellyttää.</p>

			tösten tekemisen välttämiseksi	
Potilasohjauksen haasteet – Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Toimittaneet Kaija Lipponen, Helvi Kyngäs ja Maria Kääriäinen. Oulun yliopistollinen sairaala. Oulun yliopisto, Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Oulu 2006	Tässä julkaisussa esitellään potilasohjauksen kehittämishankkeen tuloksena syntyneitä ohjausmalleja. Hanke käynnistettiin vuonna 2002 Oulun yliopiston Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitoksen yhteistyönä ja sen tarkoituksena oli kartoittaa ja kehittää potilasohjauksen laatua Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä.	Tutkimusta varten kehitettiin mittarit. Niiden perustana oli laaja kirjallisuus- ja käsiteanalyysi. Mittareita arvioitiin asiantuntijapaneelissa ja ne esiteltiin. Ensimmäisessä vaiheessa vuosien 2003 ja 2004 taitteessa selvitettiin kyselylomakkeilla potilaiden (n=920), omaisten (n= 341) ja terveydenhuoltohenkilöstön (n= 1024) käsityksiä ohjauksesta. Aineistot analysoitiin tilastollisesti ja sisällönanalyysillä. Tutkimuksen toisessa vaiheessa potilasohjauksen osa-alueita on sairaanhoitopiirin henkilöstön (N= 56) ja Diakonia ammattikorkeakoulun Oulun yksikön sairaanhoitajaopiskelijoiden (N= 19) muodostamissa työryhmissä.	Ensimmäisen tutkimusvuosien tulosten perusteella kehittämishaasteiksi nousivat ohjaustapahtuma prosessina, ohjauksen organisointi, vuorovaikutus ohjaussuhteessa, sosiaalinen tuki, omaisten ohjaus, demonstrointi, kirjallinen ohjaus, puhelinohjaus ja ryhmäohjaus. Työryhmien tehtävänä oli luoda teoria-tietoon perustuva käytäntöön sovellettava malli teema-alueesta, testata sitä ja näin osoittaa miten potilasohjausta voidaan kyseisen teeman osalta kehittää. Tässä julkaisu on kooste työryhmien teke-mästä kehittämistyöstä.	Puhelinohjaus ja siinä huomioitavat seikat.
Puhelinneuvontadokumentation vaatimustenmukaisuus ja puhelinneuvonnan vaikuttavuus. Case Pohjois-Karjalan Ensineuvo. Martikainen Eija, Turunen Antti ja Äijälä Outi.	Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata terveydenhuollon puhelinneuvontadokumentation sisällön riittävyttä ja vaatimusten mukaisuutta. Samalla sel-	Aineisto koostui puhelinneuvonnan sairaanhoitajan tekemistä potilasasiakirjamerkinnoista (n=99), joita verrattiin lainsäädännön asettamiin vaatimuksiin ja puhelinneuv-	Puhelinneuvontadokumentation sisältö vastasi annettua kirjaamisohjeistusta. Soittajan henkilöllisyyden varmentaminen tarkentavien kysymyksin oli	Puhelimessa tapahtuva hoidontarpeen arviointi, mitä se sisältää, mitä se edellyttää kirjaamisen osalta.



<p>2007. Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä, projektiyksikkö Joensuu.</p>	<p>vitettiin puhelinneuvonnan antamien ohjeiden ja neuvon vaikutavuutta, hoidon tarpeen arvion vastaavuutta jatkossa annettuun hoitoon sekä puhelinneuvonnan antaman hoitoon ohjauksen vastaavuutta soittajan toimintaan.</p>	<p>vonnalle annettuihin ohjeistuksiin. Asiakirja-analyysissä tuotettu tieto talletettiin taulukkolaskentaohjelmaan.</p>	<p>kirjattu 49 % dokumenteissa. Soittajan tiedot, kirjaajan tiedot, yhteydenoton ajankohta, kirjaimisajankohta, oire/vaiva ja sen luonne sekä hoidon tarpeen arvio ja hoitoonohjaus olivat kirjattu 100 % dokumenteissa. Kirjausten mukaan 15 %:lle oli annettu lisäksi lääkeohjausta ja 26 %:lle terveyden- ja sairaudenhoitoon liittyvää ohjausta ja neuvontaa. Toteutunut hoito tapahtui puhelinneuvonnan tekemän hoidon tarpeen arvion mukaisesti 82 %:lla potilaista. 16 % osalta ei ollut tietoa vastaavuudesta ja 2 %:lla jatkossa annettu hoito ei vastannut puhelinneuvonnan arvioimaa hoidon tarvetta. Kaikki puhelinneuvonnan kotihoitoon ohjaamat soittajat noudattivat saamia ohjeita, kenelläkään ei ollut yhteydenottoja terveyskeskukseen seuranneen viikon</p>	
---	---	---	---	--

			aikana saman vaivan tai ongelman tiimoilta. Yhteispäivystykseen ohjatuista soittajista lähes kolmannes ei noudattanut saamaansa ohjetta.	
--	--	--	--	--