



LAUREA

AMMATTIKORKEAKOULU

Yhdessä enemmän

Asiakaskokemus Päivystysapu- puhelinneuvontapalvelusta pilotin aikana

Reinistö Marleena, Valkonen Petra

2018 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

Asiakaskokemus Päivystysapu- puhelinneuvontapalvelusta pilotin aikana

Reinistö Marleena, Valkonen Petra
Sairaanhoitaja AMK
Opinnäytetyö
Toukokuu, 2018

Reinistö Marleena, Valkonen Petra

Asiakaskokemus Päivystysapu-puhelinneuvontapalvelusta pilotin aikana

Vuosi	2018	Sivumäärä	54
-------	------	-----------	----

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa asiakkaiden kokemuksia Päivystysapu-puhelinneuvontapalvelusta. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa asiakaskokemuksesta Päivystysapu-puhelinneuvontapalvelusta pilotoinnin aikana. Puhelinohjauksen merkitys lisääntyy terveydenhuollossa jatkuvasti ja sen kehittäminen on oleellista laadun varmistamiseksi. Koulutettujen henkilöiden suorittaman puhelinneuvonnan on osoitettu säästävän myös kustannuksia. Tämä opinnäytetyö oli osa yhteistyöprojektia Helsingin Uudenmaan Sairaanhoitopiirin eli HUS-organisaation kanssa ja Päivystysapu-pilotti hanke toteutettiin Porvoon sairaanhoitoalueella loppuvuodesta 2017.

Opinnäytetyössä haettiin vastauksia kolmeen tutkimuskysymykseen. Ensimmäisen kysymyksen avulla haluttiin selvittää, miten asiakas koki puhelinneuvontapalvelusta saamansa avun pilotin aikana. Toisella kysymyksellä haluttiin selvittää, kuinka tyytyväinen asiakas oli puhelinneuvontapalveluun pilotin aikana. Kolmannella tutkimuskysymyksellä selvitettiin sitä, miten asiakas oli kokenut palvelun teknisen toimivuuden pilotin aikana. Opinnäytetyön tietoperusta koostui potilasohjauksesta hoitotyössä, potilasohjauksesta hoitotyön menetelmänä, puhelinohjauksesta, vuorovaikutuksesta ja tiedonsaannista ohjauksessa sekä potilasohjauksen laatuun vaikuttavista tekijöistä.

Tutkimusote oli kvantitatiivinen ja aineisto kerättiin strukturoidun kyselylomakkeen avulla. Kysymyksiä lomakkeella oli 27 kappaletta. Kyselylomake saatekirjeineen tehtiin sekä suomen- että ruotsinkielellä, jotta vastaajilla on mahdollisuus osallistua kyselyyn omalla äidinkielellään. Kyselyjä postitettiin 370 kappaletta pilotin puolivälin jälkeen ja vastaajilla oli mahdollisuus vastata siihen myös sähköisesti. Kyselytutkimuksen vastausprosentti oli 22,9 %. Tutkimusaineisto analysoitiin tilastollisin menetelmin SPSS-ohjelmiston avulla.

Opinnäytetyön tulosten perusteella vastaajat kokivat Päivystysapu-puhelinneuvontapalvelun pääosin hyödylliseksi ja ystävälliseksi. Moni koki saaneensa puhelinneuvontapalvelusta tarvitsemansa tuen omalle ajatukselleen hoitoon hakeutumisesta. Tutkimuksessa huomattiin myös, että vanhemmat ihmiset kokivat internet teknologian haastavaksi. Jatkotutkimuksena olisi kiinnostavaa selvittää, kuinka paljon kyselyn tulokset muuttuisivat, jos vastaajat olisivat nuorempia ja esimerkiksi työikäisiä. Toinen jatkotutkimusaihe olisi ikääntyneiden tietotekniset haasteet terveydenhuollossa.

Asiasanat: ohjaus, puhelinohjaus, vuorovaikutus, tiedonsaanti

Reinistö Marleena, Valkonen Petra

Customer Feedback Review of a Healthcare Telephone Guidance Pilot

Year	2018	Pages	54
------	------	-------	----

The purpose of this thesis was to survey customer experiences about the "Päivystysapu" telephone guidance service. The aim of the thesis was to produce knowledge about customer feedback review of a healthcare telephone guidance pilot. The meaning of increasing healthcare telephone guidance needs to be improved it for its better quality as well as to notice its consequences. Quality telephone guidance has also been shown to give better and more effective healthcare services and to improve patient's own safety. This thesis was a part of the co-operation project of HUS, The Hospital District of Helsinki and Uusimaa and it actualized in Porvoo at the end of year 2017.

The study searches answers for three research questions. The first tries to find out how the customers feel that they get the help that they need during the pilot telephone guidance. The second question clarified how satisfied the customers were with telephone consulting during the pilot. The third question examined how the customers have felt about the technical functionality of the services during the pilot. The basic knowledge of the thesis consists of patient guidance in care work, patient guidance as a care method, telephone guidance, interaction, information access of guidance and the quality standards of patient or customer guidance.

As a quantitative study, this survey is based on a structural questionnaire with 27 questions. The questionnaire with its cover letter was made both in Finnish and in Swedish. Then it gave the possibility to the answerers to use their own mother tongue. Inquiries were posted or sent by network in total of 370 forms in the middle of the pilot. The answer percent of the inquiry was 22,9 % and it was analysed with the help of SPSS statistics software.

The main result of the study shows that the answerers feel that telephone consulting of healthcare is mainly useful and friendly. This kind of service was also found important and it wanted to be continued. The results show as well that the service gives to its customers mainly right kind of help and guides them to the right place. As a result, seniors feel that the online services are too challenging. As a continuation study it would be interesting to examine how much the answers of the questionnaire would change if the answerers were younger and for example in working life. An other continuation study subject would be the theme of senior's challenges in information technology in healthcare.

Keywords: Guidance, telephone guidance, interaction, information access

Sisällys

1	Johdanto	6
2	Potilasohjaus hoitotyössä	7
2.1	Ohjaus-käsitteen tarkastelua	7
2.2	Potilasohjaus hoitotyön menetelmänä	7
3	Puhelinohjaus hoitotyössä	9
3.1	Puhelinohjaus hoitotyön menetelmänä	9
3.2	Potilasohjauksen laatuun vaikuttavia tekijöitä	11
3.3	Tiedonsaanti ohjauksessa	12
3.4	Vuorovaikutus ohjauksessa	13
3.5	Puhelinneuvontapalvelun tekninen toimivuus	16
4	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet	17
5	Opinnäytetyön toteutus	17
5.1	Opinnäytetyön toteuttamisympäristö	17
5.2	Opinnäytetyön tutkimusmenetelmä	18
5.3	Opinnäytetyön aineistonkeruu	19
5.4	Opinnäytetyön aineiston analysointi SPSS-ohjelmistolla	21
6	Opinnäytetyön tulokset	22
6.1	Vastaajien taustatiedot	22
6.2	Asiakkaan kokemus avunsaannista	23
6.3	Asiakkaan kokema tyytyväisyys palveluun	27
6.4	Asiakkaan kokemus palvelun teknisestä toimivuudesta	27
7	Pohdinta	28
7.1	Opinnäytetyön tulosten tarkastelu	28
7.1.1	Miten asiakas koki puhelinneuvontapalvelusta saamansa avun	28
7.1.2	Miten tyytyväinen asiakas oli puhelinneuvontapalveluun	29
7.1.3	Miten asiakas koki puhelinpalvelun teknisen toimivuuden	30
7.2	Opinnäytetyön luotettavuus	30
7.3	Opinnäytetyön eettiset kysymykset	31
7.4	Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet	32
	Lähteet	33
	Kuviot	37
	Liitteet	38
	Taulukot	51

1 Johdanto

Puhelinohjaus on lisääntynyt nopeasti viime vuosina terveydenhuollon organisaatiomuutosten (Tarkiainen ym. 2012, 99) ja hoitotakuun vuoksi, joka astui voimaan vuonna 2005 (Nikula ym. 2014, 4). On tärkeää kehittää puhelinohjausta koko ajan, jotta se olisi mahdollisimman laadukasta. Laadukas puhelinohjaus parantaa kokonaishoidon laatua. Puhelinohjaus auttaa myös kokonaissäästöjen syntymiseen terveydenhuollossa vähentyneinä vastaanottokäynteinä. (Hyryn­kangas-Järvenpää 2007, 430.) Tehokas puhelinneuvonta parantaa terveystalouden saatu­vuutta ja tehokkuutta. Se myös lisää palvelujen nopeutta. Puhelinohjauksen avulla asiakkaat ohjautuvat oikeaan hoitopaikkaan oikeaan aikaan. On myös osoitettu, että koulutettujen henkilöiden suorittama puhelinneuvonta vähentää potilaiden tarvetta hakeutua päivystys- ja ajanvarausvastaanoille. (Hyryn­kangas-Järvenpää 2007, 427-430.)

Tutkimuksissa puhelinohjaus on todettu haasteelliseksi ohjausmuodoksi (Kääriäinen & Kyngäs 2005, 213). Puhelinohjaus on ohjausmuotona haastavaa, koska hoitaja joutuu tekemään hoitoon liittyviä päätöksiä näkemättä tai tutkimatta potilasta. Puhelinohjaus on luonteeltaan yksilöllistä ja sen aikana on tavoitteena syntyä vuorovaikutteinen ja tavoitteellinen hoitosuhde. Puhelinohjaus pohjautuu hoitotyön päätöksentekoprosessiin ja se sisältää myös psykososiaalisen tuen. Puhelinohjausta antavan terveydenhuollon ammattilaisen tulee osata kuunnella aktiivisesti, kysyä asiakkaalta oikeita kysymyksiä sekä huomioida lain vaatimat tietosuojatietosuojat ja vastuukysymykset. (Hyryn­kangas-Järvenpää 2007, 427-430.)

Tämä opinnäytetyö on osa yhteistyöprojektia Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri (HUS-organisaatio) Porvoon sairaalan kanssa. Tarve opinnäytetöihin tuli HUS-organisaatiolta. Aihe on mielenkiintoinen ja ajankohtainen terveysalalla elättävän murrosvaiheen vuoksi. Väestö ikääntyy, kansansairaudet ja avohoitopainotteisuus lisääntyvät ja kulut kasvavat. Tämän vuoksi on tärkeää tehostaa toimintaa sosiaali- ja terveysalalla monessa asiassa. Puhelimesta tapahtuva puhelinohjaus on yksi tällainen tehostamisen kohde. Ohjaustarpeen kasvu haastaa kehittämään puhelinohjausta, sillä se on merkittävä hoitotyön auttamismenetelmä. Internet tarjoaa helposti kaikkien saatavilla olevaa tietoa, jonka seurauksena potilaat ovat entistä tietoisempia oikeuksistaan, sairauksista sekä sairauksien hoidosta. Hoitohenkilökunnalta saatu ohjaus on kuitenkin potilaille keskeinen tiedonlähde. (Lipponen 2014, 13.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa asiakkaiden kokemuksia Päivystysapu-puhelinneuvontapalvelusta pilotin aikana. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa asiakaskokemuksesta pilotin aikana. Opinnäytetyössä haetaan vastauksia seuraaviin kysymyksiin: Miten asiakas kokee puhelinneuvontapalvelusta saamansa avun, miten tyytyväinen asiakas on puhelinneuvontapalveluun sekä miten asiakas kokee palvelun teknisen toimivuuden?

2 Potilasohjaus hoitotyössä

2.1 Ohjaus-käsitteen tarkastelua

Ohjaus-käsite määritellään hoitotieteessä potilaan ja hoitajan väliseksi yhteistyöksi, joka on ammatillista toimintaa ja jossa he ovat tasavertaisia. Potilaan ja hoitajan konteksti, vuorovaikutus, ohjaussuhde sekä toiminnan aktiivisuus ja tavoitteellisuus kuvaavat ohjauskäsitteen sisältöä. (Jaakonsaari 2009, 8.) Ohjaus voidaan määritellä ammattitaitoisen hoitajan ja oman itsensä asiantuntijana olevan potilaan aktiiviseksi ja tavoitteelliseksi toiminnaksi (Engström & Jaakkola 2006, 13). Ohjausta rakennetaan vuorovaikutuksen avulla ja se on yhteistyösuhteen tavoitteellinen toimintatapa. Ohjaaminen lähtee potilaan tarpeista ja tavoitteista. (Hämäläinen ym. 2017, 158.) Ohjaus on myös määritelty toiminnaksi, joka lähtee ohjattavan henkilön tilanteen vaatimuksista, primäärin ”asiakkaan asian ajamiseksi” (Juutilainen ym. 2014, 13). Potilaan ohjaaminen on rakenteeltaan suunnitelmallisempaa kuin muut kohtaamiset (Lipponen 2014, 17).

Ohjaus-käsitteen synonyymeinä on usein käytetty sanoja opetus, tiedon antaminen sekä neuvonta. Usein myös käytetään termejä terveysneuvonta, potilasohjaus, potilasneuvonta ja potilasopetus. (Jaakonsaari 2009, 10.)

2.2 Potilasohjaus hoitotyön menetelmänä

Potilasohjaus on suunnitelmallista, vuorovaikutteisesta ja potilaslähtöistä sekä sairauden enustamiseen liittyvää. Laadukas potilasohjaus on toteutettu suunnitelmallisesti. (Kaakinen 2013, 24.) Potilasohjaus edellyttää hoitajalta ammatillista vastuuta kehittää ja ylläpitää ohjausvalmiuksiaan sekä edistää potilaan terveyteen liittyviä valintoja. Hoitajan tulee turvata potilaalle riittävä ohjauksen saanti. Potilasohjaus lähtee aina potilaan tarpeista ja on sidoksissa hoitajan ja potilaan taustatekijöihin, kuten ikään, motivaatioon ja arvoihin. (Lipponen 2014, 17.)

Potilasohjaus on osa hoitotyön hoitoprosessia ja ammatillista toimintaa. Se on terveydenhuollon ammattilaisen sekä potilaan tavoitteellista toimintaa, jossa pyritään tukemaan potilasta tiedollisesti, emotionaalisesti tai konkreettisesti. Ohjauksessa keskeistä on asiakaslähtöisyys, vastuullisuus sekä potilaan ja ohjaajan jaettu asiantuntijuus. (Kynä & Hentinen 2008, 77.) Ohjaus on potilaan ja hoitajan välistä aktiivista toimintaa, joka tapahtuu vuorovaikutteisessa ohjaussuhteessa. Tavoitteena ohjaamisessa on edistää potilaan terveyttä ja toimintakykyä sekä motivoida potilasta hoitoon, parantaa hänen elämänlaatua, itsenäistä päätöksentekoa sekä selviytymistä jatkossa. (Hämäläinen ym. 2017, 157.)

Potilasohjauksella on tärkeä rooli hoitotyön auttamismenetelmänä. Sen kehittäminen koetaan tärkeäksi, koska ohjauksen tarve lisääntyy koko ajan. Potilaat ovat yhä enemmän tietoisia oikeuksistaan, sairauksistaan ja hoidostaan. Ohjauksen tarve lisääntyy myös lyhentyneiden hoitoaikojen vuoksi ja hoidon on myös toteuduttava lyhyemmässä ajassa kuin ennen. (Lipponen 2014, 17.)

Potilasohjauksesta puhuttaessa tarkoitetaan sitä, että ammatillisesti pätevä ja koulutettu henkilö antaa potilaalle hänen tarvitsemaansa ohjausta. (Hilden 2002, 24.) Potilaan voimavaroja pyritään tukemaan sekä vahvistamaan ja samalla myös tuetaan potilasta ottamaan vastuuta omasta hoidostaan koko hoitoprosessin ajan (Hautakangas ym. 2003, 65). Onnistunut potilasohjaus vähentää potilaan sairaalakäyntien tarvetta ja määrää sekä vähentää potilaiden yhteydenottoa hoitopaikkaan hoitojakson jälkeen. Tällä saadaan hoitohenkilön resursseja suunnattua muihin potilaisiin. (Kanste ym. 2007, 30.)

Ohjaus on keskeinen osa potilaan hoitoa. Ohjauksen tavoitteena on tukea potilasta löytämään omia voimavarojaan, kannustaa häntä ottamaan vastuuta omasta terveydestään ja hoitamaan itseään mahdollisimman hyvin. Ohjauksen merkitys korostuu terveydenhoitoalalla koko ajan, sillä hoitoajat lyhenevät, jolloin ohjaukselle jää yhä vähemmän aikaa. Potilaan motivaatio vaikuttaa siihen, haluaako hän ottaa ohjausta vastaan ja kokeeko hän sen tärkeäksi. Myös potilaan terveystuskomukset ja aiemmat kokemukset sairaudesta ja sen hoidosta vaikuttavat siihen, miten hän suhtautuu ohjaukseen. (Kyngäs ym. 2007, 32.)

Ohjaussuhdetta rakennetaan vuorovaikutuksen avulla. Hyvässä ohjaussuhteessa potilas tuntee itsensä arvostetuksi, saa tarpeellista ja tilanteeseensa sopivaa tietoa ja tukea sekä ymmärtää sen kautta entistä paremmin itseään ja omaa tilannettaan. Osa potilaista ovat passiivisia, joten hoitajan tehtävä on myös aktivoida heitä. Ohjaus ei ole pelkästään tiedon antoa, vaan myös emotionaalista tuen ja käytännön tuen antamista. (Kyngäs ym. 2007, 42.) On kuitenkin tärkeää, ettei hoitaja anna potilaalle valmiita vastauksia tai tee päätöksiä potilaan puolesta. Hoitaja toimii päätöksenteon tukena, jolloin syntyy jaettu asiantuntijuus (Hämäläinen ym. 2017, 158). Kun ohjaus perustuu potilaan ja hoitajan yhteiseen näkemykseen hoidosta, se parantaa potilaan tyytyväisyyttä ja hoitoon sitoutumista. Samat odotukset, tavoitteellisuus ja usko auttamisen mahdollisuuksiin parantaa onnistunutta vuorovaikutusta. Laadukas ohjaus edistää potilaan toimintakykyä, elämänlaatua, hoitoon sitoutumista sekä kotona selviytymistä. (Kyngäs ym. 2007, 49.)

Sairastumisesta aiheutuu potilaalle ja hänen omaisilleen avuttomuuden, epävarmuuden sekä turvattomuuden tunnetta. Selviytyäkseen tilanteesta potilaan ja hänen läheistensä tulee saada riittävästi tietoa sairaudesta, tulevista tutkimuksista sekä sairauden hoidosta. Tutkimukset osoittavat, että tiedon saaminen mahdollistaa sekä rohkaisee potilasta osallistumaan päätöksentekoon. Se myös edistää potilaan valmiuksia omahoitoon. Riittävä ohjaus vähentää myös

potilaan kokemaa pelkoa ja ahdistusta (Iso-Kivijärvi ym. 2006, 10). Suullisen ohjauksen lisäksi potilaat hyötyvät myös kirjallisesta materiaalista, jossa voidaan kerrata kuulemia asioita (Kähkönen ym. 2012, 207).

3 Puhelinohjaus hoitotyössä

3.1 Puhelinohjaus hoitotyön menetelmänä

Potilasohjausta voidaan antaa myös puhelimitse. Puhelinohjauksen tarkoitus on auttaa potilasta päätöksenteossa muun muassa silloin, kun potilas pohtii, tarvitseeko hänen terveydentilansa lääkärin arviota ja mahdollisesti hakeutumista terveysasemalle tai päivystysyksikköön (Orava ym. 2012a, 223). Palvelumuotona puhelinohjaus on tavanomainen terveydenhuollossa. Sitä käytetään yleisenä kommunikointivälineenä hoidon toteutuksessa (Tyyskä 2012, 10). Puhelinkontaktit ovat keskeisessä roolissa terveydenhuollossa ja sitä esiintyy suuressa osassa terveydenhuollon toimipisteistä (Orava ym. 2012a, 217.) Terveydenhuollossa puhelinohjaus voidaan määritellä terveydenhuollon ammattihenkilön asiakkaalleen puhelimen välityksellä antamaksi ohjaukseksi silloin, kun se koskee asiakkaan terveyteen liittyviä asioita (Tyyskä 2012, 10).

Puhelinohjauksessa annettavan tiedon tulee olla näyttöön perustuvaa. Ohjaukseen liittyy myös oleellisesti hoitotyön intervention arviointi (Orava ym. 2012, 216). Hoitotyön menetelmänä puhelinohjaus on vaativaa (Orava ym. 2012a, 224). Jotta puhelinneuvonta on tehokasta ja laadukasta, se edellyttää muun muassa henkilöstön koulutusta, uusinta puhelintekniikkaa ja ammattihenkilöiden työnjaon kehittämistä. (Hyrynkangas-Järvenpää, 2007.)

Terveydenhuollon kasvavien organisaatiomuutosten vuoksi puhelinneuvonta on nopeasti lisääntynyt länsimaaisessa terveydenhuollossa. Hoitotakuulla on ollut osaltaan vaikutusta puhelinneuvonnan lisääntymiseen sekä sen järjestelmälliseen kehittämiseen terveydenhuollon yksiköissä (Tarkiainen ym. 2012, 99). Edelleen puhelinneuvonnan merkitys kasvaa yhtenä hoitotyön menetelmänä ja sen kehitystarpeet on syytä huomioida myös tulevaisuudessa (Orava ym. 2012a, 217).

Puhelinohjaus on parhaimmillaan asiakaslähtöistä ja luottamukselliseen vuorovaikutussuhteen perustuvaa toimintaa (Tyyskä 2012, 11). Laadukkaan puhelinneuvonnan avulla voidaan ohjata asiakkaat oikeiden terveysten palveluiden piiriin oikea-aikaisesti. Laadukkaan puhelinohjauksen avulla voidaan myös ehkäistä turhia käyntejä päivystysyksiköissä (Tarkiainen ym. 2012, 100). Tehokkaasti toteutettu puhelinohjaus parantaa tutkitusti terveysten palvelujen saatavuutta sekä tehokkuutta asiakaspalvelussa. Lisäksi sen avulla saavutetaan kustannussäästöjä ajanvaraus- ja päivystysvastaanottoja korvaavana palvelumuotona. (Hyrynkangas-Järvenpää, 2007.)

Puhelinohjaus jakautuu palveluneuvontaan, terveyden- ja sairaanhoidonneuvontaan sekä palveluohjaukseen. Palveluneuvonta on palveluista tiedottavaa neuvontaa. Terveyden- ja sairaanhoidonneuvonta pitää sisällään niin yleistä kuin yksilöllistäkin terveyden- ja sairaanhoitoon liittyvää neuvontaa. Palveluohjauksen tarkoituksena taas on ohjata soittaja oikean terveysterveystietojärjestelmän piiriin. (Tarkiainen ym. 2012, 99.)

Hoitajan työnkuvassa on tapahtunut muutosta terveysterveystietojärjestelmien kehittymisen myötä. Puhelinohjauksessa korostuu potilaan yksilöllisyys. Hoitosuhde on vuorovaikutteinen ja tavoitteellinen. Puhelinohjauksessa toteutuu hoitotyön päätöksentekoprosessi ja se sisältää myös psykososiaalisen tuen. (Orava ym. 2012a, 216.) Puhelinohjaus voidaan jakaa kahteen tyyppiin; reaktiiviseen puhelinohjaukseen ja proaktiiviseen puhelinohjaukseen. Proaktiivisessa puhelinohjauksessa aloitteen ohjauskontaktiin tekee hoitaja ja se tapahtuu ennalta solmitussa hoitosuhteessa. (Orava 2012b, 232.) Reaktiiviselle puhelinohjaukselle tyypillistä on, että se tapahtuu asiakkaan aloitteesta eikä sitä ole suunniteltu ennakoon. Sen taustalla ei välttämättä ole aiempaa hoitosuhdetta vaan se liittyy usein asiakkaan akuuttiin terveysterveystietojärjestelmään. Sitä tapahtuu yleisimmin sellaisissa terveydenhuollon ympäristöissä, joissa puhelinpalvelu keskittyy akuutteihin terveysterveystietojärjestelmiin. Tällaisia terveydenhuollon toimintayksiköitä, joissa toteutetaan reaktiivista puhelinohjausta, ovat yleisimmin puhelinpalvelukeskukset sekä polikliniset yksiköt, sairaalat sekä muut tahot. Hoitajalta, joka toteuttaa reaktiivista puhelinohjausta, vaaditaan ammatillista osaamista sekä oman osaamisensa jatkuvaa kehittämistä. Hoitajalta vaaditaan tietoa myös palvelujärjestelmästä ja erilaisista terveysterveystietojärjestelmistä. (Orava ym. 2012a, 221-224.) Reaktiivista puhelinohjausta antava hoitajan työ on itsenäistä, tukena hänellä on apuvälineitä kuten erilaisia tietokoneohjelmia ja ohjeistuksia (Tyyskä 2012, 11).

Hoitajan tulee omata myös hyvä päätöksentekokykytaito sekä taito tukea potilasta omassa päätöksenteossa sekä hyvät kommunikointitaidot. Riittävä koulutus ja pitkä työkokemus helpottavat hoitajaa antamaan laadukasta reaktiivista puhelinohjausta. Ammatillinen lisäkoulutus auttaa hoitajaa käyttämään ohjaukseen varatun ajan tehokkaasti ja hoidon tarpeen arviointi on asianmukaisempaa, kun hoitajalla on laajat tiedolliset valmiudet. Hoitajalla on monta roolia ohjauksessa. Hän voi olla ohjaaja, opettaja, neuvoja, vahvistaja, kuuntelija tai oppimisen mahdollistaja. Nämä eri roolit vuorottelevat laadukkaassa puhelinohjauksessa. Reaktiivinen puhelinohjaus on itsenäinen ja haasteellinen työ. (Orava ym. 2012a, 221-224.)

Hoitoyksiköissä puhelinohjauksen vaikutukset näkyvät tarkasteltaessa asiakkaiden käyntimääriä, asiakasvirtojen koordinoimista sekä työn kuormittavuutta. Tutkimuksissa reaktiivisen puhelinohjauksen on havaittu pääosin vähentävän asiakkaiden käyntimääriä päivystysyksiköissä. Reaktiivisen puhelinohjauksen on todettu vähentävän myös terveysterveystietojärjestelmien järjestämisestä koituvia kustannuksia. Siitä on kustannushyötyä niin asiakkaalle kuin vaikutuksia myös organi-

saatioille ja terveystalvelujärjestelmälle. Puhelinohjauksen avulla asiakkaan hoidon saatavuutta voidaan helpottaa ja hänet voidaan ohjata oikeanlaisen avun piiriin. (Orava ym. 2012a, 226.) Tässä opinnäytetyössä keskiössä on päivistystylyonteinen reaktiivinen puhelinohjaus.

3.2 Potilasohjauksen laatuun vaikuttavia tekijöitä

Laadukas ohjaus toteutuu asianmukaisilla resursseilla. Laadukas ohjaus on myös vuorovaikutteista ja potilaslähtöisesti toteutettua sekä riittävää ja vaikuttavaa (Kääriäinen 2007). Laadukas puhelinneuvonta edellyttää sitä antavalta terveydenhuollon ammattihenkilöltä riittävää osaamista ja oman osaamisensa kehittämistä (Orava ym. 2012a, 216). Puhelinohjausta antavalla terveydenhuollon ammattihenkilöllä tulee olla riittävästi tietoa ja taitoa niin ohjattavista asioista, oppimisesta, ohjausprosessista kuin vuorovaikutuksestakin. Hänen tulee olla ammatillisesti koulutettu, sitoutunut ja motivoitunut puhelinohjaukseen. Hänen pitää myös tietää riittävästi palvelujärjestelmästä, eri tukipalveluista ja erilaisista sairauksista. (Nikula ym. 2014, 5.) Puhelinneuvontaa antaessa hoitajan tulee tiedostaa filosofisia, eettisiä sekä juridisia lähtökohtia. Laadukas puhelinneuvonta edellyttää myös asianmukaisia resursseja; aikaa, riittävää ohjausmateriaalia, välineistöä sekä päätöksentekoa tukevia tietoteknisiä sovellutuksia ja ohjeistuksia, jotka toimivat tukena hoidontarpeen ja kiireellisuuden määrittelyssä (Tarkiainen ym. 2012, 100).

Arvioitaessa reaktiivista puhelinohjauksen laatua esille nousevat muun muassa ohjauksen sisältö, asiakkaan ohjaukseen sitoutuminen sekä muut tekijät. Laadukkaan ohjauksen vaikutukset kohdistuvat niin asiakkaisiin, hoitoyksiköihin, terveystalveluja tuottaviin organisaatioihin kuin terveystalvelujärjestelmään. (Orava ym. 2012a, 225.) Puhelinohjauksen sisältöä arvioitaessa keskeisiksi asioiksi nousevat tiedon oikeellisuus, sen vaihtelevuus, dokumentointi ja ne menetelmät, joita ohjauksessa käytetään. Kun arvioidaan ohjaukseen sitoutumista, keskeistä on asiakkaan sitoutuminen saamaansa ohjaukseen sekä asiakastyytyväisyys. Asiakastyytyväisyyteen vaikuttavia tekijöitä ovat asiakkaan tyytyväisyys palveluun, tyytyväisyys saamaansa ohjaukseen ja se, miten asiakas on ymmärtänyt saamansa ohjauksen. Myös se, miten hän on kokenut terveysongelmansa tulleen ratkaistuksi, vaikuttaa tyytyväisyyteen. Tyytyväisyyden kokemukseen vaikuttaviksi tekijöiksi on kuvattu myös turvallisuuden ja jatkuvuuden tunne sekä se, että asiakas on välttänyt turhan käynnin terveydenhuollon toimipisteessä. Laadukas puhelinneuvonta perustuu asiakaslähtöiseen prosessiin. Tämän prosessin aikana kerätään ja käsitellään tietoa ja näiden pohjalta tehdään arvio asiakkaan tilanteesta sekä hoidon kiireellisuuden tarpeesta. (Tarkiainen ym. 2012, 100.) Puhelinohjausta antavan hoitajan tärkeitä hoitotyön interventioita ovat taito selittää, suositella, kuunnella sekä lievittää potilaan kokemaa ahdistusta (Orava ym. 2012a, 223-225).

Ohjauksen laatuun vaikuttavat myös hoitajan kyky tunnistaa asiakkaan omaa päätöksentekoa tukevia tarpeita, tunnistaa asiakkaan arvoja sekä luoda helposti lähestyttävän ja empaattisen ohjausilmapiirin. Reaktiivista puhelinohjausta antavilta hoitajilta edellytetään usein vankkaa työkokemusta sekä riittävää koulutusta. (Orava ym. 2012, 223-224.)

3.3 Tiedonsaanti ohjauksessa

Laissa potilaan asemasta ja oikeuksista (1992/785) määrätään, että potilaalla on oikeus saada hoidostaan riittävästi tietoa. Potilas ei pysty ilman riittävää tietoa täysin osallistumaan hoidostaan tehtäviin päätöksiin, mikä on itsemääräämisoikeuden vastaista. Asiakkaan sairauskokemukseen vaikuttaa myös riittävä tiedonsaanti ja ohjaus. Asiakkaat myös vastaanottavat ohjausta eri tavoin, tiedon omaksuminen voi olla vaikeampaa esimerkiksi jännittävälle potilaalle. Siksi on tärkeää kuunnella potilasta sekä tukea ja rauhoitella häntä. (Kattainen 2004, 110-113.)

Ukkolan ym. (2015, 1-7) mukaan potilaan ohjaaminen ja tiedon antaminen tulisi tehdä rauhallisessa ympäristössä, varata sille riittävästi aikaa ja kertoa asiat rehellisesti ja selkeästi ja kertoa perusasiat tiivistettynä. Potilaan tunteet ja henkilökohtaiset olosuhteet tulee ottaa huomioon tiedon annossa. Ohjauskeskustelussa tulisi pyrkiä rohkaisemaan potilasta osallistumaan hoitoaan koskevaan päätöksentekoon, kysymään lisätietoa ja ottamaan vastuuta omasta hoidostaan (Kattainen 2004, 110).

Potilaiden ohjaustarpeet liittyvät potilaan tarvitsemaan tietoon ja tukeen. Tiedontarpeet kohdistuvat pääasiassa sairauteen ja sen hoitoon sekä näiden vaikutuksiin ja niistä selviytymiseen. Ohjaustarpeeseen vaikuttavia tekijöitä ovat mm. potilaan ikä, sukupuoli, koulutus, siviilisääty, elinolosuhteet sekä sairauden laatu ja sen vaikutus potilaan jokapäiväiseen elämään (Kääriäinen, 2007, 33). Laadukkaan ohjauksen edellytys on se, että potilas saa riittävästi ohjausta ja tarvitsemaansa tietoa (Kääriäinen 2007, 34).

Puhelinohjauksessa hoitajan ammatillinen osaaminen ilmenee tiedollisena, taidollisena ja eettisenä osaamisena. Tiedollinen osaaminen edellyttää hoitajalta niin tietoa erilaisista terveysongelmista kuin palvelujärjestelmästäkin. Taidollinen osaaminen puolestaan ilmenee päätöksentekokykynä, kykynä auttaa asiakasta päätöksenteossa sekä hyvinä vuorovaikutustaitoina. Päätöksentekokyky näyttäytyy nopeana tilannekartoituksena, kykynä kerätä riittävästi tietoa sekä kykynä esittää asiantuntevia ratkaisuvaihtoehtoja. (Orava ym. 2012, 223.)

Puhelinneuvontaa antavan hoitajan tulee selvittää asiakkaan yhteydenoton syy; oireet sekä oireiden vaikeusaste sekä kyetä arvioimaan asiakkaan hoidontarvetta sekä -kiireellisyyttä. Hoidontarpeen arviointi puolestaan edellyttää hoitajan asianmukaista koulutusta, työkokemusta ja sitä, että asianmukaiset potilasasiakirjat ovat käytettävissä. Hoidontarpeen arviointia teh-

dessään hoitajan on kyettävä tekemään nopeita päätöksiä ja ongelmat on osattava laittaa tärkeysjärjestykseen. (Tyyskä 2012, 13.) Hoidon tarpeen arviointi tarkoittaa sitä, että terveydenalan ammattilainen tekee arvion potilaan hoitoon pääsystä ja hoidon kiireellisyydestä. Potilaalla on erilaisia oikeuksia, joiden toteutumisesta ammattilaisen pitää huolehtia. Varsinkin silloin, kun arvioidaan potilaan hoitoon pääsyä, tulee oikeuksien toteutumisen suhteen olla tarkkana. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista määrittää, että potilaalla on oikeus terveydenhoidonsa edellyttämään hoitoon, laadukkaaseen hoitoon, kunnioittavaan kohteluun, tiedonsaantiin sekä itsemääräämisoikeuteen (Syväoja & Äijälä 2009, 39). Onnistunut vuorovaikutus on keskeinen asia hoidon tarpeen arvioinnin onnistumisessa. Jotta potilas osataan ohjata oikean avun piiriin, pitää ammattilaisen pystyä saamaan tarvittava tieto potilaalta haastatteleamalla häntä ja kysymällä potilaan oireita. (Castrén ym. 2009, 64.)

Laadukkaasti tehty hoidon tarpeen arviointi on enemmän kuin palvelun tekniset ominaisuudet. Laatuun vaikuttaa juuri potilaan ja ammattilaisen keskinäinen vuorovaikutus. Merkittäviä laatumittareita hoidon tarpeen arvioinnissa ovat mm. kohteliaisuus, viestintä, turvallisuus, uskotavuus, asiakkaan ymmärtäminen, luotettavuus sekä palveluiden saatavuus. (Syväoja & Äijälä 2009, 208.)

Omahoitoon ohjauksesta puhutaan silloin, kun hoidon tarpeen arvioinnin seurauksena potilas päädytään jättämään kotiin. Omahoito-ohjaukseen liittyy omahoito-ohjeiden antaminen potilaalle, jotta hänen sairautensa ei pahenisi tai jotta hän tulisi terveeksi. Terveyttä tai sairautta koskevaa neuvontaa kutsutaan terveysneuvonnaksi. (Syväoja & Äijälä 2009, 108.)

Potilaan näkökulmasta reaktiivisen puhelinneuvonnan vaikutukset ilmenevät kontaktin vaihtomuuutena, ohjauksen turvallisuutena sekä asiakkaan omien ratkaisujen tukemisena. Ympäri-vuorokautinen puhelinohjaus luo turvallisuudentunnetta ja parantaa potilasturvallisuutta, kun hoitoa tarvitsevat asiakkaat saadaan oikea-aikaisesti hoidon piiriin. (Tyyskä 2012, 15.)

3.4 Vuorovaikutus ohjauksessa

Vuorovaikutus on käsite, joka pitää sisällään sosiaalista kanssakäymistä, yhteydenpidon kokemuksia, sanallista tai sanatonta viestintää sekä kulttuurien tavat ja arvostukset (Syrjälä, 2005). Vuorovaikutus on kahden osapuolen välistä viestintää ja siihen, miten vuorovaikutus onnistuu, vaikuttaa moni asia. Kuulijan pitää sekä kuulla, mitä hänelle kerrotaan, osata kuunnella ja myös tulkita se oikein. Parhaimmillaan vuorovaikutus on oppimista toinen toisiltaan, jossa tavoitteena on laajentaa omia näkemyksiään ja tietojaan. Jos toinen osapuoli torjuu kaiken, mitä toinen sanoo, ei synny toimivaa vuorovaikutusta. (Mäkisalo-Ropponen 2011, 100.) Sekä hoitajan että potilaan tunteet, ajatukset ja sanat vaikuttavat ohjaussuhteessa luottamuksen syntyyn.

Myös hoitajan luotettavuus ja johdonmukaisuus lisäävät potilaan luottamusta. (Hankonen ym. 2006, 24-25.)

Hyvän vuorovaikutuksen onnistuminen edellyttää myös itsensä johtamisen taitoa. Pitää tunnistaa omia tunteita, tarpeita sekä omia käyttäytymismalleja. Tietoisuutta pystyy kehittämään, mutta se vaatii uskallusta ja halua tutustua itseensä ja kohdata myös negatiivisiakin asioita itsessään. Omalla toiminnallaan pystyy vaikuttamaan hyvään vuorovaikutukseen merkittävästi. (Mäkisalo-Ropponen 2011, 103.) Vuorovaikutustaitoja opitaan kohtaamalla ihmisiä ja oppimalla omista onnistumisista sekä virheistä. Tavoitteellinen vuorovaikutus on hoitotyössä tärkeä kyky, jota kannattaa opetella. Se tarkoittaa sitä, että hoitaja kuulee, havaitsee ja näkee sekä sanallista että ei-sanallista viestintää. Jotta hoitaja pystyy ymmärtämään potilaan antamat viestit, hänen on opeteltava eläytymään ja olemaan aidosti läsnä. Siinä vaaditaan kykyä nähdä todelliseen tarpeeseen, viestiin tai tunteeseen, eikä vain näkyvään käyttäytymiseen. Tavoitteena pitää olla potilaan auttaminen eikä omat motiivit. (Mäkisalo-Ropponen 2011, 168.)

Kohtaamisen perusedellytys on myös hoitajan ja potilaan tasavertaisuuden kunnioittaminen. Potilas on oman elämänsä asiantuntija, kun taas hoitaja tietää terveydellisistä asioista enemmän (Talvio & Klemola 2017, 52). Hoitajan tulee vahvistaa potilaan asiantuntemusta omasta tilanteestaan, eikä asiantuntijatieto saa syrjäyttää kokevaa ihmistä, koska tunteet ovat tietoa ja niillä on vaikutusta valintoihin. Myös aito myötätunto kuuluu kohtaamiseen ja sen tulisi olla potilaan aistittavissa. (Oksanen 2014, 14.) Auttava vuorovaikutus on lähestymistapa, jossa hoitaja ei arvaile ennalta mitään, vaan tietää vain sen, mitä potilas hänelle kertoo. Hoitajan tarkentavat kysymykset auttavat myös potilasta näkemään oman tilanteensa uudessa valossa. Aktiivisen kuuntelun prosessi on hyödyllinen sekä kuulijalle että puhujalle. (Talvio & Klemola 2017, 52.) Avoin asenne keskustelussa auttaa hyvän vuorovaikutuksen syntymistä. Jos hoitaja on valmiiksi jo ennakkoluuloinen, ei vuorovaikutusta pääse syntymään. (Mäkisalo-Ropponen 2011, 169.)

Toisen ihmisen kuunteleminen on tärkeä osa hyvää vuorovaikutusta. Toisen ihmisen ymmärrys lisääntyy vain kuuntelemalla häntä. Kuunteleminen avaa tien empatialle. Kuuntelemista ilmentään myös sanattomasti elein, ilmein ja äännähdyksin. Ne auttavat puhujaa jatkamaan asian kertomista. Taitoon kuunnella liittyy myös kyky antaa toiselle rauha ja tila kertoa asia niin kuin hän haluaa. Kuuntelija auttaa puhujaa jäsentämään omat ajatuksensa sanoiksi ja lauseiksi, jolloin hän ymmärtää myös itse niitä paremmin. Aktiivisessa kuuntelussa varmistetaan, onko kuultu asia ymmärretty eli tarkistetaan sanallista ja sanatonta viestintää käyttäen, onko puhujan kertoma asia tulkittu oikein. Aktiivisen kuuntelun avulla myös ilmaistaan halua ymmärtää puhujan kokemuksia. Kaikki tunteet ovat sallittuja ja niitä kunnioitetaan. (Talvio & Klemola 2017, 110.) Aktiivinen kuuntelu onkin yksi tärkeimmistä ohjaamisen ja tukemisen taidoista (Talvio & Klemola 2017, 112). Hyvässä kohtaamisessa potilas kokee keskusteluympäristön suopeaksi ja ilmapiirin ymmärtäväksi (Oksanen 2014, 14).

Asenne sekä itseä että toisia kohtaan on hyvin keskeinen vuorovaikutuksen onnistumisessa. Hyvät vuorovaikutustaidot vaativat kunnioittavan ja tasa-arvoisen asenteen. Aito halu auttaa toista on kohtaamisen perusidea. Joskus jopa oikea asenne voi olla tärkeämpää kuin hyvät vuorovaikutustaidot. Empaattisuus ja aitous ovat arvostavaan asenteeseen liittyvät ominaisuudet. Jos hoitaja teeskentelee, eikä ole oma itsensä, potilas huomaa sen nopeasti. Silloin voi olla vaikea luottaa hoitajaan. (Talvio & Klemola 2017, 155.)

Potilaan turvallisuuden sekä myönteisen kokemuksen tunnetta lisäävät hoitajan aito kiinnostus potilasta kohtaan. Aito kiinnostus ilmenee hoitajan auttamisen haluna (Syrjälä 2005). Hoitajan ja potilaan keskinäiseen suhteeseen vaikuttavia tekijöitä ovat kannustaminen, toivon kokemus sekä läheisen osallistuminen hoitoon (Syrjälä 2005). Asiakkaan palvelutarpeen arviointia, ennakointia ja tuottamista tulee toteuttaa yhteisen vuoropuhelun ja yhteistuotantojen kautta ja niin, että asiakas voi itse halutessaan valita lopullisen palvelutoteuttajan, tietäessään ja tuntiessaan olemassa olevat vaihtoehdot. (Hyrnkangas-Järvenpää ym. 2005-2007, 29.)

Puhelinohjauksessa tärkeässä asemassa ovat vastavuoroinen vuorovaikutus, aktiivinen kuuntelu sekä asiakkaan tunne ohjausta antavan henkilön aidosta läsnäolosta, sillä puhelinohjauksesta puuttuu asiakkaan non verbaalinen viestintä. Positiivisten kokemusten on todettu auttavan asiakkaita ymmärtämään saamansa ohjeet paremmin ja myös noudattamaan saamia ohjeitaan paremmin kuin niiden, joilla kokemukset ohjauksesta ovat olleet negatiivisia. (Tarkiainen ym. 2012, 100.)

Hoitajan täytyy kiinnittää erityistä huomiota puhelimesta potilaan ilmaisutapaan, koska hänellä ei ole mahdollista havainnoida eleitä ja ilmeitä. Hoitajan on luotettava potilaan kertomaan asiaan, joten luottamuksen ilmapiiri on olennainen asia. Toisaalta potilaan voi olla helpompi kertoa arkaluontoisia asioita puhelimesta kuin kasvokkain. Luottamuksen syntymiseen vaikuttaa eniten ensihetket eli puhelun aloitus. Siksi tervehtiminen ja selkeä puhetapa ovatkin avainsanoja ammattilaisen työtapaan. On tärkeää keskustella johdonmukaisesti ja täsmentää asioita säännöllisesti. (Purc-Stephenson ym. 2011, 140.) Jotta tärkeät, tarvittavat asiat osataan kysyä, tulee käyttää sekä suljettuja että avoimia kysymyksiä sekä tunnustelukysymyksiä. (Syväoja & Äijälä 2009, 57.) Avoimet kysymykset antavat yksityiskohtaista tietoa ja niiden avulla voidaan kysyä tunteita ja tuntemuksia. Avoimet kysymykset alkavat kysymyssanalla. Suljetuilla kysymyksillä taas haetaan kyllä ja ei- vastauksia. On huomioitava, että niitä käytettäessä voi oleellisia asioita jäädä huomioimatta. Rajatut kysymykset sopivat paljon puhuville potilaille. Epäselvissä tilanteissa saadaan tunnustelevien kysymysten avulla varsinkin lisätietoa, kuten voitko kertoa esimerkin? Kertoisitko vielä vähän? (Syväoja & Äijälä 2009, 58.)

Reaktiivisessa puhelinohjauksen vuorovaikutussuhteessa tärkeässä osassa ovat asiakkaan kokemus luottamus hoitajaan, hoitajan yhteistyötaidot sekä vastavuoroinen vuorovaikutus. Luot-

tamuksen syntyyn vaikuttavat asiakkaan vastaanottama yksilöllinen, taustatiedot huomioiva ohjaus ja ohjauksen saatavuuden ja jatkuvuuden turvaaminen. Hoitajan yhteistyötaitoihin liittyvät asiakkaan kokemus hoitajasta sekä hoitajan vuorovaikutussuhteessa välittyvästä ammattitaidosta. (Orava ym. 2012, 223.)

3.5 Puhelinneuvontapalvelun tekninen toimivuus

Saarelman (2015) mukaan asiakkaat voivat löytää helposti luotettavaa lääketieteellistä tietoa internetistä sairauksiinsa ja tukea omiin pohdintoihin sairauksistaan. Teknologia kehittyy nopeasti ja sähköiset palvelut yleistyvät ympäri maailmaa. (Saarelma 2015, 1291.) Rantasen (2013) mukaan palveluiden tulee kuitenkin olla helposti löydettävissä ja tavoitettavissa. Olisi tärkeää, että sama tieto olisi helposti saatavilla useassa eri paikassa, jokaiselle asiakkaalle mahdollisimman luontevassa palvelukanavassa, esimerkiksi vanhemmalle väestölle sanomalehdessä sekä nuoremmille internetissä. (Rantanen 2013, 27.) Sosiaalinen media tavoittaa vain osan asiakkaista, joten on hyvä miettiä tarkkaan, miten palveluja markkinoi, että hyöty olisi maksimi (Rantanen 2013, 41).

Kokko (2016) on tutkinut pro gradussaan puhelinpalveluiden odotusmusiikin vaikutuksia. Kokon mukaan he, jotka kuuntelivat puhelun aikana jonotusmusiikkia, arvioivat jonotusajan lyhyemmäksi kuin ilman jonotusmusiikkia jonottaneet (Kokko 2016, 10). Myös jonotusmusiikki oletetaan olevan tietynlaista ja tarkoin harkittua (Kokko 2016, 56).

Takaisinsoittopalvelu on Thod´enin (2012) mukaan asiakastyytyväisyyttä lisäävä palvelu, sillä yksi puhelinsoitto riittää yhteydensaantiin eikä puhelimesta tarvitse jonottaa pitkiä aikoja. Myös työn kuormittavuus vähenee, kun puhelut jaetaan tasaisesti, eikä puhelujen ruuhkahuippuja pääse syntymään. (Thod´en 2012.) Takaisinsoittopalvelussa asiakkaalle annetaan mahdollisuus välttää pitkää jonottamista, ja asiakkaalle soitetaan takaisin. Soiton ajankohta arvioidaan asiakkaalle puhelun aikana. Halutessaan asiakas voi jatkaa jonottamista päästäkseen läpi puhelussa. (THL 2018) Työn kuormaa ja puheluiden ruuhkahuippuja pystytään tasaamaan takaisinsoittopalvelun avulla. Se myös edesauttaa siinä, että työtilanne ei keskeydy jatkuvasti puhelimen soidessa. Thod´enin (2012) mukaan takaisinsoitto parantaa usein palvelujen asiakastyytyväisyyttä, kun yksi puhelinsoitto riittää yhteydensaantiin eikä puhelimesta tarvitse jonottaa pitkiä aikoja. (Thod´en 2012.)

Opinnäytetyössä tutkittiin, miten Päivystysapu-puhelinneuvontapalveluun soittaneet kokivat palvelun teknisen toimivuuden. Tutkimuskysymykset ovat suoraan tilaajan tarpeesta ja toiveista nousseita.

4 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia asiakkaiden kokemuksia Päivystysapu- puhelinneuvontapalvelusta pilotin aikana. Tutkimusaineisto kerättiin kvantitatiivista tutkimusmenetelmää käyttäen, strukturoidulla kyselylomakkeella.

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa asiakaskokemuksesta pilotin aikana. Tutkimuksessa saadun tiedon pohjalta HUS-organisaation on mahdollista kehittää halutessaan puhelinneuvontapalvelua.

Opinnäytetyössä haetaan vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

-Miten asiakas kokee puhelinneuvontapalvelusta saamansa avun?

-Miten tyytyväinen asiakas on puhelinneuvontapalveluun?

-Miten asiakas kokee palvelun teknisen toimivuuden?

5 Opinnäytetyön toteutus

5.1 Opinnäytetyön toteuttamisympäristö

Päivystysapu-puhelinneuvontapalvelu tarjoaa päivystyksellistä neuvontaa ja ohjausta puhelimitse sekä verkossa. Sen tarkoituksena on täydentää ensihoitopalvelun sekä hätäkeskuksen toimintaa. (Valtioneuvosto 2017.) Porvoossa Päivystysapu-puhelinneuvontapalvelu tarjoaa hoidontarpeenarvointia ja terveysneuvontaa ympäri vuorokauden Porvoon sairaanhoitoalueiden asukkaille. Palvelu keskittyy päivystyksellisiin asioihin ja palveluun soittaminen on ilmaista (HUS 2017). Oma terveysasema on ensisijainen yhteydenotto paikka sen ollessa auki. Hengenvaarallisissa tilanteissa tulee soittaa hätänumeroon. Päivystysapu-puhelinneuvontapalvelussa puhelimeen vastaavat koulutetut sairaanhoitajat. Tarvittaessa he konsultoivat lääkäreitä. Kaikki puhelut saadaan hoidettua takaisinsoittojärjestelmän ansiosta. (HUS 2017.) Päivystysapu-puhelinneuvontapalvelu-pilotti alkoi Porvoon sairaalassa 9.10.2017. Pilotointi päättyi 31.12.2017, mutta palvelu on edelleen toiminnassa.

Päivystysapu-puhelinneuvontapalvelu sijaitsee fyysisesti Porvoon sairaalan päivystyksen tiloissa. Päivystyksessä hoidetaan kiireellistä hoitoa tarvitsevia potilaita. Päivystys on auki 24 tuntia vuorokaudessa, ja se on ainoa päivystävä toimipiste koko Itäisellä Uudellamaalla, joka on auki iltaisin, viikonloppuisin ja pyhinä. (HUS 2017.)

5.2 Opinnäytetyön tutkimusmenetelmä

Määrällinen eli kvantitatiivinen tutkimus on tieteellisen tutkimuksen menetelmäsuuntaus, joka perustuu kohteen kuvaamiseen ja tulkitsemiseen tilastojen ja numeroiden avulla. Kvantitatiivisen eli määrällisen tutkimuksen avulla selvitetään lukumääriin ja prosenttiosuuksiin liittyviä kysymyksiä. Kvantitatiivinen tutkimus edellyttää riittävän suurta ja edustavaa otosta. Aineistonkeruussa käytetään yleensä standardoituja tutkimuslomakkeita valmiine vastausvaihtoehtoineen. Asioita kuvataan numeeristen suureiden avulla ja usein selvitetään myös eri asioiden välisiä riippuvuuksia tai tutkittavassa ilmiöissä tapahtuneita muutoksia. Kvantitatiivisen tutkimuksen avulla saadaan yleensä kartoitettua olemassa oleva tilanne, mutta ei pystytä riittävästi selvittämään asioiden syitä. (Heikkilä 2014.)

Opinnäytetyön tiedonkeruu toteutettiin kyselytutkimuksena, joka on kvantitatiiviselle tutkimukselle yleisin tiedonkeruumenetelmä. Kyselytutkimus on tutkimusaineiston keräystapa, joka sisältää erilaiset haastattelut, kyselyt ja systemoidut havainnoinnit. Yhdistävä tekijä näille kaikille on kysymysten vakioitu muoto kaikille vastaajille. Kyselylomaketta käytetään opinnäytetyössä mittausvälineenä, joka soveltuu hyvin palautemittaukseen (Vehkalahti 2008, 11; Vilkkä 2007, 27-28). Kyselytutkimukselle tyypillistä on, että aihealue tunnetaan entuudestaan hyvin. Kyselytutkimuksen avulla kerätään ja tarkastellaan tietoa erilaisista yhteiskunnan ilmiöistä, ihmisten mielipiteistä ja asenteista. Kyselytutkimuksessa vastaaja vastaa siihen itse luettuaan kyselyn (Vilkkä 2007, 28). Kyselytutkimuksen aineiston voi kerätä esimerkiksi kirjekyselynä tai verkkolomakkeella (Vehkalahti 2014, 42). Kyselytutkimuksen etuna on se, että sen avulla voidaan kerätä laaja tutkimusaineisto. Kyselyssä voidaan kysyä monta asiaa ja se voidaan lähettää isolle joukolle. Hyvin suunniteltu kysely voidaan helposti analysoida ja käsitellä tallennetussa muodossa. Haittana taas on se, ettei voida varmistua siitä, kuinka vakavasti vastaajat ovat suhtautuneet kyselyyn ja miten rehellisesti he ovat kyselyyn vastanneet. Ei myöskään tiedetä, kuinka onnistuneet vastausvaihtoehdot ovat olleet vastaajien näkökulmasta, joten väärinymmärryksiä on mahdoton arvioida. (Vehkalahti 2014, 190.) On tärkeää suunnitella kyselyn ajoitus tarkkaan, ettei vastausprosentti jää sen takia liian alhaiseksi (Vilkkä 2007, 28).

Saatekirjeen merkitys kyselytutkimuksessa on merkittävä. Sieltä selviää vastaajalle tutkimuksen perustiedot eli mistä tutkimuksessa on kysymys, kuka tutkimusta tekee, mihin tutkimusta käytetään ja miten vastaajat on valittu. Saatekirjeen perusteella vastaaja voi joko motivoitua vastaamaan kyselyyn tai hylätä suoraan kyselyyn vastaamisen. Hyvin tehdyllä saatekirjeellä voi herättää vastaajan kiinnostuksen. (Vehkalahti 2014, 48.)

Tässä opinnäytetyössä aineistonkeruu toteutettiin kyselylomakkeella. Kysely todettiin tähän tutkimukseen soveltuvimmaksi tiedonkeruumenetelmäksi, koska sillä tavalla vastaajista oli mahdollisuus saada laajempi otanta kuin esimerkiksi haastattelemalla asiakkaita puhelimesta. Opinnäytetyössä haluttiin saavuttaa mahdollisimman suuri otanta. Tutkimuskysymykset nousivat teoreettisesta viitekehyksestä ja niitä mietittäessä huomioitiin HUS-organisaation tarpeet

ja toiveet. Tutkimuskysymyksiä työstettiin yhteistyössä HUS-organisaation Päivystysapu-puhelinneuvontapalvelu pilotista vastaavan työryhmän kanssa, johon kuuluivat laatupäällikkö, projektikoordinaattori sekä HUS-tietopäällikkö. Aineistonkeruu toteutui kvantitatiivista menetelmää käyttäen, kyselylomakkeen avulla. Kysely oli strukturoitu kyselylomake, jossa oli 27 kysymystä. Vastaajille annettiin mahdollisuus vastata joko postitse lähetetyllä kyselylomakkeella tai sähköisellä webropol-verkkokyselyllä. Kyselylomake sekä saatekirje tehtiin molemmat suomeksi (Liitteet 4, 6) sekä ruotsiksi (Liitteet 5, 7), jotta vastaajilla on mahdollisuus osallistua kyselyyn omalla äidinkielellään. Saatekirjeen ruotsinnoksen hoitivat opinnäytetyön tekijät ja kyselylomakkeen ruotsinnoksesta vastasi HUS-organisaatio.

5.3 Opinnäytetyön aineistonkeruu

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa keskeisiä ovat aiemmat teoriat ja johtopäätökset aiemmista tutkimuksista, käsitteiden määrittely, tutkittavien henkilöiden valinta eli sopiva otos sekä aineistonkeruun suunnitelma, joissa on tärkeää, että aineisto soveltuu määrälliseen ja numeraaliseen mittaamiseen (Hirsjärvi ym. 2007, 136). Kvantitatiivisessa tutkimusmenetelmässä teoreettisella viitekehyksellä on myös suuri merkitys. Ennen tutkimusta on etsittävä teoriaa, johon tutkimus perustuu. Myös kvantitatiivisessa tutkimuksessa voidaan esittää hypoteeseja eli ennakoituja ratkaisuja tai selityksiä asetettuihin ongelmiin. Hypoteesit esitetään väittämämuodossa ja ne tulee myös perustua aiempiin tutkimuksiin ja teoriaan. (Hirsjärvi ym. 2007, 154.) Tyypillisiä aineistonkeruumenetelmiä kvantitatiivisessa tutkimuksessa ovat lomakekyselyt, strukturoidut haastattelut, www-kyselyt, surveyt ja kokeelliset tutkimukset (Heikkilä 2008, 13).

Tässä opinnäytetyössä aineistonkeruu toteutettiin kvantitatiivista menetelmää käyttäen, kyselylomakkeen avulla. Kysely oli strukturoitu kyselylomake, jossa oli 27 kysymystä. Kyselylomakemallit (Liite 4, 5) ja saatekirjeet (Liite 6, 7) ovat raportin liitteenä. Kyselylomake sekä saatekirje (Liite 6) tehtiin molemmat suomeksi sekä ruotsiksi, jotta vastaajilla on mahdollisuus osallistua kyselyyn omalla äidinkielellään. Saatekirjeen ruotsinnoksen hoitivat opinnäytetyön tekijät ja kyselylomakkeen ruotsinnoksesta vastasi HUS-organisaatio. Kysely todettiin tähän tutkimukseen soveltuvimmaksi tiedonkeruumenetelmäksi, koska sillä tavalla vastaajia saatiin laajempi otanta kuin esimerkiksi puhelinhaastattelulla. Haluttiin saada mahdollisimman suuri otanta. Tutkimuskysymykset nousivat teoreettisesta viitekehyksestä ja niitä mietittäessä huomioitiin HUS-organisaation tarpeet ja toiveet. Tutkimuskysymyksiä työstettiin yhteistyössä HUS-organisaation Päivystysapu -puhelinneuvontapalvelu pilotista vastaavan työryhmän kanssa, johon kuuluivat laatupäällikkö, projektikoordinaattori sekä HUS-tietopäällikkö. Kyselylomake laadittiin yhteistyössä HUS-työryhmän kanssa syksyllä 2017.

Kyselylomake lähetettiin HUS-organisaation toimesta asiakkaille viikolla 49. Kyselyjä postitettiin yhteensä 370, näistä ruotsinkielisiä oli yhteensä 96 kappaletta. Opinnäytetyön tekijöille toimitettiin anonyymit vastauslomakkeet viikolla 52 tutkimustulosten analysointia varten. Kyselylomakkeen kysymykset nousivat teoreettisesta viitekehystä. Kyselylomakkeelle valikoitui 27 kysymystä. Kyselylomakkeen kysymyksistä suurin osa on väittämiä, joihin vastattiin Likertin asteikolla. Likertin asteikko on vastausasteikko, jota käytetään yleisimmin kyselylomakkeissa. Asteikko koostuu asenneväittämistä, jotka osoittavat joko myönteistä tai kielteistä asennetta tutkittavaan kohteeseen. Asteikko koostuu viidestä vastausvaihtoehdosta 1-5 (1=täysin eri mieltä, 2=osittain eri mieltä, 3=en osaa sanoa, 4=osittain samaa mieltä, 5=täysin samaa mieltä). (Kalliopuska 2005, 117.) Lomake sisälsi myös muutamia tilaajan toiveesta ja tarpeesta nousseita avoimia sekä monivalintakysymyksiä. Avoimet kysymykset ovat erillisiä opinnäytetyön kysymyksistä. Kyselylomake laadittiin myös HUS-organisaation webropol -alustalle. Webropol on kyselytutkimustyökalu, jonka avulla voidaan luoda erilaisia internet kyselyjä (Webropol 2017). Asiakkailta oli mahdollisuus vastata kyselytutkimukseen perinteisen paperikyselyn sijaan myös sähköisesti. Vastaajia kannustettiin vastaamaan kyselytutkimukseen ensisijaisesti sähköisesti. Paperiset kyselylomakkeet pyydettiin palauttamaan HUS-organisaatioon (Porvoon sairaalan päivystyspoliklinikan osastonhoitajalle), joka toimitti palautuneet anonyymit kyselylomakkeet opinnäytetyön tekijöille. Kyselylomakkeen mukana asiakas sai saatekirjeen sekä palautuskuoren, jonka postimaksu oli jo maksettu.

Otanta suoritettiin asiakkaille kerran noin pilotin puolivälissä. Kyselylomake lähetettiin kaikille Päivystysapu-puhelinneuvontapalveluun viikoilla 46 ja 47 aikana soittaneille asiakkaille, joille oli kirjattu hoitotapahtuma. Otanta soittaneista asiakkaista tehtiin HUS-organisaation Oberontietojärjestelmästä viikolla 48 ja kyselylomakkeet postitettiin asiakkaille viikolla 49. Otantaviikkojen suunniteltu määrä muuttui pilotin edetessä sen mukaan, mikä oli otannan kannalta järkevintä. Aluksi ajateltiin, että otanta voisi olla yhteensä neljä viikkoa. Tarkoituksena oli jakaa neljän viikon otanta kahteen erilliseen osaan, joista toinen suoritettaisiin pilotin keskivaiheilla ja toinen pilotin loppuvaiheilla. Suuren soittajamäärän vuoksi päädyttiin kuitenkin vähentämään otanta-aikaa kahteen viikkoon. Ajateltiin myös, että jopa viikon otanta voisi olla riittävä, sillä soittoja Päivystysapu-puhelinneuvonta palveluun tuli pilotin alkuvaiheilla noin 500 soittoa viikon aikana. Viikolla 46 soittajamäärä oli kuitenkin suhteellisen pieni, ja katsottiin järkeväksi tehdä yksi kahden viikon mittainen otanta. (viikot 46 ja 47).

Otannan tietoja ei luovutettu ulkopuolisille, eikä myöskään opinnäytetyöntekijöille. Kyselylomakkeiden lähettämisen jälkeen HUS-organisaatio tuhosi otannan tiedot. Tutkimuksen ajan opinnäytetyöntekijöitä sitoi vaitiolovelvollisuus sekä tutkimuseettiset periaatteet. Kyselylomakkeet lähetettiin HUS-organisaation toimesta asiakkaille viikolla 49. Kyselylomakkeita postitettiin yhteensä 370, näistä ruotsinkielisiä oli 96 kappaletta. Opinnäytetyön tekijöille toimitettiin anonyymit vastauslomakkeet viikolla 52 tutkimustulosten analysointia varten.

5.4 Opinnäytetyön aineiston analysointi SPSS-ohjelmistolla

Tutkimusaineisto palautui Porvoon sairaalan päivystyspoliklinikan osastonhoitajalle joulukuun lopulla 2017, jonka jälkeen tutkimusaineisto toimitettiin opinnäytetyöntekijöille. Palautuneita paperisia vastauslomakkeita saapui yhteensä 70 kpl, näistä 21 oli ruotsinkielisiä. Sähköisiä vastauslomakkeita kyselytutkimukseen saapui 15 kpl, 6 oli ruotsinkielisiä. Myöhässä saapuneet vastauslomakkeet otettiin huomioon tuloksia analysoitaessa.

Tutkimusaineisto koostui 85 palautuneesta kyselylomakkeesta. Kyselylomakkeiden avulla kerätty tutkimusaineistoa analysoitiin tammikuussa 2018. Tutkimusaineistoa analysoitaessa huomioitiin myös myöhässä saapuneet kyselylomakkeet. Tutkimusaineiston analysointi tapahtui tilastollisilla menetelmillä SPSS-ohjelmistoa käyttäen. SPSS eli Statistical Package for Social Sciences on ohjelmisto, joka on tarkoitettu tilastolliseen tietojenkäsittelyyn ja se soveltuu hyvin kvantitatiivisen tutkimusaineiston analysointiin. Sen avulla voidaan tehdä erilaisia analyysejä ja tarkempaa aineiston tarkastelua. SPSS on yleisimmin Suomessa käytetty tilasto-ohjelmisto. (Mamia 2005, 6.)

Ennen analysointia jokainen kyselylomake numeroitiin. Tämän jälkeen ohjelmaan määriteltiin muuttujat tietojen syöttöä ja tallennusta varten. Tutkimuslomakkeiden tiedot syötettiin ohjelmaan lomake lomakkeelta huolellisuutta noudattaen. Ohjelmistoon syötetyt tiedot tarkastettiin syötön jälkeen. Havaitut tallennusvirheet korjattiin ennen analysointivaihetta.

Tulokset saatiin SPSS-ohjelmistosta frekvenssi - ja prosenttijakaumina. Tulokset esitetään tässä raportissa väittämäkysymysten keskiarvoina sekä prosenttijakaumina. Tuloksia havainnoidaan raportissa SPSS-ohjelmistosta saaduina pylväsdiagrammeina. Tulokset esitetään myös Excel taulukon avulla (Taulukot 1-6). SPSS-ohjelmistosta saadut tulokset on syötetty Exceliin taulukkomuotoon väittämä kerrallaan. Taulukoissa (Taulukot 2, 4, 6) mainitaan kuhunkin kysymykseen vastanneiden vastaajien lukumäärä. Keskiarvot on laskettu vastaajien määrä huomioiden. Avointen kysymysten vastaukset on poimittu suoraan lomakkeilta ja ryhmitelty teemoittain ja ne on liitetty raporttiin sellaisenaan (Liitteet 1-3).

Alustavat tulokset toimitettiin tilaajalle tammikuussa 2018. Tämän jälkeen tuloksia tarkasteltiin SPSS-ohjelmistolla ristiin analysoimalla vastaajien ikää ja sukupuolta suhteessa tiettyihin väittämiin. Tutkimusaineisto käytiin läpi luottamuksellisesti eikä sitä luovutettu ulkopuolisille. Tutkimusaineiston analysoinnin jälkeen tutkimusaineisto tuhottiin asianmukaisesti HUS-organisaation toimesta.

6 Opinnäytetyön tulokset

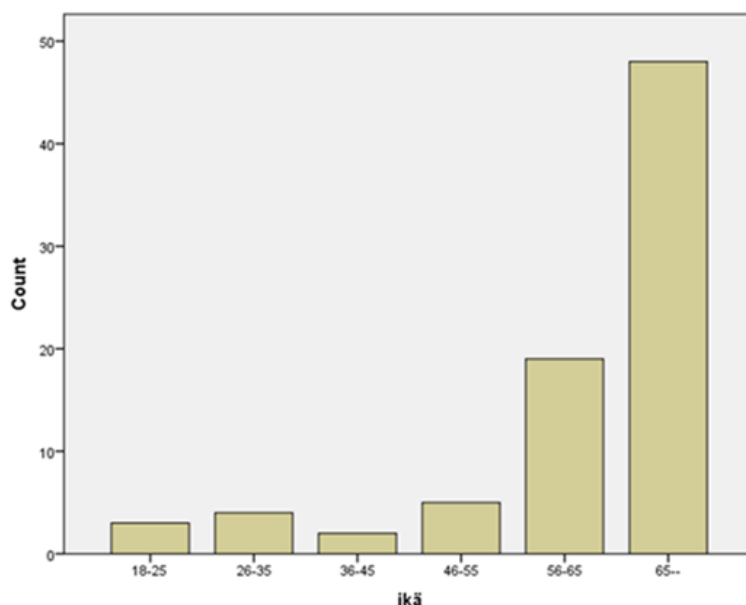
Tässä luvussa kuvataan vastaajien taustatietoja ja esitellään tutkimuksen tulokset. Tulokset esitetään raportissa väittämäkysymysten keskiarvoina sekä prosenttijakaumina. Taulukoissa (Taulukot 1, 3, 6) mainitaan myös kuhunkin kysymykseen vastanneiden vastaajien lukumäärä. Keskiarvot on laskettu vastaajien määrä huomioiden. Vastaajamäärä vaihteli riippuen väittämästä välillä 51-84/85. Osa vastaajista ei ollut täyttänyt kaikkia lomakkeen kohtia. Taulukoissa (Taulukko 2, 4, 6) mainitaan myös kuhunkin kysymykseen vastanneiden lukumäärä. Taulukot 1-6 ovat liitteenä.

HUS-organisaation toiveesta kyselylomakkeella oli kolme avointa kysymystä. Avoimet kysymykset ovat erillisiä opinnäytetyön kysymyksistä. Kysymysten tarkoituksena oli saada kerättyä palveluun liittyvää palautetta ja kehittämisehdotuksia, joita tilaaja voi tarkastella omalla tahollaan pilotista saadun tiedon lisäksi. Niiden vastaukset on poimittu suoraan lomakkeilta ja ryhmitelty teemoittain, ne on liitetty raporttiin sellaisenaan (Liitteet 1, 2, 3).

6.1 Vastaajien taustatiedot

Kyselylomake lähetettiin kaikille niille Päivystysapu-puhelinneuvontapalveluun soittaneille asiakkaille, joille oli kirjattu hoitotapahtuma viikoilla 46 ja 47. Kyselylomakkeita lähetettiin viikolla 49 yhteensä 370 kappaletta, näistä ruotsinkielisiä oli 96. Kyselytutkimukseen vastasi yhteensä 85 henkilöä (22,9%). Heistä 70 (87,5%) vastasi paperisella kyselylomakkeella ja 15 (12,5%) sähköisellä lomakkeella. Vastanneista enemmistö 58 henkilöä (68,2%) vastasi kyselyyn suomenkielellä ja 27 henkilöä (31,8%) ruotsinkielellä. Vastaajista 32 oli miehiä (37,6%) ja 48 naisia (56,5%). Vastaajista suurin osa, 73 henkilöä (85,9%) oli itse potilaana ja 8 (9,4%) kyselytutkimukseen vastanneista oli potilaan puolesta asioinut omainen.

Pieni osa kyselyyn vastanneista oli iältään alle 55 -vuotiaita. 18-25 -vuotiaita vastaajista oli 3,7%, 26-35 -vuotiaita oli 4,7%, 36-45 -vuotiaita oli 2,5%, 45-55 -vuotiaita oli 6,2%, 56-65 -vuotiaita oli 23,5% ja yli 65 -vuotiaita 59,3%. Kuvio 1 havainnoi vastaajien ikäjakaumaa.

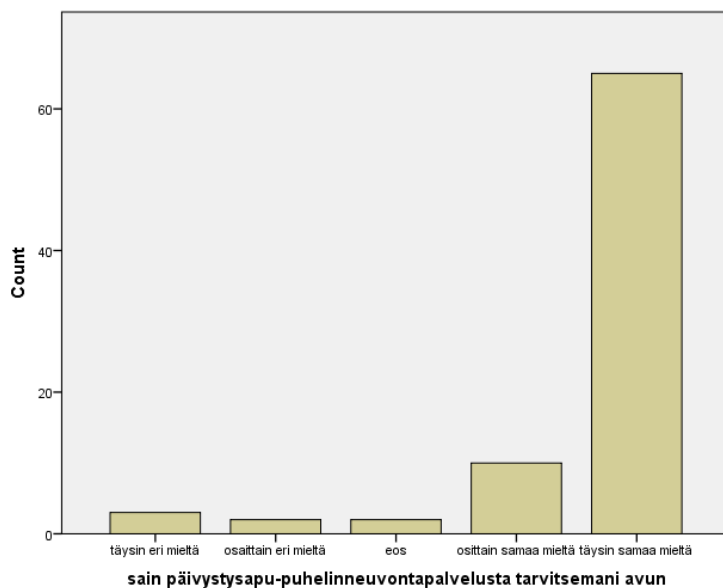


Kuvio 1: Vastanneiden ikäjakauma

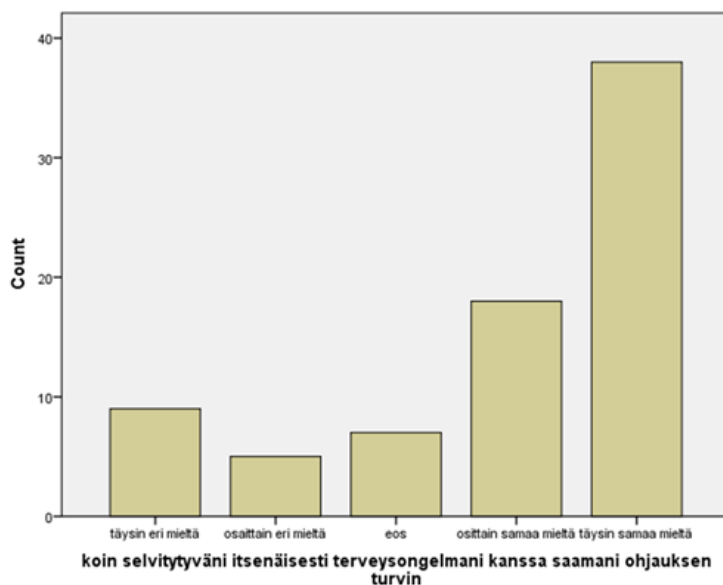
6.2 Asiakkaan kokemus avunsaannista

Ensimmäisellä tutkimuskysymyksellä pyrittiin saamaan tietoa siitä, kuinka asiakas kokee saaneensa palvelusta avun terveysongelmaansa. Kysymysten tarkoituksena on selvittää, kuinka asiakas kokee muun muassa ohjauksessa saatavan tiedon riittävyden, selkeyden, tukeeko ohjauksessa saatu tieto asiakkaan omaa päätöksen tekoa ja kuinka asiakas ymmärtää saamansa omahoito-ohjeet. Omahoito-ohjeisiin liittyvissä kysymyksissä tarkastellaan muun muassa sitä, kokiko asiakas ohjeet selkeiksi ymmärtää, kuinka asiakas selvisi saamiensa omahoito-ohjeiden kanssa omassa terveysongelmassaan ja oliko saaduista omahoito-ohjeista apua.

Vastaajat olivat pääosin tyytyväisiä puhelinohjauksessa saamaansa tietoon ja tukeen. Vastaajista 84,5% koki ohjauksessa saaneensa tiedon olleen selkeää. 77,5% vastaajista koki ohjauksen tukeneen heidän omaa päätöksentekoaan muun muassa hoitoon hakeutumisessa. 79,3% vastaajista koki saaneensa palvelusta tarvitsemansa avun (Kuvio 2). Itsenäinen selviytyminen terveysongelman kanssa ohjauksen turvin huoletti jonkin verran vastaajia. 11,7% vastaajista eivät kokeneet selviytyvänsä terveysongelmansa kanssa itsenäisesti. 49,4% puolestaan koki selviytyvänsä itsenäisesti terveysongelmansa kanssa saamansa ohjauksen turvin (Kuvio 3). Niistä vastaajista, jotka olivat väittämän kanssa täysin eri mieltä, eli eivät kokeneet selviytyvänsä terveysongelmansa kanssa saamansa ohjauksen turvin, oli 12,5% iältään 26-35 -vuotiaita. 37,5% olivat iältään 56-65 -vuotiaita ja 50% iältään yli 65 -vuotiaita.



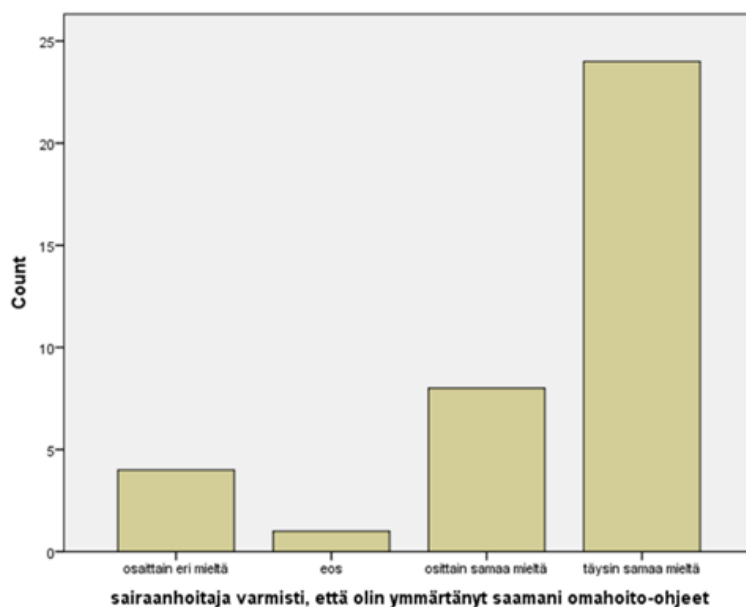
Kuvio 2: Päivystysapu-puhelinneuvontapalvelusta saatu apu



Kuvio 3: Itsenäinen selviytyminen terveysongelman kanssa

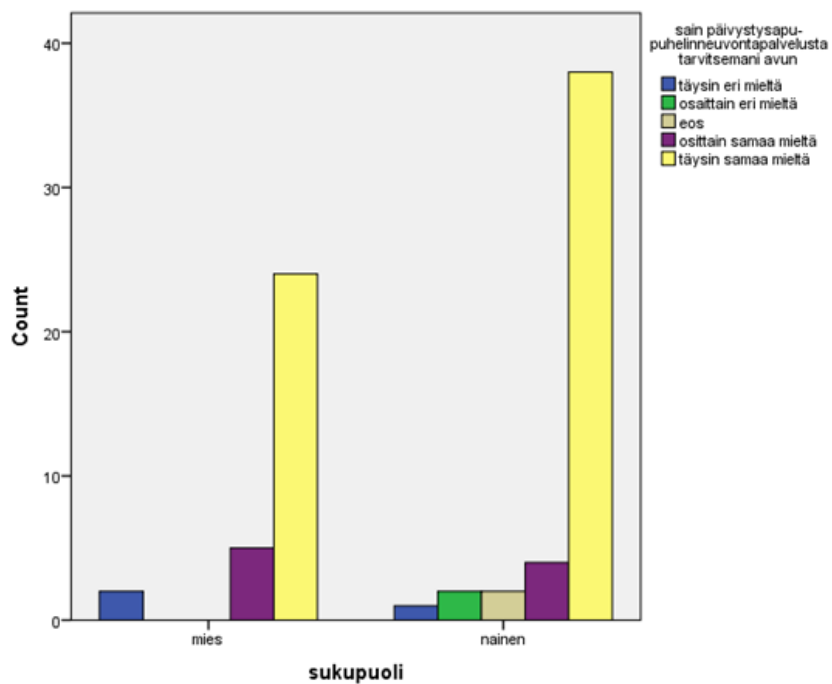
85,5% vastaajista koki tulleen ohjatuksi oikean avun piiriin. Valtaosa heistä, 43,5% ohjattiin päivystysvastaanotolle. 18,8% vastaajista ohjattiin omalle terveysasemalle, 17,9% sai omahoito-ohjeita ja 15,7% vastaajista ohjattiin ottamaan yhteyttä hätäkeskukseen. Terveysasemalle ohjatuista vastaajista 19,4% ei kokenut ilmoittautumisen ja vastaanoton sujuneen vaivattomasti. Vastaajista 47,2% puolestaan koki ilmoittautumisen ja vastaanoton sujuneen vaivattomasti.

Vastaajista 64,1% oli tyytyväisiä saamiinsa omahoito-ohjeisiin. Vastaajista omahoito-ohjeet selkeiksi koki 60,5%. Vastaajista 64,9% koki, että häneltä oli varmistettu hänen ymmärtäneen saamansa ohjeet (Kuvio 4). Vastaajista 73% koki, että annettuja kotihoito-ohjeita oli helppo noudattaa. 48,7% koki kotihoito-ohjeiden tuoneen täysin avun heidän terveysongelmassaan.

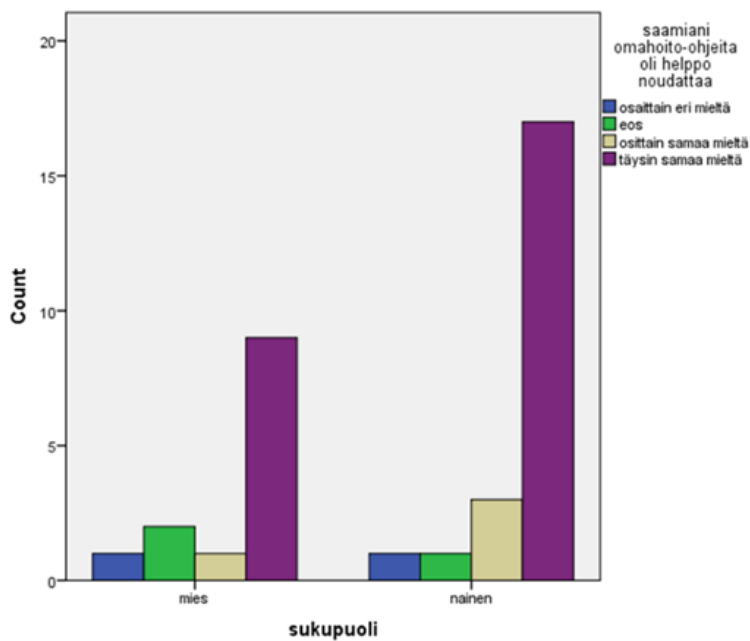


Kuvio 4: Kotihoito-ohjeiden ymmärtämisen varmistaminen

Miehistä 77,4 % oli täysin samaa mieltä siitä, että sai puhelinneuvontapalvelusta tarvitsemansa avun, ja naisista 79,5 % (Kuvio 5). 82,8 % miehistä koki tulleen ymmärretyksi asiassaan. Naisista vastaavaa koki 76,6 %. Samaa kysymystä analysoitiin ristiin myös suomen- ja ruotsinkielisillä vastaajilla. 80 % suomenkielisistä koki tulleen asiassa ymmärretyksi, kun ruotsinkielisillä vastaava luku oli 75 %. 69,2 % miehistä koki, että saamia kotihoito-ohjeita oli helppo noudattaa (Kuvio 6). Vastaava luku naisilla oli 77,3 %. Miesten ei osaa sanoa - prosentti oli hieman korkeampi, 15,4 % miehistä koki, ettei osannut sanoa, oliko omahoito-ohjeita helppo noudattaa, naisista vain 4,5 % koki näin.



Kuvio 5: Puhelinneuvontapalvelusta saatu apu naisten ja miesten näkökulmasta

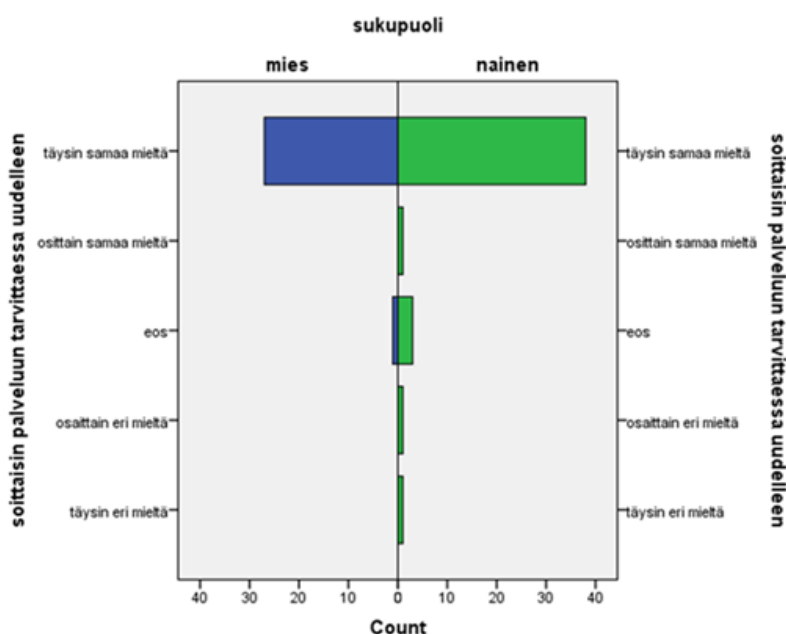


Kuvio 6: Omahoito-ohjeiden noudattaminen naisten ja miesten näkökulmasta

6.3 Asiakkaan kokema tyytyväisyys palveluun

Toisella tutkimuskysymyksellä pyrittiin saamaan tietoa muun muassa siitä, millaiseksi asiakas koki puhelun ilmapiirin, kohtaamisen ja vuorovaikutuksen sekä kokiko hän tullessa ymmärretyksi puhelun aikana.

Vastaajista 91,1% koki sairaanhoitajan olleen ystävällinen. Vastaajista 88,5% koki sairaanhoitajan puheen olleen selkeää. Vastaajista 76,9% koki, että sairaanhoitajalla oli ollut riittävästi aikaa keskustella hänen kanssaan. Vastaajista 75% koki, että puheluun vastannut sairaanhoitaja oli kiinnostunut hänen asiastaan. Vastaajista 78,5% koki tullessa ymmärretyksi asiassaan. 89,3% vastaajista arvioi, että soittaisi palveluun tarvittaessa uudelleen (Kuvio 5).



Kuvio 7: Palveluun uudelleensoittaminen

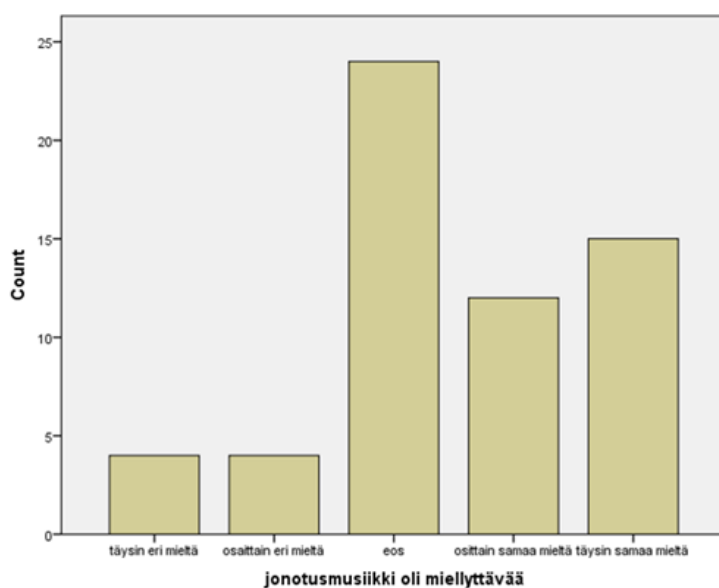
6.4 Asiakkaan kokemus palvelun teknisestä toimivuudesta

Kolmannella tutkimuskysymyksellä pyrittiin saamaan tietoa siitä, miten asiakas koki yhteyden saamisen puhelinneuvontapalveluun sekä kuinka helposti tarvittava tieto löytyi internetistä. Lisäksi haluttiin selvittää, miten asiakkaat kokivat puhelinneuvontapalvelun jonotusajan ja musiikin.

Vastaajista 77,8% koki, että yhteyden saaminen Päivystysapu-puhelinneuvontapalveluun onnistui vaivattomasti, 7,4% sen sijaan oli täysin toista mieltä. Vastaajista 70,7% koki, että jonotusajan pituus oli kohtuullinen. Jonotusmusiikin miellyttävyys jakoi hieman mielipiteitä, 25,4%

vastaajista piti jonotusmusiikkia miellyttävänä, 40,7% ei ollut asiassa mielipidettä. Vastaajista 37,3% koki, ettei tarvittava tieto löytynyt internet sivuilta helposti ja vain 7,8% koki tiedon olevan helposti saatavilla.

Palveluun jonottaneista vastaajista 32,6% käytti mahdollisuutta takaisinsoittopyyntöön. 83,2% vastaajista, joiden puhelu yhdistettiin eteenpäin, koki toiminnan olevan sujuvaa. Hajontaa oli väittämän kohdalla, jossa tiedusteltiin palveluun liittyvän tiedon löytymisen helppoutta internetistä. Ristiintaulukoinnissa selvisi, että ikääntyvillä ja ikääntyneillä oli haasteita löytää tietoa palvelusta internetistä. 13 % yli 65 vuotiaista koki, ettei löytänyt tarvittavaa tietoa helposti internetistä. Vain 47,8 % yli 65 vuotiaista oli täysin samaa mieltä siitä, että tieto löytyi helposti.



Kuvio 8: Jonotusmusiikin miellyttävyys

7 Pohdinta

7.1 Opinnäytetyön tulosten tarkastelu

7.1.1 Miten asiakas koki puhelinneuvontapalvelusta saamansa avun

Tämän opinnäytetyön tuloksista kävi ilmi, että Päivystysapu-puhelinneuvontapalvelu koettiin pääosin selkeäksi. Palvelusta saadun ohjauksen koettiin tukeneen asiakkaan omaa päätöksentekoa mm. hoitoon hakeutumisessa. Valtaosa vastaajista koki saaneensa palvelusta tarvitsemansa avun omaan terveysongelmaansa liittyen ja ohjautuneensa oikean avun piiriin. Avoimissa

vastauksissa nousi esille se, että moni olisi ilman Päivystysapu-puhelinneuvontapalvelua hakeutunut vastaanotolle joko päivystykseen tai omalle terveysasemalleen tai soittaneet hätäkeskukseen.

Opinnäytetyön tuloksissa on yhtäläisyyttä aiempiin tutkimuksiin. Aiemmissa tutkimuksissa on muun muassa havaittu, että asiakkaan kokemus tyytyväisyydestä on yhteydessä siihen, että asiakas välttyy tarpeettomilta vastaanottokäynneiltä. On myös havaittu, että reaktiivinen puhelinohjaus on parhaimmillaan muun muassa asiakkaan omia ratkaisuja tukevaa ja turvallisuuden tunnetta lisäävää. (Orava ym. 2012, 225-226.) Oikean avun piiriin ohjaamisen on pohjauttava potilaan haastatteluun ja potilaan oireiden selvittämiseen (Castren ym. 2009).

Tutkimuksesta kävi ilmi, että itsenäinen selviytyminen oman terveysongelmansa kanssa palvelusta saadun ohjauksen turvin huoletti osaa vastaajista. Puhelinohjauksessa saatuihin omahoito-ohjeisiin oltiin melko tyytyväisiä ja ne koettiin melko selkeiksi. Valtaosa vastaajista koki omahoito-ohjeiden noudattamisen helpoksi ja vajaa puolet koki omahoito-ohjeiden tuoneen täysin avun heidän terveysongelmaansa.

7.1.2 Miten tyytyväinen asiakas oli puhelinneuvontapalveluun

Tämän opinnäytetyön tuloksista kävi ilmi, että valtaosa vastaajista soittaisi palveluun tarvittaessa uudelleen. Vastaajien kokemukset Päivystysapu-puhelinneuvontapalvelusta ovat pääosin hyvällä tasolla. Tutkimukseen osallistuneet vastaajat kokivat puheluun vastanneen sairaanhoitajan pääosin ystävälliseksi ja selkeäsanaiseksi. Valtaosa vastaajista myös koki tulleen ymmärretyksi asiassaan.

Mäkisalo-Ropposen (2011) mukaan hoitajan on kyettävä olemaan aidosti asiakkaalle läsnä ja opittava eläytymään asiakkaan tilanteeseen, jotta syntyy hyvä vuorovaikutus. Talvio-Klemola (2017) painottaa, että hyvän vuorovaikutussuhteen edellytys on hoitajan aito kiinnostus itseään sekä toisia kohtaan ja asiakas huomaa nopeasti, jos hoitaja esittää eikä ole oma itsensä. Näin ollen luottamusta ei synny. Opinnäytetyön tutkimustuloksista voidaan päätellä, että Päivystysapu-puhelinneuvontapalvelussa puhelinohjausta antaneet sairaanhoitajat ovat onnistuneet luomaan pääosin luottamuksellisen ilmapiirin puheluiden aikana. Vastaajat kokivat puheluun vastanneen sairaanhoitajan pääosin ystävälliseksi. Kolme neljästä vastaajasta koki, että puheluun vastanneella sairaanhoitajalla oli ollut riittävästi aikaa keskustella hänen kanssaan. Valtaosa vastaajista oli Päivystysapu -puhelinneuvonta palveluun niin tyytyväinen, että soittaisi siihen uudelleen.

7.1.3 Miten asiakas koki puhelinpalvelun teknisen toimivuuden

Tämän opinnäytetyön tuloksista kävi ilmi, että vastaajat kokivat yhteyden saamisen palveluun melko toimivaksi ja vaivattomaksi. Jonotusajan pituus koettiin melko kohtuulliseksi. Jonotusmusiikin miellyttävyys jakoi mielipiteitä. Ne vastaajat, jotka olivat käyttäneet takaisinsoittopalvelua, kokivat toiminnan olleen pääosin sujuvaa.

Rantanen (2013) toteaa, että vain osa asiakkaista löytää palvelut internetin ja sosiaalisen median kautta. Tämä tulee esille myös opinnäytetyön tuloksista. Kävi ilmi, että ikääntyneillä oli haasteita löytää tietoa Päivystysapu-puhelinneuvontapalvelusta internetistä. Vanhemmalle väestölle on löydettävä muu väylä saada tietoa palvelusta, esimerkiksi sanomalehdet. (Rantanen 2013, 42.)

Opinnäytetyössä saadut tulokset ovat saman suuntaisia Thodénin (2012) tutkimuksen kanssa siinä, että takaisinsoitto parantaa usein palvelujen asiakastytyväisyyttä. Opinnäytetyön tuloksista kävi ilmi, että takaisinsoittopalvelua käyttäneet asiakkaat olivat suurimmaksi osaksi tyytyväisiä sen toimintaan.

7.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Tutkimuksen validius on varmistettava etukäteen huolellisella suunnittelulla ja tarkoin harkitulla tiedonkeruulla. On mietittävä tarkkaan, että kysymykset mittaavat oikeita asioita, ovat yksiselitteisiä ja kattavat koko tutkimusongelman. Perusjoukko tulee olla selkeästi määritelty ja kattavasti luetteloitu tai rekisteröity. Luotettavuutta lisää korkea vastausprosentti sekä edustava otos, jossa otanta on tehty koko perusjoukosta sopivalla otantamenetelmällä. (Heikkilä 2014.)

Jotta saadaan luotettavat tulokset, on myös varmistettava, että otos on tarpeeksi suuri, otos on edustava (mahdollisimman samanlainen kuin perusjoukko) sekä tiedonkeruu, tulosten syöttö ja käsittely tehdään huolellisesti ja virheettömästi (Heikkilä 2014). Tässä tutkimuksessa haluttiin mahdollisimman suuri otos, joten kyselytutkimus valikoitui järkevimmäksi vaihtoehdoksi. Otannan ajateltua pituutta muutettiin pilotin edetessä. Soittajamäärät vaihtelivat viikoittain ja arveltiin, että kahden viikon otannalla saataisiin tutkimuksen luotettavuuden kannalta sopiva määrä vastauksia. Myös sähköiselle vastaamiselle annettiin mahdollisuus. Puhelinhaastattelu olisi ollut tässä tutkimuksessa liian työläs ja aikaa vievä tutkimusaineiston keräysmenetelmä. Vastauksia saatiin 85 kpl eli 22,9 % kyselyn saaneista vastasi kyselyyn, joten otos jäi kuitenkin suhteellisen pieneksi. Tällä on vaikutusta myös tutkimustulosten luotettavuuteen. Tutkimustuloksia analysoidessa lomakkeiden tiedot syötettiin SPSS ohjelmaan huolellisesti ja syötetyt tiedot tarkastettiin tietojen syöttämisen jälkeen ja kirjausvirheet korjattiin. Inhimillisiä virheitä analysoinnin aikana on voinut tapahtua.

Kyselylomakkeelle ei tehty koeotantaa etukäteen. Luotettavuutta tässä lisännee se, että kyselylomakkeen kysymyksiä pohdittiin yhteistyössä HUS-organisaation työryhmän kanssa. Usean kyselylomakkeen kohdalla valitettavaa oli se, että kaikkiin väittämiin ei vastattu ja joidenkin väittämien ja väittämäkokonaisuuksien kohdat oli jätetty kokonaan tyhjäksi. Tutkimuksen kannalta olisi ollut hyödyllistä, jos lomakkeet olisi täytetty kokonaisuudessaan. Väittämien sisällön ymmärtäminen toisin kuin oli ajateltu, on voinut olla luotettavuuteen vaikuttava tekijä. Vastaajien keski-ikä on voinut osin selittää sitä, ettei kaikkiin väittämiin ole vastattu tai sitten vastaaja on halunnut vastata vain omaa palvelukokemustaan koskettaneisiin väittämiin. Kyselylomakkeella tai saatekirjeessä olisi voinut olla maininta siitä, että vastaajan toivotaan vastaamaan jokaiseen väittämään huolellisesti. Tämä olisi saattanut lisätä vastaajien huolellisuutta kyselylomaketta täytettäessä.

Kyselytutkimus suoritettiin joulun alla. Tämä on saattanut vaikuttaa vastausinnokkuuteen alen tavasti. Se, että kyselyyn vastanneiden keski-ikä oli korkea, voi myös selittyä sillä, että he ovat suurin palvelua käyttävien ryhmä.

7.3 Opinnäytetyön eettiset kysymykset

Eettisyys on opinnäytetyöprosessissa tärkeä asia. Eettinen ajattelu pitää olla mukana kaikissa vaiheissa koko opinnäytetyöprosessin ajan (Kuula 2006, 11, 21). Opinnäytetyön tulee olla hyvin suunniteltu, toteutettu ja raportoitu yksityiskohtaisesti sekä laadukkaasti (Tuomi & Sarajärvi 2012, 132-133; Kuula 2006, 35; Hirsjärvi ym. 2010, 24). Opinnäytetyöntekijöiden tulee toimia rehellisesti koko prosessin ajan ja paneutua työhönsä tunnollisesti. Tutkimuseettikkaan kuuluu syvä arvostus muita kohtaan ja tekijöiden tulee myös kunnioittaa opinnäytetyöhön osallistuvien ihmisarvoa sekä yksityisyyttä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 212; Tuomi & Sarajärvi 2012, 132-133.) Antamalla opinnäytetyöhön osallistuville mahdollisuus päättää itse siihen osallistumisesta kunnioitetaan itsemääräämisoikeutta ja ihmisarvoa (Hirsjärvi ym. 2010, 25).

Tutkimustulosten tallentamisessa, arvioinnissa sekä esittämisessä tulee Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2012) mukaan noudattaa rehellisyyttä, tarkkuutta ja luotettavuutta. Tuloksien julkaisussa tulee toteuttaa tieteellisen tiedon luonteeseen kuuluvaa vastuullisuutta ja avoimuutta. Tutkimusta tehdessä on kunnioitettava muiden tutkijoiden tekemää työtä ja mitä he ovat saavuttaneet. Heidän työhönsä tulee suhtautua arvostavasti ja viitattava heidän julkaisuihinsa asianmukaisesti.

Tähän opinnäytetyöhön haettiin ja saatiin tutkimuslupa HUS-organisaation tutkimusluvista vastaavalta. Tutkimukseen osallistuvat henkilöt vastasivat kyselyyn vapaaehtoisesti ja antoivat vastatessaan suostumuksensa tietojen käyttämiseen. HUS-organisaatio lähetti kyselylomakkeet

liitteineen vastaajille, eikä henkilötietoja täten luovutettu ulkopuolisille. Lomakkeet palautettiin nimettöminä HUS-organisaatioon, josta anonyymit vastaukset toimitettiin opinnäytetyön tekijöille.

Kysymyslomakkeen liitteenä oli saatekirje, jossa kerrottiin tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet. Saatekirjeessä oli myös maininta vapaaehtoisuudesta. Opinnäytetyössä on käytetty tekstiviitteitä asianmukaisesti. Tutkimusaineisto palautettiin kokonaisuudessaan analysoinnin jälkeen HUS-organisaatiolle asianmukaisesti tuhottavaksi. Opinnäytetyön tekijät toimivat prosessin ajan vastuullisesti, tunnollisesti ja vaitiolovelvollisuutta noudattaen. Tulokset syötettiin SPSS-ohjelmaan, kuten ne kyselylomakkeille oli kirjattu, eikä vastauksia muutettu.

7.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Tutkimuksen avulla saatiin kerättyä ja tuotettua tietoa asiakkaan palvelukokemuksesta Päivystysapu-puhelinneuvontapalvelusta pilotoinnin aikana. Asiakkaiden palvelukokemusta kartoitettiin strukturoidun kyselytutkimuksen avulla tietyllä aikavälillä. Tutkimuskysymyksillä haettiin vastauksia liittyen asiakkaan palvelukokemukseen ohjauksessa saatavan tiedon riittävyteen, asiakkaan kokemuksesta puhelun ilmapiiriin sekä asiakkaan kokemusta palvelun tekniseen toimivuuteen. Tilaajalla oli toiveena saada itselleen toimiva mittaristo asiakaskokemuksen tarkasteluun puhelinneuvontapalvelun jatkokehittämisen välineeksi. Tämä tilaajan toive toteutui ja HUS -organisaatio on jo hyödyntänyt opinnäytetyön kyselylomaketta kehittämistyössään.

Tutkimuksen tuloksista voidaan tehdä johtopäätös, että vastaajat kokivat Päivystysapu-puhelinneuvontapalvelun pääosin hyödylliseksi, ystävälliseksi ja toimivaksi. Moni sai palvelusta tarvitsemansa avun terveysongelmassaan sekä tukea ajatukselleen hoitoon hakeutumisen tarpeellisuudesta. Päivystysapu-puhelinneuvontapalvelun ansiosta asiakkaat saivat tarvitsemaansa ohjausta välttämällä samalla turhaa jonottamista terveydenhuollon yksikössä. Oletettavasti Päivystysapu-puhelinneuvontapalvelun tarjoamalla tuella on myös vaikutusta hätäkeskuksen kuormitukseen vähentävästi, sillä asiakkaat ohjautuvat oikean avun piiriin.

Opinnäytetyön tuloksista nousi esille se, että valtaosa kyselytutkimukseen vastanneista oli yli 65 -vuotiaita, joten jatkotutkimusaiheena ehdotetaan samankaltaisen kyselytutkimuksen tekemistä kohdennetulle ikäryhmälle, esimerkiksi työikäisille. Tällöin saataisi tietoa asiakaskokemuksen kartoittamiseksi nuoremassa ikäryhmässä. Toinen jatkotutkimusaihe olisi ikääntyneiden tietotekniset haasteet terveydenhuollossa, joka nousee myös opinnäytetyön tuloksista.

Lähteet

Painetut

Castrén, M., Aalto, S., Rantala, E., Sopanen, P. & Westergård, A. 2009. Ensihoidosta päivystyspoliklinikalle. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Hankonen, A., Kaarlela, E., Palosaari, T., Pinola, K., Säkkinen, M., Tolonen, A. & Virola, M. 2006. Vuorovaikutus ohjaussuhteessa. Julkaisussa Lipponen, K., Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. toim. 2006: Potilasohjauksen haasteet käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja. Oulu.

Hautakangas, A-L., Horn, T., Pyhälä-Liljeström, P. & Raappana, M. 2003. Hoitotyö päiväkirurgisella osastolla. Helsinki: WSOY.

Heikkilä, T. 2008. Tilastollinen tutkimus. 7. uud. p. Helsinki: Edita.

Heikkilä, T. 2014. Tilastollinen tutkimus. Edita Oy.

Hilden, R. 2002. Ammatillinen osaaminen hoitotyössä. Tampere. Tammer-Paino.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Tammi.

Hämäläinen, K., Kanerva, A., Kuhanen, C. & Schubert, T. 2017. Mielenterveyshoitotyö. Sanoma Pro Oy.

Hyrynkangas-Järvenpää, P. 2007. Terveysthuollon ammattihenkilöiden antama puhelinneuvonta. Suomen lääkirilehti 62(5), 427-430.

Jaakonsaari, M. 2009. Potilasohjauksen opetus hoitotyön koulutusohjelmassa - hoitotyön opettajien käsityksiä. Turku: Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu - tutkielma.

Juutilainen, P-K., Pasanen, H. & Alanko-Turunen, M. 2014. Arvokas ohjaus. Haaga Helia AMK.

Kaakinen, P. 2013. Pitkäaikaissairaiden aikuisten ohjauksen laatu sairaalassa. Acta Universitatis Ouluensis Medica D 1214.

Kaila, A. 2013. Potilasohjaus vaikuttavammaksi Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen ky:ssä 2008 - 2013.

Kalliopuska, M. 2005. Psykologian sanasto. Otava.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3 uud. p. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

- Kanste, O., Lipponen, K., Kyngäs, H. & Ukkola, L. 2007. Tutkiva hoitotyö 5 (3) 30-34
- Kattainen, E. 2004. Pitkittäistutkimus sepelvaltimoiden ohitusleikkaus- ja pallolaajennuspotilaiden terveyteen liittyvästä elämänlaadusta. Väitöskirja. Kuopion yliopisto.
- Kokko, H. 2016. Puhelinlangat laulaa- Puhelinpalveluiden odotusmusiikki käyttömusiikkina. Pro Gradu. Tampereen yliopisto.
- Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino.
- Kähkönen, O., Kankkunen, P. & Saaranen, T. 2012. Sepelvaltimotautia sairastavan potilaan ohjaus. *Hoitotiede* 24(3): 201-215.
- Kääriäinen, M. 2007. Potilasohjauksen laatu: Hypoteettisen mallin kehittäminen.
- Kyngäs, H. & Hentinen, M. 2008. Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö. WSOY.
- Lipponen, K. 2014. Potilasohjauksen toimintaedellytykset. *Acta Universitatis Ouluensis D Medica* 1236.
- Lipponen, K., Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. 2006. Potilasohjauksen haasteet - Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Oulun yliopisto, Hoitotieteen ja terveystieteiden laitos.
- Mamia, T. 2005. SPSS alkeisopas. Tampereen Yliopisto.
- Mäkisalo-Ropponen, M. 2011. Vuorovaikutustaidot sosiaali- ja terveystieteillä. Tammi.
- Nikula, J., Kaakinen, P., Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. 2014. Perusterveydenhuollon puhelinneuvonnan laatu hoitotyöntekijöiden arvioimana. *Tutkiva Hoitotyö* 12 (2): 4-13.
- Oksanen, J. 2014. Motivointi työvälineenä. PS-kustannus.
- Orava, M., Kääriäinen, M., & Kyngäs, H. 2012. Puhelinohjaus hoitotyön menetelmänä: Systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Osa I: Reaktiivinen puhelinohjaus.
- Orava, M., Kääriäinen, M., & Kyngäs, H. 2012. Puhelinohjaus hoitotyön menetelmänä: Systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Osa II: Proaktiivinen puhelinohjaus.
- Purc-Stephenson, R. & Thrasher, C. 2011. Patient compliance with telephone triage recommendations: A meta-analytic review. *Patient Education and Counseling* 2.
- Rantanen, T. 2013. Kunnan asiakaspalvelu. Helsinki: Suomen kuntaliitto.

Saarelma, O. 2015. Sähköiset välineet oman tilan arvioon ja hoitoon. Duodecim 2015;131: 1291-1296

Syväoja, P. & Äijälä, O. 2009. Hoidon tarpeen arviointi. Tammi.

Talvio, M. & Klemola, U. 2017. Toimiva vuorovaikutus. PS-kustannus.

Tarkiainen, K., Kaakinen., Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. 2012. Kvasikokeellinen tutkimus puhelinneuvonnan laadusta päivystyksyksiköissä. Hoitotiede 24(2):98-113.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2012. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 9 uud. p. Helsinki: Tammi.

Tyyskä, E. 2012. Pro Gradu. Tiedonhallinta terveydenhuollon puhelinohjauksessa.

Ukkola, L., Oikarinen, H., Henner, A., Honkanen, H., Haapea, M. & Tervonen, O. 2015. Information about radiation dose and risks in connection with radiological examinations: what patients would like to know. European Society of Radiology

Vehkalahti, K. 2008. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Vammala: Vammalan Kirjapaino Oy.

Vilkkä, H. 2007. Tutki ja mittaa. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Sähköiset

Thod'en Annikki. 2012. Takaisinsoitto käyttöön. Terveiset - Helsingin kaupungin terveystieteiden henkilöstölehti, 2012 nro. 1, [viitattu 1.5.2018]. Saatavissa: http://www.hel.fi/static/terke/julkaisut/terveiset/Terveiset_1_2012_5.pdf

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö. [Verkkosivu]. [Viitattu 11.1.2018]. Saatavana: <http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinenkaytanto>

Syrjälä, O. 2005. Vuorovaikutuskulttuuri. Turun ammattikorkeakoulu. [viitattu 26.9.2017] Saatavissa: <http://hoitonetti.turkuamk.fi/hoitonetti/2005vuorovaikutuskulttuuri/5.1html>

Päivystysapu 116117- Hyvinkään ja Porvoon sairaanhoitoalueilla. HUS. 2017. <http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaalat/porvoon-sairaala/porvoon-paivystysapu/Sivut/default.aspx> (Viitattu 1.3.2018)

Päivystysapu 116117- ohjausta ja neuvontaa puhelimen ja digipalvelujen avulla. Valtioneuvosto. 2017. <http://alueuudistus.fi/paivystysapu-116117> (Viitattu 2.3.2018)

Kuviot

Kuvio 1: Vastanneiden ikäjakauma	23
Kuvio 2: Päivystysapu-puhelinneuvontapalvelusta saatu apu	24
Kuvio 3: Itsenäinen selviytyminen terveysongelman kanssa.....	24
Kuvio 4: Kotihoito-ohjeiden ymmärtämisen varmistaminen.....	25
Kuvio 5: Puhelinneuvontapalvelusta saatu apu naisten ja miesten näkökulmasta.....	26
Kuvio 6: Omahoito-ohjeiden noudattaminen naisten ja miesten näkökulmasta.....	26
Kuvio 7: Palveluun uudelleensoittaminen.....	27
Kuvio 8: Jonotusmusiikin miellyttävyys.....	28

Liitteet

Liite 1: Avoimet vastaukset / Miten olisit toiminut, jos et olisi saanut apua puhelimitse?.....	39
Liite 2: Avoimet vastaukset 2 / Jos olitte tyytymätön palveluun, kertokaa mitkä tekijä vaikuttavat tyytymättömyyteenne?.....	42
Liite 3: Avoimet vastaukset 3 / Miten kehittäisit palvelua?	43
Liite 4: Kyselylomake suomenkielinen	45
Liite 5: Kyselylomake ruotsinkielinen	47
Liite 6: Saatekirje suomenkielinen	49
Liite 7: Saatekirje ruotsinkielinen	50

Liite 1: Avoimet vastaukset / Miten olisit toiminut, jos et olisi saanut apua puhelimitse?

Olin tehnyt niin kuin tein ennen soittoa. Soitto oli varmistus toimenpiteestä.

- Tulisin suoraan sairaalaan.
- Olin hakeutunut päivystykseen.
- Olin hakeutunut suoraan terveystieteiden keskukseseen.
- Olin ollut avuton.
- Olin kyllä toiminut samalla tavalla ilman ohjetta.
- Ehkä hakeutunut lääkäriin.
- Olin tullut suoraan päivystykseen tai vaihtoehtoisesti soittanut 112.
- En olisi tiennyt mitä tehdä, ehkä? Olin matkustanut Porvoon päivystykseen, jossa aikaisemmin ala-arvoista kohtelua (Proteesileikkaus Porvoossa, asun Helsingissä).
- Olin soittanut 112 koska tilanne oli aika vakava.
- En osaa sanoa.
- Olin soittanut numeroon 112.
- Olin sinnitellyt vielä lähteäkseni hoitoon.
- Olin soittanut 112.
- Olin lähtenyt päivystykseen, silloin illalla.
- Olin hakeutunut omatoimisesti päivystykseen.
- Hakeuduin päivystys polille.
- En osaa sanoa olin tosi kipeä.
- Olin joutunut lähtemään päivystykseen sunnuntai iltana 21 jälkeen.
- Olin itse ymmärtänyt soittaa 112:een.
- Olin mennyt päivystykseen kuitenkin.

- Ehkä olisin mennyt Näsin kiirepäivystykseen ja odottanut taas 3-4h. Järkyttävää!
- Soitto 112
- En mitenkään. Olisi täytynyt odottaa arkea, maanantaita jolloin olisin tilannut lääkärin. Pilottiin soittaminen oli todella hyvä ja tarpeellinen apu. Ja sain erittäin ystävällistä palvelua.
- Yskä meni vähitellen ohi ilman käyntiä terveyskeskuksessa, kun sain odottaa pääsyä!
- Luultavasti panikoinut.
- Olisin soittanut terveyskeskukseen kysyäkseni miten jatkossa toimin.
- En osaa sanoa.
- Olisin yrittänyt mennä paikalle, tietämättä olko paikka oikea ja tietämättä hoideaanko tätä vaivaa päivystyksessä.
- En tiedä.
- Yritin hakeutua lähimpään päivystykseen jossa asuin ja josta niin mainostettiin, muttei sieltä saanutkaan apua vaan piti mennä toiseen päivystykseen. Tätä ihmettelin. Miksi mainos-taa tuollaista päivystystä joka ei kuitenkaan toimi??
- Olisin hakeutunut yksityispuolelle.
- Toiminut samoin.
- En tiedä.
- Seuraavana päivänä olisi pitänyt tilata lääkäri aika yksityiseltä, sillä Helsingissä terveys-keskuslääkäriajat todella kortilla, valitettavasti.
- Olisin mennyt käymään päivystyksessä.
- Olisin mennyt omalle terveys asemalle.
- Olisin mennyt heti päivystykseen, peg-letkun korkki vuoti, tarvitsin uuden letkun.
- Olin jo käynyt oman terveyskeskuksen päivystyksessä. Se oli paljon parempi ennen, koska silloin pystyi varaamaan ajan päivystykseen eikä odottaa omaa vuoroa niin kauaa (2,5h).

- Tarvitsin apua jotta olisin voinut aloittaa apua. Jos en olisi saanut apua, olisin aloittanut lääkityksen omatoimisesti. Erinomainen palvelu 116117!

Liite 2: Avoimet vastaukset 2 / Jos olitte tyytymätön palveluun, kertokaa mitkä tekijä vaikuttavat tyytymättömyyteenne?

- Koska totesin toimineeni oikein ennen soittoa. Se oli varmistus.
- Päivystysapu-puhelinneuvonta kertoi eri tavalla, miten terveyskeskuksessa toimitaan ja minne mennään kun paikanpäällä oikeasti piti toimia täysin toisin ja ihmettelivät siellä neuvontaa.
- Lääkkeen vaikutus heikko. Olisiko vaihtoehtoja, reseptin uusinta?
- Minulla on edelleen sama tilanne. Kivut eivät ole hävinneet.
- Hirvittävä kiire on hoitajilla, potilaita tuli jatkuvana virtana, ei siinä yhtä potilasta kauaa ehdi paapoa. Tuli tunne, että siellä hoitajat uupuu ennen hoidettavia. (yks lyhyt tumma naishoitaja tiuski oli kiukkuinen).
- Olin erittäin tyytyväinen palveluun.
- Lähinnä päivystysaikojen pitkät jonot.
- En soittaisi enää samaan numeroon, palvelu tosi epätydyttävää!!
- Odotusaika 2 tuntia. Lääkäri ja hoitajat olivat kuitenkin ystävällisiä ja puhuivat ruotsia.
- Terveyskeskuksessa ei saa apua, jouduin odottamaan yli 2 tuntia. Eikä lääkäri tullut edes katsomaan minua.
- Päivystysapu toimi hyvin mutta siihen se positiivinen loppuikin!!!! Nainen puhelimesta ymmärsi mistä oli kysymys (iso palovamma). Kun saavuin paikalle, minut ohjattiin terveys-keskuspäivystykseen eikä akuuttipäivystykseen. Sain odottaa 2 tuntia.
- Kesti kauan ennen kuin kukaan vastasi, jouduin soittamaan uudelleen. Sain yhteyden 15 minuutin jälkeen.

Liite 3: Avoimet vastaukset 3 / Miten kehittäisit palvelua?

- Päivystysapu-puhelinneuvonta turha välivaihe? Ajanvaraus suoraan lääkärille! Ei terveyskeskuksessa nopeasti apua tarvitseva pärjää jonotus systeemillä ensin hoitajalle jonottamalla ja sen jälkeen vielä lääkärille jonottamalla!
- Kipulääke ei toiminut.
- Sairauksien kirjo on kasvanut. Vaivat voivat siksi olla hyvin monimuotoisia. Sairaanhoidajan pitäisi olla hyvin pätevä ja kokenut, melkein lääkäritasoinen.
- Päivystysavusta olisi pitänyt tiedottaa enemmän etukäteen.
- Palvelu toimii sinänsä hyvin, puheluun vastattiin nopeasti, sairaanhoitaja oli selkeä sanainen ja ystävällinen.
- Se ”kiireen” tuntu hoitajilla. Vaikutti, ettei aikaa ollut. Olin päivystyshuoneessa pitkiä aikoja yksinäni. Ymmärsin kyllä - tulin aamuyön tunteina vastaanotolle.
- En osaa sanoa.
- Puhelimitse aikaa lääkärille, samalla puhelinsoitolla, jos tarve vaatii. Ettei tarvitsisi sairaana jonottaa terveyskeskuksessa. Toivon, että tämä palvelu tulisi pysyväksi.
- Näsin tk:ssa lääkärille ajat kk:n päähän. Kiirepäivystys aliarvioi asiakkaita 3-4h (jonot) odotusajat lääkärille. Enemmän lääkäreitä! Pois turhat hoitajat jotka kuitenkin ohjaavat lääkärille!
- Lisää henkilöitä päivystykseen. Lepo/kahvitaukoja lisää, että hetken voivat vetää henkeä. Kun juoksivat käytävällä kiireessä. Kaikki pilttuut oli täynnä valittajia. Itse sain avun ja jatkohoitoon ohjauksen. Olen kiitollinen teille. Toivon, että voimanne riittää kutsumustyössänne.
- En osaa sanoa, koska palvelu oli erinomainen. Hyvää ja ystävällistä.
- Haluaisin päästä tapaamaan lääkärin samana päivänä tai seuraavana. Ei sen pitäisi olla niin vaikeeta. Soitin vain numeroon 116117.
- Lisäämällä lääkkeitä enemmän.

- Ihmisystävälliseksi ja, että hoitajat keskittyisivät potilaaseen ja potilaan tautiin vakavammin. Minullakin oli silloin hengenahdistus vaivaa astman takia. Joten paljon olis vielä kehitettävää.
- Jatkakaa samaan malliin. Tällainen numero tuntuu turvalliselle, kun potilas asuu maalla. On helpompi soittaa tähän numeroon kuin 112 kun kokee, että tarvitsee hoitoa mutta se ei ole henkeä uhkaavaa.
- Huippuhyvää palvelua!
- Päivystyksen hoitajan joka ottaa potilaan vastaan pitäisi lukea tekstit jotka päivystys apu on kirjoittanut. Minun tapauksessani päivystyksessä ei ymmärretty kuinka vakavasta asiasta oli kysymys, koska ei luettu tekstejä.
- Kaikki sujui täydellisesti. Sairaanhoidaja jopa soitti minulle myöhemmin ja varmisti, että kaikki oli niin kuin me sovimme.
- Minua kohdeltiin ystävällisesti ja ruotsiksi joka on hyvin tärkeää.
- Palvelu toimi hyvin, toivoisin enemmän ruotsia puhuvia sairaanhoitajia ja lääkäreitä.

Liite 4: Kyselylomake suomenkielinen


KYSELY
Päivystysavun palvelukokemus

1 (2)

Valitse yksi väittämä tai vaihtoehto, joka kuvaa parhaiten palvelukokemustasi.
 Avointen kysymysten kohdalla voit vastata sille varattuun tilaan.

1. TIEDONSAANTI

	Täysin eri mieltä	Osittain eri mieltä	En osaa sanoa	Osittain samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Saamani tieto oli mielestäni selkeää	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Saamani ohjaus tuki omaa päätöksentekoaani mm. hoitoon hakeutumisessa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Koin selviytyväni itsenäisesti terveysongelmani kanssa saamani ohjauksen turvin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sain Päivystysapu-puhelinneuvontapalvelusta tarvitsemani avun	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Minut osattiin ohjata oikean palvelun piiriin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Minut ohjattiin seuraavasti (valitse yksi):

- ☐ Päivystys
☐ Oma terveyskeskus
☐ Omahoito kotona
☐ Soittamaan hätäkeskukseen 112
☐ Jotenkin muuten, miten: _____

Miten olisit toiminut, jos et olisi saanut apua puhelimitse?

Vastaa seuraavaan väittämään vain, jos sinut ohjattiin terveysasemalle:

	Täysin eri mieltä	Osittain eri mieltä	En osaa sanoa	Osittain samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Terveysasemalla ilmoittautuminen ja vastaanotto sujuivat vaivattomasti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Vastaa seuraaviin väittämiin vain, jos sait omahoito-ohjeita:

	Täysin eri mieltä	Osittain eri mieltä	En osaa sanoa	Osittain samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Puheluuni vastanneen sairaanhoitajan antamat omahoito-ohjeet olivat selkeät	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sairanhoitaja varmisti, että olin ymmärtänyt saamani omahoito-ohjeet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Saamiani omahoito-ohjeita oli helppo noudattaa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Saamani omahoito ohjeet toivat avun	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Olin tyytyväinen saamiini omahoito-ohjeisiin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. KOHTAAMINEN

2 (2)

	Täysin eri mieltä	Osittain eri mieltä	En osaa sanoa	Osittain samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Sairaanhoidaja oli ystävällinen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sairaanhoidajan puhe oli selkeää	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sairaanhoidajalla oli riittävästi aikaa keskustella kanssani	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sairaanhoidaja oli kiinnostunut asiastani	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tulin asiassani ymmärretyksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Soittaisin palveluun tarvittaessa uudestaan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Jos olitte tyytymätön saamaanne palveluun, kertokaa, mitkä tekijät vaikuttavat tyytymättömyyteenne?

Miten kehittäisit palvelua?

3. PALVELUN TOIMIVUUS

	Täysin eri mieltä	Osittain eri mieltä	En osaa sanoa	Osittain samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Yhteyden saaminen Päivystysapu-palveluun onnistui vaivattomasti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jonotusajan pituus oli kohtuullinen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jonotusmusiikki oli miellyttävää	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Internet-sivustolta löytyi tarvitsemani tieto helposti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Jos jonotit, käytitkö mahdollisuutta soittopyyntöön?

- ☐ Kyllä
☐ En

Jos puhelusi yhdistettiin eteenpäin, oliko toiminta mielestäsi sujuvaa?

- ☐ Kyllä
☐ Ei

4. TAUSTATIEDOT

Valitse seuraavista sopivin vaihtoehto:

Sukupuoli

- ☐ Mies ☐ Nainen

Ika

- ☐ 18–25 ☐ 26–35 ☐ 36–45 ☐ 46–55 ☐ 56–65 ☐ yli 65

Vastaaja

- ☐ Potilas ☐ Potilaan puolesta asioinut muu omainen

Liite 5: Kyselylomake ruotsinkielinen


FRÅGE
 Kundens serviceupplevelse

1 (2)

Valj ett påstående eller alternativ, som bäst beskriver din serviceupplevelse.

Vid de öppna frågorna kan du svara i det avsedda utrymmet.

1. TILLGÅNG TILL INFORMATION

	Helt av annan åsikt	Delvis av annan åsikt	Kan inte säga	Delvis av samma åsikt	Helt av samma åsikt
Jag tycker att informationen jag fick var tydlig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Den handledning jag fick stödde mitt beslutsfattande bl.a. om att söka vård	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag upplevde att jag klarar mig självständigt med mina hälsoproblem med hjälp av handledningen jag fick	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag fick den hjälp jag behövde från Jourhjälp-telefonrådgivningstjänsten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Man kunde hänvisa mig till rätt vård	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Jag hänvisades till (välj ett alternativ):

- ☐ Jour
☐ Egen hälsovårdscentral
☐ Egenvård hemma
☐ Att ringa nödcentralen 112
☐ Annat, vad: _____

Hur hade du agerat om du inte hade fått hjälp per telefon?

Besvara följande påstående endast om du hänvisades till hälsovårdscentral:

	Helt av annan åsikt	Delvis av annan åsikt	Kan inte säga	Delvis av samma åsikt	Helt av samma åsikt
På hälsovårdscentralen gick anmälan och mottagning lätt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Besvara följande påståenden endast om du fick anvisningar för egenvård:

	Helt av annan åsikt	Delvis av annan åsikt	Kan inte säga	Delvis av samma åsikt	Helt av samma åsikt
Anvisningarna för egenvård sjukskötaren som besvarade mitt samtal gav mig var tydliga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sjukskötaren försäkrade sig om att jag hade förstått de givna anvisningarna för egenvård	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De givna anvisningarna för egenvård var lätta att följa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De givna anvisningarna för egenvård hjälpte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag var nöjd med de givna anvisningarna för egenvård	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. BEMÖTANDE

2 (2)

	Helt av annan åsikt	Delvis av annan åsikt	Kan inte säga	Delvis av samma åsikt	Helt av samma åsikt
Sjukskötaren var vänlig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sjukskötaren pratade tydligt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sjukskötaren hade tillräckligt med tid för att diskutera med mig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sjukskötaren var intresserad av mitt ärende	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag blev förstådd i mitt ärende	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag skulle ringa tjänsten vid behov på nytt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Om du var missnöjd med den service du fick, berätta vilka faktorer som påverkar ditt missnöje?

Hur skulle du förbättra servicen?

3. HUR FUNGERAR SERVICEN

	Helt av annan åsikt	Delvis av annan åsikt	Kan inte säga	Delvis av samma åsikt	Helt av samma åsikt
Det var lätt att få kontakt med Jourhjälp-tjänsten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Väntetiden var rimlig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kömusiken var behaglig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
På webbsidorna hittade jag lätt informationen jag behövde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Om du köade, använde du möjligheten till återuppringning?

- ☐ Ja
☐ Nej

Om ditt samtal förenades vidare, tyckte du det fungerade smidigt?

- ☐ Ja
☐ Nej

4. BAKGRUNDSUPPGIFTER

Välj lämpligt alternativ:

Kön

- ☐ Man ☐ Kvinna

Ålder

- ☐ 18–25 ☐ 26–35 ☐ 36–45 ☐ 46–55 ☐ 56–65 ☐ Över 65

Enkätswarare

- ☐ Patient ☐ Annan anhörig som representerat patient

Liite 6: Saatekirje suomenkielinen

**Hyvä vastaanottaja**

Olet soittanut Porvoon sairaanhoitopiirin Päivystysapu -puhelinneuvontapalveluun 20.11-26.11.2017 välisenä aikana. Tämä kysely on lähetetty kaikille tuona aikana palveluun soittaneille asiakkaille. Keräämme tietoa palvelukokemuksestasi voidaksemme kehittää palveluamme edelleen. Palautteesi on meille tärkeää!

Toivomme sinun vastaavan palautekyselyymme ensisijaisesti sähköisesti internetissä osoitteessa: www.hus.fi/ Vaihtoehtoisesti voit vastata paperilomakkeella ja lähettää sen meille oheisessa palautuskuoressa, joka on varustettu postimerkillä ja palautusosoitteella. Kyselyyn vastaaminen on maksutonta.

Palaute annetaan nimettömänä, ja vastaukset käsitellään luottamuksellisesti. Kerätyt palautelomakkeet tuhotaan asianmukaisesti heti kyselyn tulosten valmistutumisen jälkeen.

Kysely toteutetaan yhteistyössä Laurea-ammattikorkeakoulun kanssa.

Toivomme palautettasi palvelusta 10.12.2017 mennessä.

Lämmin kiitos!

Lähettäjä

Eliisa Meskanen
HUS HYKS Akuutti, Projektikoordinaattori

Joonas Hirn
HUS-tietohallinto, Projektipäällikkö

Liite 7: Saatekirje ruotsinkielinen

**Bästa mottagare**

Du har ringt till Borgå sjukvårdsdistrikts Päivystysapu -telefonrådgivningstjänst under tiden emellan 20.11 – 26.11.2017. Denna förfrågan är sändt till alla kunder, som har ringt till tjänsten under ifrågavarande period.

Vi samlar information om din serviceupplevelse för att förbättra vår service. Din respons är viktig för oss!

Vi önskar, att du svarar förfrågan i första hand elektroniskt på internet i adressen: www.hus.fi/ Alternativt kan du svara på pappersformulär och skicka det sedan till oss i bifogad returneringskuvert som är försedd med frimärke och returneringsadress. Svarandet på förfrågan är gratis.

Responsen ges anonymt och svaren behandlas konfidentiellt. De samlade responsblanketterna förstörs sakligt strax efter att förfrågningsresultaten är klara.

Förfrågan genomförs i samarbete med Laurea yrkeshögskolan.

Vi önskar din respons gällande servicen före den 10.12.2017.

Ett varmt tack!

Avsändaren

Eliisa Meskanen
HNS HUCS Akut, Projektikordinator

Joonas Hirn
HNS -Informationsadministration, Projektchef

Taulukot

Taulukko 1: Ohjauksessa saadun tiedon riittävyttä mittaavien kysymysten keskiarvot	52
Taulukko 2: Asiakkaan kokemus tiedonsaannista ohjauksessa	52
Taulukko 3: Puhelun ilmapiiriä mittaavien kysymysten keskiarvot	53
Taulukko 4: Asiakkaan kokemus puhelun ilmapiiristä	53
Taulukko 5: Palvelun teknistä toimivuutta mittaavien kysymysten keskiarvot	54
Taulukko 6: Asiakkaan kokemus palvelun teknisestätoimivuudesta	54

Taulukko 1: Ohjauksessa saadun tiedon riittävyyttä mittaavien kysymysten keskiarvot

Tiedonsaanti ohjauksessa	Vastaajien lukumäärä	Keskiarvo
Saamani tieto oli mielestäni selkeää	84	4,81
Saamani ohjaus tuki omaa päätöksentekoaani mm. hoitoon hakeutumisessa	80	4,69
Koin selviytyväni itsenäisesti terveysongelmani kanssa saamani ohjauksen turvin	77	3,92
Sain Päivystysapu-puhelinneuvonta palvelusta tarvitsemani avun	82	4,61
Minut osattiin ohjata oikean palvelun piiriin	83	4,8

Taulukko 2: Asiakkaan kokemus tiedonsaannista ohjauksessa

Saamani tieto oli mielestäni selkeää	Vastaajien lukumäärä	% osuus
Täysin eri mieltä	0	0
Osittain eri mieltä	1	1,2
Ei osaa sanoa	1	1,2
Osittain samaa mieltä	11	13,1
Täysin samaa mieltä	71	84,5
Vastaajia yhteensä	84	100
Saamani ohjaus tuki omaa päätöksentekoaani		
Täysin eri mieltä	2	2,5
Osittain eri mieltä	0	0
Ei osaa sanoa	1	1,3
Osittain samaa mieltä	15	18,8
Täysin samaa mieltä	62	77,5
Vastaajia yhteensä	80	100
Koin selviytyväni itsenäisesti terveysongelmani kanssa saamani ohjauksen turvin		
Täysin eri mieltä	9	11,7
Osittain eri mieltä	5	6,5
Ei osaa sanoa	7	9,1
Osittain samaa mieltä	18	23,4
Täysin samaa mieltä	38	49,4
Vastaajia yhteensä	77	100
Sain Päivystysapu-puhelinneuvonta palvelusta tarvitsemani avun		
Täysin eri mieltä	3	3,7
Osittain eri mieltä	2	2,4
Ei osaa sanoa	2	2,4
Osittain samaa mieltä	10	12,2
Täysin samaa mieltä	65	79,3
Vastaajia yhteensä	82	100
Minut osattiin ohjata oikean palvelun piiriin		
Täysin eri mieltä	0	0
Osittain eri mieltä	2	2,4
Ei osaa sanoa	1	1,2
Osittain samaa mieltä	9	10,8
Täysin samaa mieltä	71	85,5
Vastaajia yhteensä	83	100
Minut ohjattiin seuraavasti:		
Päivystys	37	43,5
Oma terveyskeskus	16	19
Omahoito kotona	15	17,9
Hätäkeskus	13	15,7
Jotenkin muuten	9	10,8
Terveyssamalla ilmoittautuminen ja vastaanotto sujuivat vaivattomasti		
Täysin eri mieltä	7	19,4
Osittain eri mieltä	6	16,7
Ei osaa sanoa	1	2,8
Osittain samaa mieltä	5	13,9
Täysin samaa mieltä	17	47,2
Vastaajia yhteensä	36	100

Taulukko 3: Puhelun ilmapiiriä mittaavien kysymysten keskiarvot

Kohtaaminen	Vastaajien lukumäärä	Keskiarvo
Sairaanhoitaja oli ystävällinen	79	4,85
Sairaanhoitajan puhe oli selkeää	78	4,86
Sairaanhoitajalla oli riittävästi aikaa keskustella kanssani	78	4,65
Sairaanhoitaja oli kiinnostunut asiastani	76	4,63
Tulin asiassani ymmärretyksi	79	4,73
Soittaisin tarvittaessa uudelleen	75	4,77

Taulukko 4: Asiakkaan kokemus puhelun ilmapiiristä

Sairaanhoitaja oli ystävällinen	Vastaajien lukumäärä	% osuus
Täysin eri mieltä	1	1,3
Osittain eri mieltä	1	1,3
Ei osaa sanoa	0	0
Osittain samaa mieltä	5	6,3
Täysin samaa mieltä	72	91,1
Vastaajia yhteensä	79	100
Sairaanhoitajan puhe oli selkeää		
Täysin eri mieltä	0	0
Osittain eri mieltä	1	1,3
Ei osaa sanoa	0	0
Osittain samaa mieltä	8	10,3
Täysin samaa mieltä	69	88,5
Vastaajia yhteensä	78	100
Sairaanhoitajalla oli riittävästi aikaa keskustella kanssani		
Täysin eri mieltä	1	1,3
Osittain eri mieltä	2	2,6
Ei osaa sanoa	2	2,6
Osittain samaa mieltä	13	16,7
Täysin samaa mieltä	60	76,9
Vastaajia yhteensä	78	100
Sairaanhoitaja oli kiinnostunut asiastani		
Täysin eri mieltä	1	1,3
Osittain eri mieltä	2	2,6
En osaa sanoa	2	2,6
Osittain samaa mieltä	14	18,4
Täysin samaa mieltä	57	75
Vastaajia yhteensä	76	100
Tulin asiassani ymmärretyksi		
Täysin eri mieltä	1	1,3
Osittain eri mieltä	0	0
En osaa sanoa	1	1,3
Osittain samaa mieltä	15	19
Täysin samaa mieltä	62	78,5
Vastaajia yhteensä	79	100
Soittaisin tarvittaessa palveluun uudelleen		
Täysin eri mieltä	1	1,3
Osittain eri mieltä	1	1,3
En osaa sanoa	4	5,3
Osittain samaa mieltä	2	2,7
Täysin samaa mieltä	67	89,3
Vastaajia yhteensä	75	100

Taulukko 5: Palvelun teknistä toimivuutta mittaavien kysymysten keskiarvot

Palvelun tekninen toimivuus	Vastaajien lukumäärä	Keskiarvo
Yhteyden saaminen Päivystysapu-palveluun onnistui vaivattomasti	81	4,62
Jonotusajan pituus oli kohtuullinen	75	4,52
Jonotusmusiikki oli miellyttävä	59	3,51
Internet-sivustolta löytyi tarvitsemani tieto helposti	51	3,65

Taulukko 6: Asiakkaan kokemus palvelun teknisestä toimivuudesta

Yhteyden saaminen Päivystysapu-palveluun onnistui vaivattomasti	Vastaajien lukumäärä	Keskiarvo
Täysin eri mieltä	0	0
Osittain eri mieltä	6	7,4
En osaa sanoa	1	1,2
Osittain samaa mieltä	11	13,6
Täysin samaa mieltä	63	77,8
Vastaajia yhteensä	81	100
Jonotusajan pituus oli kohtuullinen		
Täysin eri mieltä	2	2,7
Osittain eri mieltä	3	4
En osaa sanoa	2	2,7
Osittain samaa mieltä	15	20
Täysin samaa mieltä	53	70,7
Vastaajia yhteensä	75	100
Jonotusmusiikki oli miellyttävä		
Täysin eri mieltä	4	6,8
Osittain eri mieltä	4	6,8
En osaa sanoa	24	40,7
Osittain samaa mieltä	12	20,3
Täysin samaa mieltä	15	25,4
Vastaajia yhteensä	59	100
Internet-sivustolta löytyi tarvitsemani tieto helposti		
Täysin eri mieltä	4	7,8
Osittain eri mieltä	3	5,9
En osaa sanoa	19	37,3
Osittain samaa mieltä	6	11,8
Täysin samaa mieltä	19	37,3
Vastaajia yhteensä	51	100