

Teemu Honkala & Mikko Karppinen EH16SA

Asiakkaiden kokemuksia Kymsoten terveyskeskusten ajanvaraus- ja puhelinpalvelusta Kotkan kaupungissa

Opinnäytetyö
Ensihoito

2020



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

Tekijä/Tekijät	Tutkinto	Aika
Honkala Teemu & Karppinen Mikko	Ensihoito (AMK)	Toukokuu 2020
Opinnäytetyön nimi Asiakkaiden kokemuksia Kymsoten terveyskeskusten ajanvaraus- ja puhelinpalvelusta Kotkan kaupungissa		XX sivua X liitesivua
Toimeksiantaja Kymsote		
Ohjaaja Kosunen Leena TtM / Työelämäohjaaja Hirvilahti Iina		
Tiivistelmä <p>Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli selvittää asiakkaiden kokemuksia Kymenlaakson sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymän eli Kymsoten terveyskeskusten ajanvaraus- ja puhelinpalvelusta Kotkan kaupungissa. Tutkimus rajautui palvelun tavoitettavuuteen sekä asiakkaan kokemukseen eli siihen, kuinka hyvin asiakas sai ratkaisuja tarvitsemiinsa asioihin. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa palvelujen kehittämisen tueksi.</p> <p>Tutkimus toteutettiin Webropol-sovelluksella. Sähköinen kyselylomake julkaistiin Merikau-punki Kotka sekä Puskaradio Kotka Facebook -sivuilla. Tutkimukseen vastasi 117 täysi-ikäistä henkilöä. Tutkimukseen osallistuneista 19 oli miehiä ja 98 olivat naisia. Vastanneista 20,5 % oli 18-25 vuotiaita, 24,8 % oli 26-35 vuotiaita, 18,8 % oli 36-45 vuotiaita, 16,2 % oli 46-55 vuotiaita, 12 % 56-65 vuotiaita ja 7,7 % oli yli 65-vuotta täyttäneitä. Ajanvaraus- ja puhelinpalvelua käyttävien iällä ei ollut tutkimuksessa tilastollisesti merkittävää eroa palvelukokemukseen. Tutkimukseen vastanneista 58 % kertoi löytäneensä puhelinpalvelun numeron helposti. 39 % vastanneista koki ajanvarauksen nopeaksi. Vastanneista 89 % oli käyttänyt puhelinpalvelun takaisinsoittopalvelua, joista 86 % koki palvelun hyödylliseksi ja 53 % nopeaksi. Tutkimukseen vastanneista 66 % koki, että henkilökunta oli arvioinut heidän hoidon tarpeensa ammattimaisesti. 57 % vastanneista koki saaneensa tarpeeksi ohjeita jatko-hoitoa varten. Avoimien kysymysten pohjalta tutkimuksessa nousi esille ajanvarauksen ja puhelinpalvelun tavoitettavuuden kehittäminen.</p> <p>Tutkimuksen otos oli suhteellisen pieni (n=117). Tuloksia tulkittaessa tulee pohtia, onko tulos yleistettävissä Kotkan kaupungissa Kymsoten terveydenhuollon palveluita käyttäviin henkilöihin. Sähköiseen kyselyyn vastasi merkittävästi enemmän naisia kuin miehiä. On syytä pohtia, vastasiko tutkimukseen sellaiset henkilöt, jotka käyttävät useammin palvelua vai sellaiset, joita nämä asiat kiinnostavat. Tuloksia tulkittaessa tulee myös pohtia, ovatko kyselylomakkeen jakelukanavat juuri oikeat ja tavoittiko kysely kohderyhmänsä.</p> <p>Tutkimuksen perusteella voidaan päätyä johtopäätöksiin, että puhelinpalvelun kapasiteettia tulee lisätä. Lisäksi puhelinpalvelun tueksi voidaan luoda internetissä toimiva ajanvarauspalvelu keventämään puhelinpalvelun ruuhkaa. Henkilökunnan ammattitaitoon oltiin pääosin tyytyväisiä. Kielitaitoon tulee kiinnittää huomiota henkilöstön koulutuksessa ja rekrytoinnissa. Jatkotutkimuksena voisi tutkia verkkopalvelun toimivuutta sekä tämän tutkimuskyselyn voi toistaa myöhemmin, jotta saadaan tietoa palvelun kehittymisestä.</p>		
Asiasanat Ajanvaraus, Hoidon tarpeen arvio, Puhelinpalvelu		

Author (authors)	Degree	Time
Honkala Teemu & Karppinen Mikko	Bachelor of Health Care	May 2020
Thesis title Customers' experience of Kymsote's public health care centers' booking and phone service in the city of Kotka		XX pages X pages of appendices
Commissioned by Kymsote		
Supervisor Kosunen Leena		
Abstract <p>The objective of this thesis was to analyze the experiences of customers who had used appointment and phone service in Kotka, Finland. The research was limited to the availability of the service and to customer experience about how the service solved their problems. The primary objective of this research was to produce information for the development of the service.</p> <p>The survey was conducted with Webropol-program. The digital questionnaire was published in Merikaupunki Kotka and Kotka's puskaradio facebook sites. The participation count was 117 persons and most of them were female. Four-fifths of the participants were younger than 56 years old. There was no significant difference in customer experience of the phone service between younger and older people. More than half of all the participants had found the phone number of the service easily. Less than half thought that the phone service worked quickly. Almost everybody had used the callback-service and most of them were satisfied. Two-thirds of the participants thought that the expertise of the healthcare staff was good. More than half of the participants said that they had gotten enough guidance for their follow-up care. Developing availability of the appointment and phone service was the most common thing in the open answers.</p> <p>Sample size of the study was quite small, only 117 persons. It is important to think how generalizable the results of the study are to people who use the Kymsote's phone service in general. It is also important to think that how effectively the survey reached its target group and were the chosen distribution channels the most proper ones.</p> <p>As a conclusion it can be stated that the phone service needs more capacity. It could be a good idea to create a website for appointments. With a website the phone service would not have that much traffic most of the time. Language skills should be highlighted in recruiting and training of the staff. One possible subject for further research could be investigating functionality of the website. This study could also be repeated in the future for getting information about the development of the phone service.</p> .		
Keywords Appointment, Phone service, Estimate of the need of the care		

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	TERVEYDENHUOLLON TAVOITETTAVUUS	7
2.1	Hoidon tarpeen arviointi.....	9
2.2	Puhelinpalvelu ja ajanvaraus	10
2.3	Puhelinpalvelu hoitajan näkökulmasta.....	11
3	TIEDONHAKU	12
3.1	Aiemmat tutkimukset puhelinpalvelusta.....	14
4	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT	19
5	TUTKIMUSMENETELMÄ	20
5.1	Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä.....	20
5.2	Aineiston keruu	21
5.3	Aineiston analyysi.....	21
6	TUTKIMUKSEN TULOKSET	22
6.1	Vastaajien taustatiedot	22
6.2	Kymsoten asiakkaiden kokemukset palvelusta.....	22
7	POHDINTA.....	33
7.1	Kvantitatiivisen tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus.....	33
7.2	Tulosten pohdinta	34
7.3	Johtopäätökset	39
7.4	Jatkotutkimusaiheet.....	40
	LÄHTEET.....	41

LIITTEET

Liite 1. Tutkimustaulukko

Liite 2. Saatekirje

Liite 3. Sähköinen kyselylomake

Liite 4. Kymsote tutkimuslupa

Liite 5. Kotkan kaupunki tutkimuslupa

1 JOHDANTO

Asiakaspalvelun toimivuutta ja vaikuttavuutta on tutkittu paljon muilla aloilla, etenkin kaupallisen toiminnan puitteissa. Kyse on terveydenhuollossa samasta asiasta omine erityispiirteineen. Tässä tutkimuksessa keskityttiin palvelun tavoitettavuuteen, asiakkaan oikeuksiin saada hoitoa tietyssä määräajassa sekä puhelimitse tapahtuvan hoidon tarpeen arviointiin.

Nykyään päivystykset kuormittuvat hyvin herkästi esimerkiksi väestön ikääntymisestä johtuen, joten puhelimitse annettava konsultaatio asiakkaalle voi vähentää hyvin toteutettuna sairaaloiden sekä terveyskeskusten kuormitusta merkittävästi (Orava 2010, 23-25). Sote-uudistuksen (sosiaali- ja terveysalan uudistus) myötä terveydenhuollon toimintaa pyritään saamaan kustannustehokkaammaksi ja etänä tapahtuva potilasohjaus tulee olemaan merkittävä osa sen toteutumista (THL 2019).

Suomessa Hyrykangas-Järvenpää on tehnyt puhelimen välityksellä tapahtuvasta neuvonnasta väitöskirjan vuonna 2000. Tutkimuksessa keskiössä oli lääkärin ammattitaidon hyödyntäminen ja tuloksena lääkäri selvitti potilaiden ongelmista puhelimitse 68 % ilman vastaanottokäyntiä. Ulkomailta asiaa on tutkittu vuosien varrella huomattavasti laajemmin. Palvelun on mukauduttava jatkuvasti alueella olevan väestön sekä olosuhteiden mukaan. Puhelinpalvelu (eli ns. Call center-toiminta) on nykyaikana hyvin monipuolista sekä vastaa asiakkaiden tarpeisiin muutoinkin kuin ajanvarausasioissa. (Syväoja & Äijälä 2009, 127-135.)

Tutkimuksessa keskeisiä käsitteitä olivat ajanvaraus, puhelinpalvelu sekä hoitotakuu. Keskeisistä käsitteistä haettiin tietoa kirjallisuudesta sekä tutkimuksista. Tutkimuskysymykset muodostuivat teorian tiedon ja toimeksiantajan toiveiden pohjalta.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää asiakkaiden kokemuksia Kymsoten (Kymenlaakson sosiaali- ja terveydenhuollon) ajanvaraus- ja puhelinpalvelun toimivuudesta Kotkan kaupungissa. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa palvelujen kehittämisen tueksi. Tuloksen pohjalta Kymsotella on mahdollisuus

pohtia, miten ajanvaraus- ja puhelinpalvelua pystyttäisiin kehittämään. Aihe on tällä hetkellä ajankohtainen, sillä aikaisemmin palvelu on toiminut Kotkan kaupungin sisäisenä toimintana. Idea aiheeseen syntyi, koska Kotkan alueella palvelun tavoitettavuutta ei oltu tutkittu asiakkaan näkökulmasta. Myös Kymsoten edustaja oli halukas tekemään tutkimuksen aiheesta.

2 TERVEYDENHUOLLON TAVOITETTAVUUS

Sote-uudistuksen palvelukokonaisuus tarkoittaa perus- ja erikoissairaanhoidon palveluita sekä julkisia ja yksityisiä palveluja. Hyvässä palvelukokonaisuudessa potilas hyödyntää sekä julkista, että yksityistä palvelua yhtäaikaaisesti. Palveluketjussa asiakas siirtyy vastuullisella ja yhdessä sovitulla tavalla palvelusta seuraavaan siten, että palvelut toteutuvat johdonmukaisesti. Potilas voi esimerkiksi siirtyä perusterveydenhuollosta erikoissairaanhoidon, mistä kotiutus tehdään potilaan omaan kotiin kotihoidon turvin. (Terveys- ja hyvinvoinninlaitos 2019.)

Kiireettömän hoitoon pääsyn odotusajoista on kunnan tai sairaanhoitopiirin julkaistava tiedote vähintään neljän kuukauden välein internetissä. Terveyskeskuksista ja sairaaloista on mahdollista odotusaikojen koskevia tietoja. (Terveys- ja hyvinvoinninlaitos 2020.) Hoitotakuu on käsite, joka määrittelee potilaan hoidon tarpeen arviointia ja hoitoon pääsyä. Potilaan on päästävä ensiapuun tai kiireelliseen hoitoon potilaan asuinpaikasta tai kunnasta riippumatta. Terveyskeskukset tarjoavat kiireetöntä hoitoa kuntien asukkaille. Hoitoon pääsemiselle on annettu tietyt määräajat. Puhelimeen vastaavan ammattihenkilön tulee tehdä hoidon tarpeen arviointi kolmen arkipäivän sisällä siitä, kun potilas on ottanut yhteyttä terveysasemalle, mikäli arvioita ei ole voitu tehdä ensimmäisellä yhteydenotokerralla. (Suomen sosiaali- ja terveysministeriö 2017.) Mikäli terveyskeskus tai sairaala ei pysty takaamaan potilaalle hoitoa määräajassa, on niiden hankittava palvelu muualta (Suomen sosiaali- ja terveysministeriö 2019).

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennemuutoksen tärkeimpiä tavoitteita hoidon saatavuuden ja yhdenvertaisuuden kehittämisen lisäksi ovat kustannustehokkuuden parantaminen sekä peruspalveluiden vahvistaminen. Uudistuksessa terveydenhuollon järjestämisvastuu siirtyy 18 eri maakunnalle. Palveluiden tuottaminen ja järjestäminen eriytetään. Tuotannon tavoitteena on monituottajamalli, jossa toimii useampi palveluntuottaja; julkinen, yksityinen ja eri järjestöt. Hoitoon pääsyn perusteiden ja määräaikaisten tulee olla yhtäläiset riippumatta palveluntarjoajasta. Hoidon yhtenäisten perusteiden käyttö integroituvien palvelukokonaisuuksien yhteydessä vaatii sisällöllistä ja rakenteellista uudistamista. Myös hallituksen päätös valinnanvapauden lisäämisestä edellyttää yhtenäisiä toimintatapoja (Suomen sosiaali- ja terveysministeriö 2017.)

Odotusajat kiirettömässä hoidossa ovat Suomessa kansainväliseen tasoon verrattuna edelleen pitkiä. Suomen sosiaali- ja terveysministeriö (2014) on tehnyt kiirettömän hoitoon pääsyn ongelmakohdista selvityksen. Johtopäätöksissä todettiin, että nykyiset mittaustavat painottuvat hoitotapahtumien alkuun, eivätkä täten tue palvelun kokonaisuutta, pitkäjänteisyyttä tai jatkuvuuden ymmärtämistä ja kehittämistä. (Suomen sosiaali- ja terveysministeriö 2014.) Hoitotapahtuman ajallisen keston seuranta ei riitä yksinään kuvaamaan hoidon laatua, oikea-aikaisuutta eikä potilasturvallisuutta (Suomen sosiaali- ja terveysministeriö 2017.)

Kansanterveyslain (66/1972) 15 b §:n 1 momentissa tarkoitettu välitön yhteydenosaanti arkipäivisin virka-aikana terveyskeskukseen tulee järjestää siten, että yhteyttä ottava henkilö voi valintansa mukaan soittaa puhelimella tai tulla vaihtoehtoisesti henkilökohtaisesti terveyskeskukseen käymään. Yhteydenosaanti merkitään potilasasiakirjoihin (Kansanterveyslaki 66/1972).

Potilaalle on ilmoitettava hoitoon pääsyn ajankohta. Mikäli ilmoitettu ajankohta muuttuu, on uusi ajankohta ja muutoksen syy ilmoitettava potilaalle välittömästi. Hoitoon pääsystä ja hoidon järjestämisestä kansanterveystyön ja erikoissairaanhoidon yksiköissä säädetään erikseen terveydenhuoltolaissa. (Valtioneuvoston asetus 1019/2004.)

2.1 Hoidon tarpeen arviointi

Hoidon tarpeen arviointi on merkittävä osa potilaan hoitoketjua. Terveystieteissä säädetään ns. päivystysasetuksessa hoidon tarpeen arvioinnista. Hoidon tarpeen arvioinnissa määritetään, tarvitseeko potilas kiireellistä hoitoa päivystyksessä, muuta kiireellistä tai kiireetöntä hoitoa vai ei hoitoa ollenkaan. (Suomen sosiaali- ja terveysministeriö 2014.)

Kiireellinen hoito voidaan toteuttaa joko kiireettömän hoidon yhteydessä tai erillisessä asetuksessa mainitussa päivystysyksikössä. Päivystysasetuksen 8. §:n hoitoonohjaussäännökset koskevat päivystysyksiköitä. Hoidon tarpeen arvioinnin voi tehdä laillistettu terveydenhuollon ammattilainen. Päivystysyksiköllä tarkoitetaan ympärivuorokautisesti päivystyspalveluita tarjoavaa yhteispäivystystä ja Sosiaali- ja terveysministeriöltä erillispäivystyksen luvan saanutta ympärivuorokautisesti tai perusterveydenhuollon palveluita tarjoavaa yksikköä. (Valtioneuvoston asetus 1019/2004.)

Valvira (Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto) (2017) painottaa kuitenkin, että potilasturvallisuuden vuoksi on tärkeää, että normaalissa terveysaseman ja päivystysyksikön toiminnassa hoidon tarpeen arvioinnin tekevällä ammattihenkilöllä pitää olla tehtävää edellyttävä osaaminen ja kokemus. Työnantajan on huolehdittava tehtävän edellyttävästä koulutuksesta, ohjauksesta ja valvonnasta. (Valvira 2017.)

Hoidon tarpeen arvioinnissa selvitetään yhteydenoton syy, mahdollisen sairauden oireet ja niiden vaikeusaste sekä kiireellisyys yhteydenottajan kertomien esitietojen tai lähetteen perusteella. Hoidon tarpeen arviointi edellyttää, että terveydenhuollon ammattihenkilöllä on asianmukainen koulutus, työkokemus ja yhteys hoitoa antavaan toimintayksikköön sekä käytettävissään potilasasiakirjat. (Valtioneuvoston asetus 1019/2004.)

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. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.)

2.2 Puhelinpalvelu ja ajanvaraus

Puhelinpalvelulla tarkoitetaan tässä työssä terveysasemilta saatavaa palvelua puhelimitse terveysaseman aukioloaikoina (Suomen sosiaali- ja terveysministeriö 2011). Puhelinpalvelu voi olla asiakkaan ensikontakti terveydenhuoltoon, hoitoon hakeutuminen, hoito-ohjeiden hakeminen tai hoitajan kontakti asiakkaaseen (Kääriäinen ym. 2007).

Kymsoten sivuilla kerrotaan Kotkan kaupungin sosiaali- ja terveyslautakunnan kokouksesta, jossa on päätetty terveysasemien ajanvarauspuheluiden nauhoittamisesta. Kotkan kaupunki on nauhoittanut puheluita 5.9.2016 alkaen. Puhelut nauhoitetaan palvelutapahtumien todentamiseksi ja laadun varmistamiseksi sekä oikeusturvan ja turvallisuuden varmistamiseksi, että ajanvarauspuheliin vastaavan henkilökunnan kouluttamiseksi. Terveyskeskuksien ajanvarauksessa on käytössä takaisinsoittopalvelu. (Kymsote 2019.)

Hoidon aloittamisesta päätettäessä tulee ottaa huomioon potilaan terveydentila, toimintakyky ja sairaus sekä niiden ennakoitavissa oleva kehitys. Jos kunta tai kuntayhtymä ei voi itse antaa tarvittavaa hoitoa kansanterveyslaissa tai erikoissairaanhoidolaissa (1062/1989) säädetyissä enimmäisajoissa, on sen viivytyksettä ja enimmäisaikojen puitteissa järjestettävä potilaalle mahdollisuus saada kyseessä oleva hoito muilta palveluntuottajilta yhteistoiminnassa toisen kunnan tai kuntayhtymän kanssa tai hankkimalla sopimukseen perustuen hoito muilta palveluntuottajilta. (Terveydenhuoltolaki 1062/1989).

Sosiaali- ja terveystieteen tutkimus- ja kehittämiskeskus julkaisee hoitoon pääsyn toteutumista koskevat seurantatiedot. Sosiaali- ja terveystieteen tutkimus- ja kehittämiskeskukseen tallennetaan tiedot, mitä terveydenhuollon valtakunnallisista henkilörekistereistä annetussa laissa (556/1989) ja asetuksessa (774/1989) säädetään. (Valtioneuvoston asetus 1019/2004.)

2.3 Puhelinpalvelu hoitajan näkökulmasta

Hoitajan tehdessä puhelinohjausta ei hänellä ole apuvälineinä muuta kuin strukturoidut ohjeistukset. Ohjaus ei yleensä pohjautu potilaan aiempaan hoitosuhteeseen, vaan parhaimmillaan perustuu luottamukselliseen vuorovaikutussuhteeseen ja asiakaslähtöisyyteen. (Orava ym. 2012, 216-231.) Hoitajan on kerrottava asiakkaalle selkeästi ja yksityiskohtaisesti, kuinka asiakkaan tulee toimia puhelun päätyttyä; esimerkiksi seurata tilannetta, hakeutua hoitoon tai valmistautua leikkaukseen (Kääriäinen ym. 2007).

Hoidon tarpeen arvioinnista ja arvion 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 sekä, jos joku muu ottaa yhteyttä potilaan puolesta, tämä yhteydenottaja. Myös potilaan ja muun yhteydenottajan tunnistamistavasta tehdään merkinnät potilasasiakirjoihin. (Valtioneuvoston asetus 1019/2004.)

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 terveysministeriön asetuksessa (99/2001) säädetään. Hoitoa antavan tahon velvollisuutena on laatia potilasasiakirjat hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen sekä seurannan turvaamiseksi. Materiaali tulee säilyttää ja hävittää välittömästi sen jälkeen, kun säilyttämiselle ei enää ole perusteita. (Valtioneuvoston asetus 1019/2004.)

3 TIEDONHAKU

Tiedonhaku suoritettiin vuoden 2019 keväällä ja syksyllä. Tiedonhaku suoritettiin neljästä eri tietokannasta: Cinahlista ja Pubmedistä, jotka ovat kansainvälisiä kirjallisuusviitetietokantoja sekä Medicistä ja Finnasta, jotka ovat kotimaisia tietokantoja. Tiedonhaun alussa tehtiin koehakuja erilaisin hakulausekkein, jotta saatiin lopulliseen tiedonhakuun tarpeeksi kattavat hakulausekkeet. Tietokantojen tarkemmat hakulausekkeet ovat kuvattuna alla olevassa taulukossa. Lisäksi tiedon haussa käytettiin manuaalista hakua, Google- ja Google Scholar-hakupalvelua sekä kirjaston kirjallisuutta. Näiden edellä mainittujen hakupalveluiden avulla pyrittiin löytämään tietoa eri viranomaisten julkaisuista palveluun liittyen sekä palveluun liittyvää lainsäädäntöä.

Valittujen tutkimusten kriteereinä oli, että tutkimuksen julkaisuajankohdan tulee olla viimeisen 10 vuoden aikana, eli vuosien 2009-2019 välillä. Tämän lisäksi valittiin yksi kehityshanke, joka on vuodelta 2006. Kehityshanke valittiin mukaan, koska se käsitteli juuri Kotkan kunnassa tapahtunutta puhelinpalvelun kehitystä vuosituhaten vaihteen jälkeen. Tutkimukseen valittiin myös tieteellisiä vertaisarvioituja artikkeleita. Valintakriteereinä olivat myös, että tekstin tulee olla saatavilla ilmaiseksi tai opinnäytetyön tekijöiden käytössä saatavilla lisensoilla ilman taloudellisia lisäkuluja. Tutkimusten tuli olla suomen- tai englanninkielisiä. Tutkimukseen valittiin yksi australialainen maksullinen tutkimus mukaan, jotta tutkimusaineiston kattavuus monipuolistui ja aineiston kasaaminen nopeutui.

Tietokanta	Hakusanat / rajaukset	Hakutulokset	Käytetyt lähteet
Medic	puhelin*ajanvar*hoi- dontaar Rajaus: 2009-2019 Kieli: Suomi	86	2
PubMed	mobile phone* tele- medicine* healthcare service Rajaus 2014-2019 / advanced* primary healthcare* wait times* Rajaus: 2009-2019	104 / 3	1 1
Cinahl	Health advice AND telephone or tele- health or phone or call or telenursing AND assessment Rajaus 2014-2019 / telephone triage AND call back Rajaus 2009-2019 Kieli: Englanti	12 / 2	1 1
Finna	Takaisinsoitto- palvelu terveydenhu- ollossa	2	1
Sosiaali- ja Terveys- ministeriön julkaisut ja tiedotteet	Ajanvaraus	50	1
Manuaalinen haku			1

Taulukko 1. Tiedonhaun prosessi

3.1 Aiemmat tutkimukset puhelinpalvelusta

Puhelimitse tapahtuva ohjaus on hoitajalle monipuolista työtä. Hoitajat kokevat sen mielekkääksi, mutta ajoittain hyvin haasteelliseksi, jossa itsensä kehittämisen on työn kannalta välttämätöntä. Kollegoilta saatu tuki on ensiarvoisen tärkeää. Puhelinneuvonta on koettu hyväksi niin soittajan kuin organisaation kannalta. (Yliluoma & Palonen 2019, 1-3.) Puhelinohjausta on kehitetty selvittämällä, mitä asiakkaat kysyvät useimmiten ottaessaan yhteyttä terveydenhuoltoon. Saatuja havaintoja keräämällä on voitu tehdä valmiita toimintamalleja puhelinohjaukseen. (Kääriäinen ym. 2007.)

2000-luvun alussa Kotkan kaupungin terveysasemilla tehtiin selvitys siitä, milloin syiden vuoksi potilaat hakeutuvat lääkärin vastaanotolle. Selvitys osoitti, että neljännes käynneistä liittyi helposti hoidettaviin infektioihin, jotka ovat hoidettavissa ilman terveydenhuollon käyntiä. Selvitys antoi syyn miettiä, kuinka palveluntarve voitaisiin tyydyttää joustavammin ja kevyemmin niin, ettei asiakas tarvitse käyntiä terveysasemalla. Ajatus puhelinpalvelun kehittamisestä heräsi. Nämä tavoitteet kirjattiin Kotkan kaupungin sosiaali- ja terveystoimen toimintasuunnitelmaan. (Kivisaari & Saranurmi 2006, 28-35.)

Kymenlaaksossa käynnistettiin 2003 Ensineuvo24-puhelinpalvelu sekä neuvontahanke, joka vastasi asiakkaiden tarpeisiin vuorokauden ympäri. Palvelun ajatuksena oli, että Kotkassa ja sairaanhoitopiirin alueella asuvat asiakkaat voisivat kysyä neuvoa tarpeisiinsa. Palvelu kehittyi hankkeen ollessa käynnissä, jolloin palveluun lisättiin myös terveydenhuollon ajanvarauspalvelu. Hoitajat tekivät puhelimesta hoidon tarpeen arvioinnin. (Kivisaari & Saranurmi 2006, 28-35.)

2000-luvun alussa ajanvarauksen ja vastaanottojen ruuhkautuminen loi tarpeen asiakaspalvelun ja toimintatapojen kehittämiseksi. Merkittävän lisän kehittymiselle antoi valtioneuvoston linjaama hoitotakuu vuonna 2002, joka astui voimaan vuoden 2005 maaliskuussa. Vanhalla järjestelmällä ei hoitotakuun vaatimuksia pystyisi täyttämään, joten Kotkan kaupungin terveyslautakunta ja sai-

raanhoitopiirin hallitus päättivät tehdä 2003 huomattavan taloudellisen investoinnin puhelinpalvelun kehittämiseksi. Yhteistyössä olivat mukana Medineuvo Oy ja Sitra. (Kivisaari & Saranurmi 2006, 28-35.)

Vuonna 2005 palvelu ruuhkautui. Aluksi vastausprosentti oli n. 80% laskien kuitenkin n. 50% ajan kuluessa. Tämä aiheutti asiakkaiden keskuudessa paljon tyytymättömyyttä, joka purettiin neuvonnan työntekijöihin. Palvelu saatiin keväällä 2005 takaisin hallintaan. (Kivisaari & Saranurmi 2006, 28-35.)

Tampereen yliopistossa tehdyssä tutkimuksessa selvitettiin hoitajien näkemyksiä puhelimen välityksellä tapahtuvasta vuorovaikutuksesta. Tutkimukseen vastasi yhdeksän hoitajaa saman puhelinkeskuksen palveluksesta. Tutkimuksen tulosten perusteella hyvä vuorovaikutus syntyy useiden tekijöiden yhteisvaikutuksena ja hoitajat tarvitsevat vuorovaikutustaitoihin liittyen koulutusta. Suurimpana vuorovaikutusta heikentävänä tekijänä koettiin yhteysongelmat, joita puhelimen välityksellä tapahtuvassa yhteydenpidossa esiintyy. Tutkimus oli suppea, eikä sen tuloksia voi yleistää, sillä kaikki hoitajat työskentelivät saman puhelinpalvelukeskuksen palveluksessa. (Yliluoma & Palonen 2019, 1-3.)

Puhelimen välityksellä tapahtuvaa ohjausta on tutkittu myös kansainvälisesti. Mielenterveyspotilaiden kohdalla ohjauksen todettiin olevan vaikuttavaa sekä tarpeellista. Erityisesti maissa, joissa väestön tulotaso on matala tai keskimatala, puhelimen välityksellä tapahtuvat kontaktit helpottavat kustannustehokkuuden vuoksi ihmisten pääsyä palveluiden piiriin. Potilastyytyväisyys on myös ollut suurta etänä tapahtuvaan ohjaukseen ja suosituin muoto ohjaukseen oli perinteinen äänipuhelu. Tutkimus suoritettiin poikkileikkaustutkimuksena, johon osallistui 75 potilasta, jotka olivat olleet psykiatrisessa hoidossa vähintään kahden vuoden ajan. (Sreejith & Menon 2019, 428-433.)

Puhelimen välityksellä tapahtuvaa ohjausta voidaan tarjota kahdella tapaa; proaktiivisesti sekä reaktiivisesti. Menetelmään vaikuttaa paljolti se, onko aloitteen tekevä osapuoli terveydenhuollon ammattihenkilö vai potilas itse. Proaktiivisella ohjauksella tarkoitetaan terveydenhuollon ammattihenkilön aloitteesta tapahtuvaa potilaan ohjausta hoitojen suhteen. Kyseiselle ohjaukselle on myös

ominaista, että se on melko tarkkaan suunniteltu etukäteen ja edellyttää potilaalta vahvaa vastavuoroisuutta ohjauksen onnistumisen suhteen. Proaktiivinen ohjaustapa perustuu teoreettisiin malleihin sekä ennalta luotuihin protokollisiin. Potilaalla on tavallisesti aiempi hoitosuhde terveydenhuollon yksikköön. Reaktiivinen ohjaussuhde lähtee tavallisesti potilaan aloitteesta ja etenee käytännössä ilman ennakkosuunnitelmaa. Kyseisessä ohjausmuodossa pystytään reagoimaan paremmin muuttuviin tekijöihin, esimerkiksi hoidon vasteeseen. Reaktiivinen ohjaus vaatii terveydenhuollon ammattihenkilöltä vankkaa ammatillista osaamista ohjaustarpeen tunnistamisen suhteen sekä hyviä vuorovaikutustaitoja. On myös tyypillistä, että potilaalla ei ole aiempaa hoitosuhdetta ohjaukselta. (Orava 2010.)

Itä-Suomen yliopistossa tehdyssä Pro gradu -tutkielmassa selvitettiin hoitajien (n=7) tiedontarpeita sekä tapoja tiedon hankkimiseen puhelinohjaustilanteessa. Tutkimuksessa haastateltiin seitsemää hoitajaa, jotka tekevät töitä puhelinohjauksen parissa. Hoitajat kokivat tärkeäksi, että heillä on apuna tarkastuslistoja sekä ohjeistuksia, ettei oleellisia seikkoja jää selvittämättä. Tietoa hoitajat pyrkivät keräämään eniten potilaalta itseltään, mikäli se vain oli mahdollista. Tiedonhankinnassa hoitajat käyttivät säännöllisesti konsultaatiomahdollisuutta hyväkseen joko lääkäriltä tai kollegalta. (Tyyskä 2012.)

Vuoden 2018 syksyllä tehdyssä selvityksessä terveyskeskusten asiakaspalauteloksien mukaan asiakkaat olivat tyytyväisiä lääkäreiden sekä hoitajien ammattitaitoon, ystävällisyyteen ja asiakkaan kokonaisvaltaiseen hoitoon. Negatiivista palautetta annettiin ajanvarauksen vaikeudesta, pitkistä jonoista sekä siitä, että asioidessa terveyskeskuksissa on vastassa aina eri lääkäri tai hoitaja. Kyselyyn vastasi noin 14 400 asiakasta. Kyselyn tuloksia verrattiin 2016 vuoden tuloksiin niiden terveysasemien osalta, jotka osallistuivat kumpanakin vuonna tutkimukseen. Kotkan kaupungin terveysasemat eivät olleet mukana tutkimuksessa kumpanakaan vuonna. (THL 2019.)

Itä-Suomen alueella tehtiin vuonna 2012 kehittämistehtävä, jonka tavoitteena oli selvittää Ylioppilaiden terveydenhuoltosäätiön (YTHS:n) puhelinpalvelussa

työskentelevien hoitajien kokemuksia puhelinpalvelusta. Tutkimuksessa haastateltiin ryhmä puhelinpalvelussa työskenteleviä henkilöitä. Tutkimuksen tuloksissa selvisi seuraavia kehittämistarpeita: Puhelinpalvelussa työskentelevillä tulisi olla oma rauhallinen työtila. Työpisteen ajoittainen rauhattomuus koettiin raskittavaksi. (Toivanen 2012, 47-50.) Palvelunkäyttäjät toivoivat yksilöllistä huomiointia ja hoitajan kiinnostusta ja läsnäoloa puhelinpalvelua käytettäessä. (Orava 2010, 58.) Puhelinpalvelun laadun koettiin olevan epätasaista, mihin vaikutti hoitajien kokemus ja koulutus hoitotyöstä. Hoitajat kokivat hoidon tarpeen arvioimisen vaikeaksi. Myös palvelusihteereiden ja hoitajien välillä koettiin olevan eroja. Parhaimmillaan asiakas ei tarvinnut käyntiä terveydenhuollossa laadukkaana puhelinpalvelun ansiosta. Suurin kehitystarve koettiin palvelun kirjaamisessa. Hoitajille kirjaaminen on tuttua työtä, mutta palvelusihteerit saattoivat kokea kirjaamisen uutena ja vieraana asiana, vaikka dokumentointi on olennainen osa palvelutyötä. Kollegoilta saatava tuki koettiin vahvuutena. Tulosten perusteella puhelinpalvelun kirjaamisessa tarvitaan lisää koulutusta henkilöstölle. (Toivanen 2012, 47-50.)

Amerikkalaisessa tutkimuksessa tutkittiin potilaiden tyytyväisyyttä puhelinpalveluun. Tutkimuksen tavoitteena oli arvioida hoidon tarpeen arvion (triage-järjestelmän) toimivuutta perusterveydenhuollossa potilaiden kanssa tapahtuvassa viestinnässä, prosessin hallinnassa ja asiakastyytyväisyydessä. Perusterveydenhuollossa eriytettiin yksi hoitaja, jonka tehtävänä oli vastata potilaiden puheluihin. Tutkimukseen valittiin kuuden kuukauden ajalta kaikki potilaat, joiden soiton syynä oli jokin terveydellinen syy. Yhteensä tutkimuksessa oli 1135 potilaspuhelua, mistä valittiin satunnaisesti 336 puhelua. Näistä puheluista 42 % soitettiin takaisin kahden viikon kuluessa ensimmäisestä yhteydenotosta ja heitä haastateltiin. Tutkimuksen tuloksissa huomattiin, että 336 puhelusta 68 % puhelu ohjattiin terveydenhuollon lääkärille. 64 % potilaista valitti jotakin oiretta ja näistä 4 % ohjattiin päivystyspoliklinikalle. Puhelinpalvelu paransi potilaiden mahdollisuuksia saada kotihoito-ohjeita ja 14 % soittajista sai uuden lääkemääräyksen. Potilaiden tyytyväisyys viestintään ja puhelinpalveluun arvioitiin erittäin hyväksi. Pohdinnassa todettiin, että potilaiden soittaminen puhelinpalveluun johti nopeaan hoitoon pääsyyn, mikäli oireet vaativat sairaalahoitoa. Perushoi-

dossa puhelinohjaus on tärkeä hoitomuoto lääkäreille, sairaanhoitajille ja potilaille. Puhelinpalvelu, joka hyödynsi sairaanhoitajien ja lääkäreiden tietotaitoa, johti tehokkaampaan hoitoon ja parempaan asiakastyytyväisyyteen. (Caralis 2010, 351-353.)

Australiassa tehdyssä tutkimuksessa selvitettiin yleislääkärin ohjeiden perusteella tehtyä potilaan itsenäistä päätöstä hoitoon hakeutumisesta. Aineisto koostui 2783 soittajan puhelintutkimuksen tuloksista sekä heidän terveydenhuollon palvelutietoihin kirjatusta aineistosta. Tuloksia kerättiin myös potilaiden itse ilmoittamista terveystieteiluista, joita he olivat yleislääkärin neuvonnan jälkeen käyttäneet. Tutkimuksessa ei saatu selkää yhteenvetoa siitä, kuinka vaikuttavaa lääkärin antama neuvonta todellisuudessa oli. Noin kolmannes, 934 soittajaa, käyttivät ensiavun päivystyksen palveluita neuvonnan jälkeen. Osa kävijöistä meni vastaanotolle, vaikka lääkärin arvion mukaan avun tarve ei ollut kiireellinen. 224 soittajan kohdalla lääkärin arvio vahvisti potilaiden oman näkemys ja he hakeutuivat vastaanotolle. 55 potilasta ei hakeutunut ensiavun vastaanotolle, vaikka lääkäri tätä vaihtoehtoa oli heille suositellut. Yhteenvetona vaikuttavuuden arvioinnista todetaan, että puhelin triagea ja hoitohjausta tulisi tutkia laajemmin ja monipuolisemmin, jotta pitävämpiä johtopäätöksiä voitaisiin tehdä. (Mckenzie ym. 2016.)

Eräässä tutkimuksessa, jossa palvelua kutsutaan ns. edistyneemmän pääsyn malliksi terveydenhuollon palveluihin, on tutkittu toiminnan tehokkuutta sekä potilastyytyväisyyttä, kun saman potilaan oireet ja asiat pyritään hoitamaan saman päivän aikana. Mallin ajatus perustuu siihen, että potilaan soittaessa terveydenhuoltoon, pyydetään hänet tarvittaessa vastaanotolle ja kaikki ilmenevät vaivat hoidetaan hoitoketjuna, eikä uusia aikoja suosiolla anneta. Tutkimuksen tuloksen perusteella potilastyytyväisyys kasvoi lyhyempien odotusaikojen ansiosta. Myös terveydenhuollon henkilökunnan moraalini todettiin lisääntyneen. (Fournier ym. 2012, 64-68.)

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää asiakkaiden kokemuksia Kymso-
ten terveydenhuollon ajanvaraus- ja puhelinpalvelusta Kotkan kaupun-
gissa. Tutkimus rajautui palvelun tavoitettavuuteen sekä asiakkaiden kokemuk-
siin siitä, kuinka hyvin he saivat ratkaisuja tarvitsemiinsa asioihin. Tutkimuk-
sen tavoitteena oli tuottaa tietoa Kymsotelle palvelujen kehittämisen tueksi.

Millaiseksi asiakkaat arvioivat Kymsoten puhelinpalvelun Kotkan kaupun-
gissa?

5 TUTKIMUSMENETELMÄ

5.1 Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä

Tutkimusmenetelmäksi valikoitui kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimusmenetelmä. Tavoitteena oli saada vastauksia kyselylomakkeeseen, jolloin tutkimustulos olisi mahdollista yleistää Kotkan kunnassa. Tutkittavien henkilöiden joukko muodostui kalenterivuoden 2019 aikana Kotkan kaupungin terveydenhuollon puhelinpalvelua käyttäneistä täysi-ikäisistä ihmisistä. Ikäjakauma jaettiin kuuteen eri vaihteluväliin ja vastaajien sukupuoli kysyttiin. Tutkimuksessa ei ollut tarpeen selvittää soiton syytä, sillä tavoitteena oli tutkia vain puhelinpalvelun ja ajanvarauksen toimivuutta. Tutkimus toteutettiin kvantitatiivisella tutkimusmenetelmällä, sillä kyselyssä ei ollut tarpeen saada niin syvällistä tietoa, että kvalitatiivinen menetelmä olisi ollut tarpeen. Kyselylomakkeelle suoritettiin esitestaus noin kymmenen henkilön vastatessa siihen ennen sen julkaisemista. Esitestauksen perusteella ei ilmennyt tarvetta muuttaa kyselyyn tulevia kysymyksiä eikä vastausasteikon rakennetta.

Kvantitatiivista tutkimusta käytetään silloin, kun kyseessä on entuudestaan tuttu ilmiö ja tiedossa siihen vaikuttavat asiat. Vaikuttavien tekijöiden tunteminen on määrällisen tutkimuksen ehdoton edellytys. Mikäli mitattavia tekijöitä ei tiedetä, on mittaaminen mahdotonta. Kvantitatiivinen tutkiminen on pitkälti eri tekijöiden mittaamista ja niiden välisten vuorovaikutusten määrällistä laskemista. Määrällisen eli kvantitatiivisen tutkimusmenetelmän yleisin tiedonkeruutapa on kyselylomake. Tutkittavan asian eri elementit muutetaan muuttujiksi, ja niitä käsitellään tilastollisin menetelmin. Yksinkertaistetussa tutkimuksessa vaikuttavia asioita on neljä. Määrällisessä tutkimuksessa mittarit muutetaan kysymyksiksi, jotka esitetään kohderyhmälle, jota tutkittava asia koskee. Aineisto voidaan kerätä henkilökohtaisella haastattelulla, puhelinhaastattelulla, posti- tai nettikyselyinä. Kerätty aineisto käsitellään määrällisen tutkimuksen analyysimenetelmillä eri tilasto-ohjelmia käyttäen. (Kananen 2011.)

Kvantitatiivisen tutkimuksen taustalla on teoretiedon ja mallien avulla muodostettu ymmärrys tutkittavasta ongelmasta. Tutkimuskysymysten lisäksi tarvitaan apukysymyksiä, joilla kerätään tietoa varsinaisten kysymysten tueksi. Kysymykset toimivat eräänlaisina mittareina, joilla selvitetään tutkimuskohteena olevaa

ilmiötä. Kysymykset voidaan asetella ja kysyä monella eri tavalla. Jokainen ratkaisu vaikuttaa analyysivaiheeseen sekä lopulliseen tulokseen. Tämä tekee määrällisestä tutkimuksesta hyvin systemaattisen. (Kananen 2011.)

5.2 Aineiston keruu

Sähköinen tutkimuskyselylomake tehtiin Webropol-sovelluksella. Kyselylomakkeessa oli hyödynnetty THL:n 2018 luomaa kyselytutkimusta, jota muokattiin sopivammaksi tähän tutkimukseen (THL 2018). Varsinainen tutkimusaineisto tutkimuksessa kerättiin sähköisellä kyselylomakkeella (liite 3) terveydenhuollon puhelinpalvelua käyttäviltä asiakkailta. Kysymykset muotoiltiin helppolukuisiksi sekä lyhyiksi, jotta vastaaminen oli asiakkaille helpompaa ja täten tutkimuksen virhemarginaali pieneneni. Kyselyssä käytettiin vastauksia varten numeerista asteikkoa, johon asiakkaat vastasivat kokemuksiinsa perustuen. Tutkimuksen Sähköisen kyselylomakkeen linkki julkaistiin Merikaupunki Kotka sekä Puskaradio Kotka Facebook-sivuilla. Facebook-sivujen kautta tutkimuskyselyyn potentiaalisia vastaajia oli noin 11000 henkilöä. Vastaukset kerättiin maaliskuussa 2020. Kyselylinkin mukana julkaistiin saatekirje (liite 2).

5.3 Aineiston analyysi

Tutkimustuloksia purettiin tilastollisella analyysillä sekä avoimia kysymyksiä oli kaksi, joita tulkittiin ja käsiteltiin teemoittelulla. Teemoittelun tavoitteena oli löytää vastauksista yhdistäviä seikkoja. Samaan teemaan kuuluvista vastauksista esitettiin sitaatteja kuvaamaan kunkin teeman sisältöä. (www.fsd.tuni.fi).

Tulokset vietiin Webropol-sovelluksesta Exceliin, jossa tuloksia pystyi selkeämmin vertailemaan diagrammien avulla. Tämä helpotti tuloksien havainnollistamista etsittäessä korrelaatiota asiakastyytyväisyyteen palvelun laadun sekä nopeuden suhteen eri sukupuolten sekä ikäjakaumien välillä.

Tilastollisia johtopäätöksiä tehdessä huomioitiin, että tuloksen ollessa selkeästi positiivinen tai negatiivinen, voitiin siitä tehdä yleistys. Mikäli vastauksissa joidenkin kysymysten kohdalla tuli suurta hajontaa, oli asiallista pohtia, johtuiko

ilmiö kysymyksen huonosta asettelusta vai oliko kyseessä palvelun sisällössä oleva suuri ero asiakkaiden välillä.

Tutkimuksen tuloksilla pyrittiin yleistykseen, eli korkeaan ulkoiseen validiteettiin, jotta pystytään vetämään luotettavia johtopäätöksiä. Mikäli otos vastaa populaatiota, on yleistettävyyden kunnossa. (Kananen 2011.)

6 TUTKIMUKSEN TULOKSET

6.1 Vastajien taustatiedot

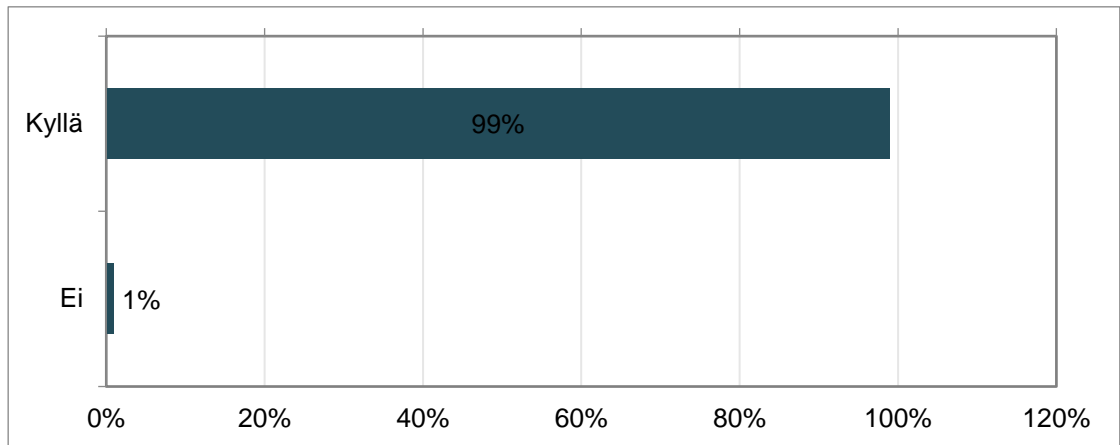
Kaikista vastajista 84 % oli naisia ja 16 % oli miehiä, mikä on esitetty alempänä ikäryhmittäin (taulukko 2).

	Miehet		Naiset		Yhteensä	
	n	%	n	%	n	%
18-25 vuotta	5	26,3 %	19	19,4 %	24	20,5 %
26-35 vuotta	8	42,1 %	21	21,4 %	29	24,8 %
36-45 vuotta	2	10,5 %	20	20,4 %	22	18,8 %
46-55 vuotta	1	5,3 %	18	18,4 %	19	16,2 %
56-65 vuotta	3	15,8 %	11	11,2 %	14	12 %
yli 65-vuotiaat	0	0 %	9	9,2 %	9	7,7 %
Yhteensä	19	16 %	98	84 %	117	100 %

Taulukko 2.

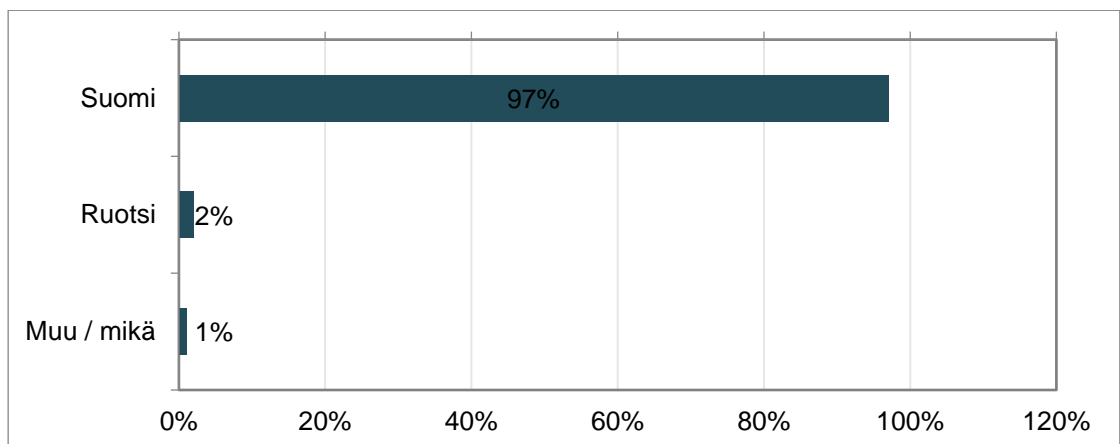
6.2 Kymsoten asiakkaiden kokemukset palvelusta

Vastajista (n=117) 99 % oli käyttänyt Kymsoten terveyskeskusten ajanvaraus- ja puhelinpalvelua Kotkan kaupungissa kalenterivuoden 2019 aikana. 1 % vastajista ei ollut käyttänyt palvelua kalenterivuoden 2019 aikana. Tulos esitettyä kuvassa 1.



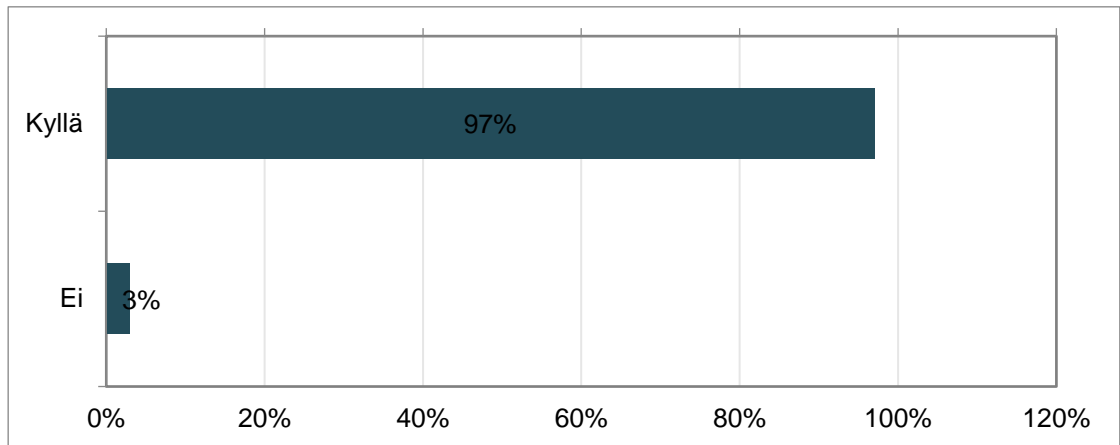
Kuva 1. Olen käyttänyt Kymsoten terveyskeskusten ajanvaraus- ja puhelinpalvelua Kotkan kaupungissa 2019 kalenterivuoden aikana

Vastaajista (n=117) 114 henkilöä ilmoitti äidinkielekseen suomen. Loput 3 henkilöä ilmoitti äidinkieleksi ruotsin tai muun. Tulos esitettyinä kuvassa 2.



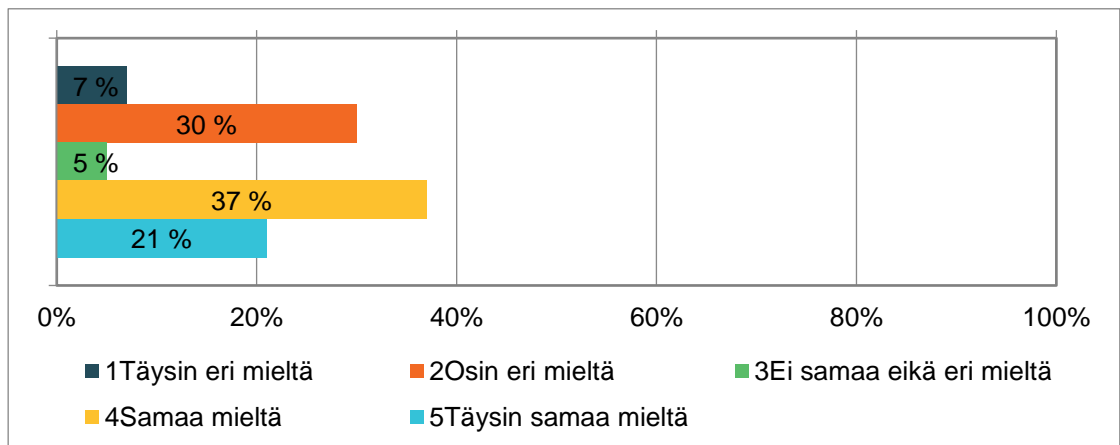
Kuva 2. Äidinkieli

Suurin osa vastaajista kertoi saaneensa palvelua omalla äidinkielellään. 3 % vastaajista kertoi, ettei ole saanut palvelua äidinkielellään. Tulos esitettyinä kuvassa 3.



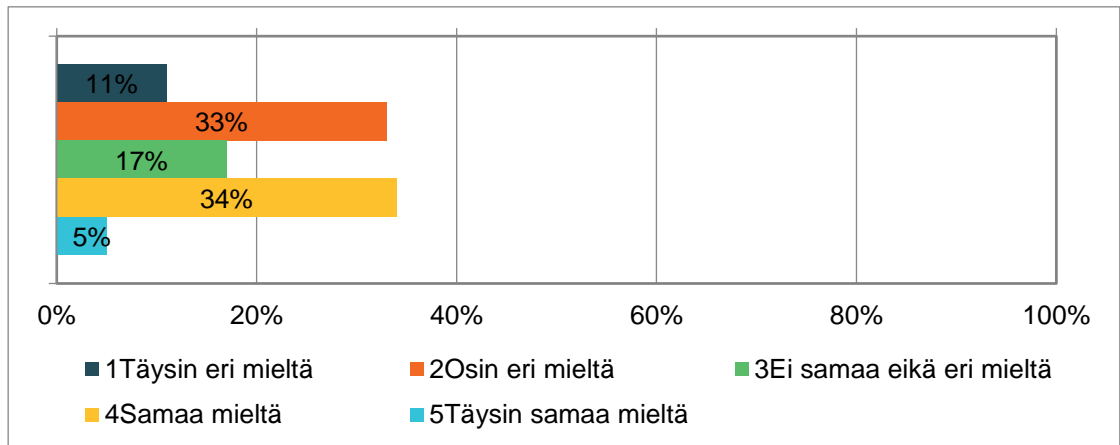
Kuva 3. Sain palvelua äidinkielellä

Vastaajista (n=112) 58 % oli samaa mieltä tai täysin samaa mieltä, että puhelinpalvelunumero on löytynyt helposti. 37 % vastanneista oli eri mieltä tai täysin eri mieltä palvelunumeron helposti löydettävyydestä. Tulos esitettyinä kuvassa 4.



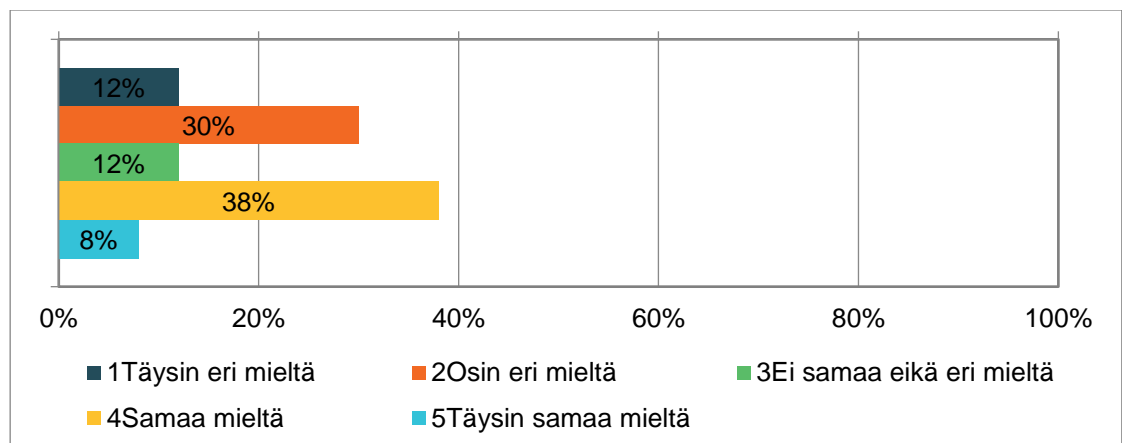
Kuva 4. Löysin terveydenhuollon puhelinpalvelunumeron helposti

Vastaajista (n=114) 39 % oli sitä mieltä, että ajanvaraus oli nopeaa. 44 % vastaajista oli eri mieltä tai täysin eri mieltä ajanvarauksen nopeudesta. Tulos esitettyinä kuvassa 5.



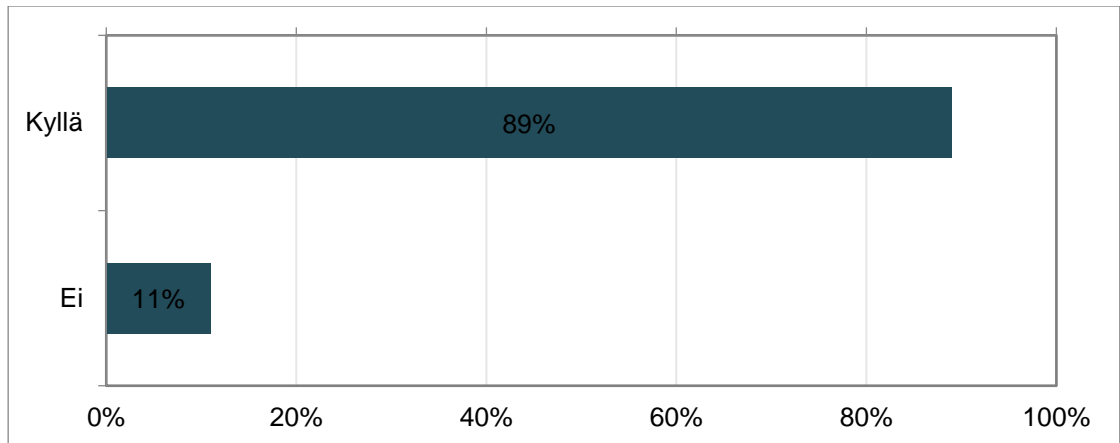
Taulukko 5. Ajanvaraus oli nopeaa

Vastaajista (n=112) 46 % koki ajanvarauksen joustavaksi. 42 % vastaajista oli eri mieltä tai täysin eri mieltä ajanvarauksen joustavuudesta. Tulos esitettyinä kuvassa 6.



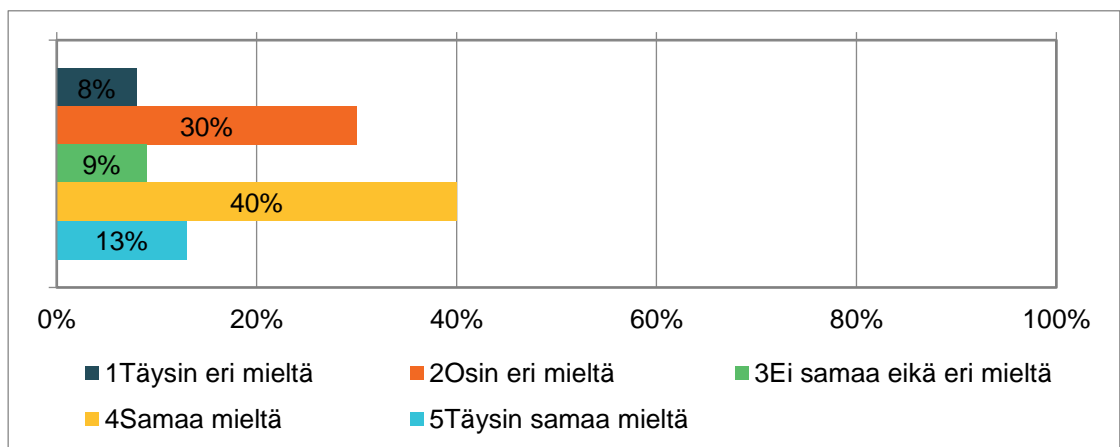
Kuva 6. Ajanvaraus oli joustavaa

Vastaajista (n=116) 103 oli käyttänyt takaisin soittopalvelua kalenterivuoden 2019 aikana. Vain 11 % vastaajista ei ollut käyttänyt takaisinsoittopalvelua. Tulos esitettyinä kuvassa 7.



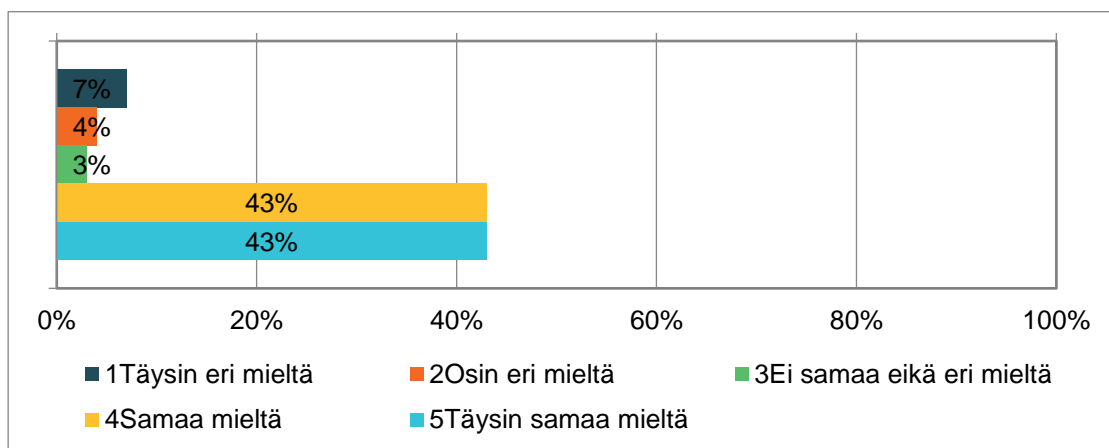
Kuva 7. Olen käyttänyt takaisinsoittopalvelua.

Vastaajista (n=103) 53 % koki, että takaisinsoittopalvelu toimi nopeasti. 38 % vastaajista oli eri mieltä tai täysin eri mieltä takaisinsoittopalvelun nopeudesta. Tulos esitettyinä kuvassa 8.



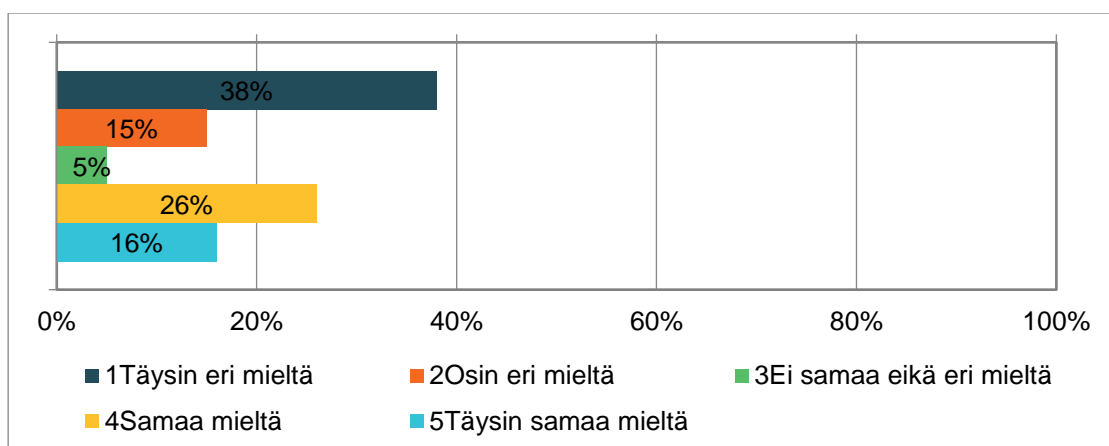
Kuva 8. Mielestäni takaisinsoittopalvelu toimi nopeasti

Vastaajista (n=103) 86% koki takaisinsoittopalvelun hyödylliseksi. 11 % vastanneista oli eri mieltä tai täysin eri mieltä takaisinsoittopalvelun hyödyllisyydestä. Tulos esitettyinä kuvassa 9.



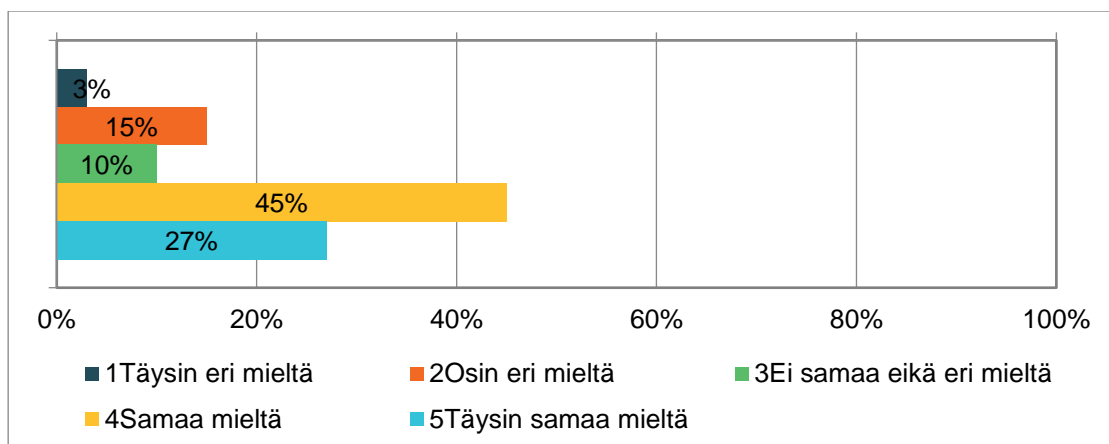
Kuva 9. Ajanvarauksen takaisinsoittopalvelu on hyödyllinen

Vastaajista (n=114) 42 % kertoi joutuneensa soittamaan palveluun useammin kuin kerran. 53 % vastanneista ei ollut joutunut soittamaan palveluun useammin kuin kerran. Tulos esitettyinä kuvassa 10.



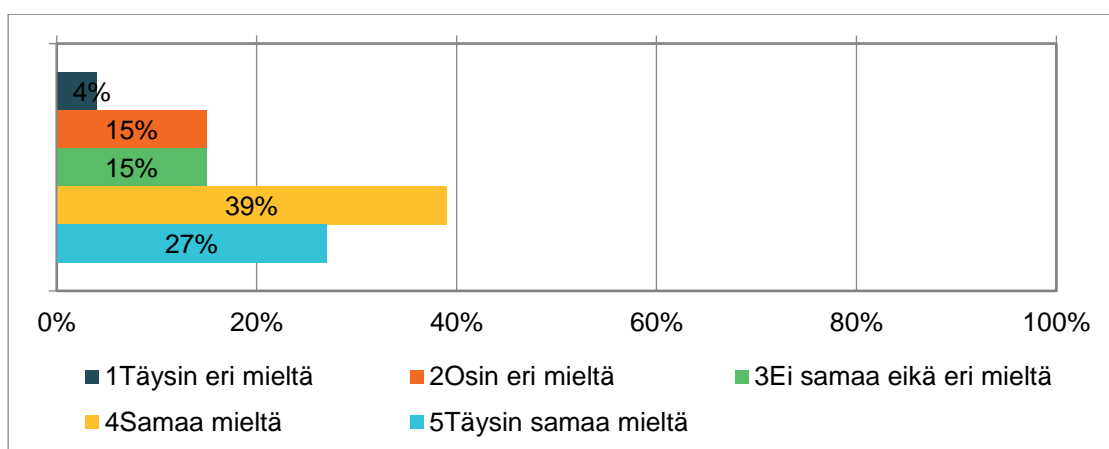
Kuva 10. Jouduin soittamaan palveluun useammin kuin kerran

Vastaajista (n=116) 72 % koki, että henkilökunta oli ammattitaitoista. 18 % vastanneista oli eri mieltä tai täysin eri mieltä henkilökunnan ammattitaitoisuudesta. Tulos esitettyinä kuvassa 11.



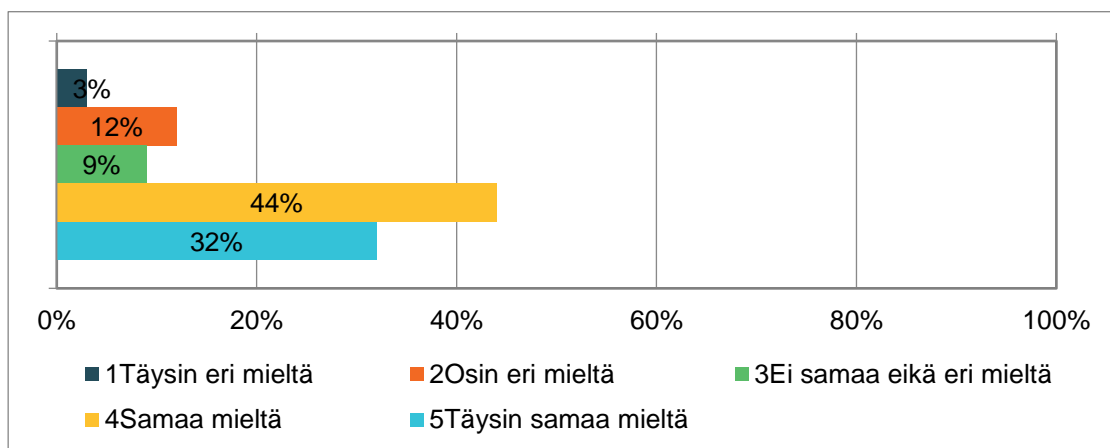
Kuva 11. Henkilökunta oli ammattitaitoista

Vastaajista (n=116) 66 % koki ajanvarauksen henkilökunnan arvioineen hoidon tarpeen ammattimaisesti. 19 % vastanneista oli eri mieltä tai täysin eri mieltä ajanvarauksen henkilökunnan ammattimaisesta hoidon tarpeen arviosta. Tulos esitettyinä kuvassa 12.



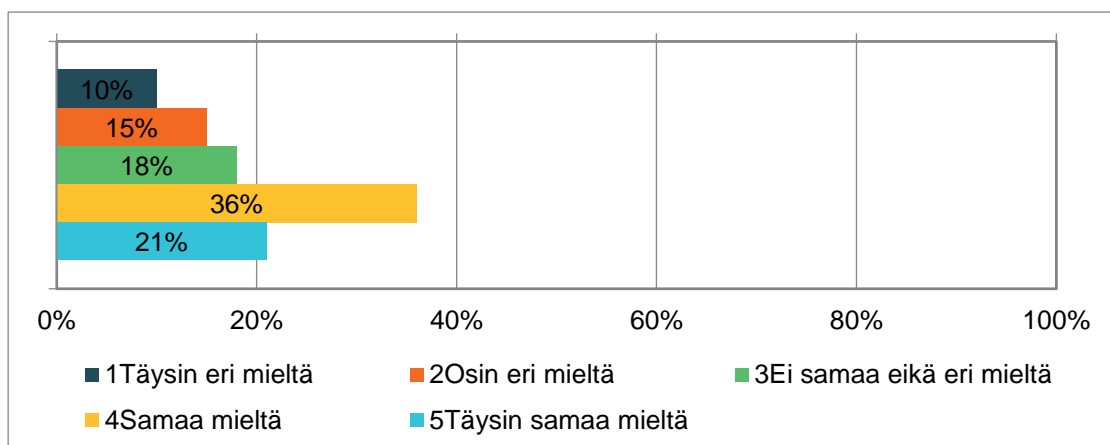
Kuva 12. Ajanvarauksen henkilökunta arvioi hoidon tarpeeni ammattimaisesti

Vastaajista (n=115) 76 % koki henkilökunnan ystävälliseksi. 16 % vastanneista oli eri mieltä tai täysin eri mieltä henkilökunnan ystävällisyydestä. Tulos esitettyinä kuvassa 13.



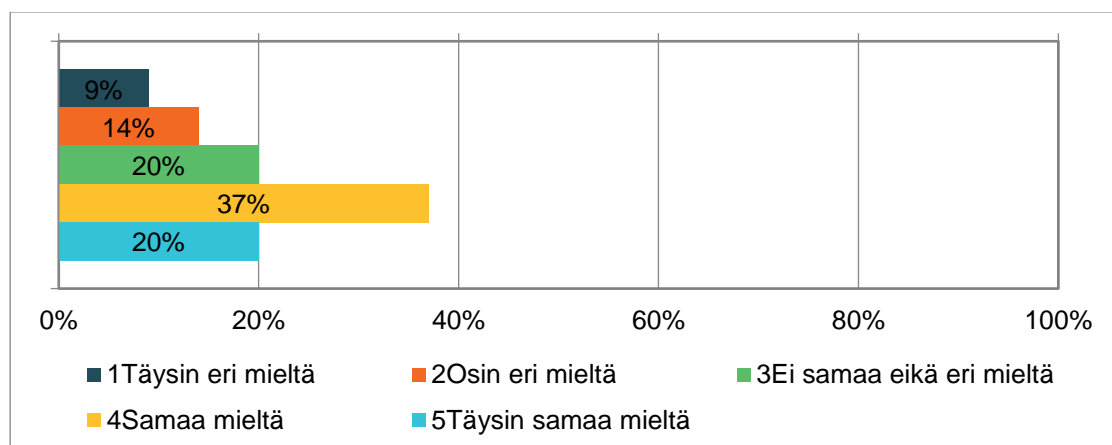
Kuva 13. Henkilökunta on ystävällistä

Vastaajista (n=116) 57 % koki saaneensa riittävästi ohjeita jatkohoitoa varten. 25 % vastanneista oli eri mieltä tai täysin eri mieltä. Tulos esitettyinä kuvassa 14.



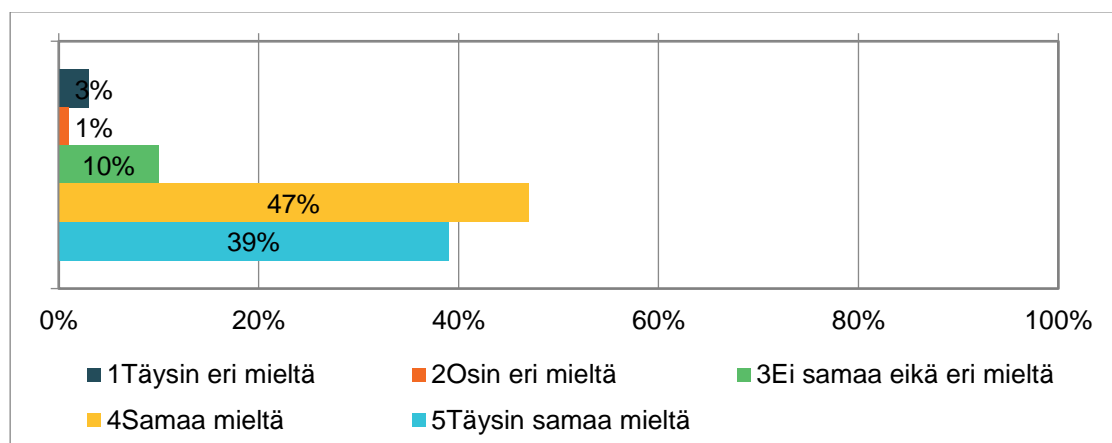
Kuva 14. Sain riittävästi ohjeita jatkohoitoa varten

Vastaajista (n=113) 57 % koki, että heidän mielipiteensä otettiin huomioon palvelutilanteessa. 23 % vastanneista oli osin tai täysin eri mieltä. Tulos esitettyinä kuvassa 15.



Kuva 15. Mielipiteeni otettiin huomioon palvelutilanteessa

Vastaajista (n=114) 87 % koki, että heidän yksityisyytensä kunnioitettiin. 4 % vastanneista oli eri mieltä tai täysin eri mieltä. Tulos esitettyinä kuvassa 16.



Kuva 16. Yksityisyyttäni kunnioitettiin

Lisäksi selvitettiin avoimella kysymyksellä, mikä palvelussa toimi hyvin asiakkaiden mielestä. Vastauksissa tuli esille palvelun hyvä toimivuus useissa eri asioissa. Asiakkaat olivat kiitollisia takaisinsoittopalvelua käyttäessään soiton tulleen suhteellisen nopeasti kiireellisen hoidon tarpeen arvioinnin yhteydessä. Myös useammassa vastauksessa palvelun todettiin olleen joustavaa ja vaihtoehtoja oli tarjottu riittävästi.

“Takaisinsoittoa ei tarvinnut odottaa 10 minuuttia pidempään. Ajanvaraus oli sujuvaa ja vaihtoehtoisia ajankohtia tarjottiin riittävästi”.

Puhelinpalvelun virkailijoita pidettiin ammattitaitoisina sekä ystävällisinä. Myös kokonaisuutena palvelun todettiin toimineen hyvin.

“Ystävälliset, ammattitaitoiset hoitajat, jotka vastaavat puheluun ovat täyden kympin arvoisia!”.

Vastaajilta kysyttiin avoimella kysymyksellä myös, mitä palvelussa tulisi kehittää heidän mielestään. Palvelun kehittämiskohteina vastauksissa toistuivat asiat, jotka koskivat numeron löytämisen vaikeutta, takaisinsoiton hitautta sekä kapasiteetin puutetta palvelun ruuhkautuessa.

Ajanvaraus- ja palvelunumeron löytämisen todettiin olleen vaikeaa sekä nettisivujen vaikealukuiset ja sekavat.

“Kymsoten nettisivut ovat vaikeaselkoiset. Tarvittavaa puhelinnumeroa on vaikea löytää ja lyhyet puhelinajat eivät palvele työssäkäyviä. Palvelujen saataavuus tulisi olla helpompaa”

Aika palveluun yhteydessä olemisen ja takaisinsoiton välillä koettiin useammassa vastauksessa kohtuuttoman pitkäksi. Välillä soittoa ei ollut kuulunut saman päivän aikana, mikä koettiin selkeäksi heikkoudeksi palvelua käytettäessä.

“Kolmena päivänä soitin, kahtena ensimmäisenä ei vastattu. Kakkospäivänä luvattiin kuitenkin soitella takaisin, ei kuulunut. Kolmantena päivänä pääsin läpi. Eli siis kapasiteettia.”

7 POHDINTA

7.1 Kvantitatiivisen tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tavoite oli saada mahdollisimman paljon vastauksia kyselylomakkeeseen, jolloin tutkimustulos olisi yleistettävissä Kotkan kaupungissa. Tämä edellytti, että tutkimuksella saataisiin luotettavaa sekä totuudenmukaista tietoa. Kotkan kaupungin alueella asuu 52 126 henkilöä (Tilastokeskus 2019) jakautuen tasaisesti naisiin ja miehiin, minkä johdosta tutkimuksen otannan tuli olla suhteellisen suuri tulosten luotettavuuden takaamiseksi. Työn luotettavuuden arviointi oli tärkeää jo suunnitteluvaiheessa ja siihen tuli kiinnittää erityistä huomiota (Kananen 2011).

Määrällinen tutkimus perustuu positivismiin, jossa nostetaan esille tiedon perusteluja, luotettavuutta, objektiivisuutta sekä yksiselitteisyyttä. Mittaamisen tavoitteena on tuottaa perusteltua, luotettavaa ja yleistettävää tietoa. Absoluuttisen totuuden tavoittelu on yksi positivismin pääperiaatteista. (Kananen 2011.) Tutkimusongelma on tutkimuksen lähtökohtana, ja siihen haetaan ratkaisua ja vastausta. Ongelma ratkaistaan tiedolla; mitä, mistä ja miten tarvittava tieto hankitaan. Jokainen edeltävä vaihe vaikuttaa seuraavaan tekovaiheeseen. (Kananen 2011.)

Kvantitatiivinen menetelmä sopi tutkimukseen hyvin, sillä kyselyssä ei ollut tarpeen saada niin syvällistä tietoa, että kvalitatiivinen menetelmä olisi tarpeen. Lisäksi puhelinpalveluiden toimintaa on tutkittu runsaasti aiemmin. Mittareiden valintaan tulee kiinnittää erityistä huomiota, jotta tutkimuksen validiteetti olisi mahdollisimman hyvä. Validiteetilla tarkoitetaan sitä, että tutkimukseen on valittu oikeat mittarit ja ne mittaavat haluttuja asioita oikein ja luotettavasti. Tutkimuksen reliabiliteetti, eli tulosten pysyvyyden arviointi on haastavaa, sillä uusintamittaukseen ei ole mahdollisuutta. Mitkään tutkimustulokset eivät ole täysin pysyviä. (Kananen 2011.)

Tässä tutkimuksessa on valittu mitattaviksi muuttujiksi terveydenhuollon puhelinpalvelun tavoitettavuus sekä asiakkaiden tyytyväisyys palvelun laatuun, joita

mitataan kyselytutkimuksella. Kyselytutkimukseen asetettavilla mittareilla pyritään mittaamaan terveydenhuollon puhelinpalvelun ajanvarauksen sujuvuutta, asiakaslähtöisyyttä, proaktiivista puhelinohjausta, reaktiivista puhelinohjausta sekä hoitotakuun toteutumista. Validiteetti varmistetaan, kun mitattavat asiat ovat oikeita, mittari on oikea sekä tutkimusmenetelmä on oikea (Kananen 2011).

Kyselylomakkeen kysymykset muodostuivat teorian tiedon pohjalta. Kyselylomakkeen kysymykset muotoiltiin mahdollisimman ymmärrettäviksi ja selkeiksi, mikä mahdollisti luotettavat vastaukset tutkimusongelmiin. Kyselylomakkeeseen valitut muuttujat tuottivat tietoa tutkimuksen keskeisistä käsitteistä.

Tutkimuksen teki kaksi henkilöä objektiivisesti ja systemaattisesti, jolloin työssä ei noussut esiin heidän omat näkökulmansa. Tutkimusvastauksia säilytetään tutkimuksen valmistumiseen asti, tämän jälkeen tutkimuskysely- ja tulokset poistetaan. Tutkimuksessa on huomioitu vuonna 2018 päivitetty EU:n yleinen tietosuojasetus (Euroopan parlamentin ja neuvoston asetus (EU) 2016/679), joka suojaa yksityisen henkilön henkilötietoja. Tutkimuksessa ei selvitetty vastaajien henkilötietoja. Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista. Tutkimuksen toteuttamisessa sekä tulosten julkistamisessa noudatettiin hyvää eettistä tapaa (TENK 2020). Tutkimuksen jälkeen suoritettiin luotettavuustarkastelu, josta tehtiin oma luku tutkimuksen johtopäätöksiin.

7.2 Tulosten pohdinta

Tutkimuksen otos oli suhteellisen pieni, $n=117$, vastaajaa. Tuloksia tulkittaessa tulisi pohtia, onko tulos yleistettävissä Kotkan kaupungissa Kymsoten terveydenhuollon palveluita käyttäviin henkilöihin. Pieni vastaajajoukko voi kuitenkin olla myös indikaatio tutkimuksen luotettavuuden puolesta, sillä pienen vastaajamäärän voi todennäköisemmin olettaa olevan Kotkan alueella vakituisesti asuvia ihmisiä, eli ns. "protestiääniä" vastauksissa ilmeni epätodennäköisemmin. Karkean arvion muodostaminen palvelun vahvuuksista ja heikkouksista oli kuitenkin mahdollista.

Sähköiseen kyselyyn vastasi merkittävästi enemmän naisia (n=98) kuin miehiä (n=19). Kyselyyn vastanneiden henkilöiden jakautuminen epätasaisesti miehiin ja naisiin ei vastaa Kotkan kaupungin väestörakennetta. On syytä pohtia, vastasiko tutkimukseen sellaiset henkilöt, jotka käyttävät useammin palvelua vai sellaiset, joita nämä asiat kiinnostavat. Sukupuolten välinen hoidon tarpeen välinen ero ei ole niin suuri, että sukupuolten välinen epäsuhta vastaajissa selittyisi.

Tuloksia tulkittaessa tulee myös pohtia, olivatko kyselylomakkeen jakelukanavat parhaat mahdolliset ja tavoittiko kysely täten kohderyhmänsä. Yli 56-vuotiaita vastaajia oli kokonaisotoksesta vain 20%, mikä saattaa johtua kyselyn julkaisemisesta sosiaalisessa mediassa, jonka käyttö lienee enemmän nuorempien henkilöiden suosiossa. Mahdollisesti enemmän vastauksia iäkkäämmiltä henkilöitä olisi saatu, mikäli kyselyyn olisi ollut mahdollista vastata paperille esimerkiksi terveyskeskuksissa lääkärin tai sairaanhoitajan vastaanotolla käynnin yhteydessä tai mikäli tutkimuksesta olisi tehty pieni lehtiartikkeli paikallislehteen, jossa olisi jaettu kyselyn linkki.

Valtaosa vastaajista, tarkalleen 114 henkilöä ilmoitti äidinkielekseen suomen, kaksi vastaajaa ruotsin ja yksi vastaaja jonkun muun (arabia). 114 vastaajaa ilmoitti myös saaneensa palvelua äidinkielellään. Kolme vastaajaa ilmoitti, etteivät olleet saaneet palvelua äidinkielellään. On mahdollista, että kyseessä ovat samat henkilöt, joiden äidinkieli ei ole suomi, joten muilla kielillä asiakaspalvelun tuottaminen on mahdollisesti osoittautunut haasteelliseksi.

Palvelunumeron löytämisessä oli havaittavissa lievä ero vastaajien eri ikäryhmien välillä. Vanhemmat vastaajat olivat löytäneet terveydenhuollon palvelunumeron helpommin suhteessa nuoriin. Tulos on ristiriitainen sen suhteen, että palvelunumero löytyy Kymsoten internet-sivuilta, joiden käytössä nuoremmat vastaajat lienevät vanhempia vastaajia harjaantuneempia. Tulos selittyy mahdollisesti sillä, että vanhemmalla väestöllä on ollut numero tiedossaan kauemmin ennen kyselyyn vastaamista. Vanhempi väestö käyttää terveydenhuollon

palveluita luonnollisista syistä nuorempia enemmän, ja täten on loogista, että he olisivat saaneet numeron tietoonsa helpommin.

Ajanvarauksen koetussa nopeudessa ilmeni suurta hajontaa vastaajien välillä. Tämä voi selittyä ihmisten subjektiivisella käsityksellä siitä, mikä on nopeaa. Todennäköisempi syy löytyy kuitenkin eroissa, onko asiainnoin syy vaatinut kiireellistä vai kiireetöntä yhteydenottoa takaisin potilaalle. Avoimiin kysymyksiin annetut vastaukset tukevat tätä teoriaa. Tutkimukseen osallistujat olivat vastanneet, että kiireettömien yhteydenottopyyntöjen suhteen takaisinsoittoa ei välttämättä kuulunut päiviin, kun taas kiireellisissä hoidon tarpeen arvioinneissa se oli saattanut tulla kymmenessä minuutissa. Osa kertoikin rehellisesti liioitelleensa oireitaan tai asiansa vakavuutta ja ilmoittaneensa asiansa kiireelliseksi, jotta takaisinsoitto tulisi siedettävässä ajassa.

Vastaajien mielipiteet olivat myös jakautuneet kahtia ajanvarauspalvelun joustavuuden suhteen. Avoimissa kysymyksissä osa vastaajista kehui palvelun laadukkuutta siinä, että heidän mielipiteensä oli huomioitu ja he olivat mielestään saaneet vaihtoehtoisia ajankohtia hyvin itselleen valittavaksi. On mahdollista, että palvelu on koettu joustamattomaksi siinä, että takaisinsoittojen ajat ovat olleet jäykkiä, eikä niihin itse ole voinut vaikuttaa. Avoimissa vastauksissa kehittämisehdotuksiksi oli myös mainittuna asiakaspalvelutaidot sekä ns. "maalaisjärjen" puuttuminen, mikä on mahdollisesti tulkittu palvelun jäykkyydeksi.

Valtaosa vastaajista oli käyttänyt takaisinsoittopalvelua viimeisen vuoden aikana ja 86% prosenttia vastaajista koki takaisinsoittopalvelun myös hyödylliseksi. Myös avoimiin kysymyksiin annetut vastaukset tukevat takaisinsoittopalvelun hyödyllisyyttä. On loogista, että ihmiset ovat tyytyväisiä siihen, ettei puhelimesta tarvitse jonottaa pitkiä aikoja, vaan he voivat jättää soittopyynnön. On todennäköistä, että vähemmistön syy siihen, ettei palvelua ole pidetty hyödyllisenä, johtuu epäluottamuksesta takaisinsoiton tapahtumiseen palveluntarjoajan puolelta.

Suhteellisen suuri osa vastaajista, n. 40 %, oli samaa tai täysin samaa mieltä siitä, että olivat joutuneet soittamaan palveluun useammin kuin kerran. Mahdollisia syitä tähän lienee kapasiteetin puute palveluntarjoajalla tai soittojen tapahtuminen aikaan, kun palvelussa on ollut ruuhkaa.

Asiakkaan aloitteesta tapahtuva ohjaus on luonteeltaan reaktiivista, jossa palvelua tarjoavalta hoitajalta vaaditaan vankkaa ammattitaitoa sekä hyviä vuorovaikutustaitoja (Orava 2010). Yli 80 % vastaajista oli samaa tai täysin samaa mieltä väitteestä, että henkilökunta on ollut ammattitaitoista. Myös THL:n 2018 syksyllä julkaiseman valtakunnallisen tutkimuksen perusteella hoitohenkilökunnan ammattitaitoon oltiin tyytyväisiä (THL 2019). Kyseinen fakta tukee teoriaa siitä, että palveluun tyytymättömyys ei ole suurella osalla vastaajista johtunut palvelun laadukkuuden puutteesta, kun sairaanhoitajan kanssa on päästy puhetekontaktiin. Avoimissa vastauksissa tuli esille tyytymättömyyttä myös henkilökunnan osaamattomuuteen, mutta kyseessä lienevät yksittäistapaukset ja pääosin ammattitaitoa voidaan pitää hyvällä tasolla.

Ajanvarauksen henkilökuntaa piti ystävällisenä myös suuri joukko vastaajia. Ystävällisyys on luonnesidonnainen piirre ja on todennäköistä, että asiakaspalvelutehtäviin ovat hakeutuneet siitä kiinnostuneet persoonat. On mahdollista, että osin tai täysin eri mieltä henkilökunnan ystävällisyydestä olleet ovat saaneet mielestään liian protokollin perustuvaa ”muodollista” palvelua, jonka ovat mahdollisesti kokeneet tylynä kohteluna. Puhelimessa tapahtuva ohjaus sisältää myös proaktiivisia piirteitä, sillä tunnistettuaan asiakkaan hoidon tarpeen hoitaja usein tarjoaa kyseiseen sairauteen tai oireeseen hoito-ohjeita jo olemassa olevan protokollan mukaan (Orava 2010). Myös jämäkkyys päätöksenteossa on yleinen asia, mikä tulkitaan epäystävällisyydeksi.

Riittävien jatkohoito-ohjeiden suhteen puhelinkeskustelun jälkeen yli puolet vastaajista oli samaa tai täysin samaa mieltä siitä, että olivat saaneet niitä riittävästi. Puhelinneuvonta on koettu hyväksi niin soittajan kuin organisaation kannalta (Yliluoma & Palonen 2019, 1-3). Myös intialaisessa tutkimuksessa todettiin, että potilastytytyväisyys on myös ollut suurta etänä tapahtuvaan ohjaukseen ja suosituin muoto oli perinteinen äänipuhelu (Sreejith & Menon 2019,

428-433). Noin neljännes vastaajista oli osin tai täysin eri mieltä, että olivat saaneet riittävästi ohjeita jatkohoitoa varten. Ero selittyy mahdollisesti sillä, että osa ihmisistä tarvitsee enemmän ohjeita selviytyäkseen itsenäisesti. Myös eri sairauksiin tai oireisiin liittyvän valmiin ohjausprotokollan taso voi vaihdella paljon. Vajaa viidennes vastaajista ei ollut samaa eikä eri mieltä saamiensa jatko-hoito-ohjeiden suhteen. Todennäköisesti kyseessä on ollut jonkin asian nopea tiedustelu tai vanhan asian tarkistus terveydenhuollon tietokannoista, esimerkiksi heille aiemmin varatusta ajasta vastaanotolle, eivätkä he täten ole olleet jatko-ohjauksen tarpeessa soittohetkellä.

Hieman yli puolet vastaajista oli samaa tai täysin samaa mieltä siitä, että heidän mielipiteensä otettiin huomioon asiakaspalvelutilanteessa. Hieman yli 18 % vastaajista ei ollut samaa eikä eri mieltä, joten todennäköisesti kyseessä ovat tilanteet, joissa on etsitty nopeaa ja suhteellisen yksinkertaista ratkaisua tai vastausta esimerkiksi lievien oireiden hoitoon eri sairauksissa tai vammoissa. Noin 23 % vastaajista oli osin tai täysin eri mieltä siitä, että heidän mielipidettään olisi huomioitu. Tyytymättömyyden syitä lienevät esimerkiksi tarjottujen vastaanottoajankohtien niukkuus tai se, että heille on haastavissa tilanteissa tarjottua valmista hoitomallia, joissa ei ole joustovaraa sairaanhoitajan valtuuksilla esimerkiksi lääkemäärien suhteen.

Kyselyyn vastaajat olivat miltei yksimielisiä siitä, että heidän yksityisyyttään oli kunnioitettu asiakaspalvelutilanteessa. Yksityisyyden kunnioittamista käydään hyvin perusteellisesti läpi sairaanhoitajien ja muiden terveydenhuollon ammattilaisten opinnoissa, mikä loogisesti selittää kyselyssä saadun tuloksen. Mahdollinen epätytymättömyys johtunee siitä, että asiakaspalvelija on voinut kysyä tiettyjä terveyteen liittyviä seikkoja, jotka ovat monelle luonnollisesti arkaluonteisia asioita liian suorasukaisesti, mikä on tulkittu kajoamisena vastaajien yksityisyyteen.

Mielenkiintoisena seikkana voidaan myös pohtia, minkä takia aiemmin THL:n julkaisemaan kyselyyn ei tullut vastauksia, mutta tätä opinnäytetyötä varten luotuun kyselyyn terveydenhuollon asiakkaat vastasivat. Pohdittaessa tämän opinnäytetyön tutkimuksen tuloksia olisi ollut hyödyllistä saada vertailutietoa

aiemmasta tutkimuksesta, jolloin puhelinpalvelun laadun kehityksen suuntaa olisi voinut pohtia.

Tutkimuksen suurimpana hyötynä Kymsotelle lienee pienen otannan saaminen asiakkaiden tyytyväisyydestä puhelinpalveluun liittyen. Tulevaisuudessa on mahdollista hyödyntää tässä opinnäytetyössä tehdyn tutkimuksen tuloksia mahdollisen uuden tutkimuksen yhteydessä, jolloin tuloksiin saadaan vertailua eri ajankohtien välille.

7.3 Johtopäätökset

Ajanvarausta ja puhelinpalvelua tulisi kehittää, jotta palvelun tavoitettavuus helpottuisi asiakkaan näkökulmasta. Puhelinnumero palveluun tulisi saada selkeämmin esille Kymsoten internet-sivuille, jotta se olisi helpommin palvelun käyttäjien saatavilla. Takaisinsoittopalvelussa lisäkapasiteetille olisi tarvetta etenkin kiireettömiin hoidon tarpeen arviointeihin sekä kiireettömään muuhun asiointiin. Tehokkaimpana toimenpiteenä kapasiteetin lisäämiselle olisi todennäköisesti henkilöstön määrän lisäys. Kiireellisissä asioinneissa takaisinsoiton viiveeseen oltiin pääasiassa tyytyväisiä. Lisäkapasiteettia ei ole tarpeen ensisijaisesti kohdistaa siihen.

Hoitajien koulutusta olisi hyvä kehittää jatkuvasti puhelinpalvelussa tapahtuvaan hoidon tarpeen arviointiin ja ajanvaraukseen. Koulutuksen tärkeyttä tukee myös aiemmin Tampereen yliopistossa tehty tutkimus, jossa hoitajat itse pitivät heille annettavaa ohjausta vuorovaikutustaitoihin liittyen tärkeänä. (Yliluoma & Palonen 2019, 1-3.)

Hoitajien ammattitaitoa pidettiin pääosin hyvänä, mutta mahdollisten virheiden välttämiseksi sekä tapahtuneiden virheiden käsittelyksi jatkuva tuki asiakaspalvelussa työskenteleville on tärkeää. Kyselyn tulosten perusteella kielitaitoon tulisi myös kiinnittää huomiota henkilöstön rekrytoinnissa sekä koulutuksessa.

Ajanvaraus- ja puhelinpalvelun tueksi voisi olla hyödyksi suunnitella esimerkiksi internet-verkkopalvelu, josta asiakas voisi itse varata ajan terveydenhuollon palveluun. Vaihtoehtoinen ajanvaraustapa mahdollisesti pienentäisi paljon puhelinpalveluun kohdistuvaa painetta. Internetissä asiointi saavuttaisi todennäköisesti suuren suosion nuoremman väestön keskuudessa, jolloin vanhempi väestö tavoittaisi terveydenhuollon puhelimitse paremmin myös kiireettömässä hoidon tarpeen arvioinnissa ja muussa asiointissa.

7.4 Jatkotutkimusaiheet

Jatkotutkimusaiheena tai kehityshankkeena olisi mahdollista tutkia verkkopalvelun toimivuutta. Tämä tutkimuskysely olisi mahdollista uusina muutaman vuoden päästä, jolloin Kymsote saisi vertailutilastoa ajanvaraus- ja puhelinpalvelun kehittymisestä. Lisäksi Facebookissa nousi esille yhden vastaajan toivomus, että kyseinen tutkimus toteutettaisiin Kouvolan kaupungissa.

LÄHTEET

Caralis, P. 2010. Teaching residents to communicate: The use of a telephone triage system in an academic ambulatory clinic. *Patient Education and Counseling* 80 (3), 351-353. doi:10.1016/j.pec.2010.07.028.

Euroopan parlamentin ja neuvoston asetus (EU) 2016/679. 2016. Euroopan unionin virallinen lehti 4.5.2016. Saatavissa: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FI/TXT/HTML/?uri=CELEX:32016R0679&from=FI>.

Fournier, J., Haele, R. & Rietze, L. 2012. "I can't wait": Advanced access decreases wait times in primary healthcare. *Healthcare quarterly* 15 (1), 64-68. doi: 10.12927/hcq.2012.22763.

Kananen, J. 2011. Kvantti: Kvantitatiivisen opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 118. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kivisaari, S. & Saranurmi, N. 2006. Terveysthuollon systeemiset innovaatiot vuorovaikutteisen kehittämisen kohteena. Case Pro Viisikko. VTT tiedotteita 2324. Espoo: VTT. Saatavissa: <https://www.vtt.fi/inf/pdf/tiedotteet/2006/T2324.pdf>.

Kotkan kaupunki

Kymsote. 2019. Terveysasemien vastaanotot. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.kotka.fi/asukkaalle/kymsote_sosiaali_ ja_ terveyspalvelut [viitattu 26.9.2019].

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: Sanoma Pro.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1045/2019. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>.

Mckenzie, R., Dunt, D. & Yates, A, 2016. Patient intention and self-reported compliance in relation to emergency department attendance after using an afterhours GP helpline. *Emerg Med Australas* 28 (5), 538-43. doi: 10.1111/1742-6723.12619.

Orava, M., Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. 2012. Puhelinohjaus hoitotyön menetelmänä: systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Osa I: Reaktiivinen puhelinohjaus *Hoitotiede* 24 (3), 216–231. <http://elektra.helsinki.fi.ezproxy.xamk.fi:2048/se/h/0786-5686/24/3/puhelino.pdf>.

Orava, M. 2010. Puhelinohjaus hoitotyön menetelmänä: systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Oulun yliopisto. Terveystieteiden laitos. Pro gradu -työ.

Sreejith, G. & Menon, V. 2019. Mobile Phones as a Medium of Mental Health Care Service Delivery: Perspectives and Barriers among Patients with Severe Mental Illness. *Indian Journal of Psychological Medicine* 41 (5), 428–433. doi:10.4103/IJPSYM.IJPSYM_333_18.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2019. Hoitoon pääsy (hoitotakuu). Saatavissa: <https://stm.fi/hoitotakuu> [viitattu 26.9.2019].

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2014. Laatu ja potilasturvallisuus ensihoidossa ja päivystyksessä – Suunnittelusta toteutukseen ja arviointiin. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2014:7. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavissa: http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70313/URN_ISBN_978-952-00-3489-4.pdf.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2011. Ohje terveyskeskuksille välittömästä yhteydenosaannista. Ohje 5.4.2011. Saatavissa: <https://stm.fi/documents/1271139/1367411/Ohje+terveyskeskuksille+v%C3%A4litt%C3%B6m%C3%A4st%C3%A4+yhteydenosaannista.pdf/195161c0-3c95-4cba-89ea-4b2968e5f60c>.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2017. Hoidon saatavuuden määrääjät ja muutokset. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2017:3. Helsinki:

Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavissa: <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/79310/Hoidon%20saatus%20alaty%C3%B6ryhm%C3%A4n%20muistio.pdf>.

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

Terveydenhuoltolaki 1326/2010. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2010/20101326>.

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. 2019. Sote-palvelujen integraatio. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/soteuudistus/palvelujen-tuottaminen/sote-palveluiden-integraatio> [viitattu 5.11.2019].

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2018. Terveysasemakysely. Saatavissa: https://thl.fi/documents/2616650/4126331/Terveysasemakysely_2018.pdf/b88bf551-8fd5-4122-a711-15538b4b74a9.

Tilastokeskus 2019. <http://www.tilastokeskus.fi/tup/alue/kuntienavainluvut.html#?active1=285&year=2020>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2020. Saatavissa: <https://www.tenk.fi/> [viitattu 15.1.2020].

Toivanen, M. 2012. YTHS:n puhelinpalvelun kehittäminen: Yleisterveyden sektorin työntekijöiden kokemuksia puhelinpalvelussa työskentelystä YTHS:n Itä-Suomen alueella. Savonia ammattikorkeakoulu. YAMK-opinnäytetyö. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://core.ac.uk/download/pdf/38063015.pdf> [viitattu 22.11.2019].

Tyyskä, E. 2012. Tiedonhallinta terveydenhuollon puhelinohjauksessa. Itä-Suomen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta. Pro gradu -työ. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://core.ac.uk/download/pdf/38089118.pdf> [viitattu 22.11.2019].

Yliluoma, P. & Palonen, M. 2019 Telenurses experiences of interaction with patients and family members: nurse-caller interaction via telephone. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 1–3. doi: 10.1111/scs.12770.

Valtioneuvoston asetus hoitoon pääsyn toteutumisesta ja alueellisesta yhteistyöstä. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2004/20041019>.

Valvira. 2017. Hoidon tarpeen arviointi. WWW-dokumentti. Päivitetty 26.10.2017. Saatavissa: https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattiharjoittaminen/hoidon_tarpeen_arviointi [viitattu 26.9.2019].

Saaranen-Kauppinen & Puusniekka https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3_4.html
<http://www.tilastokeskus.fi/tup/alue/kuntienavainluvut.html#?active1=285&year=2020>

LIITE 1

Tutkimustaulukko

Tutkimuksen nimi, tekijä ja vuosi	Tutkimuksen tarkoitus/tavoite, tutkimusmenetelmä	Aineisto / otos / menetelmä	Tutkimuksen tulokset ja pohdinta
Orava M 2010. Puhelinohjaus hoitotyön menetelmänä. Pro gradu	Tarkoituksena kuvata hoitajan antamaa puhelinohjausta, sen edellytyksiä, arviointia ja vaikutuksia	Systemaattinen kirjallisuuskatseaus	Puhelinohjausta voidaan toteuttaa reaktiivisesti tai proaktiivisesti
Sreejith G. and Menon V. 2019. Mobile Phones as a Medium of Mental Health Care Service Delivery: Perspectives and Barriers among Patients with Severe Mental Illness. Indian J Psychol Med.	Tavoitteena saada selville mielenterveyspotilaiden tarpeet, mieltymykset sekä esteet matkustelun puhelinten käytölle hoidoissa.	Poikkileikkaus-tutkimus.	Suurin osa MT-potilaista suhtautui myönteisesti matkapuhelimen välityksellä tarjottaviin hoitopalveluihin.
Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2017:3. Valtakunnallinen hoidon saatavuuden ja yhtenäisten perusteiden työryhmä. Hoidon saatavuuden määräajat ja muutos tarpeet.	Valmistella ehdotus hoidon saatavuuden liittyvistä perusteista ja määrärajoista uudessa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteessa.	Kirjallisuuskatseaus	Kaikille palvelun tuottajille yhtenäiset mittausmenetelmät sekä palveluntuottajien tulee julkaista omat mittauksensa säännöllisesti kansallisesti sovitulla julkaisualustalla.
Caralias P, 2010. Teaching residents to communicate: The use of a telephone triage system in an academic ambulatory clinic.	Tutkimuksen tavoitteena oli arvioida triage-järjestämisen toimivuutta perusterveydenhuollossa potilaiden kanssa tapahtuvaan viestintään, hallintaan ja tyytyväisyyteen.	Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä, tutkimukseen osallistui 336 asiakasta.	Puhelinpalvelun, joka hyödynsi sairaanhoitajien ja lääkäreiden tietotaitoa johti tehokkaampaan hoitoon ja suurempaan tyytyväisyyteen.

<p>Yliuoma P. Palonen M. 2019. Telenurses experiences of interaction with patients and family members: nurse-caller interactions via telephone.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää hoitajien kokemuksia puhelinpalvelun ja ohjaamisen haasteellisuudesta.</p>	<p>Tutkimus artikkeli. Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä, haastatteluihin osallistui 9 sairaanhoitajaa.</p>	<p>Suurimpana vuorovai- kutusta heikentävänä tekijänä koettiin yhteys- ongelmat, joita puheli- men välityksellä tapah- tuvassa yhteydenpi- dossa esiintyy. Tutki- mus oli suppea, eikä sen tuloksia voi yleis- tää, sillä kaikki hoitajat työskentelivät saman puhelinpalvelukeskuk- sen palveluksessa.</p>
<p>Mckenzie R, Dunt D., Yates A. 2016 Patient intention and self-reported compliance in relation to emergency department attendance after using an afterhours GP helpline.</p>	<p>Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää lääkärin antaman hoidon tarpeen arvioinnin yhteyttä potilaiden itse tekemiin päätöksiin en- siapuun tai vähem- män kiireellisiin ter- veydenhuollon pal- veluihin</p>	<p>Kyselytutkimus, johon osallistui puhelin triagea ja hoidon tar- peen arviointia puhelimitse saaneita poti- laita. Puheluita n. 2783.</p>	<p>Ei selkeää johtopää- töstä lääkärin antamien ohjeiden vaikuttavuu- desta. Lisää ja moni- puolisempaa tutkimusta olisi tarpeen saada.</p>
<p>Tyyskä E 2012. Tiedonhallinta terveydenhuollon puhelinohjauksessa. Pro gradu.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää hoitajien tiedontarpeita sekä tapoja tiedon hankkimiseen puhelinohjaustilan- teessa.</p>	<p>Haastattelu tut- kimus. Tutkimukseen osallistui 7 hoi- tajaa.</p>	<p>Hoitajat kokivat tärke- äksi, että heillä on apuna tarkastuslistoja sekä ohjeistuksia, ettei oleellisia seikkoja jää selvittämättä. Lisäksi hoitajat hankkivat tietoa itse potilaalta ja mah- dollisesti konsultoivat kollegoita tai lääkäriä.</p>
<p>Toivanen M 2012. YTHS:n puhe- linpalvelun kehittäminen. YAMK opinnäytetyö.</p>	<p>Itä-Suomen alueella tehtiin vuonna 2012 kehittämistehtävä, jonka tavoitteena oli selvittää Ylioppilai- den terveydenhuol- tosäätiön (YTHS:n) puhelinpalvelussa työskentelevien hoi- tajien kokemuksia puhelinpalvelusta.</p>	<p>Haastattelu to- teutettiin ryh- mähaastatte- luina neljässä eri ryhmässä.</p>	<p>Tulosten perusteella puhelinpalvelun kirjaa- misessa tarvitaan lisää koulutusta.</p>
<p>Fournier J, Haele R, Rietze L. 2012 "I can't wait": Advanced access decreases wait times in primary healthcare.</p>	<p>Mallin ajatus perus- tuu siihen, että poti- laan soittaessa ter- veydenhuoltoon, pyydetään hänet tar- vittaessa vastaan- otolle ja kaikki ilme- nevät vaivat hoide- taan hoitoketjuna, eikä uusia aikoja suosiolla anneta.</p>	<p>Kirjallisuuskat- saus</p>	<p>Tutkimuksen tuloksen perusteella potilastyty- väisyys kasvoi lyhyem- pien odotusaikojen an- siosta. Myös terveyden- huollon henkilökunnan moraalin todettiin li- sääntyneen.</p>

Liite 2

Saatekirje

Kotka 23.1.2020

Hyvä Vastaanottaja!

Opiskelemme Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulussa ja teemme opinnäytetyötä, jonka tarkoituksena on selvittää asiakkaiden kokemuksia Kymsoten terveydenhuollon ajanvaraus- ja puhelinpalveluista Kotkan kaupungissa. Tutkimus rajautuu palvelun tavoitettavuuteen sekä asiakkaan kokemukseen, kuinka hyvin asiakas saa ratkaisuja tarvitsemiinsa asioihin. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa palvelujen kehittämisen tueksi.

Kutsumme teidät täysi-ikäiset osallistumaan kyselytutkimukseen, jotka olette käyttäneet Kymsoten terveyskeskusten ajanvaraus ja -puhelinpalvelua Kotkan kaupungissa viimeisen (2019) kalenterivuoden aikana. Osallistutte kyselyyn täyttämällä ohessa olevan kyselylomakkeen. Lomakkeen täyttäminen on täysin vapaaehtoista ja vie aikaa noin 5 minuuttia. Ohjeet vastaamiseen löytyvät kysymysten kohdalta.

Kyselytutkimukseen on saatu asianmukainen tutkimuslupa Kymsotelta. Tutkimuskyselyssä ei selvitetä henkilötietoja tai soiton syytä. Kyselyyn vastaamiseen on aikaa kaksi viikkoa.

Opinnäytetyön ohjaajana toimii TtM Leena Kosunen Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulusta. Opinnäytetyö tullaan julkaisemaan kokonaisuudessaan osoitteessa www.theseus.fi kevään 2020 aikana.

Ystävällisin terveisin ja etukäteen kiittäen,

Ensihoitaja AMK-opiskelijat Mikko Karppinen ja Teemu Honkala
Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu

LIITE 3**Sähköinen kyselylomake**

Asiakkaiden kokemuksia Kymsoten terveyskeskusten ajanvaraus- ja puhelinpalvelusta Kotkan kaupungissa

1. Olen käyttänyt Kymsoten terveyskeskusten ajanvaraus- ja puhelinpalvelua Kotkan kaupungissa 2019 kalenterivuoden aikana

- Kyllä
 Ei

2. Sukupuoli

- Mies
 Nainen

3. Ikä

- 18-25 vuotta
 26-35 vuotta
 36-45 vuotta
 46-55 vuotta
 56-65 vuotta
 yli 65-vuotiaat

4. Äidinkieli

- Suomi
 Ruotsi
 Muu / mikä

5. Sain palvelua äidinkielellä

- Kyllä
 Ei

6. Löysin terveydenhuollon puhelinpalvelunumeron helposti

1	2	3	4	5
Täysin eri mieltä	Osin eri mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

7. Ajanvaraus oli nopeaa

1	2	3	4	5
Täysin eri mieltä	Osin eri mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

8. Ajanvaraus oli joustavaa

1	2	3	4	5
Täysin eri mieltä	Osin eri mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

9. Olen käyttänyt takaisinsoittopalvelua

- Kyllä
 Ei

Mikäli vastasit vaihtoehdon (Ei) voit hypätä kysymykseen 12.

10.

Mielestäni takaisinsoittopalvelu toimi nopeasti

1	2	3	4	5
Täysin eri mieltä	Osin eri mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

11.

Ajanvarauksen takaisinsoittopalvelu on hyödyllinen

1	2	3	4	5
Täysin eri mieltä	Osin eri mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

12.

Jouduin soittamaan palveluun useammin kuin kerran

1	2	3	4	5
Täysin eri mieltä	Osin eri mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

13.

Henkilökunta oli ammattitaitoista

1	2	3	4	5
Täysin eri mieltä	Osin eri mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

14.

Ajanvarauksen henkilökunta arvioi hoidon tarpeeni ammattimaisesti

1	2	3	4	5
Täysin eri mieltä	Osin eri mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

15.

Henkilökunta on ystävällistä

1 2 3 4 5

Täysin eri mieltä Osin eri mieltä Ei samaa eikä eri mieltä Samaa mieltä Täysin samaa mieltä

16.

Sain riittävästi ohjeita jatkohoitoa varten

1 2 3 4 5

Täysin eri mieltä Osin eri mieltä Ei samaa eikä eri mieltä Samaa mieltä Täysin samaa mieltä

17.

Mielipiteeni otettiin huomioon palvelutilanteessa

1 2 3 4 5

Täysin eri mieltä Osin eri mieltä Ei samaa eikä eri mieltä Samaa mieltä Täysin samaa mieltä

18.

Yksityisyyttäni kunnioitettiin

1 2 3 4 5

Täysin eri mieltä Osin eri mieltä Ei samaa eikä eri mieltä Samaa mieltä Täysin samaa mieltä

19.

Mikä palvelussa toimi hyvin?

20.

Mitä palvelussa tulisi kehittää?

Liite 4 Kymsote tutkimuslupa

Kymsote

Kymenlaakson sosiaali- ja
terveyspalvelujen kuntayhtymä

Viranhaltijapäätös

17.03.2020 5/2020

D/1009/13.00.02/2020

Asia	Tutkimusluvan myöntäminen
Päätös	<p>Myönnän tutkimusluvan hakemuksen mukaisesti "Asiakkaiden kokemuksia Kymsoten terveyskeskusten ajanvaraus- ja puhelinpalvelusta Kotkan kaupungissa". Opiskelijat Teemu Honkala ja Mikko Karppinen, XAMK/Ensihoitaja amk. Kymsoten yhteyshenkilö on Marju Haltola. Valmis opinnäytetyö (julkinen versio) tulee toimittaa sähköisesti osoitteeseen kirjaamo@kymsote.fi</p> <p>Suunnitelmassa mainittuun kyselylinkkiin Kotkan kaupungin sivuille, täytyy hakea erikseen lupa Kotkan kaupungilta.</p>
Perustelut	Liitteenä olevassa tutkimuslupahakemuksessa ja tutkimussuunnitelmassa.
Viranomainen ja virka-asema	<p><i>Päätös allekirjoitettu sähköisesti</i></p> <p>Hannele Mattila Johtajaylihoitaja</p>
Lisätietojen antaja	Hannele Mattila
Jakelu	Teemu Honkala, Mikko Karppinen Marju Haltola
Liite	Tutkimuslupahakemus, tutkimussuunnitelma, XAMK-sopimus
Päätös nähtävänä	Kuntayhtymän kirjaamossa (Kotkantie 41, Kotka)
Oikaisuvaatimusohje (kuntalain mukainen oikaisuvaatimusmenettely)	<p>Tähän päätökseen tyytymätön voi tehdä kirjallisen oikaisuvaatimuksen. Päätökseen ei saa hakea muutosta valittamalla tuomioistuimeen.</p> <p>Oikaisuvaatimus oikeus Oikaisuvaatimuksen saa tehdä:</p> <ul style="list-style-type: none"> • se, johon päätös on kohdistettu tai jonka oikeuteen, velvollisuuteen tai etuun päätös välittömästi vaikuttaa (asianosainen) ja • kuntayhtymän jäsenkunta ja jäsenkunnan jäsen. <p>Oikaisuvaatimusaika Oikaisuvaatimus on tehtävä 14 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista.</p>

Oikaisuvaatimus on toimitettava Kymenlaakson sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymän kirjaamoon viimeistään määräajan viimeisenä päivänä ennen kirjaamon aukioloajan päättymistä.

Asianosaisen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon, jollei muuta näytetä, seitsemän päivän kuluttua kirjeen lähettämisestä. Käytettäessä tavallista sähköistä tiedoksiantoa asianosaisen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon, jollei muuta näytetä, kolmantena päivänä viestin lähettämisestä.

Kunnan jäsenen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon seitsemän päivän kuluttua siitä, kun päätös on julkaistu nähtäväksi yleisessä tietoverkossa.

Tiedoksisaantipäivää ei lueta oikaisuvaatimusaikaan. Jos oikaisuvaatimusajan viimeinen päivä on pyhäpäivä, itsenäisyyspäivä, vapunpäivä, joului- tai juhannusaatto tai arkilauantai, saa oikaisuvaatimuksen tehdä ensimmäisenä arkipäivänä sen jälkeen.

Oikaisuvaatimusviranomainen

Viranomainen, jolle oikaisuvaatimus tehdään, on Kymenlaakson sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymän hallitus.

Postiosoite, Kotkantie 41, 48210 Kotka
Käyntiosoite Kotkantie 41 D 9, 48210 Kotka
Sähköpostiosoite: kirjaamo@kymsote.fi
Puhelinnumero: 040 6296 630 tai 05 22051
Aukioloaika: ma-pe klo 9.00-15.00

Oikaisuvaatimuksen muoto ja sisältö

Oikaisuvaatimus on tehtävä kirjallisesti. Myös sähköinen asiakirja täyttää vaatimuksen kirjallisesta muodosta.

Oikaisuvaatimuksessa on ilmoitettava:

- päätös, johon haetaan oikaisua
- se, millaista oikaisua vaaditaan
- millä perusteella oikaisua vaaditaan.

Oikaisuvaatimuksessa on lisäksi ilmoitettava tekijän nimi, kotikunta, postiosoite ja puhelinnumero. Jos oikaisuvaatimus päätös voidaan antaa tiedoksi sähköisenä viestinä, yhteystietona pyydetään ilmoittamaan myös sähköpostiosoite.

Liite 5 Kotkan kaupunki tutkimuslupa

tutkimuslupa

Hei,

Kotkan kaupungin osalta asia on ok.

Ystävällisin terveisin,
Terhi Lindholm



TERHI LINDHOLM

Kehitysjohtaja
Kaupunkikehitys ja viestintä

P. 040 670 8222
Kustaankatu 2 • 48100 KOTKA

www.kotka.fi

Hei,

Haemme tutkimuslupaa opinnäytetyöhön. Työn aiheena asiakkaiden kokemus Kymsoten ajanvaraus- ja puhelinpalvelusta Kotkan kaupungissa. Työ toteutetaan kyselytutkimuksena. Saimme kymsotelta tutkimusluvan. Olemme olleet yhteydessä myös Merikaupunki Kotkan facebook sivuihin / ylläpitäjään ja sieltä saaneet luvan julkaista kyselylinkin heidän fb sivuillaan.

Ystävällisin terveisin, Teemu Honkala & Mikko Karppinen