

Opinnäytetyö AMK

Sairaanhoidajakoulutus

2022

Iida-Maria Laine, Stina Hirvihuhta

Etänä puhelimesta tapahtuvan hoidon tarpeen arvioinnin ja ohjauksen hyödyt sekä edellytykset osana iäkkään hoitoa

– kirjallisuuskatsaus



Opinnäytetyö (AMK) | Tiivistelmä

Turun ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitajakoulutus

2022 | 45 sivua

Lida-Maria Laine & Stina Hirvihuhta

Etänä puhelimesta tapahtuvan hoidon tarpeen arvioinnin ja ohjauksen hyödyt sekä edellytykset osana iäkkään hoitoa

- kirjallisuuskatsaus

Etäpalvelut ovat lisääntyneet viime vuosien aikana. Hoidon tarpeen arvioinnin tarkoituksena on selvittää henkilön terveydentila ja toimintakyky sekä hoidon kiireellisyys. Sairaanhoitajan työnkuvaan kuuluu toteuttaa hoidon tarpeen arviointia puhelimesta. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää etänä puhelimesta tapahtuvan hoidon tarpeen arvioinnin ja ohjauksen hyötyjä sekä onnistumisen edellytyksiä osana iäkkään hoitoa. Tavoitteena on tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää kehitettäessä etänä puhelimesta tapahtuvaa hoidon tarpeen arviointia ja ohjausta osana iäkkään hoitoa.

Opinnäytetyön toimeksiantajana toimi DIGITEKO-hanke ja työ toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Tiedonhaku suoritettiin Cinahl, Medic ja Pubmed tietokannoissa sekä manuaalisesti. Aineisto valittiin sisäänotto- ja poissulkukriteerien avulla. Kirjallisuuskatsaukseen valikoitui 10 tutkimusta, jotka analysoitiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla.

Tulokset osoittivat, että puhelimesta tapahtuvan hoidon tarpeen arvioinnin hyötyjä ovat iäkkään hyvinvoinnin tukeminen, ohjautuminen asianmukaisen avun piiriin ja puhelimen käytön omaksumisen lisääntyminen. Edellytyksiä puhelimesta tapahtuvalle hoidon tarpeen arvioinnin onnistumiselle ovat riittävät resurssit ja hoitohenkilökunnan ammattitaito, teknologiaosaaminen ja strukturoidut työmallit.

Tulevaisuudessa etä- ja puhelinpalveluita tulisi kehittää enemmän iäkkäille sopiviksi. Aihetta tulisi tutkia etenkin niiden iäkkäiden kohdalla, joilla on haasteita käyttää puhelinta. Iäkkäät tarvitsevat riittävästi aikaa, jotta puhelinohjaus on laadukasta.

Asiasanat: potilasneuvonta, hoitotarpeen arviointi, etäohjaus, kotihoitopalvelut

Bachelor's Thesis | Abstract

Turku University of Applied Sciences

Degree programme in nursing

2022 | 45 pages

lida-Maria Laine & Stina Hirvihuhta

The benefits and prerequisites of assessing the need for care and guiding over the phone as part of elderly care

- literary review

Remote services have increased in recent years. The purpose of assessing the need for care is to determine the individual's health and functional capacity and the urgency of the care. The assessment of the need for care over the phone is part of the nurses job. The purpose of the thesis was to find out the benefits and prerequisites of assessing the need for care and guiding over the phone care. The aim is to produce information that can be used to develop the assessment of the need for care and guidance over the phone care.

The thesis was commissioned by the DIGITEKO project and it was made a descriptive literature review. The data search was conducted in Cinahl, Medic and Pubmed databases and manually. The material was selected by using inclusion and exclusion criteria. 10 studies were selected for the literature review and analysed using inductive content analysis.

The results showed that the benefits of assessing the need for care over the phone are to support the well-being of the elderly, to guide them to get appropriate help and to increase the adoption of the phone. The prerequisites for the successful assessment of the need for care over the phone are sufficient resources and the clinical competence of the nurses, technological competence and structured working models.

In the future, remote and telephone services should be developed more suitable for the elderly. This issue should be examined, particularly in the case of older people who face challenges with using phones. Elderly person needs enough time to have a high quality guidance over the phone.

Keywords: patient education, need for care, distance counseling, home care

Kirjoita tekstiä napsauttamalla tätä.

Sisällysluettelo

1 Johdanto	6
2 Etänä puhelimesta tapahtuva hoidon tarpeen arviointi ja ohjaus	8
3 Puhelinohjaus iäkkäillä kotihoidon asiakkailla	11
4 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset	14
5 Opinnäytetyön empiirinen toteutus	15
5.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä	15
5.2 Tiedonhakuprosessi ja aineiston valinta	16
5.3 Aineiston analyysi	18
6 Tulokset	20
6.1 Etänä puhelimesta tapahtuvan hoidon tarpeen arvioinnin ja ohjauksen hyödyt	20
6.2 Etänä puhelimesta tapahtuvan hoidon tarpeen arvioinnin ja ohjauksen onnistumisen edellytykset	22
7 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	25
8 Pohdinta	28
Lähteet	35

Liitteet

Liite 1. Tiedonhakutaulukko.

Liite 2. Esimerkki sisällönanalyysistä.

Liite 3. Tutkimusaineistotaulukko.

Taulukot

Taulukko 1. Sisäänto- ja poissulkukriteerit 17

Kuviot

Kuvio 1. Aineiston valintaprosessi 18

Kuvio 2. Etänä puhelimesta tapahtuvan hoidon tarpeen arvioinnin ja ohjauksen hyödyt 20

Kuvio 3. Etänä puhelimesta tapahtuvan hoidon tarpeen arvioinnin ja ohjauksen onnistumisen edellytykset 22

Kuvat

Kuva 1. ISBAR- ja ABCDE-mallit 8

1 Johdanto

Terveydenhuoltolaissa (1326/2010) määritellään, että perusterveydenhuoltoon pääsyn suhteen hoidon tarpeen arviointi on tehtävä viimeistään kolmantena päivänä yhteydenotosta. Erikoissairaanhoidon saapuneen lähetteen perusteella hoidon tarpeen arviointi on suoritettava kolmen viikon kuluessa ja tarvittavat tutkimukset tai toimeenpiteet liittyen hoidon tarpeen arviointiin on tehtävä kolmen kuukauden kuluessa. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010.) Hoidon tarpeen arvioinnin tarkoituksena on selvittää henkilön terveydentila sekä toimintakyky laillistetun tai nimikesuojatun terveydenhuollon ammattihenkilön toimesta. Hoidon tarpeen arviointiin kuuluu myös taito toteuttaa sitä puhelimitse. (Valvira 2017.) Päivystysasetuksen (583/2017) mukaan hoidon tarpeen arvioinnissa käy ilmi myös se, tarvitseeko henkilö päivystyshoitoa, kiireellistä hoitoa, kiireetöntä hoitoa, muita palveluja kuin terveydenhuoltoa tai ei ollenkaan toimenpiteitä.

Digitaaliset etäpalvelut ovat lisääntyneet huomattavasti viime vuosina ja ne ovat tulleet jäädäkseen. Koronapandemia on omalta osaltaan vaikuttanut etäpalveluiden lisääntymiseen ja erityisesti terveydenhuollon henkilöstö on kokenut etäpalveluiden lisääntymisen erinomaisena vaihtoehtona. Puhelinpalvelua on jouduttu laajentamaan ja palveluaikaa pidentämään kysynnän kasvettua. (THL 2021.)

Tässä opinnäytetyössä tarkastellaan etänä puhelimesta tapahtuvaa hoidon tarpeen arviointia ja ohjausta osana iäkkäiden hoitoa. Jatkossa tässä opinnäytetyössä puhutaan iäkkäistä potilaista tai iäkkäistä henkilöistä. Iäkäs henkilö on sellainen henkilö, jonka toimintakyky on heikentynyt korkean iän vuoksi alkaneiden, lisääntyneiden tai pahentuneiden sairauksien tai vammojen vuoksi tai korkeaan ikään liittyvän rappeutumisen takia (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 980/2012).

Opinnäytetyön toimeksiantajana toimi DIGITEKO-hanke. Hankkeen tavoitteena on digiosaamisen ja työhyvinvoinnin vahvistaminen kotihoidon työympäristössä

(Turun ammattikorkeakoulu 2022). Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää etänä puhelimesta tapahtuvan hoidon tarpeen arvioinnin ja ohjauksen hyötyjä sekä hoidon tarpeen arvioinnin ja ohjauksen onnistumisen edellytyksiä osana iäkkään potilaan hoitoa. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää kehitettäessä etänä puhelimesta toteutettavaa hoidon tarpeen arviointia ja puhelinohjausta osana iäkkään potilaan hoitoa.

2 Etänä puhelimesta tapahtuva hoidon tarpeen arviointi ja ohjaus

Puhelimesta tehtävä hoidon tarpeen arviointi on keskeisessä osassa, kun turvataan julkisen terveydenhuollon rajalliset resurssit. Hoidon tarpeen arvioinnin tarkoitus on ohjata potilas asianmukaiseen hoitoon, antaa neuvontaa tai kotihoito-ohjeita tai ohjata ottamaan yhteys tarkoituksenmukaiseen sosiaali- tai terveydenhuollon palveluun. (Laihonen 2018.) Laadukkaaseen hoidon tarpeen arviointiin kuuluu yhteydenoton syyn selvittäminen kuten oireiden luonteen, vakavuuden ja kiireellisyyden selvittäminen potilaan kertomien esitietojen perusteella (Valvira 2017). Terveydenhuoltolaissa (1326/2010) on määritelty, että hoidon tarpeen arvioinnin tekee laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö. Jotta hoidon tarpeen arviointi toteutuu oikeaoppisesti, on kyseisellä henkilöllä oltava tehtävän edellyttämä osaaminen ja kokemus sekä työnantaja on velvollinen huolehtimaan tehtävän edellyttämästä koulutuksesta, ohjauksesta ja valvonnasta (Valvira 2017). Hoidon tarpeen arviointi puhelimesta etenee ISBAR-mallin mukaisesti sekä lisäksi selvitetään lisäkysymyksien avulla potilaan pahin vaiva tai oire ja sen synty ja kesto. Hätätilanteen tunnistamiseen hoitaja käyttää apuna ABCDE-mallia. (Stenman 2020.) ISBAR- ja ABCDE-mallit kuvataan tarkemmin kuvassa 1.

I dentify = tunnista	A irway = hengitystiet
S ituation = tilanne	B reathing = hengitys
B ackground = tausta	C irculation = verenkierto
A ssessment = nykytilanne	D isability = tajunta
R ecommendation = toimintaehdotus	E xamination = ihon tutkiminen

(mukaillen Stenman 2020.)

Kuva 1. ISBAR- ja ABCDE-mallit

Puhelinohjausta on proaktiivista ja reaktiivista. Proaktiivisessa puhelinohjauksessa hoitosuhde on jo syntynyt ja yhteydenoton tekee hoitaja. Reaktiivisessa puhelinohjauksessa yhteydenottajana toimii potilas eikä ohjaustilannetta ole suunniteltu etukäteen eikä hoitosuhdetta ole aiemmin syntynyt. Reaktiivinen puhelinohjaus kuvataan asiakaslähtöisenä ja ohjaus rakentuu vuorovaikutussuhteeseen. Apunaan hoitaja käyttää usein strukturoituja ohjeistuksia. Palvelujen saatavuus ja hoidon jatkuvuus, potilaan yksilöllinen huomiointi sekä potilaan selviytymisen tukeminen ovat osa asiakaslähtöisyyttä. Reaktiivinen puhelinohjaus vaatii hoitajalta ammatillista osaamista, sillä työ perustuu itsenäiseen toimintaan ja päätöksentekoon. (Kyngäs ym. 2012.)

Laadukas puhelinohjaus vaatii onnistuakseen hoitajalta riittävää ammatillista kokemusta sekä koulutuksen ja perehdytyksen tehtävään. Puhelinohjausta antavan hoitajan on osattava muuttaa strukturoidut ohjeistukset asiakas- tai potilaslähtöisiksi. Laadukkaaseen puhelinohjaukseen kuuluu myös puhelun sisällön asianmukainen dokumentointi esimerkiksi potilastietojärjestelmään. (Kyngäs ym. 2012.) Laadukas puhelinohjaus vaatii onnistuakseen myös järjestelmällisyyttä, sillä se tukee puhelun hallintaa ja hätätilanteiden tunnistamista. Laadukkaaseen puhelinohjauksen avulla pystytään selvittämään onko kyseessä terveydellinen vai esimerkiksi sosiaalinen ongelma. Jotta puhelinohjaus on laadukasta, tulee esimerkiksi kysymysten olla selkeitä ja sanavalinnoissa on suositettava maallikkokieltä. Hoitajan tulee olla puhelimitse ymmärtäväinen sekä asiallinen. Puhelun lopussa tulee varmistaa, että potilas tietää mitä on sovittu ja onko potilas ymmärtänyt ohjeet. On myös varmistettava, että puhelun soittaja tietää minne ottaa yhteyttä, jos sellainen tarve tulee. (Stenman 2020.)

Etänä puhelimesta tapahtuva hoidon tarpeen arviointi edistää potilaan pääsyä asianmukaiseen hoitoon oikeanlaiseen hoitopaikkaan. Kun puhelimesta tapahtuva hoidon tarpeen arviointi sujuu onnistuneesti, voidaan välttää tarpeettomia sairaalakäyntejä. Etänä puhelimesta tehtävä hoidon tarpeen arviointi, esimerkiksi Päivystysavun kautta, vähentää hätäkeskuksen, ensihoidon sekä päivystyspoliklinikoiden kuormitusta. (Soininen 2019.)

Päivystysapu 116117 -palvelun avulla on saatu ohjattua potilaita suoraan tarkoituksenmukaisempaan hoitopaikkaan. Päivystysavun kautta tulleet potilaat viettävät aikaa keskimäärin noin tunnin vähemmän päivystysyksiköissä. Palvelussa on erikoisalojen lääkäreiden tekemiä strukturoituja hoidon tarpeen arvio -ohjeita ja tarvittaessa hoidon tarpeen arviointia tekevä sairaanhoitaja konsultoi lääkäriä. Moni potilas on myös saanut kotihoito-ohjeet ja näin on välttytty tarpeettomalta päivystyskäynniltä. (Väyrynen 2019.)

Jämsen ym. (2019) on tutkinut yleistilan laskua päivystyskäynnin syynä iäkkäillä potilailla. Tutkimuksessa selvitettiin yleistilan laskun yleisyyttä, taustalla olevia sairauksia ja ennustetta. Tutkimuskohteena satunnaisotoksena olivat vuonna 2017 Tampereen Acutassa käyneet vähintään 65-vuotiaat potilaat (n=174) ja potilaita seurattiin vähintään puolen vuoden ajan käynnin jälkeen. Iäkkään potilaan yleinen päivystyskäynnin syy on yleistilan lasku ja sen taustalla olevat tekijät voivat jäädä epäselväksi päivystyskäynnin aikana. Yleistilan laskulla käyntisyynä tarkoitetaan sitä, että iäkkään henkilön toimintakyky on heikentynyt epäselvästä syystä. Iäkkäiden potilaiden yleistilan laskun syyn löytämistä vaikeuttaa esimerkiksi monisairastavuus, monilääkitys sekä muistisairaudet. Päivystyskäynnin syy olisi tärkeää löytää, sillä muuten asianmukainen hoito voi viivästyä ja täten aiheuttaa uusintakäyntien tarvetta. (Jämsen ym. 2019.)

3 Puhelinohjaus iäkkäillä kotihoidon asiakkailla

Kotihoidon asiakkaista suuri osa on iäkkäitä henkilöitä (Kunta- ja hyvinvointialuetyönantajat 2021). Vanhuspalvelulain (980/2012) mukaan kunnan on järjestettävä iäkkäille heidän hyvinvointiansa, terveyttä, toimintakykyä ja omatoimisuutta tukevia neuvontapalveluja. Kotihoidon asiakkaat tarvitsevatkin monenlaista apua. Kotihoidon palvelut sisältävät esimerkiksi kotisairaanhoidon, kotipalvelut, erilaisia tukipalveluita ja turvapalveluita. (THL 2022.) Valtaosa kotihoidon käynneistä on ammattihenkilön tekemiä käyntejä asiakkaan luona, mutta nykyään kotihoidon käyntejä toteutetaan myös esimerkiksi puhelinyhteydellä ja sähköisen yhteyden välityksellä. Vuonna 2020 kotihoidon käyntejä oli 2,6 miljoonaa joista 6 % oli etäyhteyden välityksellä tapahtuvia käyntejä. (Saukkonen ym. 2021.)

Iäkkäät kotihoidon asiakkaat voivat tarvita apua myös äkillisiin ja ennakoimattomiin tilanteisiin. On tärkeää, että iäkkäällä on avun tarpeeseen vastaamista helpottavaa ja vaaratilanteita ehkäisevää nykYTEknologiaa. Etäteknologiaa kuten puhelinyhteyttä käytetään yhä useimmissa kotihoidoissa. (THL 2022.) Kotihoidon asiakkaiden ja henkilöstön siirtyminen digitaalisiin palvelumuotoihin on tapahtunut osittain koronapandemiatilanteen pakottamana, mutta asiakkaat ja henkilöstö ovat omaksuneet uudet toimintatavat erinomaisesti. Digitaalisen teknologian lisääminen vanhustyöhön ei ole enää vaihtoehto vaan edellytys. On kuitenkin tärkeää muistaa, ettei teknologia korvaa läsnä olevaa ihmistä. (Kunta- ja hyvinvointialuetyönantajat 2021.)

Kotihoito tekee säännöllistä yhteistyötä muiden sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden kanssa. Ensimmäinen geriatrian poliklinikka aloitti toimintansa Turussa vuonna 2013. Geriatrinen poliklinikka on tarkoitettu monisairaille iäkkäille, joiden terveydentilassa on tapahtunut äkillinen muutos. Geriatrian poliklinikan toiminnalla pyritään välttämään monisairaana kotihoidon asiakkaana olevan iäkkään joutuminen yhteispäivystykseen. Kotihoidon hoitaja voi konsultoida arkisin geriatrian poliklinikkaa ja tarvittaessa ohjata potilaan poliklinikalle arviointiin. Yhteydenotto tapahtuu puhelimen välityksellä ja sitä

varten on annettu selkeät konsultaatio-ohjeet. Potilaan käynti poliklinikalla kestää tavallisesti 4–6 tuntia ja tämän jälkeen moniammatillinen tiimi arvioi jatkohoidon tarpeen. Kotiutuneista potilaista lähes viidesosalle järjestettiin jotakin lisäapua kotona pärjäämisen tukemiseksi. (Laine ym. 2018.)

Huoli kotihoidon asiakkaiden psykososiaalisesta hyvinvoinnista on kasvanut. Mielekäs ja turvallinen kotona asuminen edellyttää myös psykososiaalisten tekijöiden huomiointia. (Lindqvist 2016.) Iäkkään henkilön päivien tai viikkojen ainoat ihmiskontaktit voivat olla kotihoidon hoitajien lyhyet kotikäynnit. Usein sosiaalisten tarpeiden huomioiminen jää puuttumaan. (Aaltonen & Van Aerscht 2022.) Yksinäisyys ja turvattomuus voi olla iäkkään henkilön päivystykseen hakeutumisen syynä. Parhaimmillaan iäkkään psykososiaaliin ongelmiin ennakoimalla vältetään tilanteen kriisiytyminen. (Jämsen ym. 2021.) Iäkkään henkilön sosiaaliin tarpeisiin tulee vastata erityisesti jos henkilö käyttää kotihoidon palveluita ja joilla ei ole aktiivista lähiverkostoa. Iäkkäät kotihoidon asiakkaat voidaan ohjata erilaisiin sosiaaliin verkostoihin heidän yksikölliset tarpeet huomioon ottaen. (Konttila ym. 2021.)

Digitaalisilla palveluilla voidaan myös vastata iäkkään yksinäisyyteen. Useissa kotihoidoissa on käytössä esimerkiksi kuvapuhelinpalvelu. Videovälitteisen puhelun avulla hoitaja pystyy arvioimaan asiakkaan vointia, mutta se voi olla myös päivittäistä arjessa tukemista. (Seppänen 2018.) Koronapandemian myötä iäkkäille on avattu senioripuhelin, joka palvelee kaikkia 70 vuotta täyttäneitä suomalaisia. Puhelimessa voi keskustella seniorityöhön erikoistuneen työntekijän kanssa. Tarkoituksena on, että iäkäs henkilö voi vapaasti keskustella ja tuoda esille omia iloja ja suruja. Tarvittaessa senioripuhelimen välityksellä voi saada myös neuvoja ja vinkkejä arjen asioihin. (Suomen seniorihoiva n.d.)

On tärkeää ottaa huomioon, että iäkkäät ovat syntyneet menneeseen yhteiskuntaan, jossa on ollut paljon maataloutta ja teollisuutta, joten digitaalisuuteen pyrkivä nyky-yhteiskunta voi olla iäkkäille haaste. Puhelimet ja moderni uusi teknologia voi olla haaste iäkkäälle esimerkiksi sen vuoksi, että näppäimet ovat liian pieniä tai käyttöohjeet ovat puutteellisia eikä iäkkäille

suunnattuja. (Nordlund ym. 2014.) läkkäiden kohdalla hyödyt tulevat esille, kun se onnistutaan saamaan osaksi terveyden edistämisen toimintamalleja. läkkäiden asiakkaiden kohdalla tulee ottaa huomioon se, että muistisairaudet ja aistitoimintojen heikkeneminen voi vaikuttaa teknologian käyttöön. On tärkeää turvata heikoimmassa asemassa oleville tarvittavat resurssit ja neuvonta etäpalveluiden sujuvuuden varmistamiseksi. (Kaasalainen & Neittaanmäki 2018.) Kotihoidossa mitoituksen riittävyttä tarkastellaan asiakkaille myönnetystä ajasta ja työntekijöiden välittömään työhön käytetystä ajasta. Näin voidaan tarkastella onko työvuorossa olevalla henkilöstöllä mahdollista vastata asiakkaiden yksilölliseen palvelun tarpeeseen. (Suomen lähi- ja perushoitajaliitto n.d.)

4 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää kirjallisuuskatsauksen avulla etänä puhelimesta tapahtuvan hoidon tarpeen arvioinnin ja ohjauksen hyötyjä sekä hoidon tarpeen arvioinnin ja ohjauksen onnistumisen edellytyksiä osana iäkkään potilaan hoitoa. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää kehitettäessä etänä puhelimesta toteutettavaa hoidon tarpeen arviointia ja puhelinohjausta osana iäkkään potilaan hoitoa.

Tutkimuskysymys:

1. Mitkä ovat etänä puhelimesta tapahtuvan hoidon tarpeen arvioinnin ja ohjauksen hyödyt osana iäkkään potilaan hoitoa?
2. Mitkä ovat etänä puhelimesta tapahtuvan hoidon tarpeen arvioinnin ja ohjauksen onnistumisen edellytykset osana iäkkään potilaan hoitoa?

5 Opinnäytetyön empiirinen toteutus

Etänä puhelimesta tapahtuva hoidon tarpeen arviointi on lähivuosien aikana lisääntynyt huomattavasti. Puhelimesta tapahtuva hoidon tarpeen arviointi vähentää huomattavasti niitä käyntejä päivystyksyksiköissä, joille ei ole tarvetta. Sen sijaan potilaita pystytään ohjaamaan oikeanlaisen palvelun piiriin ilman turhaa käyntiä epätarkoituksenmukaisessa yksikössä. Sairaanhoidtajalta vaaditaan laadukkaassa hoidon tarpeen arvioinnissa laajaa ammattitaitoa sekä työkokemusta. (Heikkinen & Pällynaho 2019.) Nykyään myös kotihoidon käyntejä toteutetaan yhä enemmän puhelimen välityksellä ja etänä (Saukkonen ym. 2019).

Tämän opinnäytetyön toimeksiantajana toimi DIGITEKO-hanke. Hankkeessa halutaan vastata digitaalisen kotihoidotyön erityiskysymyksiin. DIGITEKO – hanke pyrkii vaikuttamaan positiivisesti kotihoidon imagoon työympäristönä ja edistämään kotihoidon asiakkaiden elämänlaadun parantamista. (Turun ammattikorkeakoulu 2022.)

5.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana eli narratiivisena kirjallisuuskatsauksena, sillä hoidon tarpeen arvioinnista puhelimitse löytyi melko vähän aikaisempaa tietoa ja materiaalia. Kirjallisuuskatsauksella on tarkoitus kartoittaa, millaista tietoa joltakin rajatulta alueelta on olemassa ja sen avulla saadaan tietoa siitä, miten paljon tutkimustietoa on olemassa (Kunnela 2021). Käytännössä kirjallisuuskatsaus on aiempien tutkimuksien ja kirjallisuuden tiivis erittely, jonka tarkoituksena on helpottaa tutkimusta lukevaa aiheen ymmärtämisessä. Kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan osoittaa myös, miksi uusi tutkimus on tärkeä ja millä tavoin se täydentää aiempia tutkimuksia. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen pohjana toimii aina tutkimusongelma. (Mannila 2021.)

Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta käytetään usein tutkimusmenetelmänä hoito- ja terveystieteellisissä tutkimuksissa. Yleisesti kuvailevan kirjallisuuskatsauksen

menetelmät jaetaan neljään eri vaiheeseen eli tutkimuskysymyksen luomiseen, aineiston valintaan, kuvailun rakentamiseen ja tuotetun tuloksen tarkastelemiseen. Eri menetelmän vaiheet voivat kuitenkin toteutua osittain päällekkäin ja vaiheet etenevät tutkimuskysymyksen tarkastelun kautta. (Suhonen ym. 2015.) Tämä opinnäytetyö toteutui edellä kuvattujen, kuvailevan kirjallisuuskatsauksen vaiheiden mukaisesti.

Kysymyksen asettelu on yleensä laaja, mutta se voi olla myös erilaisten rajoitusten vuoksi laajuudeltaan hyvin erilainen (Suhonen ym. 2015). Hoitotyössä kuvailevaa kirjallisuuskatsausta voidaan hyödyntää kliinisen tiedon kokoamisessa (Kangasniemi ym. 2013). Kirjallisuuskatsauksen tulee olla toistettavissa samalla tavalla kuin tutkimuksenkin ja sen tulee pohjautua kattavaan aihealueeseen ja ajan kehittymisen tuntemukseen (Suhonen ym. 2015). Kirjallisuuskatsaukselle on tyypillistä, että tutkimuskysymys ja aineisto tarkentuvat koko prosessin ajan (Kangasniemi ym. 2013). Tässä opinnäytetyössä oli tarkoitus koota aiemmista tutkimuksista tietoa yhteen. Kirjallisuuskatsauksen avulla haluttiin tuoda esille yleiskatsaus aiheesta ja tämän vuoksi opinnäytetyön menetelmäksi valikoitu kuvaileva kirjallisuuskatsaus.

5.2 Tiedonhakuprosessi ja aineiston valinta

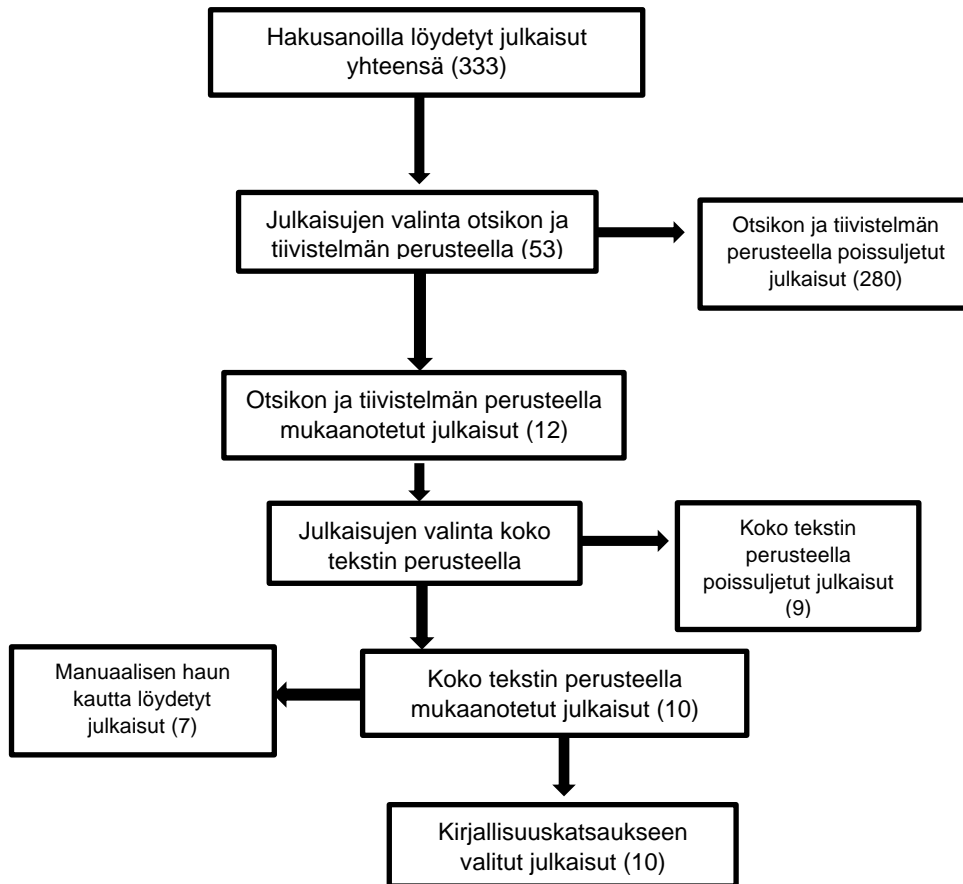
Aineistoa kerättiin eri tietokannoista: Cinahl, Medic ja PubMed. Tietoa haettiin myös manuaalisesti internetistä sekä artikkeleiden ja opinnäytetöiden lähdeluetteloista. Aineiston keruu toteutettiin syys-lokakuussa 2022. Tiedonhaku perustui määriteltujen tutkimuskysymysten pohjalta muodostettuihin hakusanoihin, jotka olivat *geriatric patients, senior, elderly, aged, telephone, phone, telephone triage, telephone assessment, telehealth* ja niiden suomenkieliset vastineet. Hakusanojen yhdistäminen tapahtui käyttämällä AND ja OR -operaattoreita. Saadut hakutulokset rajattiin julkaisun kielen (englanti tai suomi), julkaisun saatavuuden (koko teksti) ja julkaisuajankohdan (2015-2022) mukaan. Tiedonhaku on esitetty tarkemmin liitteessä 1.

Tiedonhaun tuloksena löydettiin edellä mainituista tietokannoista yhteensä 333 eri julkaisua, joista valittiin otsikon, tiivistelmän ja koko tekstin perusteella kolme julkaisua. Opinnäytetyöhön valittiin saatavilla olevat julkaisut, joissa käsiteltiin hoidon tarpeen arviointia, puhelinohjausta, iäkkäitä kotihoidon asiakkaita ja opinnäytetyön tutkimusongelman mukaisia aiheita. Hakutulosten joukosta karsittiin pois epärelevantteja julkaisuja sisäänotto- ja poissulkukriteerien avulla. (Taulukko 1.)

Taulukko 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Julkaisu on suomen- tai englanninkielinen	Muu kuin suomen- tai englanninkielinen julkaisu
Vuosina 2015–2022 julkaistut tutkimukset	Ennen vuotta 2015 julkaistut tutkimukset
Tutkimukset, jotka käsittelevät ikääntyneitä	Tutkimukset, jotka käsittelevät tiettyä sairautta sairastavia potilasryhmiä, mutta eivät erikseen ikääntyneitä
Tutkimukset, jotka käsittelevät etänä puhelimesta tapahtuvaa hoidon tarpeen arviointia tai puhelinohjausta	Tutkimukset, jotka käsittelevät hoidon tarpeen arviointia muussa ympäristössä kuin puhelimesta
Tieteelliset artikkelit, väitöskirjat, pro gradu –tutkielmat, YAMK-opinnäytetyöt	AMK-opinnäytetyöt, ei-tieteelliset julkaisut

Kirjallisuuskatsaukseen valikoitui koko tekstin perusteella kymmenen tutkimusta, joista seitsemän löytyi manuaalisen haun avulla. Manuaalisessa haussa tarkasteltiin tiedonhaun pohjalta valittujen artikkeleiden lähdeluetteloita. Aineiston valintaprosessi on kuvattu tarkemmin kuviossa 1.



Kuvio 1. Aineiston valintaprosessi

5.3 Aineiston analyysi

Opinnäytetyön aineisto analysoitiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä aineisto ohjaa analyysin tekoa. Aineistosta nostetaan esille keskeisimmät asiat ja tutkittavasta asiasta pyritään saamaan esille tiivistetty kuvaus ilman, että aineiston informaatioarvoa menetetään. Sisällönanalyysin avulla tuodaan esille tutkimusartikkeleiden yhtäläisyydet ja eroavaisuudet. (Tuomi & Sarajärvi 2018.) Sisältöä ryhmiteltäessä yhdistetään pelkistetyistä ilmaisuista ne asiat, jotka täsmäävät ja kuuluvat yhteen (Kyngäs & Vanhanen 1999). Tässä opinnäytetyössä etsittiin tutkimuskysymyksiin vastauksia tieteellisistä tutkimuksista ilman teoriaa tai ennalta määriteltyjä analyysiyksiköitä ja siksi aineistolähtöinen sisällönanalyysi

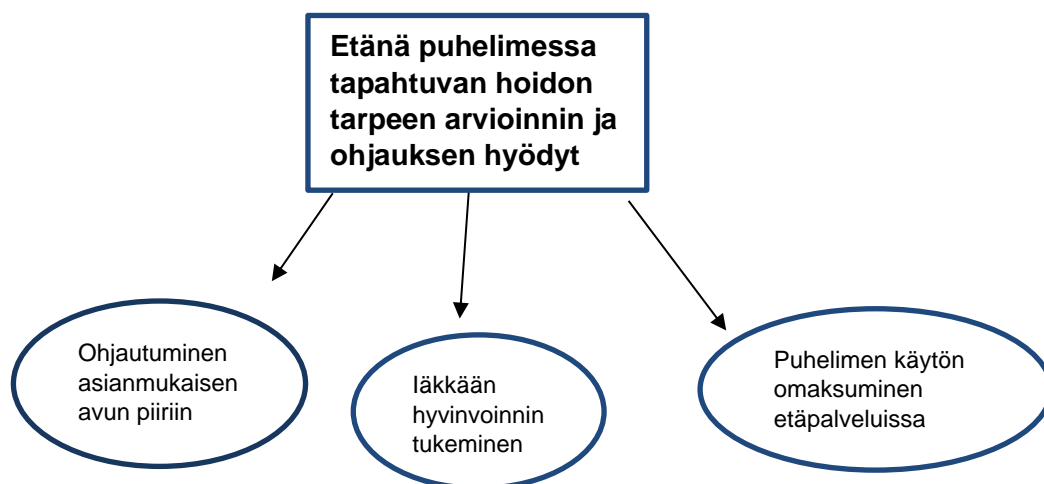
valikoitui tämän opinnäytetyön analyysimenetelmäksi. Aineiston analysointi aloitettiin lukemalla valitut tutkimukset perusteellisesti läpi ja aineistoista poimittiin jokaisen tutkimuksen tärkeimpiä sisältöjä, jotka vastasivat tutkimuskysymykseen. Aineistosta poimittiin erilliseen Word-tiedostoon alkuperäisilmaisuja, jotka vastasivat tutkimuskysymykseen. Alkuperäisistä ilmaisuista tehtiin pelkistykset ja pelkistetyt ilmaisut luokiteltiin alaluokkiin. Alaluokat määräytyivät muiden alkuperäisilmausuiden yhtäläisyyksien mukaan ja samoin alaluokkien yhtäläisyydet määrittivät pääluokat. Ryhmittelyssä on kysymys pelkistettyjen ilmaisuiden eroavaisuuksien ja yhtäläisyyksien etsimisestä (Kyngäs & Vanhanen 1999). Sisällönanalyysista luotiin taulukko, johon koottiin alkuperäisilmaisut, pelkistykset, alaluokat sekä pääluokat. Sisällönanalyysi esitetään taulukkomuodossa pääluokista aloittaen eli laadukkaan etänä puhelimitse tapahtuvan hoidon tarpeen arvioinnin ja ohjauksen edellytykset ja sen jälkeen hyödyt. Seuraavaksi ilmaisut on laitettu alaluokkien mukaiseen järjestykseen. Esimerkki sisällönanalyysista on kuvattu liitteessä 2.

6 Tulokset

Kirjallisuuskatsauksen tulokset perustuvat tiedonhaun perusteella löydettyihin tieteellisiin tutkimuksiin. Analysoitaviksi tutkimuksiksi valikoitui yhteensä 10 tutkimusta, joista kahdeksan tutkimusta oli suoritettu Suomessa, yksi Yhdysvalloissa ja yksi Kanadassa. Tutkimusten kohderyhminä olivat etänä puhelimitse toteutettavan hoidon tarpeen arvioinnin potilaat, ikääntyneet potilaat, hoitohenkilökunta, terveysasemien johtajat sekä asiantuntijaryhmät. Tutkimuksien kohderyhmien lukumäärä vaihteli 5 – 1077 henkilön välillä. Tutkimuksien aineistoa oli kerätty esimerkiksi erilaisilla haastatteluilla, kyselyillä ja rekisteritutkimuksella. Kirjallisuuskatsaukseen valikoituneet tutkimukset ovat esitettynä tarkemmin liitteessä 3.

6.1 Etänä puhelimesta tapahtuvan hoidon tarpeen arvioinnin ja ohjauksen hyödyt

Tutkimustulokset osoittivat konkreettisia hyötyjä etänä puhelimesta tapahtuvan hoidon tarpeen arvioinnin ja ohjauksen suhteen osana iäkkään potilaan hoitoa. Nämä hyödyt jakautuivat *ohjautumiseen asianmukaisen avun piiriin, puhelimen käytön omaksumiseen etäpalveluissa ja iäkkään hyvinvoinnin tukemiseen*. (Kuvio 2.)



Kuvio 2. Etänä puhelimesta tapahtuvan hoidon tarpeen arvioinnin ja ohjauksen hyödyt

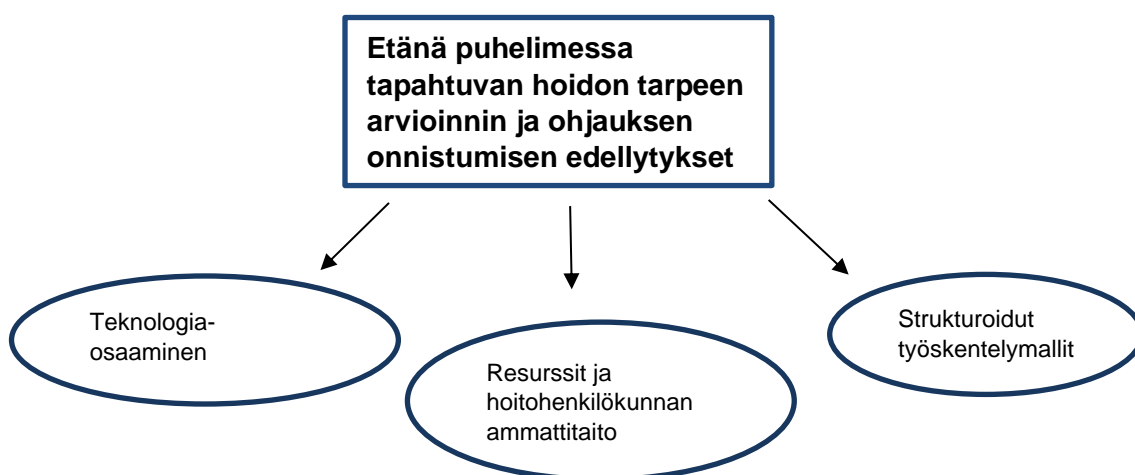
Keskeisenä tuloksena voidaan pitää iäkkäiden kannalta sitä, että puhelimesta toteutuvan hoidon tarpeen arvioinnin avulla iäkkäät *ohjautuvat asianmukaisen avun piiriin*. Etänä puhelimesta tapahtuva hoidon tarpeen arviointi edistää potilaan pääsyä tarkoituksenmukaiseen hoitoon ja hoitopaikkaan (Heikkinen & Pällynaho 2019). Kun potilas pääsee tarkoituksenmukaiseen hoitoon tai saa oikeanlaiset kotihoito-ohjeet puhelimesta, vältetään tarpeettomia sairaalakäyntejä ja -siirtoja (Roivainen 2022). Asianmukaisen avun tai hoidon piiriin ohjautuminen vaikuttaa myös siihen, että ensihoidon sekä päivystyspoliklinikoiden kuormitus vähenee (Heikkinen & Pällynaho 2019).

lääkäiden hyvinvointia pystytään tukemaan etänä puhelimesta tapahtuvalla hoidon tarpeen arvioinnilla ja ohjauksella. Sipponen (2020) on tutkimuksessaan todennut, että etänä tapahtuva ohjaus tukee asiakkaan omahoitoa. Etenkin paljon palveluita käyttävillä asiakkailla tutun hoitajan kanssa asioiminen sujuvoittaa hoitoa ja parantaa sen laatua (Niemi ym. 2020). Kotihoidon etäkäynneillä on positiivinen vaikutus myös psykososiaaliseen hyvinvointiin silloin, kun esimerkiksi älypuhelimella voidaan näyttää asiakkaalle sellaisia paikkoja, joihin asiakas ei enää pääse käymään. Etäkäynneillä voi olla myös positiivisia vaikutuksia asiakkaan yksinäisyyden tunteen kokemiseen. (Sipponen 2020.)

Puhelimen käytön omaksuminen etäpalveluissa onnistuu luontevasti, sillä puhelimia on jo enemmän käytössä, mutta tässä kuitenkin tulee huomioida se, että iäkkäät tarvitsevat enemmän aikaa uusien teknologioiden opetteluun (Huang ym. 2022). Iäkkäiden on huomattu pitävän enemmän puhelimen välityksellä tapahtuvasta kommunikaatiosta kuin esimerkiksi tietokonevälitteisistä virtuaalikäynneistä (Goodarzi ym. 2021). Kotihoidot ovatkin lisänneet etäpalveluita yhä enemmän päivittäiseen käyttöön ja puhelimen käyttö on pääosin koettu helppokäyttöiseksi. Asiakkaiden motivaatio ja asenne uusia opittavia asioita kohtaan kuitenkin vaikuttaa teknologian omaksumiseen. (Vuorela 2020.) Teknologian omaksumisen lisäksi on myös todettu, että esimerkiksi hoidon tarpeen arviointia voidaan toteuttaa laadukkaasti myös etänä puhelimesta (Mutanen 2020).

6.2 Etänä puhelimesta tapahtuvan hoidon tarpeen arvioinnin ja ohjauksen onnistumisen edellytykset

Katsauksen tuloksissa tuli esille etänä puhelimesta tapahtuvan hoidon tarpeen arvioinnin ja ohjauksen onnistumisen edellytyksiä osana iäkkään potilaan hoitoa. Tutkimustuloksia tarkastellessa *teknologiaosaaminen, resurssit ja hoitohenkilökunnan ammattitaito ja strukturoidut työskentelymallit* olivat merkittävässä osassa etänä puhelimesta tapahtuvan hoidon tarpeen arvioinnin ja ohjauksen onnistumista. (Kuvio 3.)



Kuvio 3. Etänä puhelimesta tapahtuvan hoidon tarpeen arvioinnin ja ohjauksen onnistumisen edellytykset

Hoitoprosessin sujuvoittamiseksi etäpalveluja käyttäviltä henkilöiltä vaaditaan halua oppia niitä käyttämään eli vaaditaan *teknologiaosaamista* (Niemi ym. 2019). Uusien järjestelmien ja teknologian omaksumisen todettiin olevan hyvin paljon kiinni hoitajan omasta asenteesta (Vuorela 2020). Hoitajalta teknologiaosaamista vaaditaan potilastietojärjestelmien käyttöön. Hoitaja tarvitsee teknologiaosaamista myös Käypä hoito -suositusten tai Terveystieteen tietokantojen käyttämiseen. (Heikkinen & Pällynaho 2019.) Puhelimesta

tapahtuvan hoidon tarpeen arvioinnin aikana tulisi kirjata potilastietojärjestelmään samalla, kun puhutaan puhelimesta eikä esimerkiksi puhelun jälkeen (Peura 2019).

Keskeisinä edellytyksinä etänä puhelimesta tapahtuvan hoidon tarpeen arvioinnin ja ohjauksen onnistumiseen olivat myös riittävät *resurssit ja hoitohenkilökunnan ammattitaito*. Etänä puhelimesta tapahtuva ohjaus kehittää hoitajan ammattitaitoa sekä palveluiden tuntemusta (Sipponen 2020) ja hoitajan tuntiensa oman alueensa palvelut, vaikuttaa se positiivisesti puhelinohjauksen ja puhelimesta tapahtuvan hoidon tarpeen arvioinnin laatuun (Heikkinen & Pälsynaho 2019). Tiedonhaku- ja palveluverkko-osaaminen on olennainen osa etänä puhelimesta tapahtuvan hoidon tarpeen arvioinnin ja ohjauksen onnistumisessa (Sipponen 2020). Sairaanhoidajalta vaaditaan riittävästi kliinistä hoitotyön osaamista puhelinohjauksen onnistumiseksi (Huang ym. 2022) sekä riittävää motivaatiota ja halua kehittyä ammatillisesti (Niemi ym. 2019). Puhelin koetaan jo luontevaksi osaksi työskentelyä (Vuorela 2020), mikä osaltaan motivoi puhelintyöskentelyyn. Ikääntynyt asiakas puhelimitse vaatii yleensä enemmän aikaa sekä tukea palvelun onnistumiseksi (Huang ym. 2022), joten tämänkin takia resursseja on oltava riittävästi. Tutkimustulokset osoittavat myös, että paljon palveluja käyttävien ikääntyneiden hoidon sujuvoittamiseksi vaaditaan usein tuttu omahoitaja tai -lääkäri (Niemi ym. 2019).

Keskeisenä tuloksena voidaan pitää myös sitä, että etänä puhelimesta tapahtuva hoidon tarpeen arviointi vaatii *strukturoiduja työmalleja ja -käytäntöjä* onnistuakseen. Hoidon tarpeen arviointia voidaan toteuttaa laadukkaasti etänä puhelimesta, mutta onnistuakseen se vaatii yhteneväiset ja selkeät ohjeistukset (Mutanen 2020) sekä asianmukaiset resurssit (Heikkinen & Pälsynaho 2019). Niemen ym. (2019) tutkimuksessa todetaan terveydenhuollonhenkilöstön vaihtuvuuden olevan suurta ja tällöin hyväksi koettujen työmallien avulla hoidon jatkuvuutta ei päästä aina turvaamaan.

7 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Tässä opinnäytetyössä eettisyyttä ja luotettavuutta ohjasi tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeistus hyvästä tieteellisestä käytännöstä. Opinnäytetyön keskeisinä ja tärkeinä lähtökohtina pidettiin sitä, että opinnäytetyössä käytettävissä tutkimuksissa on noudatettu hyvän tieteellisen käytännön ohjeistusta kuten sitä, että tutkimuksessa on käytetty yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta sekä tutkimus on suunniteltu ja toteutettu tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten edellyttämällä tavalla (TENK 2021). Tässä opinnäytetyössä lähteitä käytettiin asianmukaisella tavalla ja niihin viitattiin Turun ammattikorkeakoulun ohjeiden mukaisesti. Opinnäytetyö suunniteltiin, toteutettiin ja raportoitiin asianmukaisesti. Tässä opinnäytetyössä ei käsitelty henkilötietoja eikä tähän työhön tarvittu tutkimuslupaa, sillä aineisto kerättiin valmiista tutkimuksista.

Ennen opinnäytetyön aloittamista toimeksiantaja ja opiskelija tekevät yhteistyösopimuksen koskien opinnäytetyön keskeisimpiä pelisääntöjä (Arene ry 2019). Opinnäytetyön yhteistyösopimus kirjoitettiin lokakuun alussa 2022 ja lisäksi toimeksiantajalle esitettiin opinnäytetyön toteutuksen alustava suunnitelma. Toimeksiantajan toiveena oli, että etänä puhelimesta tapahtuvaa hoidon tarpeen arviointia tarkasteltaisiin kotihoidon näkökulmasta. Tämän opinnäytetyön aiheeseen perehdyttiin huolellisesti lukemalla kirjallisuudessa olevaa teoretietoa. Näin ollen toimeksiantajan toive kotihoidon asiakkaista otettiin osaksi tutkimuskysymystä ja tutkimuskysymys tarkentui iäkkäisiin opinnäytetyön tekijöiden osaamisen ja kokemuksen perusteella. Heti opinnäytetyön aloittamisen yhteydessä keskusteltiin kummankin ajatuksista tutkimusaihetta kohtaan. Molemmilla oli yhteneväisiä ajatuksia siitä, että iäkkäiden kotona pärjäämistä pitäisi tukea enemmän, jotta päivystykset ja ensihoito ei ruuhkautuisi, mutta aineiston hakua tehtäessä pyrittiin siihen ettei omat tulkinnat vaikuttaisi aineiston tulkintaan ja tuloksien päättelyyn.

Eettisestä näkökulmasta on tärkeää, ettei omia johtopäätöksiä ja mielipiteitä tuoda liikaa esille, sillä se voi vaikuttaa tutkimuksen tulkintoihin vääristävästi. On

tärkeää reflektoida omia eettisiä valintoja tutkimuksesta raportoitaessa. Myös vaikeista päätöksistä ja virheistä tulee kertoa. (Vuori n.d.) Tähän opinnäytetyöhön löydettiin suomenkielisiä tutkimuksia, mutta lisäksi mukaan valittiin kaksi englanninkielistä tutkimusta, jottei luotettavuus kärsi liiallisen kielirajauksen vuoksi. Opinnäytetyön tekijöiden äidinkieli on suomi, jonka vuoksi käännöstyö saattaa vaikuttaa katsauksen luotettavuuteen. Suomentamisessa käytettiin myös internetistä löytyvien kääntäjien apua. Tiedonhaku suoritti kaksi henkilöä, mikä oletettavasti on lisännyt tiedonhaun luotettavuutta, mutta on myös mahdollista, että joitakin relevantteja julkaisuja on jäänyt huomaamatta.

Ennen tutkimuksen aloittamista tulisi sopia kaikkien ryhmän jäsenten kanssa yhteiset periaatteet, vastuut ja velvollisuudet (TENK 2021). Opinnäytetyön tekijät keskustelivat koko opinnäytetyön teon ajan siitä, mitä velvollisuuksia ja vastuita kummallakin on ja työtä jaettiin tasapuolisesti kummallekin tekijälle. Opinnäytetyötä kirjoittaessa saatiin lisäksi ohjaavilta opettajilta tukea ja ohjausta työpajojen yhteydessä. Työpajoja oli kerran viikossa ja ne tapahtuivat etäyhteyden välityksellä. Myös opinnäytetyön tekijöiden yhteydenpito tapahtui etäyhteyden välityksellä ja yhteydenpito oli lähes päivittäistä. Molemmat opinnäytetyön tekijät osallistuivat aineiston valintaprosessiin ja analysointiin.

Opinnäytetyön suunnitelma ja yhteistyösopimus tallennettiin Turun ammattikorkeakoulun Ankkuriin. Kaikki opinnäytetyöt tarkistetaan Ouriginal-plagioinnintarkistusohjelmalla, jotta voidaan varmistua siitä, ettei opinnäytetyössä ole käytetty plagiointia. Opinnäytetyö tallennettiin avoimeen Theseus-julkaisuarkistoon.

Tutkimuksen tekemisessä ja sen tulosten esittämisessä on noudatettava rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta. Tutkimus- ja arviointimenetelmien sekä tiedonhankinnan tulee täyttää tieteellisen tutkimuksen kriteerit ja näiden menetelmien tulee olla eettisesti kestäviä. Tutkijoiden tulee ottaa muiden tutkijoiden työt ja saavutukset huomioon sekä viitata heidän julkaisuihinsa asianmukaisella tavalla. (TENK 2021.) Tiedonhaku suoritettiin arvostetuista terveys- ja lääketieteellisistä tietokannoista, joita pidettiin luotettavina aineiston keruuta tehtäessä. Opinnäytetyössä on kuvattuna

selkeästi opinnäytetyön toteuttaminen ja tulokset. Opinnäytetyön toimeksiantaja on kerrottu asianmukaisella tavalla ja opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite on tuotu selkeästi esille.

Tutkimuksen validius on hyvä silloin, kun tutkimuksen kohderyhmä ja tutkimuskysymykset ovat selkeät. Tutkimusotteen tulee tehdä oikeutta tutkimuskysymykselle ja tutkittavalle asialle. Validiteetin puuttuminen tekee yleensä tutkimuksesta arvottoman, sillä empiiriset havainnot ja koko tutkimus kohdistuu asiaan, joka ei ollut tutkimuskysymyksen tarkoitus. (Hiltunen 2009.) Tutkimuksen validiutta tulee tarkastella koko tutkimuksen ajan. On myös tärkeää, että tutkimuksen kohderyhmä on tutkimuskysymykseen soveltuva. (Vilkkä 2007.) Tässä opinnäytetyössä aineiston valintaa ohjasi sisäänotto- ja poissulkukriteerit. Näiden kriteerien avulla voitiin varmistua siitä, että valitut tutkimukset vastaisivat etänä puhelimesta tapahtuvaan hoidon tarpeen arviointiin osana iäkkään potilaan hoitoa. Tutkimuksista pyrittiin löytämään vastauksia etänä puhelimesta tapahtuvan hoidon tarpeen arvioinnin hyötyihin ja toisaalta myös edellytyksiin, mitä hoidon tarpeen arviointi vaatii onnistuakseen. Hakulausekkeisiin pyrittiin valitsemaan hakusanoja, joista löytyi mahdollisimman monta synonyymia ja näin voitiin taata, että haku olisi riittävän kattavaa ja luotettavaa. Aineiston hakua tehtäessä sisäänottokriteereiksi valikoitu vuosi 2015 ja sen jälkeen julkaistut tutkimukset, sillä haluttiin varmistua siitä, että tutkittu tieto oli mahdollisimman ajankohtaista tietoa.

8 Pohdinta

Puhelimessa tehtävä hoidon tarpeen arviointi liittyy vahvasti Suomen terveydenhuoltojärjestelmään (Roivainen 2022). Terveydenhuoltolaissa (1326/2010) on määritelty, että hoidon tarpeen arvioinnin tekee laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö. Jotta hoidon tarpeen arviointi toteutuu oikeaoppisesti, on kyseisellä henkilöllä oltava tehtävän edellyttämä osaaminen ja kokemus (Valvira 2017). Etäteknologiaa kuten puhelinyhteyttä käytetään yhä useimmissa kotihoidoissa (THL 2022). Valtaosa kotihoidon käynneistä on edelleen ammattihenkilön tekemiä käyntejä asiakkaan luona, mutta nykyään kotihoidon käyntejä toteutetaan paljon myös puhelinyhteydellä (Saukkonen ym. 2021). On myös yhteiskunnan etujen mukaista, että iäkkäät saavat tarvitsemansa palvelut ja ohjausta myös kotioloissa (Setälä 2016). Kotihoidon etäkäynneillä on positiivinen vaikutus myös psykososiaaliseen hyvinvointiin (Sipponen 2020).

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää kirjallisuuskatsauksen avulla etänä puhelimesta tapahtuvan hoidon tarpeen arvioinnin ja ohjauksen hyötyjä sekä hoidon tarpeen arvioinnin ja ohjauksen onnistumisen edellytyksiä osana iäkkään potilaan hoitoa. Tavoitteena on tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää kehitettäessä etänä puhelimitse toteutettavaa hoidon tarpeen arviointia ja puhelinohjausta osana iäkkään potilaan hoitoa. Opinnäytetyön toimeksiantajana toimi DIGITEKO-hanke.

Opinnäytetyön tuloksia voitaisiin hyödyntää kehitettäessä etänä puhelimesta tapahtuvaa hoidon tarpeen arviointia ja ohjausta. Tuloksista voisivat hyötyä kotihoidon ympäristössä ne työntekijät, jotka kehittävät yksikön tai tiimin toimintaa. Tulokset voisivat olla hyödyksi myös silloin, kun halutaan kehittää etänä puhelimesta tapahtuvan hoidon tarpeen arviointia ja ohjausta tekevien hoitajien perehdytystä ja ammattitaitoa.

Opinnäytetyössä saadut tulokset osoittivat, että etänä puhelimitse tapahtuvalla hoidon tarpeen arvioinnilla voidaan ohjata iäkkäät henkilöt asianmukaisen avun piiriin sekä heidän kokonaisvaltaista hyvinvointiaan pystytään tukemaan myös

etäyhteydellä. Hyödyksi osoittautui myös se, että puhelimen välityksellä pystytään toteuttamaan hoidon tarpeen arviointia laadukkaasti ja puhelintullaan jatkossa hyödyntämään etäpalveluissa myös iäkkäiden kohdalla. Tämä voisi mahdollisesti myös lisätä iäkkäiden teknologista osaamista. Lisäksi tulokset osoittivat sen, että etänä puhelimesta tapahtuvan hoidon tarpeen arvioinnin onnistumisen edellytykset pohjautuvat hyvin paljon sairaanhoitajan riittävään ammattitaitoon. Tuloksien mukaan myös yhteneväiset ohjeet ja riittävät resurssit vaikuttivat etänä puhelimitse tapahtuvan hoidon tarpeen arvioinnin onnistumiseen.

Opinnäytetyön tulosten mukaan *iäkkäät voidaan ohjata asianmukaisen avun piiriin* myös etänä puhelimitse, mikä oli varmasti katsauksessa saatujen tuloksien tärkein sekä keskeisin osa. Laihonen (2018) on aiemmin todennut, että hoidon tarpeen arvioinnin tarkoitus on ohjata potilas asianmukaisen hoidon piiriin mahdollisimman nopeasti. Tuloksissa kävi ilmi, että nimenomaan laadukas etänä puhelimesta tapahtuva hoidon tarpeen arviointi edistää potilaiden pääsyä asianmukaiseen hoitoon ja hoitopaikkaan (Heikkinen & Pälsynaho 2019). Soininen (2019) on aiemmin todennut, että puhelimesta tehtävä hoidon tarpeen arviointi vähentää hätäkeskuksen, ensihoidon ja päivystyspoliklinikoiden kuormitusta. Myös tämän katsauksen tutkimustulokset osoittavat, että etänä puhelimesta tapahtuva hoidon tarpeen arviointi vähentää edellä mainittujen yksiköiden kuormitusta, kun potilaat pääsevät asianmukaiseen hoitoon oikeanlaiseen hoitopaikkaan tai saavat kotihoito-ohjeita (Heikkinen & Pälsynaho 2019). Katsauksen tulokset osoittivat myös, että etäyhteyden välityksellä voidaan arvioida iäkkään potilaan päivystyksellistä hoidon tarvetta (Sipponen 2020). Nämä tutkimustulokset puoltavat näin ollen sitä, että etänä tapahtuvaa hoidon tarpeen arviointia tulisi hyödyntää osana iäkkään potilaan hoitoa. Oletettavaa on, että monilla iäkkäillä on kotihoidon palvelut käytössä ja kotihoidon sairaanhoitaja on arkisin tavoitettavissa. Ongelmaksi voinee mahdollisesti osoittautua se, että iäkkäät soittavat kotihoidon sairaanhoitajalle päivittäin myös muissakin kuin hoidon tarpeeseen liittyvissä asioissa ja ikään kuin ruuhkauttavat kotihoidon palveluja. Myös

viikonloppujen ajalle tulisi olla selkeät ohjeistukset siitä, kuinka iäkäs toimii kun oma sairaanhoitaja ei ole tavoitettavissa.

Katsauksen tulokset osoittivat myös, että iäkkään *hyvinvointia pystytään kokonaisvaltaisesti tukemaan* etänä puhelimesta tapahtuvalla hoidon tarpeen arvioinnilla ja ohjauksella. Aiemmin Jämsen ym. (2021) totesi, että parhaimmillaan iäkkään psykososiaalisiin ongelmiin ennakoimalla voidaan välttää tilanteen kriisiytyminen. Katsauksen tuloksissa tuli myös ilmi, että etenkin paljon palveluita käyttävillä asiakkailla tutun hoitajan kanssa asioiminen sujuvoittaa hoitoa ja parantaa sen laatua (Niemi ym. 2020). Tulokset osoittivat myös, että asiakkaan psykososiaalisiin ongelmiin pystyttiin vastaamaan etänä puhelimesta tapahtuvalla hoidon tarpeen arvioinnilla. Etäpalveluiden on todettu myös vähentäneen iäkkäiden yksinäisyyttä. (Sipponen 2020.) Kuten Laine ym. (2018) on todennut aiemmin, kotihoito tekee säännöllistä yhteistyötä myös muiden sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden kanssa. Voidaan ajatella siis, että etänä puhelimesta tapahtuvalla hoidon tarpeen arvioinnilla ja ohjauksella voidaan vastata asiakkaan tarpeisiin kokonaisvaltaisesti, sillä kotihoidolla on paljon erilaisia yhteistyötahoja, joihin asiakkaat voidaan tarpeen mukaan ohjata myös etänä. Oletettavaa on, että aina hoidon tarve ei ole fyysinen vaan asiakkaiden psykososiaalisiin ongelmiin tulee vastata samalla tavalla ja tämä voitaneen yhtä lailla toteuttaa etänä.

Katsauksen tulosten perusteella *iäkkäiden puhelimen käytön omaksuminen* on parantunut etäpalveluiden lisääntyessä. Kuten Kunta- ja hyvinvointialueyönantajat (2021) totesivat aiemmassa seurannassaan, digitaalisen teknologian lisääminen vanhustyöhön ei ole enää vaihtoehto vaan edellytys. Katsauksen tuloksista selvisi, että erityisesti teknologiaan liittyvät asenteet vaikuttavat iäkkäiden puhelimen käytön omaksumiseen (Vuorela 2020). Tulosten perusteella uuden teknologian opettelu voi olla haasteellista iäkkäälle ja hoitajien tulee ottaa huomioon se, että iäkkäät voivat tarvita etäpalveluihin enemmän tukea (Huang ym, 2022). Kuten Stenman (2020) on aiemmin todennut, hoitajan tulee puhelun lopussa varmistaa, että potilas tietää mitä on sovittu ja onko potilas ymmärtänyt annetut ohjeet. Kuten myös Kaasalainen & Neittaanmäki (2018) sanoi, on tärkeää turvata heikommassa

asemassa oleville tarvittavat resurssit ja neuvonta etäpalveluiden sujuvuuden varmistamiseksi. Tulosten perusteella etäpalveluiden lisääntyessä myös ikääntyneiden tulisi omaksua uusien teknologioiden käyttöä ja erityisesti puhelimen käyttöä. Iäkkäät ovat omaksuneet paljon uusia teknologioita käyttöönsä, mutta niiden omaksuminen voi mahdollisesti viedä enemmän aikaa esimerkiksi näkö- ja kuulorajoitteiden vuoksi ja tämä tulisikin huomioida, jotta hoidon tarpeen arviointia voidaan toteuttaa myös etänä. Tämä tulisi ottaa huomioon esimerkiksi siten, että näkö- ja kuulorajoitteisille annettaisiin riittävästi aikaa uuden teknologian opetteluun, mikä taas edellyttäisi hoitajilta riittävästi aikaa ja riittäviä resursseja.

Opinnäytetyössä tarkasteltiin myös etänä puhelimesta tapahtuvan hoidon tarpeen arvioinnin ja ohjauksen onnistumisen edellytyksiä. Merkittävimpänä tuloksena pidettiin *resurssien ja hoitajien ammattitaidon* merkitystä osana etänä puhelimesta tapahtuvaa hoidon tarpeen arviointia. Aiemmin Kyngäs ym. (2012) totesi, että puhelinohjaus vaatii hoitajalta ammatillista osaamista, sillä työ perustuu itsenäiseen toimintaan ja päätöksentekoon. Jämsen ym. (2019) totesi aiemmin, että iäkkään päivystyspotilaan käyntisyys on usein yleistilan lasku, mutta riittävää taustaselvitystä esimerkiksi toimintakyvystä tai lääkityksestä ei ole tehty. Katsauksen tulosten perusteella ilmeni, että ikääntyneen hoito vaatii usein enemmän aikaa sekä läheisten osallistamista onnistuakseen (Setälä 2016), joten voidaan ajatella, että tällöin resursseja on oltava riittävästi. Katsauksen tulokset osoittavat, että laadukas etänä puhelimitse tapahtuva hoidon tarpeen arviointi ja ohjaus osana iäkkään hoitoa vaatii hoitajalta riittävää kokemusta iäkkäiden potilaiden hoidosta sekä palveluiden tuntemista. Koska onnistumisen edellytyksenä on hoitohenkilökunnan riittävä ammattitaito, voidaan ajatella riittävän koulutuksen ja perehdytyksen tukevan etänä puhelimesta tapahtuvan hoidon tarpeen arvioinnin ja ohjauksen onnistumista. Riittävällä resursoinnilla voi olla yhteys kattavaan perehdytykseen, ja toisaalta liian pienet resurssit ja kiireinen työympäristö voivat vaikuttaa heikentävästi perehdytyksen tai koulutuksen saamiseen.

Lisäksi katsauksen tulokset osoittivat, että *teknologiaosaaminen* on selkeänä edellytyksenä etänä puhelimesta tapahtuvan hoidon tarpeen arvioinnin

onnistumiseen. Aiemmin Kyngäs ym. (2012) on todennut, että laadukkaaseen puhelinohjaukseen kuuluu sisällön asianmukainen dokumentointi potilastietojärjestelmään. Tuloksissa tulikin ilmi, että puhelimesta tapahtuvan hoidon tarpeen arvioinnin dokumentointi tulisi suorittaa jo puhelun aikana (Peura 2019) ja voidaan olettaa, että puhelun aikana tapahtuva dokumentointi vahvistaa dokumentoinnin oikeellisuutta. Katsauksen tuloksissa ilmeni, että useat eri teknologiat tukevat puhelinpalveluita ja hoitajalta vaaditaan tällöin teknologiaosaamista, jotta hoitoprosessi olisi mahdollisimman sujuva (Niemi ym. 2019). Uusien järjestelmien ja teknologian omaksumisen todettiin olevan kiinni myös hoitajan omasta asenteesta (Vuorela 2020). Tuloksien perusteella voidaan olettaa, että hoitajien teknologiaosaaminen on merkittävä edellytys sille, että hoidon tarpeen arviointia ja ohjausta voidaan toteuttaa puhelimen välityksellä. Tuloksia tarkasteltaessa kuitenkin tuli ilmi, että moni hoitaja pelkää etäyhteyksien syrjäyttävän hoitajan läsnäolon, mikä on monelle iäkkäälle potilaalle ensisijaisen tärkeää (Vuorela 2020.) Eli voitaneen ajatella, että perinteiset kotikäynnit ovat myös iäkkäiden hyvinvoinnille tärkeitä. Johtopäätöksenä tehdään lisäksi, että hoitajien teknologista osaamista tulee lisätä ja etänä puhelinohjausta toteuttavien hoitajien tulee saada säännöllistä koulutusta laadukkaaseen hoidon tarpeen arvioinnin takaamiseksi.

Myös *strukturoidut työskentelymallit* vaikuttivat hoidon tarpeen arvioinnin onnistumiseen. Hoitaja käyttää hoidon tarpeen arvioinnissa apunaan strukturoituja ohjeistuksia (Kyngäs ym. 2012). Katsauksen tuloksien perusteella onnistuakseen etänä puhelimesta tapahtuva hoidon tarpeen arviointi vaatii selkeät sekä yhteneväiset ohjeet (Mutanen 2020), ja yhteneväisten ohjeiden voinee ajatella takaavan hoidon laatua. Näiden strukturoitujen työskentelymallien avulla pystytään antamaan yhteneväisiä hoito-ohjeita, terveysneuvontaa sekä saadaan iäkkäät ohjattua asianmukaisen hoidon tai avun piiriin (Heikkinen & Pälsynaho 2019). Näin ollen voitaneen todeta, että jokaisen hoitohenkilökunnan jäsenen on kyettävä noudattamaan yhteisiä ohjeistuksia, jotta on mahdollista taata laadukas hoito sekä tasa-arvoinen kohtelu potilaita tai asiakkaita kohtaan.

Opinnäytetyön tarkoitus toteutui ainakin siltä osin, että tutkimuskysymyksiin saatiin vastauksia ja selkeitä hyötyjä ja edellytyksiä löydettiin osana iäkkään potilaan hoitoa. Tiedonhakuja tehtäessä huomattiin, että etänä puhelimesta tapahtuvasta hoidon tarpeen arvioinnista ja ohjauksesta osana iäkkäiden hoitoa löytyi vain vähän tutkittua tietoa. Erityisesti puhelimesta tapahtuvan hoidon tarpeen arvioinnin hyötyjä osana iäkkään potilaan hoitoa oli tutkittu melko vähän mutta koska etäpalvelut ovat vasta lisääntymässä ei tutkittua tietoa mahdollisesti tämän vuoksi löytynyt riittävästi. Tutkitun tiedon vähäisyyteen voi vaikuttaa myös se, että puhelimen käyttö terveystalveluiden hoitamiseksi on osalle iäkkästä väestöstä haasteellista ja iäkkäät saattavat haluta perinteiselle hoitajan tai lääkärin vastaanotolle, vaikka sille ei olisi tarvetta. Tulevaisuudessa olisi hyvä tutkia aihetta nimenomaan osana iäkkäiden hoitoa, sillä iäkkäät ovat sosiaali- ja terveydenhuollon keskeinen potilas- ja asiakasryhmä. Lisäksi voisi olla tärkeää tutkia, miten etänä puhelimesta tapahtuvaa hoidon tarpeen arviointia ja ohjausta voisi kehittää näkö- ja kuulorajoitteisten potilaiden kohdalla. Näkö- ja kuulorajoitteet voivat mahdollisesti olla haasteena puhelimen välityksellä tapahtuvassa hoidon tarpeen arvioinnissa, koska voi olla, että esimerkiksi kuulorajoitteiden vuoksi puhelimen välityksellä annettava ohjaus jää puutteelliseksi ja toisaalta myös näkörajoitteiden vuoksi yhteydensaanti sairaanhoitajaan pitäisi olla mahdollisimman mutkatonta.

Etänä puhelimesta tapahtuvan hoidon tarpeen arvioinnin onnistumisen edellytyksiä kuitenkin löytyi hyvin ja tutkittua tietoa oli selvästi enemmän. Tulokset painottuivat pääosin hoitajien osaamiseen ja riittäviin resursseihin. Voidaan todeta, että yleisesti puhelimesta tapahtuvasta hoidon tarpeen arvioinnista löytyi hyvin edellytyksiä ja hyötyjä, mutta nimenomaan iäkkäiden näkökulmasta tutkittua tietoa löytyi vain vähän. Etäpalveluita ja puhelimesta tapahtuvaa hoidon tarpeen arviointia tulisikin kehittää vielä enemmän osaksi kotihoidon ympäristöä ja suunnitella ne iäkkäille sopiviksi. Voidaan ajatella, että iäkkäät tarvitsevat enemmän tukea ja aikaa hoitajilta, eivätkä iäkkäät välttämättä tunnista omia oireitaan samalla tavalla kuin muu väestö. Laajempi yhteistyö iäkkään omaisten kanssa voisi olla tärkeää, sillä omaisilla voi olla

tarkempi kokonaiskuva iäkkään tilanteesta ja omaiset voisivat tukea iäkästä esimerkiksi omahoidossa.

Lähteet

Aaltonen, M. & Van Aerschot, L. 2022. Kotona asuvilta ikääntyneiltä puuttuu psykososiaalista tukea – Vanhuspalveluihin tarvitaan kiireetöntä kohtaamista. Viitattu 9.10.2022. Saatavilla: <https://www.jyu.fi/fi/ajankohtaista/arkisto/2022/04/kotona-asuvilta-ikaantyneilta-puuttuu-psykososiaalista-tukea-2013-vanhuspalveluihin-tarvitaan-kiireetonta-kohtaamista>

Arene ry. 2019. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Viitattu 25.10.2022. Saatavilla: <https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%20C3%84YTT%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382>

Goodarzi, Z.; Jones, A.; Liu, L.; Posno, R.; Straus, S. & Watt, J. 2021. Factors associated with virtual care access in older adults: a cross-sectional study. *Age and ageing* 50 (4). 1412-1415. Viitattu 13.10.2022. Saatavilla: <https://academic.oup.com/ageing/article/50/4/1412/6148904>

Heikkinen, P. & Pällynaho, N. 2019. Laadukas hoidon tarpeen arviointi puhelimesta – Laatusuosituksia osaksi Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon akuuttipalveluiden laatuksikirjaa. Opinnäytetyö YAMK. Oulun ammattikorkeakoulu. Viitattu 22.9.2022. Saatavilla: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/227132/Heikkinen_Paivi_Palsynaho_Nina.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Hiltunen, L. 2009. Validiteetti ja reliabiliteetti. Oppimateriaali. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 25.10.2022 Saatavilla: http://www.mit.jyu.fi/ope/kurssit/Graduryhma/PDFt/validius_ ja_reliabiliteetti.pdf

Huang, H.; Lim, C.; Nissen, N.; Patel, N.; Powers, B.; Rosenfield, L. & Wang, P. 2022. Remote Care Management for Older Adult Populations With Elevated Prevalence of Depression or Anxiety and Comorbid Chronic Medical Illness: A Systematic Review. *Journal of the Academy of Consultation-Liaison Psychiatry* 63 (3). 198-212. Viitattu 18.10.2022. Saatavilla: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2667296022000180?via%3Dihub>

Jämsen, E.; Helin, U. & Pikkarainen, L. 2021. Iäkäs potilas päivystyksessä sosiaalisista syistä. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 137 (6). 545-546. Viitattu 9.10.2022. Saatavilla: <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/138194/duo16130.pdf?sequence=1>

Jämsen, E.; Kerminen, H. & Leppänen, J. 2019. Yleistilan lasku iäkkään potilaan päivystyskäynnin syynä. *Lääkärilehti* 74 (41). 2297-2302. Viitattu 30.10.2022.

Saatavilla: <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/yleistilan-lasku-iakkaan-potilaan-paivystyskaynnin-syyna/>

Kaasalainen, K. & Neittaanmäki, P. 2018. Terveys- ja hyvinvointiteknologian sovelluksia ikääntyneiden terveyden edistämisessä ja kustannusvaikuttavien palvelujen kehittämisessä. Informaatioteknologian tiedekunnan julkaisu 63/2018. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 29.10.2022. Saatavilla: https://www.jyu.fi/it/fi/tutkimus/julkaisut/tekes-raportteja/terveys_ ja_hyvinvointiteknologian_mahdollisuudet_verkkoversio.pdf

Kangasniemi, M.; Ahonen, S-M.; Jääskeläinen, P.; Liikanen, E.; Pietilä, A-M. & Utriainen, K. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. Hoitotiede 25 (4). 291-301. Viitattu 17.10.2022.

Konttila, J.; Pikkarainen, A. & Saarela, K-M. 2021. Mitä ikääntyneiden sosiaalisiin tarpeisiin liittyviä tekijöitä heille tarkoitetuissa palveluissa tulee huomioida? Näyttövinkki. Helsinki: Hoitotyön tutkimussäätiö. Viitattu 13.10.2022. Saatavilla: <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2021/06/nayttovinkki-10-2021.pdf>

Kunnela, A. 2021. Kirjallisuuskatsaukset. Opinnäytetyön ohjaajan käsikirja. Oppimateriaali. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Viitattu 16.9.2022. Saatavilla: <https://oppimateriaalit.jamk.fi/yamk-kasikirja/kirjallisuuskatsaukset/>

Kunta- ja hyvinvointialueyönantajat. 2021. Kunta-alan työn murroksen kuvaus 3: Digitalisaation ja uusien toimintatapojen hyödyntäminen vanhusten palveluissa. Raportti 2021. Viitattu 9.10.2022. Saatavilla: <https://www.kt.fi/sites/default/files/media/document/Vanhusten%20palvelut%20ty%C3%B6n%20murroksen%20kuvaus%202021.pdf>

Kyngäs, H.; Kääriäinen, M. & Orava, M. 2012. Puhelinohjaus hoitotyön menetelmänä: systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Osa I: Reaktiivinen puhelinohjaus. Hoitotiede 24 (3). 216-231. Viitattu 14.10.2022.

Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede 11 (1). 3-12. Viitattu 21.10.2022.

Laihonen, P. 2018. Puhelinneuvonta. Tapauksena Rasion terveyskeskus, hoitajien kokemuksia kuullen. Opinnäytetyö YAMK. Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 29.10.2022. Saatavilla: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/155014/Laihonen_Pia.pdf?seque

Laine, J.; Eronen, T.; Rautava, P.; Salminen, M.; Viikari, L.; Viikari, P.; Viitanen, M. & Wuorela, M. 2018. Geriatrian poliklinikka kotona asuvien vanhusten tukena. Lääkärilehti 73 (34). 1823-1827. Viitattu 9.10.2022.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 28.12.2012/980. Viitattu 20.9.2022. Saatavilla:

<https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980#a9.7.2020-565>

Lindqvist, A. 2016. Sosiaalinen ulottuvuus vanhusten kotihoidossa. Pro gradu-tutkielma. Sosiaalitieteiden laitos. Turun yliopisto. Viitattu 9.10.2022. Saatavilla:

https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/125361/gradu2016Anniina_Lindqvist.pdf?jsessionid=01F6EFEB2785485593DD2619CF692FF0?sequence=2

Niemi, A.; Parviainen, L. & Syrjä, V. 2020. Terveyskeskusten avosairaanhoidon järjestelyt 2019. Vastaanotto toiminnan käytännöt. Tutkimustiivistelmä 4/2020. THL.

Viitattu 13.10.2022. Saatavilla:

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/139274/URN_ISBN_978-952-343-%20475-2.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Nordlund, M.; Stenberg, L.; Forsberg, K.; Nykänen, J.; Ranta, P. & Virkkunen, A. 2014. Ikäteknologian monimuotoinen maailma – KÄKÄTE-projektin loppuraportti. KÄKÄTE-raportteja 4/2014. Helsinki: Kopio Niini Oy. Viitattu 29.10.2022.

Mannila, M. 2021. Kirjallisuuskatsaus opinnäytetyön muotona. Vaasan ammattikorkeakoulu. Viitattu 16.9.2022. Saatavilla:

<https://energia.vamk.fi/osaaminen/kirjallisuuskatsaus-opinnaytetyon-muotona/>

Mutanen, I. 2020. Hoidon tarpeen arviointi Kainuun keskussairaalan päivystyspotilailla. Syventävien opintojen tutkielma. Lääketieteellinen tiedekunta. Oulun yliopisto. Viitattu 7.10.2022. Saatavilla:

<http://jultika.oulu.fi/files/nbnfioulu-202010313080.pdf>

Peura, E. 2019. Terveysasemien puhelinpalvelun kehittäminen. Diplomityö.

Tuotantotalouden koulutusohjelma. Lappeenrannan teknillinen yliopisto. Viitattu 6.9.2022. Saatavilla:

https://lutpub.lut.fi/bitstream/handle/10024/160405/diplomityo_peura_eero.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Roivainen, P. 2022. Kiireettömien ensihoitotehtävien hoidon tarpeen arviointi puhelinsairaanhoidajan toteuttamana. Väitöskirjatyö. Lääketieteellinen tiedekunta.

Oulun yliopiston tutkijakoulu – Oulun yliopisto. Viitattu 9.9.2022. Saatavilla:

<http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526232652.pdf>

Saukkonen, S-M.; Mölläri, K. & Puroharju, T. 2021. Kotihoito 2020. Tilastoraportti 27/2021. THL. Viitattu 7.10.2022. Saatavilla:

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/142999/TR27_2021_.pdf?sequence=1

Seppänen, A. 2018. Kuvapuhelin on kotihoidon apuna Lahdessa. Lääkärilehti 73 (4). 194-195. Viitattu 13.10.2022. Saatavilla:

<https://www.laakarilehti.fi/ajassa/ajankohtaista/kuvapuhelin-on-kotihoidon-apuna-lahdessa/>

Setälä, H. 2016. Ikääntyneiden päivystyspotilaiden palvelutarve. Pro gradu –tutkielma. Terveystieteiden yksikkö. Tampereen yliopisto. Viitattu 15.9.2022. Saatavilla: <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/100512/GRADU-1485353032.pdf?sequence=1>

Sipponen, S. 2020. Kotihoidon hoitohenkilöstön kokemuksia etäkänneistä. Pro gradu –tutkielma. Terveystieteiden tiedekunta. Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 7.10.2022. Saatavissa: https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/23808/urn_nbn_fi_uef-20201516.pdf

Soininen, L. 2019. Päivystysapu 116 117 – kiireellistä hoidon tarpeen arviota ennalta määritellyin kriteerein. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 135 (3). 227-228. Viitattu 30.10.2022. Saatavilla: <https://www.duodecimlehti.fi/duo14768>

Stenman, T. 2020. Puhelimessa tapahtuva hoidon tarpeen arviointi. Oppimateriaali. Duodecim Oppiportti. Viitattu 14.10.2022. Vaatii käyttöoikeuden.

Suhonen, R.; Axelin, A. & Stolt, M. 2015. Erilaiset kirjallisuuskatsaukset. Teoksessa: Stolt, M.; Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Turun yliopisto, 7-22. Viitattu 2.10.2022.

Suomen seniorihoiva. N.d. Senioripuhelin. Viitattu 9.10.2022. Saatavilla: <https://suomenseniorihoiva.fi/hoivapalvelut/senioripuhelin/>

SUPER (Suomen lähi- ja perushoitajaliitto). N.d. Hoitajamitoitus. Viitattu 29.10.2022. Saatavilla: <https://www.superliitto.fi/tyoelamassa/henkiloston-maara/>

TENK (Tutkimuseettinen neuvottelukunta). 2021. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 18.9.2022. Saatavilla: <https://tenk.fi/fi/ohjeet-ja-aineistot/HTK-ohje-2012>

Terveystieteiden tutkimuskeskus. 30.12.2010/1326 muutoksineen. Viitattu 3.10.2022. Saatavilla: <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#L6P51>

THL. 2021. Covid-19-epidemian vaikutukset hyvinvointiin, palvelujärjestelmään ja kansantalouteen. Viitattu 2.10.2022. Saatavilla: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/142536/THL_Rap3_2021-Covid-seuranta%20kev%C3%A4t%202021_f_web.pdf?sequence=4&isAllowed=y

THL. 2022. Kotihoito. Viitattu 7.10.2022. Saatavilla: <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/muuttuvat-vanhuspalvelut/kotihoito>

Tuomi J. & Sarajärvi A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi. Viitattu 2.10.2022. Vaatii Finna-käyttöoikeuden.

Turun ammattikorkeakoulu. 2022. DIGITEKO – Digiosaamisen ja työhyvinvoinnin vahvistaminen kotihoidossa. Viitattu 18.9.2022. Saatavilla:

<https://www.turkuamk.fi/fi/tutkimus-kehitys-ja-innovaatiot/hae-projekteja/digiteko-digiosaamisen-ja-tyohyvinvoinnin-vahvista/>

Valtioneuvoston asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivityksen erikoisalakohteisista edellytyksistä 583/2017. Viitattu 3.10.2022. Saatavilla:

<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2017/20170583>

Valvira. 2017. Hoidon tarpeen arviointi. Viitattu 15.9.2022. Saatavilla:

https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammatinharjoittaminen/hoidon_tarpeen_arviointi

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Tammi.

Viitattu 26.10.2022. Saatavilla: <http://hanna.vilka.fi/wp-content/uploads/2014/02/Tutki-ja-mittaa.pdf>

Vuorela, T. 2020. Teknologian tarjoama tuki vanhusten kotihoidon ammattilaisten työssä Suomessa. Pro-gradu tutkielma. Informaatioteknologian tiedekunta. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 7.10.2022. Saatavilla:

<https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/69942/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-202006154186.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Vuori, J. N.d. Tutkimusetiikka ihmistieteissä. Teoksessa Jaana Vuori

(toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 26.10.2022. Saatavilla:

<https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/tutkimusetiikka/tutkimusetiikka-ihmistieteissa/>

Väyrynen, H. 2019. Puhelinapu vähensi päivitystysten kuormaa. Lääkärilehti 74 (3). 96-97. Viitattu 20.10.2022. Saatavilla:

<https://www.laakarilehti.fi/ajassa/ajankohtaista/puhelinapu-vahensi-paivystysten-kuormaa/>

Liite 1. Tiedonhakutaulukko.

Taulukko 1. Tiedonhakutaulukko.

Tietokanta	Hakusana/ Hakulauseke	Rajaukset	Haku- tu- los	Otsikon perusteella valitut	Tiivistelmän perusteella valitut	Koko julkaisu n peruste ella valitut
Medic 20.9.2022	Puhelinneuvonta OR iäkäs OR vanhus AND hoidon tarpeen arviointi	Vuosi-väli 2015-2022	172	8	2	1
Cinahl 20.9.2022	“Geriatric patients or senior or elderly or aged” AND “telephone or phone or telehealth” AND “telephone triage”	From 2015- 2022	90	28	6	1
PubMed 20.9.2022	Geriatric patients or senior or elderly or aged” AND “telephone assessment”	Free full text, Full text, Systematic Review from 2015- 2022	71	17	4	1
Manuaali- nen haku Syys- lokakuu 2022						7

Liite 2. Esimerkki sisällönanalyysistä.

Taulukko 2. Esimerkki sisällönanalyysistä.

Tekijät	Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Pääluokka
Heikkinen & Pällynaho, 2019	"Puhelinhoitajalla tulee olla ajantasainen tieto alueensa palveluista, joiden saatavuuden perusteella laaditaan paikalliset ohjeet. Ohjauksen kannalta on ensiarvoisen tärkeää tuntea paikalliset palvelut, jotta potilas ohjautuu oikeaan hoitopaikkaan."	Palveluiden tunteminen edistää potilaiden ohjautumista oikeanlaiseen hoitoon ja hoitopaikkaan	Resurssit ja hoitohenkilökunnan ammattitaito	Laadukkaan etänä puhelimitse tapahtuvan hoidon tarpeen arvioinnin ja ohjauksen edellytykset osana iäkkäiden hoitoa
Mutanen, 2020	"Triage-työkalun noudattamisessa olisi parantamisen varaa, koska vain noin puolet hoidon tarpeen arvioinneista tehtiin työkalua noudattaen."	Selkeät ja yhteneväiset ohjeistukset hoidon tarpeen arvioinnissa ovat tärkeitä.	Strukturoidut työskentelymallit	
Vuorela, 2020	"Vanhukset eivät vielä juurikaan osaa käyttää älypuhelimia tai niihin liittyviä sovelluksia."	Iäkkäiden tulisi osata käyttää puhelinta	Teknologiaosaaminen	
Sipponen, 2020	"Liikuteltavat hoitajien laitteet, esimerkiksi tabletit tai älypuhelimet, joiden käyttö ei olisi sidoksissa paikkaan, tekisivät vaihtelua etäkäynteihin ja etäkäynneillä voisi esimerkiksi näyttää erilaisia paikkoja, joihin asiakas ei ole ehkä päässyt tai	Etänä tapahtuva hoito ja ohjaus vaikuttavat positiivisesti asiakkaan psykososiaaliseen hyvinvointiin	Iäkkään hyvinvoinnin tukeminen	

	pääse enää käymään.”			
Heikkinen & Pällynaho, 2019	“Asiantuntijoiden kyselyistä tuli ilmi myös se, että laadukkaalla hoidon tarpeen arvioinnilla puhelimesta pystytään ohjaamaan potilaat oikeaan aikaan ja oikeaan paikkaan kuormittamatta turhaan esimerkiksi ensihoitoa ja päivystyspoliklinikkaa.”	Laadukkaan puhelimitse tapahtuvan hoidon tarpeen arvioinnin avulla ensihoidon ja päivystyspoliklinikan kuormitus vähenee ja potilas pääsee nopeammin oikeaan hoitopaikkaan	Ohjautuminen asianmukaisen avun piiriin	Laadukkaan etänä puhelimitse tapahtuvan hoidon tarpeen arvioinnin ja ohjauksen hyödyt osana iäkkäiden hoitoa
Huang ym., 2022	“As the older adult population increasingly gains access to and facility with technology, the potential impact of remote care management may grow.”	Puhelimitse tapahtuva ohjaus onnistuu paremmin, sillä puhelimia on enemmän jo käytössä.	Puhelimen käytön omaksuminen etäpalveluissa	

Liite 3. Tutkimusaineistotaulukko.

Taulukko 3. Tutkimusaineistotaulukko.

	Tarkoitus	Kohderyhmä ja otos (n=)	Menetelmä	Keskeiset tulokset
Goodarzi ym., 2021, Kanada	Kuvailla potilaskohtaisia tekijöitä, jotka liittyvät erilaisten virtuaalihoito- muotojen saamiseen.	n=330 tutkimukseen osallistuneet potilaat eli henkilöt, jotka olivat potilaana St. Michaelin sairaalassa geriatrisella poliklinikalla ajalla maaliskuu 2020 - heinäkuu 2020	Poikkileikkaus- tutkimus. Tutkimuksen aineisto kerättiin potilastietojärjestelmästä (Cerner).	Kaikki iäkkäät eivät pääse tasavertaisesti osallistumaan videovastaan- otoille; kaikilla iäkkäillä potilailla ei ole mahdollisuutta päästä tiettyihin virtuaalisen hoidon muotoihin Ikääntyneet osallistuvat mieluummin puhelin- kuin videovastaan- otolle
Heikkinen & Pällynaho, 2019, Suomi	Kuvailla pilotissa mukana olevien puhelinhoitajien kokemuksia ja asiantuntijoiden mielipiteitä hoidon tarpeen arvioinnin laadusta sekä onnistuneista hoidon tarpeen arvioinneista. Selvittää, mistä laadukas hoidon tarpeen arviointi puhelimesta kokonaisuudessaan koostuu	n=5 Pilotissa mukana olleet hoitajat n=9 Asiantuntijaryhmä, joka koostui henkilöistä, joilla oli kokemusta laatuystävällisestä hoidon tarpeen arvioinnista, johtotehtävistä tai hoitotyöstä	Kaksi erillistä laadullista tutkimusta: teemahaastattelu sekä kyselytutkimus	Laadukas hoidon tarpeen arviointi puhelimesta vaatii riittäviä resursseja. Laatuun vaikuttavat hoitajien osaaminen ja päätöksenteon resursseihin vaikuttavat tekijät. Laatuun vaikuttavat persoona- ja ympäristötekijät. Onnistuneet kokemukset auttavat puhelinhoitajaa myös työssä

				<p>jaksamisessa ja motivoivat työhön.</p> <p>Laaja ja pitkä työkokemus tuo helpotusta hoidon tarpeen arviointiin.</p>
Huang ym., 2022, Yhdysvallat	Selvittää puhelimesta tapahtuvan hoidon tarpeen arvioinnin ja avohoidon toteuttamista puhelimitse iäkkäillä monisairailla ja psyykkistä tukea tarvitsevilla potilailla.	n=1077 Iäkkäät monisairaat potilaat, jolla oli myös kohonnut riski sairastua masennukseen tai ahdistuneisuuteen.	Systemaattinen katsaus ja meta-analyysi	<p>Vain osa tutkimuksesta osoitti tilastollisesti merkittäviä parannuksia elämänlaadun, ahdistuneisuuden ja masennusoireiden osalta.</p> <p>Liian intensiiviset eli nopeat puhelut eivät tukeneet potilaiden terveydentilaa, mutta iäkkäät voivat jatkossa hyötyä esimerkiksi puhelimen välityksellä pidettävästä psykoterapiasta.</p> <p>Puhelimen ja internet yhteyden käyttäminen on haasteellista iäkkäälle, ja he tarvitsevat siihen enemmän tukea.</p>
Mutanen, 2020, Suomi	Selvittää, miten Triage-työkalua noudatettiin hoidontarpeen arviossa ja verrata puhelimitse tapahtuvan hoidontarpeen ja kasvotusten tapahtuvan hoidon tarpeen arvion osuvuutta.	n=476 Päivystävän lääkärin kirjalle laitettut potilaat	Takautuva rekisteritutkimus	<p>Päivystyksellisen hoidon tarve oli ryhmästä riippumatta noin kahdella kolmasosalla potilaista.</p> <p>Triage-luokitusta noudatettiin vain 50% potilaista kohdalla.</p>

Niemi ym., 2019, Suomi	Tuoda ajantasainen kokonaiskuva avosairaanhoidon vastaanotto-toiminnan käytännöistä valtakunnallisesti	n=132 Terveysasemien johtajat	Kyselytutkimus	Hoidon jatkuvuus ja hyväksi koetut työmallit eivät aina toteudu terveydenhuollon henkilökunnan suuren vaihtuvuuden vuoksi. Sähköisten palvelujen hyödyntäminen hoidon tarpeen arvioinnissa on vielä yllättävän vähäistä.
Peura, 2019, Suomi	Tutkia Vantaan terveysasemien puhelinpalvelun toimintaa.	n=147 Puhelinpalveluun soittaneet asiakkaat	Kvalitatiivinen Toimintatutkimus, joka koostui kirjallisuusosiosta ja empiriaosiosta nykytila-analyysin muodossa.	Välitön yhteydenaanti terveysasemille on haaste ja se edellyttää kehittämistyötä. Sähköisiä palveluita tulisi jatkossa hyödyntää monipuolisemmin. Terveydenhuollon työntekijöiden asema tulee muuttumaan sähköisten palveluiden lisääntymisen myötä, sillä uusia osaamisalueita tullaan vaatimaan.
Roivainen, 2022, Suomi	Kuvailla sairaanhoitajan puhelimesta tehtävään hoidon tarpeen arviointiin (PHTA) ohjattujen kiireettömien ensihoidon potilaiden hoidon tarpeita, palveluiden	n= 765 Hätäkeskuksen luokittelemat Kainuun alueen kiireettömät ensihoidon potilaat	Seurantatutkimus, poikkileikkaustutkimus ja havaintotutkimus	Ensihoidon kiireettömiä tehtäviä esiintyy kaikissa ikäryhmissä aikuisväestössä, mutta keski-ikä on kuitenkin korkea ja vanhusväestön

	<p>käyttöä, potilastyytyväisyyttä sekä ensihoidon ja PHTA:n resurssien käyttöä ja kustannusten jakaantumista.</p>			<p>ongelmat korostuvat.</p> <p>Yli 50% hoidon tarpeista liittyy yleisiin tai epämääräisiin oireisiin tai tuki- ja liikuntaelinten ongelmiin tai niihin liittyviin kipuihin. Yleisimpänä yksittäisenä hoidon tarpeena oli yleistilan lasku ilman tarkkaa oiretta.</p> <p>Tutkimuksessa oli myös useita paljon palveluita käyttäviä henkilöitä sekä henkilöitä, jotka soittavat useasti saadakseen ensihoidon ja muun terveydenhuollon palveluja. Myös psyykkiset syyt sekä alkoholin tuomat ongelmat olivat kohtalaisen suuressa osassa.</p>
Setälä, 2016, Suomi	<p>Kuvata ikääntyneiden päivystyspotilaiden palvelutarvetta ja siihen yhteydessä olevia tekijöitä</p>	<p>n=133</p> <p>Vähintään 75-vuotias päivystyksestä kotiutunut henkilö</p> <p>(tutkielmaa varten on alkuperäisaineistosta analysoitu osa muuttujista, alkuperäisessä n=300)</p>	Kyselytutkimus	<p>Ikääntyneet potilaat tarvitsivat eniten lähipiirinsä henkilöiden apua päivystyspoliklinikalta kotiutumisen jälkeen. Viikon kuluessa päivystyspoliklinikkakäynnistä omalääkäriä tapasi ikääntyneistä potilaista vähän yli kolmannes.</p> <p>Viidestä taustatekijästä (sukupuoli, ikä, viimeisimmän päivystyskäynnin</p>

				<p>syy, kotiutumisen viikonpäivä ja kotiutuksen ajankohta) kolme -ikä, kotiutumisen viikonpäivä ja kotiutuksen ajankohta - oli tilastollisesti merkitsevästi yhteydessä palvelun-tarpeeseen.</p> <p>Vanhemmat henkilöt (yli 80-vuotiaat) käyttivät avopalveluita enemmän kuin nuoremmat (alle 80-vuotiaat).</p>
Sipponen,2020 , Suomi	<p>Selvittää, millaisia hoitotyön interventioita toteutetaan kotihoidon etäkäynneillä.</p> <p>Kuvata hoitohenkilöstön näkemyksiä etäkäynneillä toteutettavien hoitotyön interventioiden vaikutuksista ja kuinka kotihoidon etäkäynntejä voidaan kehittää.</p>	<p>n=8</p> <p>Kahden eri organisaation kotihoidon etäkäynntejä toteuttavaa hoitohenkilöstön jäsentä</p>	<p>Puhelinhaastattelu haastattelu-lomakkeen avuin, johon haastateltava oli tutustunut etukäteen</p>	<p>Lyhyilläkin etäkäynneillä hoitajan on osattava arvioida etäyhteyden välityksellä asiakkaan vointia ja kotiympäristöä, tehdä hoidon tarpeen arviointia ja tarvittaessa reagoida tilanteen vaatimalla tavalla.</p> <p>Rauhallisuus, kuuntelemisen taito ja tilannetaju korostui etäkäyntien toteuttamisessa. Aiempi hoitotyön kokemus nähtiin eduksi etähoidon työhön. Sairaanhoidollinen ja mielenterveystyön osaaminen koettiin tärkeiksi</p> <p>Tiedonhakutaidot ja palveluverkko-osaaminen katsottiin myös hyödyllisiksi työn toteuttamisen</p>

				sujuvuuden kannalta.
Vuorela, 2020, Suomi	Selvittää teknologian vaikutuksia kotihoidon ympäristössä.	n=5 Hoivatyöntekijät	Teemahaastattelu	<p>Etäyhteys suoraan lääkäriin tai laboratorioon helpottaisi huomattavasti vanhusten kotihoidon ammattilaisen työtä.</p> <p>Teknologian hyödyntäminen vanhusten kotihoidossa on vielä kehitysvaiheessa.</p> <p>Etähoivan ei haluta korvaavan välittömiä työtehtäviä, koska ihmisläheisyys on tärkeä osa työtä.</p>