

Opinnäytetyö (AMK)

Sairaanhoitajakoulutus

2021

Aliresa Farshid & Annika Lönnfors

PÄIVYSTYKSEN PUHELINNEUVONTAAN SOITTAVIEN ASIAKKAIDEN KOKEMUKSET JA ODOTUKSET

– kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Aliresa Farshid & Annika Lönnfors

PÄIVYSTYKSEN PUHELINNEUVONTAAN SOITTAVIEN ASIAKKAIDEN KOKEMUKSET JA ODOTUKSET

- kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Päivystyksen puhelinneuvonnassa arvioidaan hoidon tarve, kiireellisyys sekä annetaan ohjausta. Puhelinneuvonnan laatu vaikuttaa siihen, miten asiakkaat saavat tarvitsemansa avun. Soittojen määrä on lisääntynyt viimeisten 15 vuoden aikana, ja erityisesti COVID-19-pandemian aikana.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää kirjallisuuskatsauksen avulla, minkälaisia kokemuksia päivystyksen puhelinneuvonnan asiakkailla on puhelinneuvonnasta. Lisäksi selvitettiin, minkälaisia odotuksia asiakkailla on puhelinneuvonnasta. Tavoitteena on tuottaa tietoa, jonka avulla voidaan kehittää päivystyksen puhelinneuvontaa asiakkaiden tarpeita ja odotuksia vastaavaksi. Opinnäytetyön toimeksiantajana toimi Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin Tyks Akuutti. Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana narratiivisena kirjallisuuskatsauksena. Aineistoa haettiin tietokannoista (PubMed, Cinahl Complete, JBI ja Medic) sekä manuaalisesti. Tutkimusaineistoon valitut 11 julkaisua analysoitiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla.

Työn tulosten perusteella asiakkaat kokivat puheluun vastaavan hoitajan ammatti- ja vuorovaikutustaidot sekä nopean hoitoon pääsyn tärkeäksi. Taustatietojen kysyminen koettiin välillä turhauttavaksi. Asiakkaat olivat tyytyväisiä puhelinneuvonnasta saamiinsa itsehoito-ohjeisiin sekä hoitoon ohjaukseen. Asiakasodotuksissa korostuivat nopea ja sujuva yhteydenotto päivystyksen puhelinneuvontaan sekä monessa tapauksessa itsehoito-ohjeiden saaminen päivystykseen ohjauksen sijaan. Asiakkaat odottivat uuden teknologian, kuten videopuhelun, käyttöä puhelinneuvonnan apuna. Puhelinneuvonnan ohjeista asiakkaat odottivat eniten tietoa sairaudestaan ja sen hoidosta.

Tässä työssä saatujen tulosten pohjalta päivystyksessä annettavaa puhelinneuvontaa voidaan kehittää lisäämällä asiakkaiden tietämystä päivystyksen puhelinneuvonnan saatavuudesta, sen sisällöstä ja triagen eri vaiheista sekä kehittämällä hoitohenkilökunnan vuorovaikutustaitoja. Asiakkaiden kokemuksia ja odotuksia päivystyksen puhelinneuvonnasta ei ole juurikaan tutkittu Suomessa, joten niitä olisi hyvä tutkia tarkemmin.

ASIASANAT:

päivystys, puhelinpalvelut, potilasneuvonta, triage, odotukset, asiakaskokemus

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree programme in Nursing

2021 | 39 pages, 14 pages in appendices

Aliresa Farshid & Annika Lönnfors

EXPERIENCES AND EXPECTATIONS OF CUSTOMERS CALLING THE EMERGENCY TELEPHONE COUNSELING SERVICE

- descriptive literature review

The emergency telephone counseling provides an assessment of the need for treatment and its urgency, as well as offer guidance. The quality of the process has a significant impact on clients getting the needed treatment or advice. The use of telephone counseling has increased during the last 15 years, especially during the COVID-19-pandemic.

The purpose of the thesis was to find out what kind of experiences customers have from the emergency telephone counseling. Also, the customers' expectations of the emergency phone counseling was investigated. The aim is to get information about how to develop the service to meet the needs and expectations of customers. The thesis was commissioned by Tyks Acute in the Hospital District of Southwest Finland. It was made as a descriptive narrative literature review. Data were retrieved from the databases PubMed, Cinahl Complete, JBI and Medic. Manual search was also conducted. The 11 selected publications were analyzed by inductive content analysis.

Based on the results of the thesis, customers have experienced quick access to care and good interaction skills and professionalism of the nurse answering the call as important factors. Customers had good experiences of the guidance of self-care instructions or recommendation to attend the emergency unit. Asking for background information was sometimes found to be frustrating. Customers expect to get contact with the telephone counseling service without delay. In many cases, they expected self-care instructions to attempt at home. Information about the customers' illness and its treatment was most expected by the customers. New technology was expected to increase the quality of telephone counseling, for example by providing possibility for video calls.

The result of the thesis shows that emergency telephone counseling can be developed by providing information about the availability of emergency telephone counseling and its content and the benefits of carefully made triage-interview. Development of the nurses' interactions skills gives even good results. The telephone counseling service from the customers view has hardly been studied in Finland. For example, it could be useful to study the knowledge of the customers how to contact the emergency unit and customer experiences and expectations in Finland.

KEYWORDS:

On-call duty, telephone services, patient counselling, triage, expectations, customer experience

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 PÄIVYSTYKSEN PUHELINNEUVONTA	8
2.1 Puhelinohjaus	9
2.2 Hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arviointi	10
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT	13
4 OPINNÄYTETYÖN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN	14
4.1 Tiedonhaku	15
4.2 Aineiston analysointi	19
5 TULOKSET	21
5.1 Asiakkaiden kokemukset päivystyksen puhelinneuvonnasta	21
5.2 Asiakkaiden odotukset päivystyksen puhelinneuvonnasta	24
6 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	26
7 POHDINTA	31
LÄHTEET	36

LIITTEET

Liite 1. Tiedonhakupöytäkirja.
Liite 2. Tutkimusaineistopöytäkirja.
Liite 3. Pelkistystaulukot.

KUVIOT

Kuvio 1 Aineistonvalinta.	19
---------------------------	----

TAULUKOT

Taulukko 1. Hakusanojen määrittely PICO-menetelmällä.	16
Taulukko 2. Kirjallisuushaussa käytetyt hakusanat ja -rajaukset.	17
Taulukko 3. Tutkimusaineiston mukaanotto- ja poissulkukriteerit	18
Taulukko 4. Kirjallisuuskatsauksen ala- ja pääluokat	20

1 JOHDANTO

Terveydenhuollon suurimpia haasteita tällä hetkellä ovat resurssipuute ja ikääntyvän väestön kasvava hoidon tarve. Näihin haasteisiin pyritään vastaamaan muun muassa teknologisilla ratkaisuilla, kuten puhelinneuvonnassa toteutettavana hoidon tarpeen arviointina. (Stenman 2020.) Puhelinneuvonnan tulisi terveysalalla aina pohjautua asiakkaan tarpeeseen ja olla luottamuksellinen kontakti terveydenhuollon ammattilaiseen (Orava ym. 2012, 216). Henkilön, joka mahdollisesti on päivystyksellisen tai kiireellisen hoidon tarpeessa, tulisi ottaa yhteyttä päivystyksen puhelinneuvontaan ennen lähtöä päivystykseen. Puhelun aikana terveydenhuollon ammattihenkilö tekee hoidon tarpeen arvion, jonka avulla määritetään, kuinka kiireellinen hoidon tarve asiakkaalla on. (DigiFinland Oy 2021; STM 2021)

Asiakkaalla on oikeus päivystykselliseen hoitoon, jos hänen tilansa sitä vaatii. Hoidon tarpeen ja hoidon kiireellisyyden arviointi sekä asiakasohjaus tehdään aina yksilöllisesti. (Valtioneuvoston asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä 583/2017, §12-§13.) Asiakkaan kannalta puhelinneuvonnan onnistuminen on ensiarvoisen tärkeää. Puhelinneuvonnan laatuun ja sen sisältämiin ohjeisiin tyytyväinen asiakas noudattaa saamiaan ohjeita paremmin, mikä edistää hoidon onnistumista. (O’Cathain ym. 2014.)

Puhelinneuvonta on yleistynyt merkittävästi sen jälkeen, kun kansanterveys- ja erikoissairaanhoidon muutokset ja hoitotakuu astuivat voimaan vuonna 2005 (Kyngäs ym. 2007, 117). Silloin voimaan astuneet lakimuutosten myötä asiakkaille tuli oikeus saada yhteys terveydenhuoltoon viipymättä, ja hoidon tarpeen arviointi oli tehtävä kolmen vuorokauden kuluessa yhteydenotosta. Tämän mahdollistamiseksi puhelinneuvonnan käyttöä lisättiin, ja hoidon tarpeen arviointi ryhdyttiin mahdollisuuksien mukaan tekemään heti, kun asiakas otti yhteyttä puhelinneuvontaan. (STM 242/2004.) Myös COVID-19 pandemian myötä puhelinneuvonnan hyödyntäminen on lisääntynyt entisestään (DigiFinland, 2020).

Tässä opinnäytetyössä käsitellään päivystyksen puhelinneuvontaa asiakkaan näkökulmasta, kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Puhelinneuvontaan soittavaa henkilöä voidaan kutsua joko asiakkaaksi tai potilaaksi. Tässä opinnäytetyössä käytetään sanaa ”asiakas”.

Opinnäytetyön toimeksiantajana oli Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin Tyks Akuutti. Toimeksiantajan tavoitteena on kehittää puhelinneuvontaa niin, että se vastaisi asiakkaiden odotuksia ja tarpeita mahdollisimman hyvin. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää kirjallisuuskatsauksen avulla, minkälaisia kokemuksia päivystyksen puhelinneuvonnan asiakkailla on puhelinneuvonnasta. Lisäksi selvitettiin, minkälaisia odotuksia asiakkailla on puhelinneuvonnasta. Tavoitteena on tuottaa tietoa, jonka avulla voidaan kehittää päivystyksen puhelinneuvontaa asiakkaiden tarpeita ja odotuksia vastaavaksi.

2 PÄIVYSTYKSEN PUHELINNEUVONTA

Puhelinneuvonnalla tarkoitetaan puhelimesta tapahtuvaa hoidon tarpeen arviointia tai yksilöllisten hoito-ohjeiden antamista (Sosiaali- ja terveysministeriö 242/2004). Terveydenhuollon puhelinneuvonnan tavoitteena on parantaa terveyspalvelujen saatavuutta ja nopeutta ohjaamalla asiakkaat oikeaan hoitopaikkaan oikeana ajankohtana (Hyrnkan-gas-Järvenpää 2007). Hoidon tarpeen arvioinnin tekee terveydenhuollon ammattihenkilö (Terveydenhuoltolaki 1326/2010, 51§), jolla on ammatillinen vastuu tekemästä arvioinnistaan (Stenman 2020).

Päivystyksen puhelinneuvonta on niin sanottua reaktiivista puhelinneuvontaa, jossa asiakas ottaa yhteyttä puhelinneuvontaan mahdollisesti päivystyksellisesti hoitoa vaativan vaivan vuoksi. Useimmiten puhelinohjausta antavalla terveydenhuollon ammattilaisella ei ole aikaisempaa hoitosuhdetta asiakkaaseen. (Orava ym. 2012, 216.) Päivystyksyksikössä, joka toimii vuorokauden ympäri, tulee hoidon tarpeen arviointia suorittava hoitaja olla laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö (Valtioneuvoston asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä 12§).

Päivystyksen puhelinneuvonta *Päivystysapu 116117* on sairaanhoitopiirien järjestämä sosiaali- ja terveydenhuollon maksuton neuvonta- ja ohjauspalvelu, joka vastaa äkillisiin sosiaalisiin ja terveydellisiin ongelmiin vuorokauden kaikkina aikoina. Tavoitteena on, että Päivystysapu 116117 olisi käytettävissä koko Suomessa. Syyskuussa 2020 Päivystysapu 116117:n piiriin kuului jo 4,2 miljoonaa asukasta Suomessa. Soittojen määrä Päivystysapuun oli heinäkuussa 2020 noin 100 000 puhelua, ja elokuussa 2020 noin 180 000 puhelua. (DigiFinland Oy 2020). Tämän lisäksi osalla päivystyksistä on lisäksi käytössä omia puhelinneuvontanumeroita (kts. esim. Tyks 2021, Lapin sairaanhoitopiiri, 2020), joihin asiakkaita ohjataan soittamaan ennen päivystykseen lähtöä. Päivystysavusta saa puhelimitse tehdyn arvion asiakkaan päivystyksellisen tai kiireellisen hoidon tarpeesta, sekä ohjausta hoitoon hakeutumisesta paikallisten ohjeiden mukaisesti. Puheluihin vastaavat terveydenhuollon ammattilaiset. (DigiFinland Oy 2021.) Hätätilanteissa soitetään yleiseen hätänumeroon 112 (STM 2021).

2.1 Puhelinohjaus

Vuorovaikutustaidot ovat hyvin keskeisessä asemassa hoitajan antaessa ohjausta puhelimitse, koska viestinnän apuna ovat ainoastaan sanalliset taidot sekä äänensävy ilman apua kehonkielestä (Stenman 2020). Tulee myös huomioida, että asiakas, joka on sairas tai hätäntynyt esimerkiksi tapaturman tapahduttua, ei välttämättä kykene sisäistämään tietoa kuten normaalisti (Torkkola ym. 2002, 31). Mikäli asiakkaalle annetaan paljon tietoa puhelun aikana, hän todennäköisemmin unohtaa osan kerrotuista asioista. Yleensä asiakkaalle jäävät parhaiten mieleen diagnoosit sekä puhelun alussa kerrotut tiedot, tai ne asiat, jotka asiakas on itse kokenut tärkeäksi. (Kyngäs ym. 2007, 74.) Tämän takia on aina tarpeen tarkistaa, että asiakas varmasti on ymmärtänyt annetut ohjeet ennen puhelun päättämistä (Stenman 2020).

Asiakslähtöisyys terveysalalla tarkoittaa, että hoitaja huomioi jokaisen asiakkaan yksilökohtaisesti huomioiden juuri kyseisen asiakkaan tarpeet ja voimavarat. Hoitosuhteessa terveydenhuollon ammattilaisen ja asiakkaan tulee olla tasavertaisia. (THL 2019.) Puhelinneuvontaa suorittava henkilön tulee kuunnella asiakasta saadakseen selville, minkä vuoksi asiakas soittaa, ja minkälaista tietoa tai ajatuksia asiakkaalla on asiasta. Asiakkaan voimavarat tulee selvittää riittävässä määrin ennen ohjauksen antamista, jotta olisi mahdollista antaa ohjausta voimavarojen mukaisesti. (Kyngäs ym. 2007, 85.) Asiakslähtöisen puhelinneuvonnan tavoitteena on se, että asiakas kokee tulleen kohdelluksi inhimillisesti ja että hänen saamansa ohjaus tukee hänen omatoimisuuttansa. Asiakslähtöisyyden parantaminen on yksi merkittävä osa asiakasohjauksen kehittämisessä. (Kotisaari & Kukkola 2012; 52, 68.)

Onnistuneella ohjauksella on merkittävä vaikutus asiakkaan kokonaihoitoon. Asiakkaan tulisi saada asiakslähtöiset ohjeet siitä, mihin hakeutua hoitoon tai minkälaista itsehoitoa hänen tulisi noudattaa kotona sekä miten toimia, mikäli hänen terveydentilansa muuttuu. Asiakasta tulee tukea ja antaa hänelle ne tiedot, jotka hän tarvitsee tai haluaa saada. Asiakkaan sairaalakäyntejä voidaan vähentää sekä hoitoaikoja lyhentää edellä mainittujen puhelinneuvonnassa annettujen tietojen avulla. (Torkkola ym. 2002, 24.)

Puhelinneuvonnan laatua on tutkittu Nikulan ym. (2014) tutkimuksessa, jossa selvitettiin perusterveydenhuollossa toteutettavan puhelinneuvonnan laatua hoitohenkilökunnan (n=22) arvioimana kuuden eri kuntayhtymän terveyskeskuksissa kyselytutkimuksena.

Tutkimuksen tulosten mukaan puhelinneuvontaa antavan hoitohenkilökunnan osaamisen kehittäminen on tärkeää, jotta puhelinneuvonta toteutuisi onnistuneesti ja asiakaslähtöisesti. Säännöllinen koulutus tarvitaan muun muassa hoidon tarpeen arvioinnin, moniammatillisen yhteistyön ja vuorovaikutustaitojen osalta. Tutkimuksen mukaan oma erikoiskoulutusohjelma puhelinneuvonnalle olisi hyödyllistä, jotta vaativan puhelinneuvontatyön osaaminen saataisiin turvattua ja edistettyä puhelinneuvonnan myönteisiä vaikutuksia asiakkaan terveydentilaan. (Nikula ym. 2014.)

2.2 Hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arviointi

Valtioneuvoston asetus hoitoon pääsyn toteuttamisesta ja alueellisesta yhteistyöstä (1019/2004) määrittelee, että *hoidon tarpeen arvioinnissa* tulee selvittää yhteydenoton syy, sairauden oireet ja vaikeusaste sekä kiireellisyys. Laadukas puhelimitse tehtävä hoidon tarpeen arviointi on haastavaa ja vaatii erityisosaamista (Stenman 2020). Kommunikaatiossa asiakkaan kanssa tulee korostua asiakaslähtöisyys ja luottamuksellisuus (Orava ym. 2012). Jotta saadaan luotua luottamuksellinen vuorovaikutussuhde asiakkaaseen, tulee asiakasta ja hänen odotuksiaan kuunnella aktiivisesti hoidon tarpeen arvioinnin yhteydessä (Kotisaari & Kukkola 2012, 53). Hoidon tarpeen arvioinnin lisäksi terveydenhuollon ammattihenkilöllä on velvollisuus reagoida asioihin, jotka viittaavat siihen, että asiakkaalla on sosiaalinen hätätilanne. Huolellisesti tehty hoidon tarpeen arviointi mahdollistaa asiakkaan hoitoon pääsyn hänen tilansa vaatimalla tavalla. Jos hoidon tarpeen arviointi tehdään huolimattomasti, asiakkaan hoitoprosessi voi lähteä heti alussa väärään suuntaan ja vaarantaa potilasturvallisuuden. Tehtävä on kuitenkin hyvin vaativaa, koska asiakkaalla voi esimerkiksi olla vaikeuksia kuvata tilannetta riittävän ymmärrettävästi. On myös mahdollista, että asiakas mainitsee jonkin riskitekijän tai muun ratkaisevan tekijän vain ohimennen, koska ei itse ymmärrä sen tärkeyttä. (Stenman 2020.) Toinen tehtävää vaikeuttava tekijä on se, että päivystyksen puhelinneuvonnassa tehdään hoidon tarpeen arviointia kaiken ikäisille (Orava ym. 2012).

Puhelimitse toteutettavassa hoidon tarpeen arvioinnissa ja asiakkaan hoitoon ohjauksessa tarvitaan systemaattisia työskentelytapoja, jotta palvelu olisi yhdenmukaista. Päivystyksen puhelinneuvontaan tulevan puhelun tulee edetä järjestelmällisesti ja yhteisesti sovittujen toimintamallien mukaisesti. Tämä mahdollistaa sen, että potilaskohtaukset ovat mahdollisimman tasalaatuisia. Systemaattisuus auttaa yksikön toiminnan yhtenäis-

tämisessä, puhelun hallinnassa sekä hätätilanteiden tunnistamisessa. Puhelun hallinnassa voidaan käyttää ISBAR-mallia, joka on yleisesti käytössä hoitoalalla. (Stenman 2020.) Ensimmäisessä vaiheessa tunnistetaan asiakas (I = identity, identiteetti). Seuraavassa vaiheessa selvitetään tilanne eli miksi asiakas otti yhteyttä päivystyksen puhelinneuvontaan (S = situation, tilanne). Kun oleellimmat tiedot yhteydenoton syystä ovat selvillä, tiedustellaan asiakkaan taustatietoja kuten perussairaudet ja käytössä oleva lääkitys (B = background, tausta). Tämän jälkeen selvitetään tarkemmin asiakkaan tämänhetkistä vointia ja tilannetta (A = assesment, nykytilanne). Viimeisessä vaiheessa asiakas ohjataan asiakkaan tarvitsemaan hoitoon ja/tai annetaan tarvittavat hoitosuositukset (R = recommendation, toimintaehdotus). (Stenman 2020, STM 2014.) Puhelun aikana saadun tiedon perusteella hoitaja muodostaa erilaisia työdiagnoosivaihtoehtoja, arvioi asiakkaan hoidon kiireellisyyden sekä tarpeen päivystyskäynnille. Hoitajan tekemä työdiagnoosi ei välttämättä vaadi asiakkaan käyntiä päivystyksessä, mutta mahdollisen vakavamman ja hoitoa vaativan sairauden poissulkemiseksi voi olla syytä ohjata asiakas päivystykseen. (STM, 2010.)

Hoidon kiireellisyyden arviosta käytetään termiä ”triage”. Hoitoon hakeutuvien asiakkaiden hoidon kiireellisyys ja heidän tarvitsemansa hoitopaikka arvioidaan asiakkaan ilmoittamien sairaus- ja taustatietojen sekä hoitajan tekemien statuslöydösten perusteella. (Valvira 2017.) Hoidon tarpeen kiireellisyyden arvioinnin yhtenäistämiseksi Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö (STM) on julkaissut *Aikuisten valtakunnalliset yhtenäiset kiireellisen hoidon perusteet*. Julkaisun avulla asiakkaiden hoidon kiireellisyyttä on mahdollista arvioida yhteneväisesti, ja se voi toimia pohjana puhelinneuvonnassa. (STM 2020a.) Toimintayksiköissä voi olla myös omat hoidon tarpeen arviointia sekä potilasohjausta tukevat ohjemateriaalit puhelinneuvontaa antaville hoitajille (Kotisaari & Kukkola 2012, 22; Orava ym. 2012). Hoidon tarvetta ja sen kiireellisyyttä tulisi kuitenkin aina arvioida tapauskohtaisesti. (STM 2020a.) Alle 16-vuotiaiden hoidon tarpeen sekä kiireellisyyden arviointiin on julkaistu *Lasten valtakunnalliset yhtenäiset kiireellisen hoidon perusteet* (STM 2020b). Triage-prosessissa laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö ohjaa asiakkaan oikeaan hoitoyksikköön, kuten päivystyksen vastaanotolle tai muuhun terveydenhuollon toimintayksikköön. Mikäli todetaan, että vaivaa on hoidettavissa kotona ilman käyntiä terveydenhuollossa, asiakkaalle annetaan itsehoito-ohjeita. Triage-prosessia ohjaa päivystysyksikön noudattamat kiireellisyysluokat sekä yksilöllinen hoidon tarpeen ja riskin arviointi. (Valvira 2017.)

Jokaisesta tehdystä hoidon tarpeen arvioinnista tulee tehdä kirjaus potilastietoihin. Kirjauksesta tulee ilmetä asiakkaan syy yhteydenottoon ja nykytila, sekä miten asiakasta on ohjattu toimimaan. (Kotisaari & Kukkola 2012, 23.) Kirjauksesta tulee myös ilmetä, että asiakasta on neuvottu ottamaan tarvittaessa uudestaan yhteyttä ja mihin hänen tulisi silloin ottaa yhteyttä (Stenman 2020). Huolellisen kirjauksen avulla voidaan parantaa hoidon jatkuvuutta, ja se toimii myös selvityksenä hoitajan tekemälle arviolle ja sen myötä annetulle ohjaukselle (Kotisaari & Kukkola, 23).

Hoidon tarpeen arviointia on tutkittu Murdoch ym. (2014) tutkimuksessa, jonka mukaan asiakkaan ja puheluun vastaavan terveydenhuollon ammattihenkilön välinen kommunikaatio vaikuttaa suuresti asiakastyytyvyyteen ja onnistuneeseen hoidon tarpeen arviointiin (Murdoch ym. 2014). Kommunikaatiota ja yhteisymmärryksen laatua puhelinneuvonnassa on tutkittu Tran ym. (2017) tutkimuksessa, jossa puhelinneuvontaan soittaneiden potilaiden (n=8406) kokemuksia ja odotuksia puhelinneuvonnasta kerättiin kyselylomakkeella. Tutkimuksen mukaan puhelinneuvonnassa potilaalle annettujen ohjeiden noudattamiseen ja potilaan saamaan kokemukseen puhelinneuvonnasta vaikutti suuresti kommunikaation ja yhteisymmärryksen laatu. Lisäksi tulosten perusteella puhelinneuvonnassa annettujen ohjeiden noudattamiseen vaikuttivat muun muassa potilaan ikä, työtilanne, sosioekonominen status, asuinpaikan syrjäisyys sekä soitetun puhelun ajankohta. (Tran ym. 2017.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää kirjallisuuskatsauksen avulla, minkälaisia kokemuksia päivystyksen puhelinneuvonnan asiakkailla on puhelinneuvonnasta. Lisäksi selvitettiin, minkälaisia odotuksia asiakkailla on puhelinneuvonnasta. Tavoitteena on tuottaa tietoa, jonka avulla voidaan kehittää päivystyksen puhelinneuvontaa asiakkaiden tarpeita ja odotuksia vastaavaksi.

Tutkimusongelmat:

1. Minkälaisia kokemuksia asiakkailla on päivystyksen puhelinneuvonnasta?
2. Minkälaisia odotuksia asiakkailla on päivystyksen puhelinneuvonnasta?

4 OPINNÄYTETYÖN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN

Terveydenhuollon yksiköiden toteuttaman puhelinneuvonnan määrä on merkittävästi lisääntynyt sen jälkeen, kun hoitotakuu astui voimaan vuonna 2005 (Kyngäs ym. 2007, 117). Hoitotakuu varmistaa, että asiakas saa yhteyden terveydenhuoltoon ja arvion hoidon tarpeesta mahdollisimman nopeasti (STM 242/2004). Puhelinneuvonnan tarvetta on lisännyt myös COVID-19-pandemia (DigiFinland 2020). Samalla, kun puhelinneuvonnan resursseja lisätään, on kiinnitettävä huomiota puhelinneuvonnan laatuun. Asiakslähtöisyys on tärkeää puhelinneuvonnassa, koska asiakas, joka on tyytyväinen ohjaukseensa, toimii todennäköisemmin saamansa ohjauksen mukaisesti. Tällöin myös hoidon tulos paranee. (O’Cathain ym. 2014.) Puhelinohjaus on merkittävä ohjausväline Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin yhteispäivystyksissä (Stenman 2013). Työn toimeksiantajan, Tyks Akuutin, tarkoituksena on kehittää omaa päivystyksen puhelinneuvontaa omissa yksiköissään. Tässä opinnäytetyössä etsittiin kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla tietoa päivystyksen puhelinneuvonnan kehittämiseksi asiakkaiden tarpeita ja odotuksia vastaavaksi.

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana narratiivisena kirjallisuuskatsauksena. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa kuvataan aiheeseen liittyvää aikaisempaa tutkimusta, sen laajuutta, syvyyttä ja määrää (Suhonen ym. 2016, 9). Ilmiö kuvataan tarkoitukseen valitun kirjallisuuden avulla teoreettisesta tai kontekstuaalisesta näkökulmasta rajatusti, jäsennellysti ja perustellusti. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus tuottaa kumulatiivista tietoa, joka perustuu aiemmin kirjallisuudessa julkaistuun tietoon. (Kangasniemi ym. 2013.) Kuvaileva kirjallisuuskatsaus luo yleiskatsauksen tutkittavasta aiheesta (Suhonen ym. 2016, 9) ja soveltui siten hyvin tämän opinnäytetyön menetelmäksi.

Kirjallisuuskatsauksia on useita eri tyyppisiä, mutta niihin kaikkiin kuuluvat tietyt vaiheet: työn tarkoituksen ja tutkimusongelman määrittäminen, kirjallisuushaku tietokannoista ja aineiston valinta, tutkimusten arviointi, aineiston analyysi ja synteesi sekä tulosten raportointi (Niela-Vilén & Hamari 2016, 23–34). Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tärkeimpänä ja koko tutkimusprosessia ohjavana tekijänä on tutkimusongelman muodostaminen. Ilmiön syvällisen tarkastelun kannalta tutkimusongelman tulee olla riittävän täsmällinen ja rajattu. (Kangasniemi ym. 2013.) Tässä opinnäytetyössä muodostettiin kaksi tut-

kimusongelmaa, joiden avulla etsittiin kirjallisuudesta tietoa työn toimeksiantajan tietotarpeisiin: *Minkälaisia kokemuksia asiakkailla on päivystyksen puhelinneuvonnasta? Minkälaisia odotuksia asiakkailla on päivystyksen puhelinneuvonnasta?*

Muodostetut tutkimusongelmat ohjaavat kuvailevan kirjallisuuskatsauksen kirjallisuushakua, aineiston valintaa ja arviointia. Tavoitteena on löytää aineisto, joka vastaa tutkimusongelmiin mahdollisimman hyvin. Aineiston riittävyden määrittelee tutkimusongelmien laajuus. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen aineisto koostuu aiemmin julkaistuista tutkimuksen aiheeseen sopivista, useimmiten viimeaikaisista, tutkimuksista. Aineistohakuja ohjaavat tutkimusongelmat, hakusanat sekä aika- ja kielirajaukset. Näistä voidaan kuitenkin poiketa, jos tutkimusten sisältö on merkityksellistä tutkimusongelmaan vastaamisen kannalta. Tyypillistä kuvailevalle kirjallisuuskatsaukselle on se, että sekä tutkimusongelma että aineisto tarkentuvat koko prosessin ajan. (Kangasniemi ym. 2013.) Tässä opinnäytetyössä aineistoon valittiin tutkimuksia kirjallisuushaun avulla sähköisistä tietokannoista käyttäen ennalta määriteltyjä hakusanoja sekä aika- ja kielirajauksia. Lisäksi aineistoa valittiin manuaalisen haun avulla edellä mainittujen rajausten ulkopuolelta. Aineistonvalinta on kuvattu tarkemmin alaluvussa 4.2.

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on luoda jäsentynyt kokonaisuus valitusta aineistosta. Ilmiön kannalta merkityksellisiä seikkoja etsitään aineistosta ja ne ryhmitellään sisällöllisesti kokonaisuuksiksi. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa on olennaista pohtia saatuja tuloksia sekä sisällöllisesti että menetelmällisesti. Myös tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus tulee arvioida käsittäen koko prosessin tutkimusongelman muodostamisesta saatuihin tuloksiin ja päätelmiin. (Kangasniemi ym. 2013.) Tämän opinnäytetyön kirjallisuuskatsaus on edennyt edellä kuvattujen vaiheiden mukaisesti. Valittu aineisto on jäsennellyt ja analysoitu aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Saatujen tulosten merkitsevyyttä sekä työn eettisyyttä ja luotettavuutta on pohdittu ja työ on kokonaisuudessaan esitetty raportissa.

4.1 Tiedonhaku

Kirjallisuudessa olevaa tietoa etsittiin sekä sähköisistä tietokannoista että manuaalisesti. Käytettyjä tietokantoja olivat kansainväliset tietokannat PubMed, Cinahl Complete ja JBI sekä suomalainen Medic-tietokanta. Tiedonhaku tehtiin huhtikuun alussa 2021. Tietokannoista etsittiin työhön soveltuvia julkaisuja, tutkimusraportteja ja tieteellisiä artikkeleita opinnäytetyön aiheen mukaisilla hakusanoilla, jotka määritettiin PICo-menetelmän

avulla. PICO-menetelmä soveltuu laadullisten tutkimusten hakusanojen määrittämiseen tutkimusongelmaan pohjautuen (Hoitotieteen tutkimussäätiö 2021). Tutkimusryhmäksi (P) valittiin asiakkaat, kiinnostuksen kohteeksi (I) joko kokemukset tai odotukset tutkimusongelman mukaisesti ja kontekstiksi (Co) päivystyksen puhelinneuvonta (taulukko 1).

Taulukko 1. Hakusanojen määrittely PICO-menetelmällä.

<i>Minkälaisia kokemuksia asiakkailla on päivystyksen puhelinneuvonnasta?</i>		
P	Tutkimusryhmä	Asiakkaat
I	Kiinnostuksen kohde	Kokemukset
Co	Konteksti	Päivystyksen puhelinneuvonta

<i>Minkälaisia kokemuksia asiakkailla on päivystyksen puhelinneuvonnasta?</i>		
P	Tutkimusryhmä	Asiakkaat
I	Kiinnostuksen kohde	Odotukset
Co	Konteksti	Päivystyksen puhelinneuvonta

Saadut hakutulokset rajattiin julkaisun kielen (englanti, ruotsi, tanska tai suomi), julkaisun saatavuuden (koko teksti) ja julkaisuajankohdan (v. 2010–2021) mukaan. Kirjallisuudessa käytetty strategia eli haussa käytetyt hakusanat ja -rajaukset on listattu taulukoon 2.

Taulukko 2. Kirjallisuushaussa käytetyt hakusanat ja -rajaukset.

Hakustrategia
<p>1. Hakusanat</p> <p>Pubmed, Cinahl Complete, JBI: (Telephone triage AND emergency) OR (telephone assessment AND emergency) OR (telephone advice AND emergency) AND (customer experience OR patient experience OR customer expectation OR patient expectation) [All fields]</p> <p>Medic-tietokanta: (puhelinarviointi AND päivystys) OR (puhelinneuvonta AND päivystys) AND (asiakaskokemus OR potilaskokemus OR potilaan odotukset OR asiakkaan odotukset)</p> <p>2. Hakutulosten rajaus</p> <p>Pubmed, Cinahl Complete, JBI: Language: English, Swedish, Danish, Finnish Full text / Free full text From 2010–2021</p> <p>Medic: Koko teksti Julkaisuajankohta 2010–2021</p>

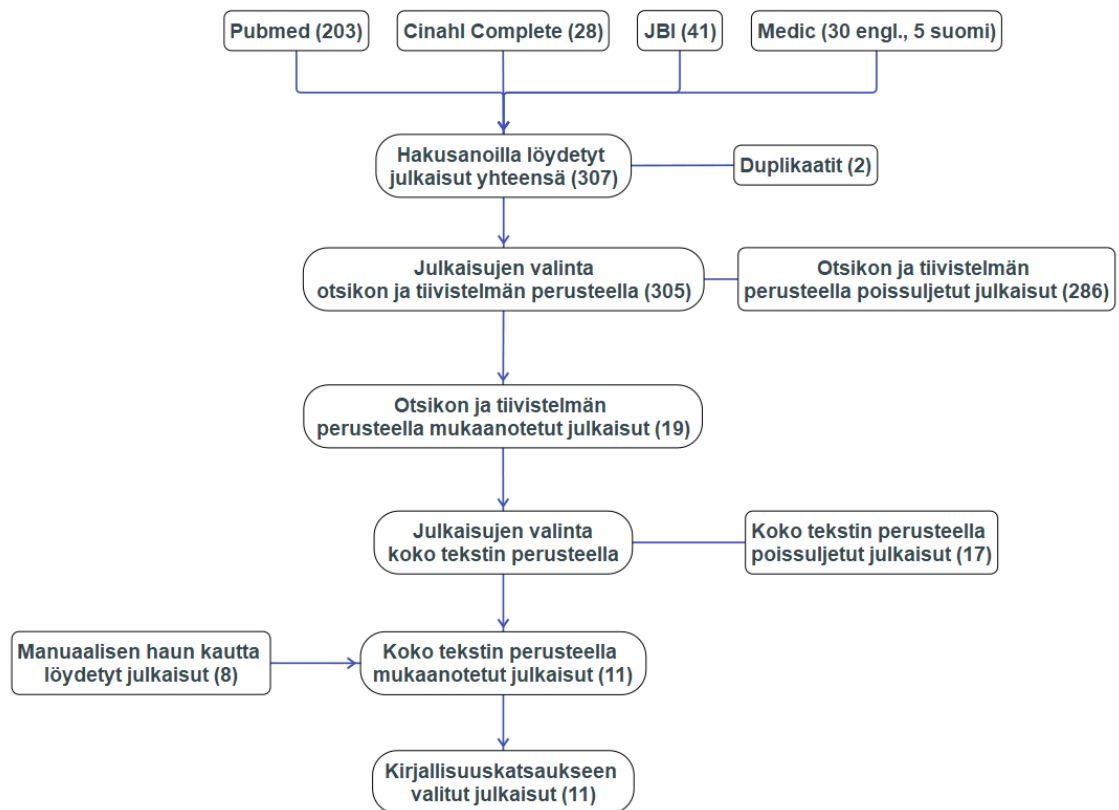
Kirjallisuushaun tuloksena löydettiin kansainvälisistä tietokannoista yhteensä 272 julkaisua, joista valittiin otsikon ja tiivistelmän perusteella taulukossa 3 esitettyjen mukaanotto- ja poissulkukriteerien perusteella yhteensä kolme julkaisua. Tutkimusaineistoon valittiin ne saatavilla olevat tieteelliset julkaisut, joissa aiheena oli puhelinneuvonta päivystyksessä ja joissa käsiteltiin opinnäytetyön tutkimusongelmien mukaisia aiheita.

Suomalaisesta Medic-tietokannasta löytyi englanninkielisillä hakusanoilla ja taulukossa 2 kuvatuilla rajauksilla 30 julkaisua, joista otsikon ja tiivistelmän mukaan yksikään ei soveltunut tähän kirjallisuuskatsaukseen. Suomenkielisillä hakusanoilla ja edellä mainituilla rajauksilla hakutuloksena oli ainoastaan viisi julkaisua, mutta sisällöltään ne eivät soveltuneet tähän työhön.

Taulukko 3. Tutkimusaineiston mukaanotto- ja poissulkukriteerit

Mukaanottokriteerit	Poissulkukriteerit
Tutkimus tai kirjallisuuskatsaus, joka on julkaistu tieteellisesti arvostetussa alan lehdessä	Kongressin posteriesitys, mielipidekirjoitus, ohje, ei-tieteellinen julkaisu
Aiheena puhelinneuvonta päivystyksessä	Aiheena puhelinneuvonta muissa kuin päivystyksen yksiköissä
Julkaisussa käsitellään asiakaskokemuksia päivystyksen puhelinneuvonnassa	Julkaisussa ei käsitellä asiakaskokemuksia päivystyksen puhelinneuvonnassa
Julkaisussa käsitellään asiakkaiden odotuksia päivystyksen puhelinneuvonnasta	Julkaisussa ei käsitellä asiakkaiden odotuksia päivystyksen puhelinneuvonnasta

Tietokantahakujen lisäksi artikkeleita etsittiin manuaalisesti tarkastelemalla valittujen artikkelien lähdeluetteloja sekä etsimällä valittuihin artikkeleihin viittaavia artikkeleita. Sisällöltään sopivat artikkelit otettiin mukaan valittuun aineistoon. Manuaalisen haun avulla löydettiin kahdeksan julkaisua. Koko tekstien perusteella työhön valittiin yhteensä 11 julkaisua. Liitteen 1 tiedonhakupöytäseläyksessä sekä kuviossa 1 on esitetty kirjallisuushaussa ja manuaalisessa haussa löydettyjen julkaisujen lukumäärät sekä mukaan otettujen ja poissuljettujen julkaisujen lukumäärät.



Kuvio 1. Aineistonvalinta.

4.2 Aineiston analysointi

Kirjallisuushaussa saatu aineisto analysoitiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi on yksi laadullisen tutkimuksen analyysimuodoista. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä tutkimusaineistosta pyritään luomaan teorettinen kokonaisuus. Aineistosta valitaan analyysiyksiköt tutkimuksen tarkoituksen ja tehtävänasettelun mukaisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 110.) Tässä opinnäytetyössä etsittiin vastauksia tutkimusongelmiin julkaistuista tieteellisistä artikkeleista ilman teoriaa tai ennalta määriteltyjä analyysiyksiköitä. Siten aineistolähtöinen sisällönanalyysi soveltui tämän opinnäytetyön analyysimenetelmäksi.

Aineiston analysointivaiheessa julkaisuista etsitään tutkittavan aiheen kannalta merkityksellisiä ilmaisuja kuten lauseita tai asiakokonaisuuksia, jotka ryhmitellään samanlaisuuksien ja erilaisuuksien perusteella suhteessa päätettyyn luokittelumuotoon (Kangasniemi

& Pölkki 2016, 86–87). Opinnäytetyössä tutkimuskysymyksiin etsittiin vastauksia luke-
 malla valitun aineiston julkaisut läpi useaan kertaan ja poimimalla tutkimuskysymyksiin
 vastaavia ilmaisuja erilliseen Word-tiedostoon. Tiedostossa ilmaisut pelkistettiin ja ryh-
 miteltiin yhtäläisyyksien ja eroavaisuuksien mukaisesti alaluokkiin, joille annettiin kutakin
 alaluokkaa parhaiten kuvaavat nimet kuten ”Kokemukset puhelinneuvonnasta saaduista
 ohjeista”. Alaluokat yhdisteltiin edelleen pääluokiksi. Julkaisuista poimitut ilmaisut, niiden
 pelkistykset sekä ala- ja pääluokat on esitetty liitteessä 3. Yhteenveto kirjallisuuskatsauk-
 sen ala- ja pääluokista on esitetty taulukossa 4.

Taulukko 4. Kirjallisuuskatsauksen ala- ja pääluokat

Pääluokka	Pääluokka
Asiakkaiden <i>kokemukset</i> päivystyk- sen puhelinneuvonnasta	Asiakkaiden <i>odotukset</i> päivystyksen puhelinneuvonnasta
Alaluokat	Alaluokat
Kokemukset yhteydenotosta palve- luun	Odotukset yhteydenotosta palveluun
Kokemukset hoitoon pääsystä	Odotukset triage-prosessista
Kokemukset triage-prosessista	Odotukset puhelinneuvonnasta saa- duista ohjeista
Kokemukset puhelinneuvonnasta saaduista ohjeista	
Kokemukset hoitajan vuorovaikutus- taidoista	

5 TULOKSET

Opinnäytetyön tulokset perustuvat luvussa 4 kuvatulla tiedonhaulla löydettyihin tieteellisiin julkaisuihin, jotka on esitetty liitteessä 2. Valitusta aineistosta kansainvälisiä julkaisuja oli yhdeksän ja kaksi suomalaista julkaisua. Aineisto koostui kymmenestä tieteellisestä artikkelista ja yhdestä ylemmän ammattikorkeakoulututkimuksen (YAMK) opinnäytetyöstä. Tieteellisistä artikkeleista yksi oli kirjallisuuskatsaus ja yhdeksän alkuperäisiä tutkimuksia.

Alkuperäistutkimukset edustivat eri maissa toteutettavaa päivystysyksikön puhelinneuvontaa. Julkaisuista neljä oli Iso-Britanniasta, kaksi USA:sta, sekä yksi Norjasta, Alankomaista ja Suomesta. Tutkimusten kohderyhmänä olivat päivystysyksikön asiakkaat, heidän huoltajansa ja/tai hoitajat. Tutkimusten otoskoot vaihtelivat tutkimusasetelmasta ja tutkimuksen luonteesta riippuen kymmenistä tuhanteen. Julkaisujen pääasiallinen tarkastelun kohde oli joko päivystysyksikössä toteutettava puhelinneuvonta tai päivystysyksikössä toteutettavaa puhelinneuvontaa osana laajempaa hoitokokonaisuutta. Tulokset koskien nimenomaan päivystyksessä toteutettavaa puhelinneuvontaa olivat selkeästi löydettävissä molemmissa tapauksissa. Tutkimusten sekä opinnäytetyön keskeiset tulokset liittyivät päivystyksessä toteutettavaan puhelinneuvontaan, puhelinneuvontaan soittavien asiakkaiden odotuksiin ja kokemuksiin puhelinneuvonnassa saatavista ohjeista sekä puhelinneuvonnan laadun parantamiseen.

5.1 Asiakkaiden kokemukset päivystyksen puhelinneuvonnasta

Asiakkaiden kokemukset päivystyksessä toteutetusta puhelinneuvonnasta jakautuivat asiakaskokemuksiin liittyen yhteydenottoon päivystyksen puhelinneuvontapalveluun, hoitoon pääsyyn, triage-prosessiin, puhelinneuvonnassa saatuihin ohjeisiin sekä puhelinneuvontaa toteutettavan hoitajan vuorovaikutustaitoihin. Opinnäytetyössä saadut tulokset näistä osa-alueista on kuvattu seuraavissa kappaleissa.

Päivystyksen puhelinneuvontapalveluun yhteydenotossa asiakkaat kokivat tärkeäksi yhteydenoton sujuvuuden ja helppouden (Egbunike ym. 2010). Asiakkaat kokivat epävarmuutta siitä, mihin palveluun heidän tulisi olla puhelimitse yhteydessä ja milloin heidän tilansa olisi yhteydenottoa vaativaa. Osa asiakkaista koki, että heidän tilansa ei ollut riittävän vakava ottaakseen yhteyttä päivystyksen puhelinneuvontaan. Osa taas viivytteli

yhteydenottamista, sillä heidän mielestään muilla asiakkailla olisi ollut suurempi tarve palveluille. (Richards ym. 2007; Egbunike ym. 2010.) Yleisesti asiakkaiden kokemusten perusteella yhteydenoton onnistumisessa tärkeää oli puhelimeen vastaavan henkilön ammattitaito. Päivystyksen puhelinneuvontaan vastaavan henkilön tulisi asiakkaiden kokemusten mukaan olla kokenut ja ammattitaitoinen triage-hoitaja eikä esimerkiksi sihteeri tai muu henkilökuntaan kuuluva. (Richards ym. 2007.)

Asiakkaiden kokemukset *hoitoon pääsystä* vaihtelivat laajasti. Osa asiakkaista oli tyytyväisiä siihen, että puheluihin vastattiin nopeasti ja että palvelu oli yleisesti ottaen suoraviivaista ja sujuvaa (Egbunike ym. 2010). Toisaalta asiakkaat kokivat, että hoitoon pääsy oli hankalaa ja stressaavaa (van Uden ym. 2005; Egbunike ym. 2010). Osa asiakkaista koki jopa vaarallisena sitä, että he joutuivat odottamaan takaisinsoittoa erikseen sekä hoitajalta että lääkäriltä. Puheluiden ja hoitoon ohjauksen odottaminen lisäsi viivettä päivystyksen vastaanotolle pääsemisessä. (Egbunike ym. 2010.) Mitä pidempään asiakkaat joutuivat odottamaan hoitoon pääsyä, sitä enemmän he kokivat tilanteen vaikeana ja ehdivät murehtia oireitaan enemmän (Richards ym. 2005). Erityisesti pienten lasten vanhemmat kokivat hoitoon pääsyn odottamisen vaikeana ja stressaavana, vaikka lapsen tila ei olisi vaatinutkaan päivystyksellistä hoitoa. Osa asiakkaista koki, että puheluun vastanneet hoitajat suorastaan estivät heiltä pääsyn lääkärinvastaanotolle. (Egbunike ym. 2010.) Yleisesti ottaen kokemukset hoitajista olivat kuitenkin positiivisia ja hoitajan asenteella oli merkitystä asiakkaan kokemaan tyytyväisyyteen puhelinneuvontapalvelun kautta hoitoon pääsemisestä (van Uden ym. 2005; Egbunike ym. 2010). Verrattaessa eri asiakasryhmien kokemuksia hoitoon pääsemisestä, asiakkaat, jotka olivat saaneet vain puhelinneuvontaa, olivat tyytymättömämpiä saamaansa palveluun verrattuna asiakkaisiin, jotka puhelinneuvonnan lisäksi kävivät lääkärin vastaanotolla tai joiden luo tehtiin kotikäynti (van Uden ym. 2005).

Triage-prosessiin liittyvät kokemukset vaihtelivat eri julkaisuissa saatujen tulosten kesken. Merkittävimpänä asiakaskokemusta parantavana seikkana koettiin triage-prosessin sujuvuus sekä ajallisesti että prosessina. Kokonaisuutena triage-prosessi koettiin usein liian pitkänä ja hitaana (Egbunike ym. 2010; Richards ym. 2007). Asiakkaat kokivat prosessin itseään toistavana, sillä he joutuivat vastaamaan samoihin kysymyksiin useaan kertaan sekä päivystyksen puhelinneuvonnassa että päivystyksen vastaanotolla. Asiakkaat kokivat osan kysymyksistä triage-prosessin kannalta turhina ja jopa häiritsevinä. Toisaalta asiakkaiden kokemusta paransi heidän puhelimesta saamansa realistinen ar-

vio prosessiin kuuluvista odotusajoista. (Egbunike ym. 2010.) Myös asiakkaiden puhelinneuvonnassa saama, heidän oikeaksi kokemansa alustava työdiagnoosi paransi kokemusta triage-prosessista. Lisäksi osa asiakkaista koki, että päivystyksen siirtäminen pienistä yksiköistä suurempiin, paransi päivystyksessä saatavaa hoitoa. (van Uden ym. 2005.)

Puhelinneuvonnassa asiakkaat kokivat tärkeäksi sen, että ennen puhelinneuvonnassa saatuja ohjeita ja hoitoon ohjausta heitä kuunneltiin tarkasti ja että heidän kuvaamansa oireet ja huolet otettiin vakavasti. Asiakkaiden mukaan oli tärkeää, että hoitaja kuunteli kärsivällisesti asiakkaan kertomaa tietoa. (Egbunike ym. 2010) *Puhelinneuvonnassa saatu ohjeistus* koettiin usein rauhoittavana ja rohkaisevana. Asiakkaat kokivat myös, että heidän saamansa ohjeet olivat juuri sitä, mitä varten he olivat päivystyksen puhelinneuvontaan soittaneet. (Richards ym. 2007.) Toisaalta asiakaskokemukseen puhelinneuvonnasta saatujen ohjeiden osalta saattoi vaikuttaa myös se, millä kielellä ohjeet oli annettu ja mikä oli asiakkaan oma äidinkieli (Vitale ym. 2019). Asiakkaan kokemus omasta terveydentilasta vaikutti siihen, miten puhelinneuvonnasta saadut ohjeet koettiin. Yleisesti ottaen hyvä terveydentila liittyi positiiviseen kokemukseen päivystyksen palveluista. (Danielsen ym. 2010.) Myös asiakkaan ikä liittyi siihen, miten päivystyksen puhelinneuvontaa koettiin. Iäkkäämmät asiakkaat olivat yleisesti ottaen tyytyväisempiä päivystyksen palveluihin kokonaisuutena. (van Uden ym. 2005.) Joissain tapauksissa asiakkaat kokivat puhelinneuvonnassa saamansa ohjeen eri tavalla kuin hoitaja oli sen tarkoittanut. Osa asiakkaista saapui päivystyksen vastaanotolle, vaikka heidät oli ohjattu perusterveydenhuollon pariin. Toisaalta osa asiakkaista, joita oli neuvottu tulemaan päivystykseen, turvautuivat itsehoitoon. Suurin osa asiakkaista noudatti kuitenkin annettuja ohjeita, ja he kokivat saamansa ohjeet hyödyllisenä. (Dale ym. 1997.) Puhelinneuvonnan laatua ja asiakkaiden hoitoon sitoutumista on edistetty päivystysyksikön puhelinneuvontaa antavien sairaanhoitajien koulutuksella. Koulutuksen jälkeen puhelinneuvonnalla arvioitiin olevan enemmän merkitystä asiakkaiden toimintakykyyn, hoitoon sitoutumiseen ja tiedon määrään. (Tarkiainen ym. 2012)

Hoitajien vuorovaikutustaidot vaikuttivat selkeästi asiakkaiden kokemuksiin päivystyksen puhelinneuvonnasta. Puhelinneuvontaa toteutettavan hoitajan ystävällinen ja miellyttävä asenne koettiin tärkeänä. Hoitajan rauhoittava, kohtelias, auttavainen ja asiakasta tukeva asenne paransi asiakaskokemusta. (Egbunike ym. 2010.) Selkeästi annetut ohjeet koettiin tärkeinä asiakkaiden keskuudessa. Niillä oli myös suuri merkitys asiakkaiden oh-

jaamisessa oikeaan hoitoyksikköön. Erityisesti selkeästi annettujen ohjeiden tärkeys korostui niissä tapauksissa, joissa asiakas ei olisi ohjeiden mukaisesti tullut päivystykseen, vaan jäänyt hoitamaan tilaansa itse. Triage-hoitajan kommunikointitaidot vaikuttivat merkittävästi siihen, noudattiko asiakas annettuja ohjeita. Asiakkaat, jotka eivät noudattaneet ohjeita, valitsivat yleensä omaan tilaansa nähden riittämättömän hoitomuodon. Tämä saattoi johtaa vakaviin terveyshaittoihin ja myös lisätä terveydenhuoltokustannuksia. (Purc-Stephenson & Thrasher, 2012.) Hoitajien vuorovaikutustaidot ja puhelinneuvontaan sopiva asenne paransivat yleisesti ottaen asiakkaiden kokemaa tyytyväisyyttä päivystyksen puhelinneuvonnasta (van Uden ym. 2005). Triage-hoitajien hyvien vuorovaikutustaitojen ja selkeästi annettujen hoito-ohjeiden avulla asiakkaat kykenivät hoitamaan itseään kotona ja välttyttiin tarpeettomilta päivystyskäynneiltä (Purc-Stephenson & Thrasher, 2012).

5.2 Asiakkaiden odotukset päivystyksen puhelinneuvonnasta

Asiakkaiden odotukset päivystyksen puhelinneuvonnasta jakautuivat odotuksiin yhteydenotosta, triage-prosessista ja puhelinneuvonnassa saaduista ohjeista. Tulokset näistä osa-alueista on esitetty alla.

Asiakkaiden odotukset yhteydenotosta palveluun liittyivät sujuvaan ja nopeaan yhteydenottoon (Egbunike ym. 2010). Asiakkaiden odotukset uusien teknologioiden, kuten videopuhelun, soveltamisesta päivystyksessä annettavaan neuvontaan liittyivät aika-, matka- ja kustannussäästöihin sekä mahdollisuuteen pysyä kotona. (Sankaran ym. 2020.)

Asiakkaiden odotukset triage-prosessista saattoivat olla ristiriitaisia suhteessa päivystyksen puhelinneuvonnassa toteutettuun palveluun. Osa asiakkaista odotti, että päivystyksen puhelinneuvonta oli ikään kuin jatkumo perusterveydenhuollolle sen sijaan, että palvelut oli tarkoitettu päivystykselliseen hoitoon. (Egbunike ym. 2010.) Osa asiakkaista odotti päivystyksen puhelinneuvonnasta ennemminkin itsehoito-ohjeita, kuten antibiootitireseptejä, kuin ohjausta päivystysyksikköön (Dale ym. 1997; Egbunike ym. 2010). Vain noin neljäsosa asiakkaista odotti puhelinneuvonnasta ohjausta päivystyksen vastaanotolle (Dale ym. 1997). Verrattaessa eri palveluja käyttävien asiakkaiden odotuksia triage-prosesissa saadusta hoidosta, puhelinneuvontaa saaneiden potilaiden odotukset täytyivät selkeästi harvemmin kuin vastaanotoilla käyneiden potilaiden odotukset (McKinley ym. 2002). Asiakkaiden odotukset triage-prosessista ja saamastaan hoidosta

vaikuttivat merkittävästi asiakkaiden yleiseen tyytyväisyyteen päivystyksen puhelinneuvontaa kohtaan (van Uden ym. 2005).

Päivystyksen puhelinneuvonnassa saaduista ohjeista asiakkaat odottivat eniten sairau-teen, sen oireisiin ja hoitoon liittyvää tietoa ja ohjausta eli biologisfysiologisia tietoja. Asiakkaat odottivat erityisesti kotona annettavan lääkehoidon ohjausta ja kokivat sen tärkeäksi. Päivystyksen puhelinneuvonnasta odotettiin tietoja myös toiminnallisesta, eettisestä ja sosiaalisesta osa-alueesta. (Stenman 2013.) Videopuheluiden avulla saaduista ohjeista asiakkaat odottivat itsehoito-ohjeita muun muassa pienten vammojen ja ihottumien hoitamiseksi. Asiakkaat odottivat myös mahdollisuutta nähdä lääkärin kehonkieli saadessaan hoito-ohjeita. Asiakkaiden odotukset videopuhelun avulla saaduista ohjeista riippuivat asiakkaan iästä ja siitä, kuinka sujuvasti he osasivat käyttää videopuheluun tarvittavia laitteita. Yleisesti ottaen nuoremmat asiakkaat suosivat mahdollisuutta käyttää videopuhelua tavallisen puhelinneuvonnan sijaan. (Sankaran ym. 2020.)

6 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Jotta tutkimusta ja sen tuloksia voidaan pitää luotettavina ja eettisinä, tutkimus pitää toteuttaa *hyvän tieteellisen käytännön* (TENK 2012) mukaan. Tämän toteutumiseksi on huomioitava useita asioita. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden *eettisten* ohjeiden mukaan opinnäytetyön aiheeseen tulee perehtyä huolellisesti. Toivottavaa olisi, että opinnäytetyön aihe kuuluu sellaiseen aihealueeseen, johon opinnäytetyön tekijät ovat painottaneet opintonsa. Opinnäytetyöstä on myös laadittava opinnäytetyösopimus yhdessä opinnäytetyön toimeksiantajan kanssa. (Arene ry 2019.) Lisäksi tutkijan on selvítettävä, mitä tutkimuslupia oma tutkimus vaatii ja huolehdittava lupien hankinnasta (TENK 2012, 6).

Opinnäytetyön tekijät ovat painottaneet opintonsa päivystyksen hoitotyöhön siinä määrin, kun se on kurssitarjonnassa ollut mahdollista. Käytännön harjoittelua päivystyshoitotyöstä kumpikaan tekijöistä ei ehtinyt saada ennen opinnäytetyön kirjoittamista. Tämän opinnäytetyön aiheeseen perehdyttiin kuitenkin huolellisesti lukemalla kirjallisuudessa olevaa teoriatietoa. Lisäksi tehtiin vierailukäynti toimeksiantajan Tyks Akuutin Turussa sijaitsevaan Call Centeriin, jossa käytiin läpi Tyks Akuutin puhelinneuvontakäytäntöjä sekä kuultiin puhelinneuvontaa toteuttavien hoitajien kuvaus puhelinneuvonnasta. Toimeksiantajan yhteyshenkilölle esiteltiin samalla opinnäytetyön toteutuksen alustavat suunnitelmat, mukaan lukien tutkimusongelmat. Toive toimeksiantajalta oli, että tutkittaisiin puhelinneuvontaa nimenomaan asiakkaiden näkökulmasta, ja toimeksiantaja totesi, että suunnitellut tutkimusongelmat vastasivat heidän odotuksiaan opinnäytetyöltä. Opinnäytetyösuunnitelman pohjalta laadittiin virallinen opinnäytetyösopimus toimeksiantajan kanssa. Tutkimuslupan tarve selvitettiin ohjeistuksista sekä toimeksiantajalta. Tähän työhön tutkimuslupaa ei ollut tarpeen anoa.

Tutkimuksen tekemisessä ja sen tulosten esittämisessä on noudatettava huolellisuutta, rehellisyyttä ja tarkkuutta. Tiedonhankintatapojen sekä tutkimus- ja arviointimenetelmien tulee olla eettisesti kestäviä sekä täyttää tieteellisen tutkimuksen kriteerit. Tähän kuuluu muun muassa se, että tutkimusraportissa viitataan avoimesti ja oikeaoppisesti muiden tutkijoiden tutkimuksiin. (TENK 2012, 6.) Opinnäytetyön tutkimusaineistoa haettiin yhdenvertaisilla hakusanoilla arvostetuista terveys- ja lääketieteellisistä tietokannoista. Lähdeviitteet käytettyihin tutkimuksiin tehtiin huolellisesti sekä laadittiin asianmukainen lähdeluettelo. Aineistona käytettiin pääosin alkuperäistutkimuksia. Muiden tutkijoiden

tuottamaa sisältöä ei vääristelty. Alkuperäiset sitaatit julkaisuista on nähtävänä liitteenä olevassa pelkistystaulukossa. Tutkimuskysymykset ohjasivat analysoitavan aineiston keräämistä julkaisuista, mikä paransi objektiivisuutta. Tekijöiden omat arvot eivät saisi vaikuttaa tutkimuksen aikana tehtyihin valintoihin. Käytännössä tämä ei kuitenkaan ole mahdollista. Tekijä voi kuitenkin parantaa arvojensa vaikutuksen läpinäkyvyyttä paljastamalla raportissa omat arvonsa, jotka voivat näkyä tutkimuksen tuloksissa. (Vilkkä 2021, 198.) Opinnäytetyön tekijät keskustelivat heti opinnäytetyön alkuvaiheessa siitä, minkälaisia näkemyksiä tekijöillä oli tutkimusaiheesta. Yhteisenä ennakoasenteena molemmilla oli, että asiakkaan kohtaamisella ja vuorovaikutustaidoilla voidaan vaikuttaa merkittävästi asiakkaan kokemukseen saamastaan palvelusta. Tätä asiaa tiedostettiin aineiston käsittelyssä, jotta se vaikuttaisi mahdollisimman vähän julkaisujen tulkintaan ja tulosten päättelyyn.

Tutkimuksen toteutuksesta ja tuloksista on laadittava raportti. Tutkimukseen liittyvät aineistot ja dokumentit on säilytettävä asianmukaisella tavalla ja tietosuojasta on huolehdittava kaikissa tutkimuksen eri vaiheissa. Kaikki tutkimukseen liittyvät mahdolliset sidonnaisuudet tulee olla kaikkien tutkimuksessa osallistuvien tiedossa ja ne on myös avoimesti kerrottava tutkimuksen raportissa. (TENK 2012, 6–7.) Opinnäytetyön toteutus ja tulokset on kuvattu kattavasti tässä opinnäytetyöraportissa. Tutkimusaineistona käytettiin ainoastaan jo aikaisemmin julkaistua materiaalia. Henkilötietoja ei käsitelty tässä työssä. Opinnäytetyöhön liittyvät viralliset asiakirjat on asianmukaisesti tallennettu Turun ammattikorkeakoulun asianhallintajärjestelmään, Ankkuriin. Tutkimuksen toimeksiantaja, sekä opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite on avoimesti kerrottu raportissa. Tutkimukseen ei liity sidonnaisuuksia, jotka vaikuttaisivat tutkimuksen tuloksiin. Ennen opinnäytetyön lähettämistä tarkastajille se on tarkistettava plagiaatin varalta plagiaatintunnistusjärjestelmässä (Arene ry 2019). Opinnäytetyön raportti tarkistettiin plagioinnin varalta Urkund-plagiaatintunnistusjärjestelmässä ennen julkaisemista. Ammattikorkeakoulussa tehdyt opinnäytetyöt ovat julkisia asiakirjoja. Kaikkien osapuolten tulee olla tästä tietoisia, ja se on huomioitava opinnäytetyötä kirjoittaessa. (Arene ry 2019.) Opinnäytetyösopimuksesta ilmenee tieto siitä, että opinnäytetyön raportti on julkinen. Sopimuksessa on myös sovittu, että valmis raportti toimitetaan toimeksiantajalle tarkistettavaksi ennen julkaisemista. Tämä opinnäytetyö ei sisällä muuta, kun julkista tietoa toimeksiantajan toiminnasta.

Laadullisen tutkimuksen *luotettavuutta* ei pystytä mittaamaan yksiselitteisesti. Tutkimuskokonaisuuden luotettavuutta tulisi kuitenkin arvioida johdonmukaisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 140.) Opinnäytetyösuunnitelmassa määriteltiin opinnäytetyön tarkoitus, tavoite sekä tutkimusongelmat, jotka pysyvät muuttumattomina tutkimusprosessin aikana. Tämä lisäsi opinnäytetyön luotettavuutta. Opinnäytetyön tekijöillä oli tutkimussuunnitelmaa tehdessään riittävästi tietoa pystyäkseen määrittelemään opinnäytetyölleen tarkoituksen sekä tutkimusongelmat, joiden pohjalta opinnäytetyö oli mahdollista toteuttaa. Tutkimuksen *validius* vaikuttaa sen luotettavuuteen, eli vastaavatko tutkimustulokset niihin tutkimusongelmiin, jotka on määritelty (Tuomi & Sarajärvi 2013, 136). Tutkimusaineisto tulee olla yhteensopiva tutkimusongelmien kanssa, jotta laadullista tutkimusta voidaan pitää luotettavana (Vilka 2021, 224). Aineiston valinnan ja analysoinnin luotettavuus kasvaa, mikäli useampi kuin yksi tutkija suorittaa valinnan ja analysoinnin (Kangasniemi & Pölkki 2016, 80).

Tässä opinnäytetyössä käytettiin samoja hakusanoja eri tietokannoissa tehdyissä tiedonhaussa ja kaikki tiedonhauk tehtiin lyhyen aikavälin sisällä. Tietokantoja käytettiin siis yhdenvertaisesti. Hakusanat määriteltiin strukturoidusti PICO-menetelmän avulla. Hakutermin valinta oli kuitenkin haasteellista. Jo perehtymisvaiheessa huomattiin, että samasta asiasta käytetään useita eri termejä, kuten *emergency* tai *out-of-hours*. Vaikka tiedonhaussa pyrittiin käyttämään hakutermeistä synonyymejä, on mahdollista, että hakutermit eivät olleet riittävän kattavia luotettavan tiedonhaketuloksen saamiseksi. Hakukriteerinä tiedonhaussa oli, että julkaisusta tulisi olla ilmainen koko teksti saatavilla, mikä osaltaan myös heikentää tiedonhaun luotettavuutta. On mahdollista, että joitain merkittäviä tutkimustuloksia on jäänyt huomioimatta tässä kirjallisuuskatsauksessa. Hakuprosessin luotettavuutta olisi voitu lisätä konsultoimalla informaattikkoa hakusanojen käytöstä.

Aineistonvalintaa ohjasi tarkkojen sisäänotto- ja poissulkukriteerien käyttäminen. Kirjallisuuskatsaukseen mukaan otettavien tai siitä poissuljettavien julkaisujen kriteerit määriteltiin selkeästi, jotta aineistovalinnat saatiin tehtyä mahdollisimman objektiivisesti. Opinnäytetyössä saadut tulokset vastaavat tutkimusongelmiin. Tutkimustulosten luotettavuutta vähentävänä tekijänä voidaan kuitenkin pitää melko vähäistä aineistomäärää. Käytetyistä tietokannoista löytyi yhteensä kolme julkaisua, jotka täyttivät mukaanottokriteerit. Kattavamman aineiston saamiseksi tehtiin lisäksi manuaalista aineistonhakua. Tutkimusaineistosta neljä manuaalisen haun avulla löytynyttä tutkimusartikkelia olivat

julkaisuajankohdaltaan vanhempia kuin mitä suunnitelmavaiheessa oli rajattu. Näitä artikkeleita voitiin kuitenkin pitää luotettavina ja arvostettuina alan julkaisuina, koska näihin tutkimuksiin oli viitattu useissa myöhemmin julkaistuissa tieteellisissä artikkeleissa. Tämän lisäksi näistä artikkeleista löytyi hyvin vastauksia opinnäytetyön tutkimusongelmiin. Edellä mainittujen syiden vuoksi artikkeleiden päätettiin soveltuvan tutkimusaineistoksi. Mukaanottokriteereissä oli ehto, että julkaisu tulisi olla julkaistu tieteellisesti arvostetussa alan lehdessä. Tästä huolimatta päädyttiin valitsemaan yksi manuaalisessa haussa löydetty YAMK opinnäytetyö. Kyseinen julkaistu oli yksi harvoista Suomessa toteutetuista tutkimuksista päivystyksen neuvonnasta, ja se käsitteli aihetta asiakkaiden näkökulmasta perustuen asiakaskyselyyn. Tutkimusaineisto koostui pääosin kansainvälisistä tutkimuksista, ainoastaan kaksi tutkimuksista oli Suomessa tehtyjä. Kansainvälisistä tutkimuksista useimmat olivat myös eri maista. Tämä heikensi tutkimusten luotettavaa vertaamismahdollisuutta, koska päivystyksen puhelinneuvonta ja koko terveystalouden rakenne poikkeavat toisistaan eri maissa. Analyysivaiheessa valitut julkaisut luettiin läpi useampaan kertaan, jotta löydettäisiin mahdollisimman kattavasti kaikki tutkimustulokset ja asiakokonaisuudet, jotka vastasivat tutkimusongelmiin. Aineistoanalyysin luotettavuuden heikentävänä tekijänä voidaan pitää kansainvälinen englanninkielinen aineisto. Tämä lisäsi riskiä väärinymmärryksestä tai virheellisestä tulkinnasta. Epäselvissä kohdissa tekijät keskustelivat keskenään ja artikkelien sisältö saatiin yhdessä tulkittua.

Tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttaa myös tekijöiden sitoutuminen tutkimukseen (Tuomi & Sarajärvi 2013, 140). Opinnäytetyön tekijät olivat sitoutuneita työn suunnitteluun ja toteutukseen. Molempia tekijöitä yhdisti kiinnostus päivystyksikössä tehtävään hoitotyöhön. Ensisijaisena toiveena opinnäytetyön aiheen valinnassa olikin, että aihe liittyisi päivystyksen toimintaan. Molemmilla tekijöillä oli hieman kokemusta puhelinneuvonnasta hoitoalalla, mutta päivystyksen puhelinneuvonnasta ei ollut käytännön kokemusta.

Yksi kirjallisuuskatsauksen luotettavuuden mittareista on tutkimuksen toistettavuus eli *reliabelius* (Valkeapää 2016, 56). Laadullinen tutkimus ei kuitenkaan ole täysin toistettavissa, koska eri tutkijoiden tulkinta aineistosta poikkeaa aina jonkin verran toisistaan. Ohjeena on kuitenkin, että toisen tutkijan tulee pystyä löytämään ainakin ne tiedot ja tulkinnat, jotka ilmenevät tutkimustuloksissa, mikäli hän tekisi uudestaan aineiston haun ja analyysin vastaavilla kriteereillä. (Vilka 2021, 197–198.) Tutkimuksen toteutus tulee olla niin tarkasti esitelty raportissa, että lukijalla on myös mahdollisuus arvioida tutkimustulosten luotettavuutta. Tarkka raportointi tutkimuksen kaikista vaiheista lisää tutkimuk-

sen luotettavuutta. (Hirsjärvi ym. 2015, 232.) Opinnäytetyön luotettavuuden edistämiseksi tiedonhakuprosessi kuvattiin huolellisesti. PICO-menetelmän toteutus on näkyvästi havainnollistettu raportissa taulukkona, ja sen mukaan määritellyt hakusanat ilmenevät tutkimusraportista. Mukaanotto- ja poissulkukriteerit sekä rajausta julkaisuajankohdan mukaan on avoimesti esitelty raportissa. Manuaalisen haun toteutuksesta on avoimesti kerrottu raportissa.

Sisällön analyysin vaiheet on hyvin raportoitu ja käytetyt pää- ja alaluokat ovat tarkistettavissa sekä tekstistä että erillisestä taulukosta. Opinnäytetyön molemmat tekijät osallistuivat yhdessä aineiston valintaan ja analysointiin. Tekijät keskustelivat keskenään niistä päätöksistä, joissa jommallakummalla oli epävarmuutta. Tämä vähensi riskiä subjektiivisesta tulkinnasta. Julkaisuista poimitut sitaatit, jotka vastasivat tutkimusongelmiin sekä julkaisujen taustatiedot käsiteltiin työvaiheessa huolellisesti erillisessä taulukossa, jotta voitiin varmistua, ettei tietoja mennyt epäjärjestykseen. Analyysin luotettavuus kasvaa, mikäli tekijät avoimesti avaavat miten he ovat tulkinneet analysoitavan aineiston sisältöä. Yksi keino tähän on sisällyttää tutkimusraporttiin suoria otteita käytetystä aineistoista. (Hirsjärvi ym. 2015, 233.) Tämän vuoksi tämän opinnäytetyön raportissa on liitteenä pelkistystaulukko, jossa näkyy aineistosta käytetyt suorat otteet. Taulukossa lukija näkee myös, miten tekijät ovat pelkistäneet sitaatit. Tällä tavalla lukijalla on mahdollisuus tarkistaa miten tekijät ovat tehneet ne päätelmät, jotka ovat johtaneet tutkimustuloksiin.

Tarkistettaessa omaa tekstiä virheitä jää helposti havaitsematta. Tämän vuoksi oli hyödyllistä, että opinnäytetyötä oli tekemässä kaksi tekijää. Opinnäytetyön tekemisen aikana tekijät saivat myös lähes viikoittain ohjausta ohjaavilta opettajilta opinnäytetyön työpajojen yhteydessä. Työpajojen yhteydessä tekijät pystyivät tekemään opinnäytetyötä yhdessä etäyhteydessä, ja tämän lisäksi tekijät käsitelivät säännöllisesti tutkimusprojektia sekä suunnittelivat työnjakoa puhelimitse, tulososiota tehdessä lähes päivittäin.

7 POHDINTA

Päivystyksen toteuttaman puhelinneuvonnan määrä on lisääntynyt merkittävästi tällä vuosituhanella, muun muassa hoitotakuun voimaan astumisen myötä 2005 (Kyngäs ym. 2007, 117) sekä ajankohtaisempina vaikuttajana COVID-19-pandemia (DigiFinland, 2020). Jotta päivystyksen puhelinneuvonta pystytään toteuttamaan käytössä olevilla resursseilla mahdollisimman laadukkaasti, tulee puhelinneuvonnan toimintamalleja arvioida ja kehittää jatkuvasti. Päivystyksen puhelinneuvonnan tavoitteena on ohjata asiakas oikeaan hoitoyksikköön sekä antaa asiakkaalle itsehoito-ohjeita. Asiakaslähtöisesti annetut ohjeet parantavat ohjeiden noudattamista. Ohjeisiin tyytyväinen asiakas toimii todennäköisemmin saamansa ohjauksen mukaisesti ja hoidon tulos paranee. (O’Cathain ym. 2014.) Työn tarkoituksena oli selvittää kirjallisuuskatsauksen avulla, minkälaisia kokemuksia päivystyksen puhelinneuvonnan asiakkailla on puhelinneuvonnasta. Lisäksi selvitettiin, minkälaisia odotuksia asiakkailla on puhelinneuvonnasta. Tavoitteena on tuottaa tietoa, jonka avulla voidaan kehittää päivystyksen puhelinneuvontaa asiakkaiden tarpeita ja odotuksia vastaavaksi. Opinnäytetyön toimeksiantajana toimi Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin Tyks Akuutti.

Tässä työssä saatujen tulosten mukaan asiakaskokemuksia päivystyksen puhelinneuvonnasta voidaan parantaa lisäämällä asiakkaiden tietämystä päivystyksen puhelinneuvonnan saatavuudesta ja puhelinneuvonnan aikana annetuista palveluista. Asiakastytyväisyyttä voidaan myös parantaa vahvistamalla puhelinneuvontaan osallistuvan henkilökunnan vuorovaikutustaitoja sekä parantamalla puhelinneuvontaprosessin laatua.

Opinnäytetyön tulosten mukaan asiakkaiden kokemukset ja odotukset *yhteydenotosta puhelinneuvontaan* korostuivat arvioitaessa asiakkaiden tyytyväisyyttä päivystyksen puhelinneuvonnasta saamaansa palveluun kokonaisuutena. Asiakkaiden kokemusten mukaan ohjeistus päivystyksen puhelinneuvontaan yhteydenottamisesta, yhteydenoton helppous ja puheluun vastaavan henkilön ammattitaito koettiin tärkeäksi (Richards ym. 2007; Egbunike ym. 2010). Asiakkaat odottivat yhteydenotolta nopeutta ja mahdollisuutta soveltaa uutta teknologiaa (Egbunike ym. 2010; Sankaran ym. 2020). Opinnäytetyön tutkimusaineisto koostui pääosin kansainvälisistä päivystyksen puhelinneuvontaan keskittyvistä tutkimuksista reilun parinkymmen vuoden ajanjaksolla. Eri maissa päivystyksen puhelinneuvonta on järjestetty organisaatiotasolla eri tavalla, ja organisaatioissa on tapahtunut sisäisiä muutoksia vuosien saatossa. Tästä syystä asiakkaille annettavista

ohjeista päivystyksen puhelinneuvontaan yhteydenottamiseksi ei voida tehdä yleistyksiä tai antaa kehitysehdotuksia tämän opinnäytetyön tulosten pohjalta. Useassa tutkimuksessa tuli kuitenkin esille se, että asiakkaat eivät olleet varmoja siitä, milloin heidän tulisi ottaa yhteyttä päivystyksen puhelinneuvontaan, mikä korostaa selkeän ja asiakaslähtöisen ohjeistuksen tärkeyttä. Suomessa asiakkaat voivat ottaa päivystyksellisissä tilanteissa yhteyttä joko Päivystysapuun 116117 (DigiFinland Oy 2021), sairaanhoitopiirien omiin puhelinneuvontanumeroihin (Lapin sairaanhoitopiiri 2020; Tyks 2021) tai hätätilanteissa hätänumeroon 112 (STM 2021). Koska eri vaihtoehtoja on useampia, tulisi ohjeiden eri yhteydenottotavoista eri tilanteissa olla selkeitä sekä asiakkaiden helposti saatavilla. Päivystyksen puhelinneuvonnan ensimmäisenä haasteena voidaan siis asiakkaan näkökulmasta pitää oikean yhteydenottotavan löytämistä. Tähän haasteeseen voidaan vastata sairaanhoitopiirien antamalla selkeillä ohjeilla ja asiakaslähtöisellä opastuksella.

Tässä työssä saatujen tulosten mukaan asiakkaat kokivat *hoitoon pääsyn* päivystyksen puhelinneuvonnan kautta toisaalta vaikeaksi, liian hitaaksi ja stressaavaksi, mutta toisaalta myös nopeaksi ja sujuvaksi (Richards ym. 2005; van Uden ym. 2005; Egbunike ym. 2010). Asiakkaiden kokemuksiin hoitoon pääsystä vaikutti merkittävästi puheluun vastaavan henkilön asenne (van Uden ym. 2005; Egbunike ym. 2010). Jotta asiakas ohjataan päivystyksen puhelinneuvonnan kautta oikeaan ja tarkoituksenmukaiseen hoitoon, on asiakkaan hoidon tarpeen arviointi tehtävä huolellisesti. Huolimattomasti tehty hoidon tarpeen arviointi voi ohjata asiakkaan hoitoprosessin väärään suuntaan ja vaarantaa potilasturvallisuuden. Hoidon tarpeen arvioinnissa ja oikeaan hoitoon ohjauksessa tarvitaan oikeanlaisia ja systemaattisia työskentelytapoja, joiden avulla voidaan aloittaa asiakkaan hoitoprosessi oikea-aikaisesti. Koska puhelimitse tapahtuvassa hoitoon ohjauksessa asiakasta ei kohdata kasvojen, hoitajan vuorovaikutus- ja päätöksentekotaidot korostuvat. (Stenman 2020.)

Asiakkaat kokivat *triage-prosessin* usein liian pitkänä ja hitaana sekä itseään toistavana (Richards ym. 2007; Egbunike ym. 2010). Asiakkaiden triage-prosessin aikana saama realistinen arvio odotusajoista sekä asiakkaiden oikeaksi kokema työdiagnoosi paransivat kokemusta triage-prosessista (van Uden ym. 2005; Egbunike ym. 2010). Asiakkaiden tyytyväisyyteen päivystyksen puhelinneuvontaa kohtaan vaikuttivat heidän odotuksensa triage-prosessista ja saamastaan hoidosta, mutta nämä odotukset saattoivat kuitenkin olla ristiriidassa päivystyksen puhelinneuvonnassa toteutettuun palveluun nähden (Dale ym. 1997; McKinley ym. 2002; van Uden ym. 2005; Egbunike ym. 2010). Jotta triage-

prosessi olisi kaikille asiakkaille mahdollisimman tasalaatuista, tulee päivystyksen puhelinneuvonnan edetä järjestelmällisesti yhteisesti sovittujen toimintamallien mukaan. Puhelun tulisi sisältää asiakkaan hoidon tarpeen arviointia varten tarvittavat kysymykset, jotka etenevät järjestelmällisesti eri vaiheiden kautta, kuten ISBAR-mallissa. Kysymykset esimerkiksi asiakkaan taustasta voivat tuntua asiakkaasta turhauttavilta ja aikaa vieviltä, mutta hänen hoitoonohjauksensa kannalta ne voivat olla erityisen tärkeitä. Hoitaja tarvitsee riittävästi tietoa puhelun aikana tehtävän työdiagnoosin taustaksi sekä hoidon kiireellisyyden arvioimiseksi. (Valvira 2017; Stenman 2020.) Opinnäytetyön tuloksissa esille nousivat asiakkaiden kokemukset triage-prosessin kysymysten turhauttavuudesta mutta toisaalta myös oikeaan osuvan työdiagnoosin tärkeydestä. Jotta asiakkaille ei tulisi puhelinneuvonnassa edellä mainittuja ristiriitaisia kokemuksia, asiakkaalle tulisi perustella puhelun eri vaiheiden ja kysymysten tarpeellisuus. Ilman riittäviä taustatietoja ja tarkentavia kysymyksiä ei voida tehdä oikeaa työdiagnoosia.

Opinnäytetyössä saatujen tulosten mukaan *päivystyksen puhelinneuvonnassa saadut ohjeet* koettiin asiakkaiden keskuudessa tarpeellisina ja oikeina, mutta tähän vaikuttivat myös asiakkaiden omat taustatekijät kuten ikä, äidinkieli ja kokemus omasta terveydentilasta (van Uden ym. 2005; Richards ym. 2007; Danielsen ym. 2010; Vitale ym. 2019). Asiakkaat odottivat saamistaan ohjeista eniten sairauteen ja hoitoon liittyvää ohjausta (Stenman 2013; Sankaran ym. 2020). Saatujen ohjeiden ymmärtämisessä saattoi olla vaikeuksia ja lopputulos ei välttämättä ollut ohjeiden mukainen ja se saattoi jopa olla ristiriidassa ohjeistuksen kanssa. Esimerkiksi päivystyksen vastaanotolle saapui asiakkaita, joita ei ollut ohjattu päivystyksen vastaanotolle tai itsehoito-ohjeita noudatti vain osa itsehoito-ohjeita saaneista asiakkaista. (Dale ym. 1997.) Asiakkaiden sitoutumista puhelinneuvonnassa saamiin ohjeisiin oli mahdollista edistää puhelinneuvontaa antavien hoitajien koulutuksen avulla (Tarkiainen ym. 2021). Opinnäytetyön tulokset puhelinneuvonnassa annettavien ohjeiden laadusta ovat yhteneviä aiempien tutkimusten tuloksiin. O’Cathainin ym. (2014) tutkimustulosten mukaan ohjeiden laatuun tyytyväinen asiakas noudatti ohjeita paremmin ja siten hoidon onnistuminen oli varmempaa. Nikulan ym. (2014) mukaan puhelinneuvonnan laatua ja asiakaslähtöisyyttä puolestaan paransi hoitajien osaamisen kehittäminen niin hoidon tarpeen arvioinnin, moniammatillisen yhteistyön kuin vuorovaikutustaitojenkin osalta. Laadukkaassa puhelinneuvonnassa kuuluu asiakkaille annettavan ohjeistuksen lisäksi varmistaa, onko asiakkaalla selkeä käsitys siitä, mihin puhelun aikana tehdyssä hoidon tarpeen arvioinnissa on päädytty ja että asiakas on ymmärtänyt annetut ohjeet (Stenman 2020). Koska puhelinneuvonnassa annettavien ohjeiden noudattamiseen vaikuttavat asiakkaan taustatekijät, kuten äidinkieli

ja ikä, tulee puhelinneuvonnan ohjeiden antamisessa ottaa huomioon asiakaslähtöisyys. Lisäksi tulee myös varmistaa, että asiakas on ymmärtänyt ohjeet oikealla tavalla.

Yhtenä tärkeimpänä asiakkaiden kokemuksiin vaikuttavana tekijänä nousi tässä opinnäytetyössä esille *hoitajien vuorovaikutustaidot*. Ystävällinen, rauhoittava ja asiakasta tukeva asenne sekä selkeästi annetut ohjeet paransivat asiakaskokemusta sekä asiakkaiden ohjautumista oikeaan hoitoyksikköön. Puhelinneuvontaa antavan hoitajan kommunikointitaidot vaikuttivat merkittävästi siihen, miten asiakkaat noudattivat annettuja ohjeita. (van Uden ym. 2005; Egbunike ym. 2010; Purc-Stephenson & Thrasher, 2012.) Nämä tulokset ovat samansuuntaisia Murdochin ym. (2014) saamien tutkimustulosten kanssa, joiden mukaan terveydenhuollon ammattihenkilön vuorovaikutustaidot vaikuttavat suuresti hoidon tarpeen arviointiin ja asiakkaiden tyytyväisyyteen. Myös Tranin ym. (2017) mukaan kommunikaation ja yhteisymmärryksen laatu vaikutti merkittävästi asiakkaiden kokemukseen puhelinneuvonnasta sekä saamiensa ohjeiden noudattamiseen. Puhelinneuvontaa antavan hoitajan vuorovaikutustaidoilla on siis suuri merkitys sille, että asiakas noudattaa puhelinneuvonnassa annettuja ohjeita ja että asiakkaan hoito toteutuu tarkoituksenmukaisesti.

Tässä opinnäytetyössä esitetyt tulokset perustuvat kirjallisuuskatsaukseen, jonka aineisto koostui tiedonhaussa löydetyistä aiemmin julkaistuista tieteellisistä julkaisuista. Tiedonhakuvaiheessa määriteltujen hakutermien ja rajausten pohjalta aineistoon valikoitui suunniteltua vähemmän julkaisuja. Jotta aineistoon olisi löytynyt useampia aihepiiritään sopivia julkaisuja, haussa käytettäviä hakutermejä olisi pitänyt käyttää monipuolisemmin ja laajemmin. Opinnäytetyön aineiston pohjalta havaittiin, että eri maissa esimerkiksi päivystyksestä käytetään useita termejä, ja siten päivystystä vastaavana hakuterminä olisi voinut käyttää termin "emergency" lisäksi "out-of-hours" sekä "casualty". Monipuolisempien hakutermien löytämiseksi kirjallisuuteen olisi ollut hyvä tutustua vieläkin paremmin jo ennen tiedonhakuprosessin aloittamista. Opinnäytetyössä käytettävää aikaa olisikin pitänyt painottaa enemmän tiedonhakuun ja sen kehittämiseen. Informaattikoiden konsultointi monipuolisempien hakusanojen löytämiseen olisi myös ollut hyödyllistä.

Opinnäytetyön aineistoon kuuluvien julkaisujen vähäisyyden lisäksi opinnäytetyön tuloksiin on voinut osittain vaikuttaa aineistossa mukana olevien julkaisujen julkaisuajankohta. Suunnitelmasta poiketen opinnäytetyön aineistoon valittiin julkaisuajankohdaltaan myös vanhempia julkaisua. Toisaalta vanhempia julkaisuja voidaan pitää arvostettuina

tämän alan tutkimuksina, sillä näihin julkaisuihin on viitattu useissa myöhemmin julkaistuissa tutkimuksissa. Eri julkaisuajankohtina julkaistujen tutkimusten tuloksissa ei havaittu merkittäviä eroja. Asiakkaiden kokemukset ja odotukset eivät olleet juurikaan muuttuneet ajan kuluessa. Päähavaintona sekä vanhemmissa että uudemmissa tutkimuksissa oli asiakkaiden odotukset selkeistä ohjeista siihen, miten ja milloin päivystyksen puhelinneuvontaan otetaan yhteyttä, hoitoon pääsyn sujuvuudesta, puhelinneuvonnan aikana saatujen ohjeiden selkeydestä sekä hoitajan vuorovaikutustaidoista. Yhtenä erona eri ajankohtina julkaistuissa tutkimuksissa olivat asiakkaiden odotukset uuden teknologian hyödyntämisestä puhelinneuvonnassa, mikä on tullut ajankohtaiseksi vasta viime vuosina.

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa, jonka avulla voidaan kehittää päivystyksen puhelinneuvontaa asiakkaiden tarpeita ja odotuksia vastaavaksi. Tässä opinnäytetyössä saatujen tulosten pohjalta päivystyksessä annettavaa puhelinneuvontaa voidaan kehittää niin Tyks Akuutin kuin muidenkin päivystyksellistä puhelinneuvontaa antavissa yksiköissä

- lisäämällä asiakkaiden tietämystä päivystyksen puhelinneuvonnan saatavuudesta ja sisällöstä
- lisäämällä asiakkaiden tietämystä puhelinneuvonnan ja triagen eri vaiheista ja niiden tarpeellisuudesta
- edistämällä hoitohenkilökunnan vuorovaikutustaitoja koulutuksen avulla
- edistämällä asiakkaiden sitoutumista annettuihin hoito-ohjeisiin parantamalla puhelinneuvonnan laatua

Koska tässä opinnäytetyössä kotimaisten tutkimusten osuus oli vähäinen, tietoa suomalaisten asiakkaiden odotuksista ja kokemuksista päivystyksen puhelinneuvonnasta ei juurikaan ollut käytettävissä. Tästä syystä aihetta olisi hyvä tutkia esimerkiksi päivystyksen puhelinneuvontaan soittavien asiakkaiden haastatteluiden avulla. Lisäksi olisi mielenkiintoista saada tutkittua tietoa siitä, miten hyvin eri väestöryhmiin kuuluvilla asiakkailla on tiedossa päivystyksen puhelinneuvonnan erilaiset vaihtoehdot, kuten sairaanhoitopiirien omien yksiköiden antama puhelinneuvonta ja Päivystysapu 116117. Myös uusien teknologioiden, esimerkiksi videopuhelujen mahdollisuuksista ja käyttöönotosta päivystyksen puhelinneuvonnassa olisi mielenkiintoista saada tutkittua tietoa.

LÄHTEET

Arene ry (Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry). 2019. Ammattikorkeakoulujen opin-
näytetöiden eettiset suositukset. Viitattu 17.3.2021. [http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EET-
TISSET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?_t=1578480382](http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EET-
TISSET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?_t=1578480382)

Dale, J.; Crouch, R.; Patel, R. & Williams, S. 1997. Patients telephoning A&E for advice: a com-
parison of expectations and outcomes. *Journal of Accident and Emergency Medicine* 14(1), 21-
23. doi: 10.1136/emj.14.1.21. Viitattu 12.4.2021. [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/arti-
cles/PMC1342837/pdf/jaccidem00016-0028.pdf](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/arti-
cles/PMC1342837/pdf/jaccidem00016-0028.pdf).

Danielsen, K.; Bjertnaes, O.; Garratt, A.; Forland, O.; Iversen, H. & Hunskaar, S. 2010. The as-
sociation between demographic factors, user reported experiences and user satisfaction: results
from three casualty clinics in Norway. *BMC Family Practise*. doi: 10.1186/1471-2296-11-73. Vii-
tattu 12.4.2021. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20925930/>.

DigiFinland Oy. 2020. Päivystysapu 116117 on kiireellisten sosiaali- ja terveysongelmien palvelu.
Viitattu 17.4.2021. <https://digifinland.fi/paivystysapu-116117-on-kiireellisten-sosiaali-ja-terveysongelmien-palvelu/>

DigiFinland Oy. 2021. Päivystysapu 116117. Viitattu 3.3.2021. <https://116117.fi/>

Egbunike, J.; Shaw, C.; Porter, A.; Button, L.; Kinnersley, P.; Hood, K.; Bowden, S.; Bale, S.;
Snooks, H. & Edwards, A. 2010. Streamline triage and manage user expectations: lessons from
a qualitative study of GP out-of-hours services. *British Journal of General Practise* 60(572), e83-
97. doi: 10.3399/bjgp10X483490. Viitattu 12.4.2021. [https://bjgp.org/con-
tent/bjgp/60/572/e83.full.pdf](https://bjgp.org/con-
tent/bjgp/60/572/e83.full.pdf).

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2015: Tutki ja kirjoita. 20., painos. Tammi. Porvoo.

Hoitotieteen tutkimussäätiö. 2021. Tutkimustiedon hakeminen. Viitattu 8.4.2021. [https://www.ho-
tus.fi/tutkimustiedon-hakeminen/](https://www.ho-
tus.fi/tutkimustiedon-hakeminen/)

Hyrynkangas-Järvenpää, P. 2007. Terveysthuollon ammattihenkilöiden antama puhelinneu-
vonta. *Suomen lääkärilehti* 62(5), 427–430. Viitattu 10.3.2021. [https://www-laakarileh-
tifi.ezproxy.turkuamk.fi/tieteessa/terveydenhuoltoartikkelit/terveydenhuollon-ammattihenkiloiden-
antama-puhelinneuvonta/](https://www-laakarileh-
tifi.ezproxy.turkuamk.fi/tieteessa/terveydenhuoltoartikkelit/terveydenhuollon-ammattihenkiloiden-
antama-puhelinneuvonta/)

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

Kangasniemi, M. & Pölkki, T. 2016. Aineiston käsittely: Kirjallisuuskatsauksen ydin. Teoksessa:
Stolt, M.; Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.). Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä, Turku: Turun yli-
opisto, 80–93.

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

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

Lapin sairaanhoitopiiri. 2020. Päivystyspoliklinikka. Viitattu 21.3.2021. [https://www.lshp.fi/fi-
FI/Sairaanhoitopalvelut/Paivystys](https://www.lshp.fi/fi-
FI/Sairaanhoitopalvelut/Paivystys)

McKinley, R K.; Stevenson, K.; Adams, S. & Manku-Scott, T K. 2002. Meeting patient expectations of care: the major determinant of satisfaction with out-of-hours primary medical care? *Family Practice* 19(4), 333-338. doi: 10.1093/fampra/19.4.333. Viitattu 12.4.2021. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12110550/>.

Murdoch, J.; Barnes, R.; Pooler, J.; Lattimer, V.; Fletcher, E. & Murdoch, J.L. 2014. Question design in nurse-led and GP-led telephone triage for same-day appointment requests: a comparative investigation. *BMJ Open*. doi: 10.1136/bmjopen-2013-004515. Viitattu 1.3.2021 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3948453/pdf/bmjopen-2013-004515.pdf>

Niela-Vilén, H. & Hamari, L. 2016. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Teoksessa: Stolt, M.; Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.). Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä, Turku: Turun yliopisto, 23–34.

Nikula, J.; Kaakinen, P.; Kyngäs H. & Kääriäinen M. 2014. Perusterveydenhuollon puhelinneuvonnan laatu hoitotyöntekijöiden arvioimana. *Tutkiva Hoitotyö* 12(2), 4-13. Viitattu 1.3.2021

O’Cathain, A.; Knowles, E.; Turner, J. & Nicholl, J. 2014: Acceptability of NHS 111 the telephone service for urgent health care: cross sectional postal survey of users’ views. *Family Practice*, 31(2), 193–200. Viitattu 21.3.2021. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3969523/pdf/cmt078.pdf>

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

Purc-Stephenson, R. J. & Thrasher, C. 2012. Patient compliance with telephone triage recommendations: a meta-analytic review. *Patient Education and Counseling* 87(2), 135-142. doi: 10.1016/j.pec.2011.08.019. Viitattu 12.4.2021 <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0738399111004708?via%3Dihub>.

Richards, S.H.; Pound, P.; Dickens, A.; Greco, M. & Campbell, J.L. 2007. Exploring users’ experiences of accessing out-of-hours primary medical care services. *Qual Saf Health Care* 16, 469–477. doi: 10.1136/qshc.2006.021501. Viitattu 12.4.2021 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2653185/pdf/469.pdf>.

Sankaran, J.; Menachery, S.M. & Bradshaw, R.D. 2020. Patient Interest in Video Integration for After-Hours Telemedicine. *The Journal of the American Board of Family Medicine* 33(5), 765-773. doi: 10.3122/jabfm.2020.05.190362. Viitattu 12.4.2021. <https://www.jabfm.org/content/33/5/765.long>.

Stenman, T. 2013. Päivystyspotilaan tiedon tarve – voimavaraistumista tukevan ohjauksen sisällön suositus. YAMK opinnäytetyö. Kliininen asiantuntija. Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 12.4.2021. <https://www.theseus.fi/handle/10024/58318>.

Stenman, T. 2020. Puhelimessa tapahtuva hoidon tarpeen arviointi [online]. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 2020 (luettu 28.4.2021). Saatavilla Internetissä (vaatii käyttäjätunnuksen): www.oppiportti.fi/op/tunnus_dvk00215.

STM (Sosiaali- ja terveysministeriö). 242/2004. Perusterveydenhuollon puhelinneuvonta puntarissa. Viitattu 28.4.2021. <https://stm.fi/-/perusterveydenhuollon-puhelinneuvonta-puntarissa>.

STM (Sosiaali- ja terveysministeriö). 2010. Yhtenäiset päivystyshoidon perusteet. Viitattu 1.5.2021. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/72305/URN:NBN:fi-fe201504226598.pdf?sequence=1>

STM (Sosiaali- ja terveysministeriö). 2014. Laatu ja turvallisuus ensihoidossa ja päivystyksessä. Suunnittelusta toteutukseen ja arviointiin. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2014:7. Viitattu 20.4.2021. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70313/URN_ISBN_978-952-00-3489-4.pdf?sequence=1.

STM (Sosiaali- ja terveysministeriö). 2020a. Aikuisten valtakunnalliset yhtenäiset kiireellisen hoidon perusteet. Viitattu 3.3.2021. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162340/STM_2020_19_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y

STM (Sosiaali- ja terveysministeriö). 2020b. Lasten valtakunnalliset yhtenäiset kiireellisen hoidon perusteet. Viitattu 3.3.2021. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162339/STM_2020_18_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y

STM (Sosiaali- ja terveysministeriö). 2021. Päivystysapu 116117. Viitattu 1.5.2021. <https://stm.fi/116117fi>

Suhonen, R.; Axelin, A. & Stolt, M. 2016. Erilaiset kirjallisuuskatsaukset. Teoksessa: Stolt, M.; Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.). Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä, Turku: Turun yliopisto, 7–22.

Tarkiainen, K.; Kaakinen, P.; Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. 2012. Kvasikokeellinen tutkimus puhe- linneuvonnan laadusta päivystysyksiköissä. *Hoitotiede* 24(2): 98–113.

TENK (Tutkimuseettinen neuvottelukunta). 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Helsinki. Viitattu 1.3.2021. https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf.

Terveydenhuoltolaki 1326/2010. Viitattu 17.4.2021. Saatavilla <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>.

THL (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos). 2019. Sosiaali- ja terveyspalvelujen yhdenvertaisuuden käsitteet – versio 2.0. Viitattu 5.5.2021. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/139000/Sosiaali- ja_ terveyspalvelujen_yhdenvertaisuuden_k%c3%a4sitteet_versio_2-0_saavutettava06032020.pdf?sequence=3&isAllowed=y.

Torkkola, S; Heikkinen, H & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi – Opas potilasohjeiden tekijöille. Tammi. Tampere.

Tran, D.T.; Gibson, A.; Randall, D.; Havard, M.B.; Robinson, M.; Lawler, A. & Jorm, L.R. 2017. Compliance with telephone triage advice among adults aged 45 years and older: an Australian data linkage study. *BMC Health Services Research*. doi: 10.1186/s12913-017-2458-y. Viitattu 1.3.2021. <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12913-017-2458-y.pdf>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi. Vantaa

Tyks. 2021. Päivystys - Tyks Akuutti. Viitattu 10.3.2021. <https://www.vsshp.fi/fi/paivystys/Sivut/default.aspx>

Valkeapää, K. 2016. Tutkimusaineiston valinta systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa. Teoksessa: Stolt, M.; Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.). Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä, Turku: Turun yliopisto, 60–67.

Valtioneuvoston asetus hoitoon pääsyn toteuttamisesta ja alueellisesta yhteistyöstä 25.11.2004/1019. Annettu Helsingissä 25.11.2004. Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2004/20041019>.

Valtioneuvoston asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä 24.8.2017/583. Annettu Helsingissä 24.8.2017. Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2017/20170583>.

Valvira (Sosiaali- ja terveysalan lupavirasto). 2017: Hoidon tarpeen arviointi. Viitattu 2.5.2021. https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammatinharjoittaminen/hoidon_tarpeen_arviointi

van Uden C.J.T.; Ament, A.J.H.A.; Hobma, S.O.; Zwietering, P.J. & Crebolder, H.F.J.M. 2005. Patient satisfaction with out-of-hours primary care in the Netherlands. BMC Health Service Research. doi: 10.1186/1472-6963-5-6. Viitattu 12.4.2021. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15651997/>.

Vilkka, H. 2021. Tutki ja kehitä. 5., päivitetty painos. PS Kustannus. Keuruu.

Vitale, R.; Smith, S. & Doolittle, B.R. 2019. Improving patient satisfaction through improved telephone triage in a primary care practice. Family Medicine and Community Health. doi: 10.1136/fmch-2019-000208. Viitattu 12.4.2021. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32148730/>.

Liite 1. Tiedonhakupöytäkirja

Taulukko 1. Tiedonhakupöytäkirja

Tietokanta (pvm.)	Hakusanat	Rajaukset	Osumat	Otsikon ja tiivistelmän perusteella valitut	Koko tekstin perusteella valitut
Pubmed (4.4.21)	(telephone triage AND emergency) OR (telephone assessment AND emergency) OR (telephone advice AND emergency) AND (customer experience OR patient experience OR customer expectation OR patient expectation)	Language: English, Swedish, Danish, Finnish Full text / Free full text From 2010–2021	203	18	2
Cinahl (4.4.21)	(telephone triage AND emergency) OR (telephone assessment AND emergency) OR (telephone advice AND emergency) AND (customer experience OR patient experience OR customer expectation OR patient expectation)	Language: English, Swedish, Danish, Finnish Full text / Free full text From 2010–2021	28	10	1
JBI (4.4.21)	(telephone triage AND emergency) OR (telephone assessment AND emergency) OR (telephone advice AND emergency) AND (customer experience OR patient experience OR customer expectation OR patient expectation)	Language: English, Swedish, Danish, Finnish Full text / Free full text From 2010–2021	41	1	0

(jatkuu)

Taulukko 1. Tiedonhakutaulukko (jatkuu)

Tietokanta (pvm.)	Hakusanat	Rajaukset	Osumat	Otsikon ja tiivistelmän perusteella valitut	Koko tekstin perusteella valitut
Medic (4.4.21)	(telephone triage AND emergency) OR (telephone assessment AND emergency) OR (telephone advice AND emergency) AND (customer experience OR patient experience OR customer expectation OR patient expectation)	Koko teksti Julkaisua-jankohta 2010–2021	30	0	0
Medic (4.4.21)	(puhelinarviointi AND päivystys) OR (puhelin-neuvonta AND päivystys) AND (asiakaskoke-mus OR potilaskoke-mus OR potilaan odo-tukset OR asiakkaan odotukset)	Koko teksti Julkaisua-jankohta 2010–2021	5	0	0
Manuaali-nen haku (12.4.21)	Valittujen artikkelien lähdeluettelot Valittuihin artikkeleihin viittaavat artikkelit				8

Liite 2. Tutkimusaineistotaulukko

Taulukko 2. Tutkimusaineistotaulukko

Tekijät, vuosi, maa	Tarkoitus	Kohderyhmä ja otos (n=)	Menetelmä	Keskeiset tulokset
Dale ym., 1997, Iso-Britannia	Tutkia päivystysyksikköön soittavien potilaiden odotuksia sekä tyytyväisyyttä palveluun.	n=197 Päivystysyksiköiden potilaat	Haastattelu	<p>Suuri osa päivystykseen soittavista potilaista odotti saavansa itsehoito-ohjeita.</p> <p>Vain osa potilaista odotti saavansa ohjeen vastaanotolle menemisestä.</p> <p>Noin neljäsosa potilaista odotti saavansa ohjeen tulla päivystysyksikköön.</p> <p>Hoitajien puhelinneuvonnassa antamien ohjeiden ja potilaan omaksumien ja noudattamien ohjeiden välillä oli ristiriitaa.</p> <p>Kaiken kaikkiaan suurin osa potilaista oli tyytyväisiä päivystyksen puhelinneuvontaan. Suurin osa potilaista koki, että heidän saamansa ohjeet olivat hyödyllisiä.</p>
Danielson ym., 2010, Norja	Selvittää, mitkä taustatekijät vaikuttavat päivystykseen tulevan potilaan kokemuksiin ja tyytyväisyyteen	n=225 Potilaat, hoitajat ja hoitajat	Kysely	Positiivisimmat kokemukset palvelujen käyttäjillä oli päivystysyksiköiden hoitohenkilökunnasta.

(jatkuu)

Taulukko 2. Tutkimusaineistotaulukko (jatkuu)

Tekijät, vuosi, maa	Tarkoitus	Kohderyhmä ja otos (n=)	Menetelmä	Keskeiset tulokset
				<p>Päivystysyksiköiden organisaatiosta käyttäjillä oli vähemmän positiiviset kokemukset.</p> <p>Palvelujen käyttäjien kokemuksiin ja tyytyväisyyteen vaikuttivat ikä ja terveydentila.</p>
Egbunike ym., 2010, Iso-Britannia	<p>Selvittää palvelujen käyttäjien tarpeita, odotuksia ja kokemuksia päivystysyksiköissä</p> <p>Tunnistaa kehitysehdotuksiapalvelujen uudelleensuunnittelua varten</p>	n=60 Palvelujen käyttäjät ja hoitajat kolmesta eri päivystysyksiköstä	Haastattelu	<p>Palvelun käyttäjien hoitoon pääsyn pitkät odotusajat toistuvat hoidontarpeenarvioinnit olivat suurimpia huolenaiheita palvelujen käyttäjillä.</p> <p>Lääkärivastaanotolle pääseminen koettiin tärkeäksi.</p> <p>Jos palvelujen käyttäjien odotukset eivät täyttyneet, he ottivat uudelleen yhteyttä joko samaan tai toiseen hoitoyksikköön.</p> <p>Tarkoituksenmukainen potilaanohjaus paransi palvelujen käyttäjien odotusten täyttymistä.</p>
McKinley ym., 2002, Iso-Britannia	Selvittää, miten potilaiden odotukset vaikuttivat heidän hoitotyytyväisyyteensä päivystysyksiköissä	n=3457 Potilaat	Kysely	<p>Potilaat, jotka saivat toivomaansa hoitoa, olivat tyytyväisempiä kuin potilaat, jotka eivät saaneet toivomaansa hoitoa.</p> <p>Puhelimitse hoitoa saaneiden potilaiden odotukset hoidosta eivät täyttyneet yhtä hyvin kuin vastaanotolla käyneillä potilailla.</p>

(jatkuu)

Taulukko 2. Tutkimusaineistotaulukko (jatkuu)

Tekijät, vuosi, maa	Tarkoitus	Kohderyhmä ja otos (n=)	Menetelmä	Keskeiset tulokset
Purc-Stephen-son & Thrasher, 2012, Kanada	Tutkia systemaattisesti, miten päivystykseen soittavat potilaat noudattavat puhelimitse saatuja ohjeita. Selvittää tekijöitä, jotka mahdollisesti vaikuttavat hoitomyönteisyyteen.	n=13 Tutkimusartikkelit	Kirjallisuuskatsaus	Kaiken kaikkiaan 62 % potilaista oli hoitomyönteisiä. Hoitomyönteisyyteen vaikuttivat kommunikation laatu. Hyvät kommunikatiotaidot, kuten aktiivinen kuuntelu ja ohjaus, sekä puhelujen strukturointi ovat tärkeitä puhelinneuvonnassa.
Richards ym., 2007, Iso-Britannia	Tutkia palvelunkäyttäjien kokemuksia päivystyksen hoitoyksikössä.	n=27 Palvelujen käyttäjät kolmesta eri päivystyksyköstä	Haastattelu	Palvelunkäyttäjien suurimpana huolena olivat viiveet hoidon saamisessa. Palvelunkäyttäjät eivät olleet varmoja, missä tapauksessa päivystykseen voi ja kannattaa soittaa. Moni oli epävarma siitä, miten palvelu on järjestetty.
Sankaran ym., 2020, USA	Tutkia potilaiden kiinnostusta mahdollisuuden hyödyntää videopuhelua päivystyksen puhelinneuvonnassa	n=298 Potilaita	Kyselylomake	75,1 %:lla vastanneista oli käytössä laite, jolla videopuhelu on mahdollista. Kiinnostusta videopuhelumahdollisuuteen löytyi, erityisesti heillä, joilla on jo kokemusta videopuheluista sekä potilailta, joilla on useammin yhteyttä lääkärille.

(jatkuu)

Taulukko 2. Tutkimusaineistotaulukko (jatkuu)

Tekijät, vuosi, maa	Tarkoitus	Kohderyhmä ja otos (n=)	Menetelmä	Keskeiset tulokset
				Kiinnostusta vähentävä tekijä oli se, että osa potilaista ei halunnut videopuhelun vähentävän mahdollisuutta päästä paikan päälle tapaamaan lääkäriä.
Stenman, 2013, Suomi	Tutkia päivystyspotilaan tiedon tarvetta ja kehittää suositus päivystyspotilaan voimavaraistumista tukevan ohjaukseen tutkimuksen pohjalta.	n=65 Päivystyksessä käyneitä tai puhelinneuvontaan soitaneita asiakkaita	Kyselylomake	<p>Biologis-fysiologinen osa-alue oli se alue, joista päivystyksen asiakkaat odottivat eniten tietoa ja voimavaraistuvaa ohjausta.</p> <p>Asiakkaat, jotka pelkäävät soittamaan puhelinneuvontaan, odottivat vähemmän ohjausta kuin asiakkaat, jotka sekä soittivat puhelinneuvontaan että kävivät päivystyksessä.</p> <p>Kehittämiprojektin pohjalta tutkija kehitti suosituksen voimavaraistuvan ohjauksen sisällöstä.</p>
Tarkiainen ym., 2012, Suomi	Tutkia miten päivystyksen puhelinneuvonnan laatu kehittyi sairaanhoitajien koulutusinterventio myötä.	n=35 Sairaanhoitajaa	Kyselylomake	<p>Koulutusinterventiolla oli myönteisiä vaikutuksia puhelinneuvonnan laatuun.</p> <p>Työkokemus vaikutti sairaanhoitajien tietoon ja taitoihin lisäävästi.</p>

(jatkuu)

Taulukko 2. Tutkimusaineistotaulukko (jatkuu)

Tekijät, vuosi, maa	Tarkoitus	Kohderyhmä ja otos (n=)	Menetelmä	Keskeiset tulokset
				Tutkimuksen avulla todettiin, että puhelinneuvonnassa työskentelevät sairaanhoitajat hyötyvät lisäkoulutuksista.
van Uden ym., 2005, Alankomaat	Selvittää, mitkä tekijät vaikuttavat potilastyytyväisyyteen päivystyksen yksiköissä.	n=1160 Päivystysyksiköiden potilaat	Kysely	Päivystysyksikön puhelinneuvontaa saaneista potilaista 67 % oli tyytyväisiä. Potilastyytyväisyyteen vaikuttavia tekijöitä olivat hoitohenkilökunnan asenne puhelinneuvonnan aikana, potilaan saama hoito sekä odotusaika. Potilaat, jotka saivat vain puhelinneuvontaa, olivat vähemmän tyytyväisiä kuin potilaat, jotka saivat hoitoa vastaanotolla.
Vitale ym., 2019, USA	Tutkia minkä verran puhelinneuvontaan soittavien asiakkaiden tyytyväisyys parani puhelinneuvonnan kehittämisen myötä.	n=415 (n1=200+n2=215) Puhelinneuvonnan asiakkaat	Seuranta-tutkimus	Puhelinneuvonnan kehittämisen myötä asiakastyytyväisyys parani merkittävästi.

Liite 3. Pelkistystaulukot

Taulukko 3. Alaluokka: Kokemukset yhteydenotosta palveluun

Tekijät	Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistys
Egbunike ym. 2010	Although difficulties were not commonly reported, users highlighted the importance of ease of access, or awareness of the service.	Palveluun pääsyn helppous ja tietous palveluista.
Richards ym. 2007	As the above quote suggests, some people were unsure whether or not their condition was serious enough to merit the contact, or whether the service was only for seriously ill people. Many felt that there would always be someone who needed the doctor more than they did.	Epätietous, milloin palveluun voi ottaa yhteyttä.
Richards ym. 2007	The general feeling was that the first person the patient spoke to should be the person who triaged the calls, rather than an operator with no medical training. The most common suggestion was that experienced triage nurses should answer the telephone.	Puhelinneuvontaa antavan hoitajan ammattitaito.
van Uden ym. 2005	Thus, it appears that the patients' impression of the first contact they have with the cooperative, which is mostly through telephone, strongly influences overall satisfaction.	Potilaan saama ensikontakti korreloi tyytyväisyyteen.

Taulukko 4. Alaluokka: Kokemus hoitoon pääsystä

Tekijät	Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistys
Dale ym. 1997	On the other hand, few had contacted their GP about their problem or had considered doing so. For most patients, it appeared that A&E was perceived as being a more readily available source of advice. Only 37 % of patients attended A&E following the call.	Neuvonnan saamisen helppous yhteydenoton syynä.
Egbunike ym. 2010	Some individuals accessing the out-of-hours service were dissatisfied and frustrated when they came across barriers to obtaining a consultation.	Hoitoon pääsystä koettiin olevan esteitä.
Egbunike ym. 2010	Although comments concerning nurses were generally positive, it appeared that it was in interactions with nurses where participants felt that they were prevented most from seeing a doctor, with similar scenarios described among all three service user groups.	Puhelinneuvonnan hoitajan koettiin estävän potilaan hoitoon pääsyä.
Egbunike ym. 2010	People reported that contacting the service was in general straightforward via automated messages in GP surgeries, NHS Direct, or NHS websites, or by previous knowledge. All except one responder stated that the call was answered almost immediately, thus showing consistency across service models.	Puheluun vastattiin nopeasti.
Egbunike ym. 2010	Parents of young children were particularly distressed if unable to see a doctor when they felt that it was necessary, such as to assess the severity of a child's condition, even though the situation was not an emergency.	Tilanne, jossa asiakasta ei ohjattu lääkärinvastaanotolle, koettiin stressaavana.
Richards ym. 2007	People in all groups reported that the period of waiting for their call to be returned was demanding, often spent enduring painful or worrying symptoms.	Puheluun vastaamisen odottaminen oli potilaalle vaativaa.
van Uden ym. 2005	The patient's opinion on the doctor's assistant's attitude on the phone proved to be the strongest predictor of overall satisfaction with respect to those having received telephone advice and those that received a home visit.	Hoitajan asenne vaikuttaa potilaan tyytyväisyyteen.
van Uden ym. 2005	The means of the three loci of care, adjusted for age, sex, insurance status, and education level, show that there is no difference between overall satisfaction in the group of patients who visited the GP cooperative (75.1 ± 1.31) and those who received a home visit (72.5 ± 1.37) (Table 6). However, patients who received telephone advice only (66.2 ± 1.30), were significantly less satisfied compared to the other two groups of patients.	Vain puhelinneuvontaa saaneet potilaat olivat tyytymättömämpiä.

Taulukko 5. Alaluokka: Kokemus triage-prosessista

Tekijät	Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistys
Egbunike ym. 2010	For example, if patients had to wait for a call back from each health professional (nurse and doctor) and were then given an appointment to visit the centre, the whole process was felt to be not only lengthy, but also potentially dangerous.	Triage-prosessi kokonaisuutena koettiin liian pitkäksi ja mahdollisesti vaaralliseksikin.
Egbunike ym. 2010	While responders recognised the need for triage, significant issues were the number of contacts involved, the nature of the questioning, and its duration.	Kontaktien lukumäärä, kysymysten luonne ja kesto olivat merkittäviä seikkoja prosessissa.
Egbunike ym. 2010	A factor influencing the relationship between call-back time and satisfaction was expectations. Giving service users realistic estimates of time to call back resulted in greater satisfaction.	Potilaalle annetut realistiset arviot odotusaajoista paransivat tyytyväisyyttä
Egbunike ym. 2010	Time arose as an important aspect of the whole process of care, with time taken to access care, time taken for health professionals to call back, time for transport to arrive, and travel time being significant aspects of users' quality judgments.	Triage-prosessiin kuuluva aika koettiin tärkeänä arvioitaessa laatua
Egbunike ym. 2010	More problematic was the triage process, with comments concerning the repetitive nature of triage and the consequent delay to acquiring consultation or advice.	Triage-prosessin vaiheet koettiin toisiaan toistavina.
Egbunike ym. 2010	The nature of the questions at triage was also commented on, with some participants finding them unnecessary and sometimes disturbing.	Triage-prosessissa kysytyt kysymykset koettiin tarpeettomina ja häiritsevinä.
Richards ym. 2007	Several people, particularly those in area 1, strongly felt that their cases had not been dealt with sufficiently urgently.	Hoito koettiin liian hitaaksi.
Richards ym. 2007	Most people were unsure how the service worked and what happened following the initial contact.	Palvelun sisältöä ei tunnettu.
Richards ym. 2007	However, although the system was similar in all three areas (in so much as the first patient contact was with a non-clinical call handler required to take basic descriptive data following agreed protocols), some of the area 3 group expressed particular frustration at having to answer a routine set of questions first, despite saying how serious their condition was.	Potilaat kokivat turhauttavana rutiinikysymyksiin vastaamista.
van Uden ym. 2005	However, we have not assessed patient satisfaction before the reorganisation, and therefore it remains unclear whether satisfaction has changed. Nevertheless, this study showed that more than half of the patients believe that the reorganisation has improved out-of-hours primary care.	Osa asiakkaista koki organisaatiouudistuksen, jossa pienet yksiköt korvattiin isommilla päivystyksen yksiköillä, parantavan päivystyksessä saatavaa hoitoa.
van Uden ym. 2005	When patients judged that the right diagnosis had been made overall satisfaction was higher.	Potilaan odottama diagnoosi paransi tyytyväisyyttä.
van Uden ym. 2005	67% of these patients responded to be satisfied (44.3%) or very satisfied (22.3%) with their contact with the GP cooperative, and 57% thought that the current out-of-hours care was an improvement compared to the former situation.	Puhelinneuvontaan oli tyytyväisiä ja sen koettiin parantuneen aiempaan tilanteeseen verrattuna.

Taulukko 6. Alaluokka: Kokemukset puhelinneuvonnassa saaduista ohjeista

Tekijät	Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistys
Dale ym. 1997	Several specific elements of dissatisfaction were reported relating to difficulties in getting access to the service, the telephone manner of the nurse, the quality of the assessment, and the advice given.	Puhelinneuvossa hoitajan asenne ja annettu ohjeistus vaikutti tyytyväisyyteen.
Dale ym. 1997	We found considerable discordance between the advice that nurses recorded on the TCR as having been given, the advice the callers recalled having received, and the action that was subsequently taken. Despite this, patients' satisfaction with the telephone consultation was high.	Puhelinneuvonnassa annettujen ohjeiden toteutuminen.
Danielsen ym. 2010	Our study identified self-perceived health as a significant predictor for patient satisfaction and one of four experiences scales, and age as significant associated with user experiences with organization at the clinics.	Potilastyytyväisyyteen vaikuttivat potilaan itse kokema terveydentila ja potilaan ikä.
Egbunike ym. 2010	Participants indicated that they needed to feel that they were being listened to and taken seriously. This involved the call handler being thorough in gathering users' information, and being patient when users gave the information, they felt was important. Although most participants were positive about the call handlers, negative perceptions were expressed by a minority, who viewed the call handler, for example, as 'a bit offhand'.	Potilaan tarve tulla kuulluksi ja ymmärretyksi.
Richards ym. 2007	Most of the individuals who received telephone advice reported that it was very reassuring and exactly what they needed.	Puhelinneuvonta koettiin vastaavan potilaiden tarpeita.
Tarkiainen ym. 2021	Myös tämän tutkimuksen mukaan puhelinneuvonnalla arvioitiin olevan vaikutusta muun muassa toimintakykyyn, hoitoon sitoutumiseen ja tiedon määrään.	Puhelinneuvonnalla on vaikutusta potilaan hoitoon sitoutumiseen.
van Uden ym. 2005	We found that satisfaction also increased with age.	Potilaan ikä vaikutti tyytyväisyyteen.
Vitale ym. 2019	The experiences of patients speaking other languages may differ significantly.	Potilaan äidinkielen vaikutus asiakaskokemukseen.

Taulukko 7. Alaluokka: Kokemukset hoitajan vuorovaikutustaidoista

Tekijät	Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistys
Egbunike ym. 2010	Characteristics of the call handler that were considered important by participants included having a friendly and pleasant manner that was polite, reassuring, helpful, supportive, and sympathetic.	Potilaat kokivat hoitajan vuorovaikutustaidot tärkeinä.
Purc-Stephenson & Thrasher 2012	We found that the quality of the telenurses' communication may be an important factor influencing patient compliance (Fig. 2).	Kommunikaatiotaitojen vaikutus hoitomyönteisyyteen.
Purc-Stephenson & Thrasher 2012	The need for telenurses to clearly communicate why patients should follow triage recommendations was emphasized as we found the majority of noncompliant patients tended to choose a lower intensity of care than what was advised. Particularly troubling were those patients advised to use emergency services but used self-care instead.	Selkeästi annettujen ohjeiden tärkeys korostui hoitoon myöntymättömien potilaiden kohdalla.
Purc-Stephenson & Thrasher 2012	As shown by the high rate of compliance for self-care recommendations, our results suggest that through appropriate education and counselling on self-care management, telenurses were successful at diverting low acuity patients from using emergency services or visiting a general practitioner. It is possible that clearly presented self-care instructions can enhance patient's perceived self-efficacy of following the recommended treatment.	Selkeästi ja ammattimaisesti annetut potilasohjeet auttoivat ohjaamaan potilaat oikeaan hoitoyksikköön.
van Uden ym. 2005	When patients were satisfied with the accessibility of the cooperative by phone, the doctor's assistant's attitude on the phone, and the doctor's assistant's advice overall satisfaction was higher.	Tyytyväisyys hoitajan asenteeseen vaikutti kokonaistyytyväisyyteen.

Taulukko 8. Alaluokka: Odotukset yhteydenotosta palveluun

Tekijät	Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistys
Egbunike ym. 2010	Expectations in relation to the timing of events and around accessing a consultation with a doctor have already been shown to impact on users' views, but there were further expectations of the outcome of the consultation.	Odotukset triage-prosessin kestosta ja hoitoon pääsystä vaikuttivat käyttäjien käsitykseen.
Sankaran ym. 2020	Faster contact with the PCP rather than waiting for an appointment (59, 19.8 %) was the most frequent perceived advantage of video calling.	Hoidon saaminen nopeampaa videopuhelun avulla

Taulukko 9. Alaluokka: Odotukset triage-prosessista

Tekijät	Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistys
Dale ym. 1997	Almost two thirds anticipated receiving self-care advice, and a further 11 % expected to be advised to see or contact their GP. Only a quarter of callers stated that they had expected to be told to attend A&E.	Puhelinneuvonnasta odotettiin itsehoito-ohjeita pikemminkin kuin päivystykseen ohjausta.
Egbunike ym. 2010	Most commonly encountered in participants' narratives was the expectation for antibiotics which, if not met, created frustrations and dissatisfaction.	Odotukset lääkityksestä.
Egbunike ym. 2010	There was an implied potential discrepancy between expectations of users, the views of service providers, and the objectives of the service. Most users appear to view the service as an extension of primary care provision, but in some instances, as shown above, providers appear to be viewing it as an emergency advice resource, with the more severe cases being seen as emergencies in A&E.	Potilaiden, palveluntarjoajien ja palvelun tavoitteiden välillä oli ristiriitaisuuksia.
McKinley ym. 2002	Overall, 81.7% of patients received the care they hoped for (idealized expectation match) but this varied between 67% with telephone advice from the hybrid co-operative to 91% with domiciliary care from the practices.	Vain puhelinneuvontaa saaneiden potilaiden odotusten täytyminen oli vähäisempää.
van Uden ym. 2005	Patient's expectation of care is assumed to be an important factor that influences overall satisfaction. In our study, only 35 % of the patients with telephone advice expected that they would receive this type of consultation.	Potilaan odotukset saamastaan hoidosta olivat tärkeitä asiakastyytyväisyyden kannalta.

Taulukko 10. Alaluokka: Odotukset puhelinneuvonnasta saaduista ohjeista

Tekijät	Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistys
Sankaran ym. 2020	With the current emphasis on social distancing due to the COVID-19 pandemic, avoiding visits to the ED as much as possible would benefit both patients and providers by limiting exposure.	COVID-19-pandemian vuoksi on potilaiden etu välttää päivystyksessä käyntiä
Sankaran ym. 2020	One hundred sixty-five (55.4%) patients said they would prefer video calling over talking to their health care provider through telephone while 75 (25.4%) would like to use it all the time and 225 (75.6%) would like to use it only sometimes.	Halukkuus videopuheluihin
Sankaran ym. 2020	Other advantages that were submitted by free text included ability for the doctor to see what is going on with patient, ability for the patient to see the doctor's body language, saving time for minor injury and rash evaluation, and allowing family members to be included in the interaction.	Videopuhelujen avulla hoidon tarpeen arviointi helpottuisi ja säästäisi asiakkaan aikaa.
Sankaran ym. 2020	We believe that the addition of a video component to after-hours telephone calls would improve the quality of advice provided and hence would avoid unnecessary referrals to the ED.	Videopuheluiden avulla asiakkaiden saama ohjaus voisi parantua sekä myös vähentää tarvetta päivystyskäynneille
Stenman 2013	Voimavaraistavan tiedon tarvealueista voimavaraistamisen kannalta merkityksellisimmät alueet päivystyspotilailla ovat biologisfysiologinen, toiminnallinen, eettinen ja sosiaalinen tiedon tarve alue. Jotta ohjaus päivystyksessä olisi kokonaisvaltaisesti voimavaraistava, tulee siinä ottaa huomioon potilaan tarpeet neljältä keskeiseltä tiedon tarve alueelta.	Biologis-fysiologiset, toiminnalliset, eettiset ja sosiaaliset tiedot olivat merkittävimmät
Stenman 2013	Kotona tapahtuvan lääkehoidon ohjaus koettiin kaikkien taustamuuttujien valossa tärkeäksi.	Kotilääkityksen ohjaus
Stenman 2013	Kuviosta 10 (s.46) näkyy selkeästi, että yhteispäivystyksessä käyneet vastaajat odottivat enemmän tietoa kuin ne vastaajat, jotka sekä soittivat että kävivät päivystyksessä. Biologisfysiologisen (p= 0,049) ja kokemuksellisen tiedon tarve alueen (p= 0,006) kohdalla tämä on tilastollisesti merkitsevä ero.	Ohjaustarve päivystyksessä väheni, kun asiakas oli jo saanut ohjausta puhelinneuvonnasta ennen käyntiä.
Stenman 2013	Biologis-fysiologiseen tiedon tarvealueeseen kuuluu kaikki sairauteen, sen oireisiin ja hoitamiseen liittyvä tieto. Biologis-fysiologinen tiedon tarpeen alueelta odotettiin eniten tietoa kuudesta voimavaraistavasta tiedon tarve alueista	Tiedot sairaudesta, sen oireista ja hoidosta asiakkaat kokivat tärkeimpänä.