

Satu Ahonen

ASIAKASKOKEMUS UUDENMAAN PÄIVYSTYSAVUSSA

Opinnäytetyö

Akuutin hoitotyön koulutus (ylempi amk)
Sosiaali- ja terveystieteiden ylempi ammattikorkeakoulututkinto

2021



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

Tekijä/Tekijät	Tutkintonimike	Aika
Satu Ahonen	Sairaanhoitaja (ylempi AMK)	Joulukuu 2021
Opinnäytetyön nimi		75 sivua 13 liitesivua
Asiakaskokemus Uudenmaan Päivystysavussa		
Toimeksiantaja		
HUS Akuutti, Uudenmaan Päivystysapu		
Ohjaaja		
Niina Ervaala		
<p>Päivystyspoliklinikoiden ruuhkautuminen on jo jopa maailmanlaajuinen ongelma. Tähän vaikuttavat monet eri syyt. Kunnalliset perusterveydenhuollon palvelut eivät pysty tarjoamaan apua kaikille sitä tarvitseville potilaille, minkä vuoksi potilaat, jotka eivät saa apua perusterveydenhuollosta, hakeutuvat ei-kiireellisissä vaivoissaan päivystykseen. Tämä taas ruuhkauttaa päivystykset. Tätä kuormaa helpottamaan on perustettu: Uudenmaan Päivystysapu 116 117 -palvelu, jonne potilaat soittavat aina ennen päivystykseen hakeutumistaan. Sairaanhoitaja tekee puhelimesta hoidon tarpeen arvion, minkä perusteella hän ohjaa potilaan oikeaan hoitopaikkaan ja tarvittaessa kirjaa potilaan päivystyksen listalle valmiiksi tai antaa kotihoito-ohjeita ja neuvoja.</p> <p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata Uudenmaan Päivystysapuun soittavien potilaiden ja omaisten kokemuksia palvelusta. Tämän opinnäytetyön avulla voidaan kehittää asiakaskokemusta entistä paremmaksi ja laadukkaaksi. Opinnäytetyössä on määritelty asiakaskokemukset sekä mahdolliset kehittämisehdotukset. Kirjallisuuskatsauksen avulla etsittiin aikaisempaa tutkimustietoa puhelinpalveluun soittavien potilaiden kokemuksista. Tutkimusaineisto on kerätty haastattelemalla (N=15) potilasta ja omaista puhelimitse keväällä 2021. Haastattelut toteutettiin puolistrukturoidun teemahaastattelun avulla. Aineiston analyysi tehtiin aineistolähtöisesti induktiivisen sisällönanalyysin menetelmällä.</p> <p>Tämän opinnäytetyön tulosten mukaan asiakaskokemukset Uudenmaan Päivystysavussa voidaan jakaa kuuteen eri osa-alueeseen, joita ovat vastaajan vuorovaikutustaidot, hoidon tarpeen arvio ja palvelusta saatu apu, palvelun muoto, potilastietojärjestelmä, järjestelmään liittyvät kehittämisehdotukset ja vastaajaan liittyvät kehittämisehdotukset.</p> <p>Johtopäätöksenä voidaan tulosten perusteella todeta, että haastateltavat ovat pääsääntöisesti hyvin tyytyväisiä Uudenmaan Päivystysapu palveluun ja he kokevat palvelun tärkeänä osana terveydenhuoltoa. Saatujen tulosten mukaan kehittämiskohteita ovat vastaajan vuorovaikutustaidot ja paikallistuntemus, asiakkaan kohtaaminen, apteekkituotteiden itsehoito-ohjeistus sekä sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisoikeus. Tulosten mukaan toivottiin kehittämistä etä-/videovastaanotossa sekä saada nopeammin yhteys hoitohenkilökuntaan ja puhelun alussa valittavan oikean linjan valinnan nopeutumista. Tämän tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää toiminnan kehittämisessä myös Uudenmaan ulkopaikkakunnissa, joissa päivystysapu on jo käytössä tai on tulossa käyttöön.</p>		
Asiasanat		
asiakaskokemus, päivystysapu, hoidon tarpeen arviointi, asiakastyytyväisyys, puhelin-triage		

Author (authors)	Degree	Time
Satu Ahonen	Master of Health Care	December 2021
Thesis title		
Customer experience in Uusimaa's Emergency Services		75 pages 13 pages of appendices
Commissioned by		
HUS Acute, Medical Helpline		
Supervisor		
Niina Ervaala		
<p>Congestion in emergency departments is already a global problem. There are many different reasons for this. Municipal primary health care services are unable to provide a service to all patients who need them, which is why the surplus seeks emergency care in their non-urgent ailments. This in turn congests the emergency services. To alleviate this burden, the Uusimaa Emergency Service 116117 service has been set up, which patients always call before calling the emergency room. The nurse assesses the need for care over the phone, based on which he or she directs the patient to the right place of care and, if necessary, completes the patient's emergency list or gives home care instructions and advice.</p> <p>The purpose of this thesis is to describe the experiences of patients and relatives calling Uusimaa Emergency Services about the service. With the help of this thesis, the customer experience can be developed to be even better and of higher quality. In this thesis, customer experiences and possible development proposals have been defined. The literature review was used to search for previous research data on the experiences of patients calling the telephone service. The research material was collected by interviewing (N = 15) patients and relatives by telephone in the spring of 2021. The interviews were conducted with the help of a semi-structured thematic interview. The analysis of the data was performed using the method of inductive content analysis.</p> <p>According to the results of this thesis, the customer experience in Uusimaa Emergency Service can be divided into six different areas, which are the respondent's interaction skills, assessment of the need for care and service, form of service, patient information system, system-related development proposals and respondent-related development proposals.</p> <p>In conclusion, based on the results, it can be stated that the interviewees are generally very satisfied with the Uusimaa Emergency Service, and they perceive the service as an important part of health care. According to the results obtained, areas for development would be in the respondent's interaction skills and customer encounter, local knowledge, the pharmacy's self-care instructions for products, and the nurse's prescription rights. According to the results, it was hoped that there would be an improvement in remote-/video reception as well as a faster connection to the treatment staff and faster selection of the right line to be selected at the beginning of the call. The results of this study can also be utilized in the development of operations outside Uusimaa, in other municipalities where emergency care is already in use or is about to be used.</p>		
Keywords		
customer experience, emergency service, assessment of care need skills, customer satisfaction, health care on call service (phone triage)		

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	KESKEISET KÄSITTEET	7
2.1	Asiakaskokemus.....	7
2.2	Uudenmaan Päivystysapu 116 117	8
2.3	Hoidon tarpeen arvio	12
3	KIRJALLISUUSKATSAUS	15
3.1	Tiedonhaku.....	15
3.2	Aineiston laadun arviointi.....	18
3.3	Kirjallisuuskatsauksen tulokset	19
4	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET.....	26
5	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN.....	27
5.1	Aineiston keruu	27
5.2	Aineiston analyysi	29
6	TUTKIMUSTULOKSET	31
6.1	Asiakaskokemukset.....	32
6.1.1	Palvelun laatu	32
6.1.2	Vastaajan vuorovaikutustaidot	36
6.1.3	Hoidon tarpeen arvio ja palvelusta saatu apu	39
6.1.4	Palvelun muoto	40
6.1.5	Potilastietojärjestelmä.....	42
6.1.6	Järjestelmään liittyvät kehittämissuositukset	42
6.1.7	Vastaajaan liittyvät kehittämissuositukset	44
6.2	Kehittämissuositukset	45
7	POHDINTA	45
7.1	Tulosten pohdinta	46
7.2	Opinnäytetyön luotettavuus	50

7.3	Opinnäytetyön eettisyys.....	52
7.4	Johtopäätökset	53
7.5	Jatkotutkimusehdotus	55
LÄHTEET.....		56

LIITTEET

Liite 1. Kirjallisuuskatsauksen aineisto

Liite 2. Saatesanat

Liite 3. Tietosuojailmoitus

Liite 4. Teemahaastattelun runko

Liite 5. Lausunto tutkimussuunnitelmasta eettinen toimikunta

1 JOHDANTO

Uudenmaan Päivystysapu 116 117 -palvelu terveydenhuollossa on kohtuullisen uusi, eikä sen asiakaskokemuksesta ole vielä tehty aikaisempia tutkimuksia. Hoidon tarpeen arviointia on tehty sairaaloissa ja terveysasemilla jo pitkään, mutta puhelimesta tapahtuvaa hoidon tarpeen arvioita ei ole ollut vielä kauaa saatavilla. Siksi tämä aihe on erittäin tärkeä, ajankohtainen sekä mielenkiintoinen.

Hoidon tarpeen arvioinnin onnistuminen on terveydenhuoltojärjestelmän toimivuuden kannalta erityisen tärkeää. Tämän onnistumisella on vaikutuksia hoitoprosessien sujuvuuteen, jokaisen potilaan hoitokokonaisuuden onnistumiseen, hoitohenkilöstön työpanoksen oikeaan kohdentumiseen sekä terveydenhuoltojärjestelmän kokonaiskustannuksiin. (Syväoja & Äijälä 2009, 7.) Päivystyksiä kuormittavat turhat käynnit, ja arviolta jopa lähes puolet päivystyksiin hakeutuvista potilaista voisivat hyvin odottaa seuraavaan arkipäivään (Seppänen 2013). Päivystysten ruuhkautuessa havaittiin tarve luoda kriteerit sille, ketkä potilaista kykenevät odottamaan seuraavaan päivään ja ketkä eivät (Kuisma ym. 2013).

Uudenmaan Päivystysapuun tulee n. 200 000 puhelua vuodessa. Tarvittaessa sairaanhoitaja ohjaa potilaan päivystykseen ja kirjaa hänet valmiiksi sairaalan potilastietojärjestelmään tai antaa puhelimesta neuvontaa tai kotihoito-ohjeita. Päivystysavun hoitaja näkee sairaaloiden ruuhkatilanteen ja voi tarvittaessa ohjata potilaan toiseen sairaalaan, jos oma lähin sairaalapäivystys on ruuhkautunut. Potilaan kannalta soitto Päivystysapuun nopeuttaa huomattavasti hänen hoitoprosessiaan, kun hoidon tarpeen arvio on jo tehty ja tieto potilaan saapumisesta ja oireista ovat valmiina kirjattuna päivystyksen potilastietojärjestelmässä. Päivystyksissä voidaan tehdä jo etukäteen suunnitelmaa potilaiden hoidosta, ja potilas varmistuu siitä, että hänen vaivansa on kiireellisesti hoidettava. Näin toimien potilaalle ei tule ikäviä yllätyksiä päivystyksessä, jos hänet sieltä ohjataankin seuraavana päivänä esimerkiksi omalle terveysasemalle. (Soininen 2017; Jämsen 2018.) Tässä opinnäytetyössä kuvataan potilaiden ja omaisten kokemuksia soittamisesta Uudenmaan Päivystysapuun 116 117.

2 KESKEISET KÄSITTEET

Opinnäytetyön keskeiset käsitteet ovat asiakaskokemus, Päivystysapu (=puhelinapu) ja hoidon tarpeen arviointi. Keskeiset käsitteet avataan tässä luvussa.

2.1 Asiakaskokemus

Asiakaskokemusta muodostuu kaikissa vuorovaikutustilanteissa, joissa asiakas ja yrityksen tuottama palvelu kohtaavat. Asiakaskokemus pitää sisällään yrityksen kontaktit sekä niiden kehittämät tunteet ja reaktiot. Asiakaskokemus on asiakastyytyväisyyttä tehokkaampi positiivisen suosittelun ja asiakasuskollisuuden tekijä. Asiakaskokemusta ei voida monistaa, eikä täysin samanlaisia asiakaskokemuksia ole olemassa. Asiakaskokemuksen muodostuminen on subjektiivinen prosessi, johon vaikuttavat monenlaiset seikat. (Trustmary s.a.)

Asiakaskokemus on enemmän kuin tarjolla oleva palvelun laatu tai asiakastyytyväisyys. Se on erilaisten tunteiden, kohtaamisten ja mielikuvien kokonaisuus. Potilaat menevät lääkärin vastaanotoille omien odotustensa kanssa, joista he eivät ole etukäteen tietoisia. Potilaat esittävät odotuksensa avoimesti tai lääkärin on yritettävä saada ne esiin. Potilaiden reaktiot täyttymättömiin odotuksiin voivat vaihdella pettymyksestä vihaan. Tämän vuoksi potilaiden odotusten havaitseminen voi auttaa välttämään potilaiden reaktioita ja parantaa heidän terveydenhoito kokemuksien tyytyväisyyttä ja kiitollisuutta. Potilaiden kokemus saadusta palvelusta yhdistettynä palvelun tekniseen laatuun määrittelee sen, miten ihmiset hyötyvät järjestelmästä ja kuinka he sitä käyttävät. (Lateef 2011, 165–166.)

Yleinen syy heikkoon asiakaskokemukseen ovat huonosta kohtaamisesta syntyneet kokemukset tai palveluasenteet. Tämän vuoksi on tärkeää pitää mielessä asiakaskokemuksen liiallinen korostaminen. Se voi nostaa palveluiden kokonaiskustannuksia, mikäli asiakaskokemuksen parantaminen ei yhtä aikaa paranna palvelun laatua. (Torkki ym. 2017: 34–35.) Asiakkaan tyytyväisyys on monimutkainen sekä moniulotteinen käsite, ja se voi tarkoittaa hyvin eri asioita eri ihmisille. Yleisesti ottaen ollaan yksimielisiä siitä, että asiakastyytyväisyys

on hyvällä asenteella tehtyä palvelua yksilön terveyttä kohtaan. (Demers ym. 2000.)

Jokainen asiakaskokemus on henkilökohtainen. Tämän vuoksi asiakaskokemuksen määrittäminen on vaikeaa, mikä johtaa monesti hankaluuksiin sen kehittämisesä ja mittaamisessa. Potilaiden odotukset terveydenhuollossa ovat suuressa kasvussa. Niitä on hoidettava riittävästi tulosten parantamiseksi ja vastuun vähentämiseksi. Asiakkaiden odotusten ymmärtäminen voi parantaa huomattavasti heidän tyytyväisyystasoaan saadusta hoitokokemuksestaan. Kokemusasiakkaita sekä asiakasraateja käytetään jo enemmän, ja niiden avulla kerätään nimenomaan laadullista tietoa asiakaskokemuksesta sekä kehittämisehdotuksia asiakaskokemuksen parantamiseksi. (Kähkönen 2021; Latteef 2011, 165–166; Torkki ym. 2017, 35.)

2.2 Uudenmaan Päivystysapu 116 117

Uudenmaan Päivystysapu 116 117 on Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin järjestämä ohjaus- ja neuvontapalvelu, jossa tehdään kiireellisen hoidon tarpeen arviointia puhelimesta. Päivystysavusta saa myös neuvontaa ja ohjausta itsehoitoon sekä ohjausta sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden piiriin. Organisaation tasolla tavoite on vähentää päivystyskäyntejä sairaaloissa, tasata päivystysten ruuhkia sekä vähentää hätäpuheluita ja ensihoidon tehtäviä. Hätänumeroon tulee paljon sellaisia puheluita, jotka ovat päivystyksellisiä, mutta ne eivät ole välttämättä kuitenkaan hätätilanteita. Tätä painetta purkamaan on luotu Uudenmaan Päivystysapu 116 117. HUSin päivystyspisteiden auditointiryhmä on todennut tarpeen vuonna 2016. Uudenmaan Päivystysavun tarkoituksena on selkiyttää ja yhdenmukaistaa kiireellisen hoidon tarpeen arvioita. Toiminnan lähtökohtana ovat yhtenäiset hoito-ohjeet ja kirjauksikäytännöt sekä tulevaisuudessa valmius ottaa potilaita myös oman alueen ulkopuolelta. (Soininen 2017; Jämsen 2018.) Tässä opinnäytetyössä käytän Uudenmaan Päivystysapu 116 117 -palvelusta jatkossa nimitystä Päivystysapu.

Kansalaisten puheluihin vastaavat kokeneet terveydenhuollon ammattilaiset, jotka tekevät puhelimitse arvion päivystyksellisen, kiireellisen tai ei-kiireellisen

hoidon tarpeesta, huomioiden paikalliset ohjeistukset. Päivystysapu on tarkoitettu kiireellisiin ja ei-kiireellisiin tilanteisiin erityisesti päivystysaikana oman terveystaseman ollessa kiinni ja potilaan suunnitellussa päivystykseen lähtöä. Kiireellisissä tilanteissa päivystyspoliklinikalle voi hakeutua suoraan tilanteissa, joissa potilas ei saa yhteyttä Päivystysapuun kohtuullisessa ajassa tai soittaminen ei siinä tilanteessa ole jostain syystä mahdollista. Päivystysapuun ei tarvitse soittaa, jos potilaalla on jo lääkärin lähete. Silloin voi mennä suoraan päivystykseen. (Päivystysapu 116117 s.a.)

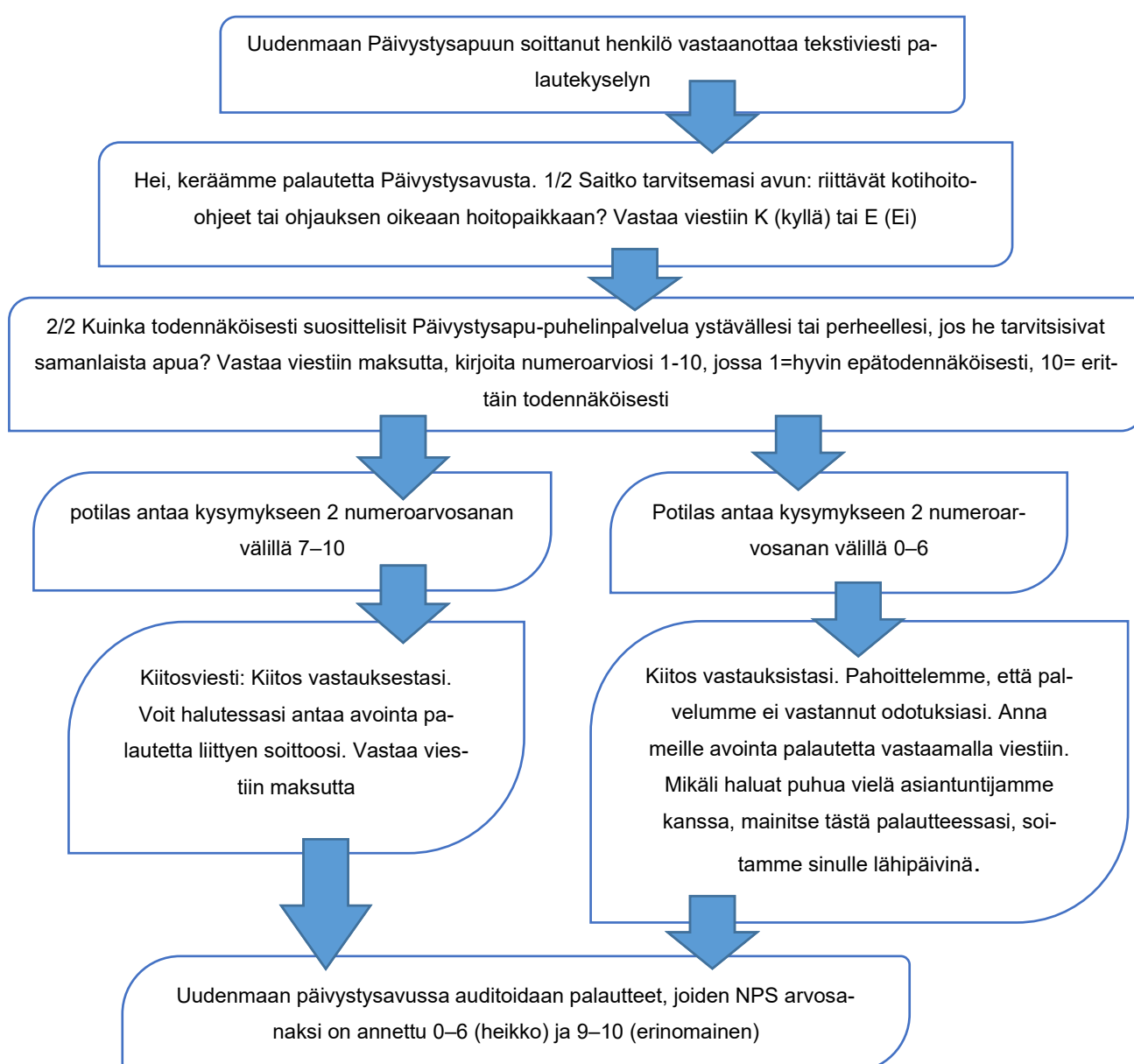
Päivystysasetuksen mukaan potilas on otettava hoitoon päivystykseen, jos hänen hoitoaan ei voida sen kiireellisyyden vuoksi siirtää seuraavaan päivään tai viikonlopun yli. Potilas voidaan ohjata virka-aikana käyttämään myös terveyskeskuksessa annettavia palveluita. Tämä edellyttää sen, että hoidon tarpeen arvion perusteella hoidon aloituksen voi turvallisesti siirtää lääketieteellisin perustein, potilaan terveydentilan tai toimintakyvyn vaarantumatta. (Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326, 50. §.) Päivystyksellisellä hoidolla tarkoitetaan tässä opinnäytetyössä äkillistä sairastumista, vammautumista tai kroonisen sairauden pahenemista, jotka vaativat välitöntä hoitoa (Kuisma ym. 2013).

Kuntien toiminta tulee järjestää siten, että potilas saa tarvittaessa välittömästi yhteyden terveydenhuoltojärjestelmään, jossa hänelle tehdään hoidon tarpeen arvio. Tarpeelliseksi katsottu hoito on järjestettävä kohtuullisessa ajassa potilaan terveydentilan ja sairauden ennakoitavissa oleva muutos huomioon ottaen. (Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326, 51 §.). Hoidon kiireellisyysluokituksen tarkoituksena on löytää kiireellistä apua ja hoitoa tarvitsevat potilaat. Kokenut, koulutettu sairaanhoitaja tekee havaintojensa ja potilaan kertoman oirekuvan perusteella arvion siitä, kuinka nopeasti hoito on aloitettava. Päivystyksiä ruuhkauttavat erityisesti ne potilaat, jotka eivät pääse virka-aikana lääkärin vastaanotolle. Nämä asiat ovat usein kiireettömiä. (Seppänen 2013.)

Päivystysavussa laatu koetaan erittäin tärkeäksi, minkä vuoksi asiakaspalautetta kerätään joka puhelun jälkeen. Päivystysavun asiakaskokemuksen keskeisenä mittarina on potilailta kerättävä tekstiviestikysely (kuva 1). Kyselyt toteutetaan yhteistyössä Bisnoden kanssa.

Kuvassa 1 esitetty NPS arvosanapisteytys on avattu tässä kappaleessa. Net promoter score (NPS) on suositteluhaluuden mittari. NPS kertoo, kuinka suuri prosentti asiakkaista on valmis suosittamaan palvelua läheisilleen. Asukkaat arvioivat palvelun asteikolla 1-10. Ahvenainen ym. (2017, 24) määrittelevät NPS-laskennan seuraavasti: ”NPS lasketaan vähentämällä suosittelijoiden suhteellisesta osuudesta kriittisesti suhtautuvien osuus, jolloin lopullinen luku voi sijoittua mihin tahansa asteikolle 100 - +100”. Vastaukset jaetaan kolmeen kategoriaan: 0–6 arvostelijat, 7–8 neutraalit ja 9–10 suosittelijat.

Kuva 1. Asiakaskokemuksen mittaaminen Uudenmaan päivystysavussa



Päivystysapu on kansallinen maksuton palvelu, mikä toimii lähes kaikissa länsimaissa. Puhelinpalvelu on perustettu parantamaan ja nopeuttamaan kiireellisen hoidon saatavuutta ohjaamalla ihmiset suoraan oikeaan hoitopaikkaan. Tämä lisää potilastyytyväisyyttä kiireelliseen hoitoon ja kansalliseen terveyspalveluun ohjaamisessa sekä vähentää tarpeettomia hätäpuheluita. Puhelinpalvelu virka-ajan ulkopuolella on yksi tapa parantaa ja kehittää terveydenhuoltopalveluja, joihin on helppo ja nopea pääsy. Samalla se lievittää sairaaloiden päivystyksien paineita. Tarkoituksena on tunnistaa juuri demografiset eli väestössä tapahtuvat muutokset ja niiden rakenne, suuruus, kehitys sekä puheluihin liittyvä potilastyytyväisyys. (Soininen 2017; Knowles ym. 2016; Zinger ym. 2019.)

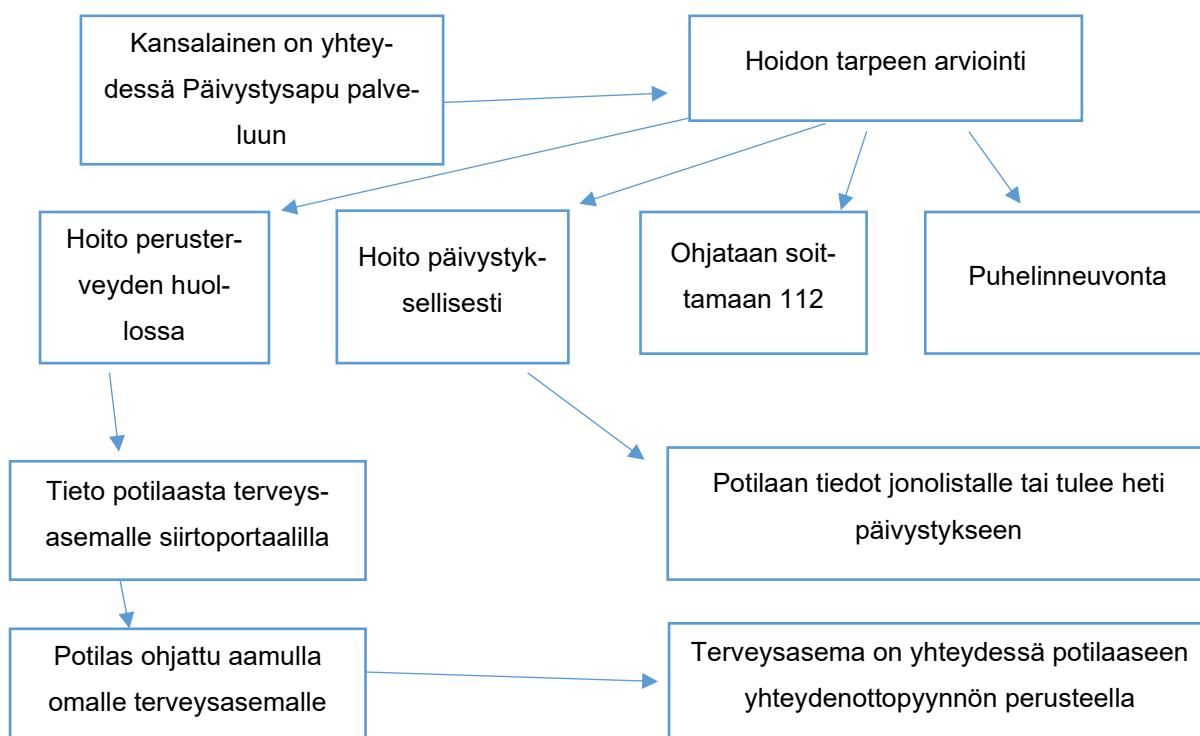
Hätänumero 112 tunnetaan hyvin, minkä vuoksi sinne ohjautuu liikaa neuvontatyypisiä puheluita. Tutkimusten mukaan hoitajat, joilla on vankka kokemus kliinisestä hoitotyöstä, kykenevät arvioimaan tilanteen paremmin, ja he soittavatkin potilaille harvemmin ambulanssin. On todettu, että potilaat menevät harvemmin päivystykseen, kun heillä on mahdollisuus saada neuvoja sekä ohjeita puhelimitse. (Lewis ym. 2021; Heinäaho 2020.)

Päivystyshoidolla tarkoitetaan alle 24 tunnin kuluessa annettavaa hoitoa. Päivystyshoidolle on luonteenomaista se, ettei sitä voi siirtää myöhemmäksi ilman oireiden pahentumista tai vamman vaikeutumista. Päivystyshoidon määritelmä kattaa lääketieteelliset päivystyshoidon perusteet, joiden mukaan näitä palveluita on tarjottava ympäri vuorokauden. Muu kiireellinen hoito tulee järjestää virka-aikana tai virka-ajan palveluihin liittyen iltaisin. Päivystyshoidon määritelmä ei määräydy sillä, missä päivystyksellinen hoito annetaan. (Päivystys 2017.)

Kun asiakas ohjataan virka-aikaisiin palveluihin, on tärkeää huolehtia riittävästä palveluohjauksesta jatkohoidon varmistamiseksi sekä huomioida potilaan edellytykset vastaanottaa ohjeita ja neuvoja. Potilaiden hoito voidaan siirtää perusterveydenhuollon hoidettavaksi silloin, kun kyseessä ei ole päivystyksellisesti hoidettava vaiva. Toisin sanoen puolikiireellisissä (hoidettava 1–3 vrk:n sisällä) tai kiireettömissä asioissa hoito tapahtuu pääsääntöisesti omalla

terveysasemalla. Tämä mahdollistaa sen, että perusterveydenhuollon asiantuntemus saadaan huomioitua potilaalle parhaalla mahdollisella tavalla. Tämä voi monessa tapauksessa lopulta jopa nopeuttaa hoitoa, vaikka hoito ei alkaisikaan päivystyksellisesti. Viikonloppuisin ja arkipyhinä osa hoidoista on annettava päivystyksellisesti, jotta hoidon aloitus ei viivästyisi. (Päivystys 2017). Päivystysavun toiminta päivystysaikana on esitelty kuvassa 2.

Kuva 2. Toiminta Uudenmaan Päivystysavussa päivystysaikana (Heinäaho 2020)



Päivystysavussa on huomioitu myös ne henkilöt, jotka eivät kuule tai pysty tuottamaan puhetta. Heitä varten on oma maksuton tekstipalvelu, jota koko Suomessa tuottaa HUS Uudenmaan Päivystysapu 116117. Uudenmaan Päivystysavulle on myönnetty ISO 9001:2015-sertifikaatti osoituksena siitä, että siellä työskennellään jatkuvasti turvallisen ja laadukkaan palvelun hyväksi. (Päivystysapu 116 117 s.a.)

2.3 Hoidon tarpeen arvio

Hoidon tarpeen arvioinnilla määritetään se, tarvitseeko potilas päivystyshoitoa, kiireetöntä hoitoa vai ei hoitoa lainkaan (Hoidon tarpeen arvio erikoissaira-

hoidossa 2006). Valtioneuvoston asetuksen (1019/2004) mukaan hoidon tarpeen arvion voi lääkärin ohella arvioida muukin terveydenhuollon ammattihenkilö. Ammattihenkilöllä on oltava asianmukainen koulutus, riittävä akuuttihoidon kokemus sekä yhteys hoitoa antavaan toimintayksikköön, ja hänellä on käytössä potilasasiakirjat. Päivystysavussa sairaanhoitajat vastaavat puheluihin ja tekevät hoidon tarpeen arvion erikoisalojen lääkäreiden tekemien kirjallisten hoidon tarpeen arvio-ohjeiden mukaisesti. Ohjeistus perustuu Duodecimin terveystieteen tuottamaan tietoon. Ohjeet ovat yhteneväiset hätäkeskuslaitosten ohjeistuksien kanssa.

Puhelimessa ei tehdä diagnooseja, vaan ainoastaan arvioidaan kiireellisen hoidon tarve ja tarkoituksenmukainen hoitopaikka. Neuvonta tapahtuu ohjeistamalla tiettyihin palveluihin säädetyillä kiireellisyytasoilla tai itsehoitoneuvontaan. (Soininen 2019; Sexton ym. 2021.) Tutkimustulokset osoittavat puhelinneuvonnan olevan entistä johdonmukaisempaa, jolla voidaan varmistaa mahdollisimman laaja valikoima erilaisia vaihtoehtoja väestöryhmien tarpeisiin maantieteellisestä sijainnista riippumatta. (Heinäaho, E. 2020; O'Hara ym. 2019.)

Aikaisempien tutkimusten mukaan puhelinpalvelun käyttö on vähentänyt tarpeettomia päivystyskäyntejä ja resursseja on kyetty paremmin kohdentamaan sinne, missä niitä eniten tarvitaan. (Syväoja & Äijälä 2009, 7; Thierrin ym. 2021.) Hoidon tarpeen arviota tehdään maailmanlaajuisesti, eikä siitä ole olemassa yhtenäisiä kansainvälisiä ohjeita. Siitä on tehty maa- ja aluekohtaisia yksilöllisiä ohjeistuksia. Suomessa päivystysten hoidon tarpeen arviointi on otettu käyttöön vasta viime vuosina. (Göransson ym. 2005, 83; Kuisma ym. 2013).

Hoidon tarpeen arviointi on keskeinen osa potilaan hoitoa, kun yksikössä on vastaanottotoimintaa virka-ajan ulkopuolella. Hoidon tarpeen arvio voidaan tehdä puhelinpalveluna tai vastaanottokäynnin yhteydessä. Hoidon tarpeen arvioinnissa selvitetään potilaan yhteydenoton syy, sairauden sen hetkiset oireet ja niiden mahdolliset vaikeusasteet sekä kiireellisyys potilaan kertoman perusteella. Tarvittaessa potilas lähetetään lääkärin vastaanotolle jatkotutkimuksiin. Puhelimessa tapahtuvassa hoidon tarpeen arvioinnissa potilas on

aina tunnistettava ja tiedot kirjataan potilasasiakirjoihin. Hoidon tarpeen arvion turvallisuuden mittaamisessa on käytetty simulaatiota potilasturvallisuuden vuoksi. (Hoidon tarpeen arvio erikoissairaanhoidossa 2006; Valvira 2015; Sexton ym. 2021; Smits ym. 2016.)

Päivystysavun hoidon tarpeen arvioissa selvitetään henkilön sen hetkinen terveydentila ja toimintakyky sekä oireiden mahdollinen kehittyminen. Jos hoidon tarpeen arviossa todetaan, ettei potilaalla ole kiireellisen tai päivystyksellisen hoidon tarvetta, hänet voidaan ohjata hoitoon muualle, esimerkiksi omalle terveysasemalle. Vaihtoehtoisesti voidaan antaa kotihoito-ohjeet, joiden kanssa potilas voi jäädä kotiin ja seurata oireiden kehittymistä. Hoidon tarpeen arvioissa kiireellisyyttä arvioidaan ja se kuvataan aina kiireellisyytsluokittelun avulla, usein kirjaimin tai numeroin. Terveystieteiden ammattilainen itse vastaa omista päätöksistään ja tekemisistään. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2018; Valvira 2015; Holi 2018.)

Hoidon tarpeen arvio, josta käytetään myös nimitystä triage, ei ole kuitenkaan aivan yksiselitteinen käsite. Triagessa tehdään potilaan hoidon kiireellisyyden arviointia, mutta se on myös työnjaon arviointia. Tämän vuoksi on tärkeää, että potilas on yhteydessä puhelinpalveluun ennen päivystykseen hakeutumistaan. Akuuttilääketieteen saapuminen päivystävien erikoisalojen rinnalle on parantanut yhteistyötä ja hoidon laatua. Kiireellisessä hoidossa palvelut käyttävät puhelinpohjaista digitaalista arviointia. Ne tarjoavat mahdollisuuden hallita kysyntää ja parantaa hoidon johdonmukaisuutta tarjoamalla selkeän hoitomallin. Tämän avulla voidaan yksinkertaistaa potilaiden päätöstä siitä, mitä palvelua he saavat ja tarjoamalla asianmukaisia neuvoja, jotka perustuvat potilaan oireiden arviointiin. Tutkimukset osoittavat, että jos potilailla on mahdollisuus saada ilt- ja viikonloppuhoitoa puhelinpalveluna, he eivät todennäköisesti hakeudu päivystykseen ja näin vähennetään tarpeettomia ja aikaa vieviä potilaskäyntejä päivystyksissä. Lisäksi puhelinpalvelu lyhentää odotusaikoja perusterveydenhuollon vastaanotoille ja sen on osoitettu olevan hyödyllistä, koska se parantaa potilaiden pääsyä terveydenhuollon palveluiden pariin. (Holi 2018; Sexton ym. 2012; Ansell ym. 2017.)

3 KIRJALLISUUSKATSAUS

Kirjallisuuskatsaus on opinnäytetyön pohjaksi tehty katsaus- ja kirjallisuushaku, mikä perustuu tutkimusaiheeseen kohdistuneisiin aikaisempiin tutkimuksiin. Nämä on tarkoitus kiinnittää aikaisemmin tehtyjen tutkimusten joukkoon. Kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on rakentaa uutta teoriaa sekä kehittää jo olemassa olevaa teoriaa. Kirjallisuuskatsauksen avulla rakennetaan yleisvaikutelma asiakokonaisuuksista ja sen avulla pyritään tunnistamaan ongelmia. Kirjallisuuskatsausta käytetään myös teorioiden arvioimiseen. Opinnäytetyön tekijän tulee olla kriittinen kirjallisuuskatsausta tehdessään jo olemassa olevaa tutkimustietoa kohtaan. Niiden ikää on myös syytä arvioida kriittisesti. Kirjallisuuskatsausta tehdessä tulisi käyttää vain alkuperäislähteitä, jotta tutkimuksen luotettavuus säilyisi. (Suhonen ym. 2016, 7–8; Kankkunen-Julkunen 2013, 92–93; Salminen 2011, 3.)

Kirjallisuushaussa opinnäytetyöntekijä pyrkii etsimään mahdollisimman paljon tutkimusaiheen kannalta relevantteja julkaisuja eri tietokannoista organisoitusti ja tehokkaasti. Hakuprosessi esitetään ja raportoidaan siten, että se on läpinäkyvä ja kuka tahansa voi tehdä samat haut, saaden samat tulokset. (Hirsijärvi ym. 2009, 121; Mäkelä & Punkari 2017.)

Kirjallisuuskatsauksessa opinnäytetyöntekijä käy läpi huomattavan määrän tutkimusmateriaalia asettaen tutkimuksen oman tieteenalansa kontekstiin. Kirjallisuuskatsauksella seulotaan esiin tieteellisten tulosten kannalta tärkeitä, oleellisia ja mielenkiintoisia tutkimuksia. Se on tiivistelmä jonkin tietyn aihepiirin aiempien tutkimusten olennaisesta sisällöstä. Systemoituun katsaukseen tarvitaan useampi kuin yksi tekijä. (Petticrew 2001, 98–101; Bearfield & Warren 2008, 61–72; Kallio 2006, 18–26.)

3.1 Tiedonhaku

Tämän opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksen aineisto on haettu Medic-, Pubmed- ja Cinahl-tietokannoista (taulukko 1). Haut rajattiin vuonna 2016–2021 ilmestyneisiin suomen ja englanninkielisiin väitöskirjoihin ja tutkimusartikkeleihin.

hin, joissa oli saatavana koko teksti ilmaiseksi. Hakusanoina käytettiin ”asiakaskokem* OR triag* OR päivystys* ” ja ”asiakaskokem* OR hoidontar* OR puheli*”, joista löytyi yksi tutkimus, jota ei käytetty, koska sitä ei ollut saatavilla ilmaisena kokotekstinä. Englanninkielisistä hakusanoista käytettiin ”Customer experience and emergency services”, josta ei päätynyt yhtään lopulliseen aineistoon. Hakusanoista ”customer experience AND triage”, ”telephone triage emergency services” ja ”emergency services AND customer experience” löytyi lopulliseen aineistoon tutkimuksia. Hakuja tehtiin samoilla hakusanoilla kaikista tietokannoista. Näin toimien kaikista tietokannoista ei saatu tuloksia. Tämän vuoksi hakusanoja muokattiin ja saatiin tuloksia.

Taulukko 1. Kirjallisuuskatsauksen aineiston keruu

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Tulokset	Otsikon perusteella	Abstraktin perusteella	Koko tekstin perusteella
Medic	asiakaskokem* OR triag* OR päivystys*	5 vuotta vain koko tekstit	185	7	4	0
	asiakaskokem* OR hoidontar* OR puheli*	kaikki kielet kaikki julkaisut	36	1	1	Ei ollut koko tekstiä saatavilla
PubMed	Customer experience AND emergency services	5 vuotta vain koko tekstit kaikki kielet kaikki julkaisut	84	4	2	0
	customer experience AND triage		14	2	1	1

	Telephone triage emergency services		172	21	11	8
EBSCO: Cinahl, Academic search, Medline	emergency services and customer experience	5 vuotta vain koko tekstit kaikki kielet kaikki julkaisut	40	19	12	8

Tämän opinnäytetyön aineisto muodostui 17 asiakaskokemukseen tai puhelimessa tapahtuvaan hoidon tarpeen arvioon liittyvästä tutkimusartikkelista.

Yksi tutkimus jäi pois, koska siitä ei ollut saatavilla koko tekstiä. Seuraavassa taulukossa (taulukko 2) on esitelty tämän opinnäytetyön katsaukseen valitut tutkimukset. Analysoidut tutkimukset on kuvattu tutkimustuloksineen tarkemmin liitteessä 1.

Taulukko 2. Opinnäytetyössä analysoidut tutkimukset

Tutkimuksen tekijä(t) / julkaisu vuosi	Tutkimuksen nimi
Thierrin, C., Augsburg, A., Dami, F., Monney, C., Staeger, P. & Carole Clair 2021	Impact of a telephone triage service for non-critical emergencies in Switzerland: A cross-sectional study
Graversen, D.S., Christensen, M.B., Pedersen, A.F., Carlsen, A.H., Bro, F., Christensen, H.C. Vestergaard, C.H. & Huibers, L 2020.	Safety, efficiency and health-related quality of telephone triage conducted by general practitioners, nurses, or physicians in out-of-hours primary care: a quasi-experimental study using the Assessment of Quality in Telephone Triage (AQTT) to assess audiotaped telephone calls
Lewis, J., Stone, T., Simpson, R. Jacques, R., O'Keeffe, C., Croft, S & Mason, s. 2021	Patient compliance with NHS 111 advice: Analysis of adult call and ED attendance data 2013–2017
Smits M., Hanssen, S., Huibers, L. & Giesen, P. 2016	Telephone triage in general practices: A written case scenario study in the Netherlands
Tran, D.T. Gibson, A. Randall, D. Havard, A. Byrne, M. Robinson, M. 2017 Lawler, A. & Jorm, R. 2017	Compliance with telephone triage advice among adults aged 45 years and older: an Australian data linkage study

Ebert, J.F., Huibers, L., Christensen, B., Lippert, F.K. Christensen, B. 2019.	Giving callers the option to bypass the telephone waiting line in out-of-hours services: a comparative intervention study
Clay-Williams, R., Baysari, M., Taylor, N., Zalitis, D., Georgiou, A., Robinson, M., Braithwaite, J. & Westbrook, J. 2019.	Service provider perceptions of transitioning from audio to video capability in a telehealth system: a qualitative evaluation
Nørøxe, K.B., Huibers, L., Moth, G and Vedsted, P. 2017	Medical appropriateness of adult calls to Danish out-of-hours primary care: a questionnaire-based survey
Dahlgren, K., Holzmann, M.J., Carlsson, A.C., Wändell, P., Hasselström, J. & Ruge, T. 2017	The use of a Swedish telephone medical advice service by the elderly – a population-based study
Rushton, S., Boggan, J.C., Lewinski, A.A., Gordon, A.M., Shoup, J.P., Van Voorhees, E., Whited, J.D., Tabriz, A., Adam, S., Fulton, J., Kosinski, A.S., Van Noord, M.G., Williams, J.W., Goldstein, K.M. & Gierisch, J.M. 2019	Effectiveness of remote triage: a systematic review
Gibson, A., Randall, D., Tran, D.T., Byrne, M., Lawler, A. Havard, A., Robinson, M. & Jorm, L.R. 2017.	Emergency department attendance after telephone triage: A population-based data linkage study
Ansell, D. Crispo, J.A.G. Simard, B & Bjerre, L.M. 2017	Interventions to reduce wait times for primary care appointments: a systematic review
O'Hara, R. Bishop-Edwards, L. Knowles, E & O'Cathain, A. 2019	Variation in the delivery of telephone advice by emergency medical services: a qualitative study in three services
Vitale, R. Smith, S. Doolittle B.R. 2019	Improving patient satisfaction through improved telephone triage in a primary care practice
Zinger, N.D. Blomberg, S.n. Lippert, F & Christensen, H.C. 2019	Satisfaction of 30 402 callers to a medical helpline of the emergency medical services Copenhagen: a retrospective cohort study
Knowles, E., O'Cathain, A., Turner, J. & Nicholl, J. 2016	Effect of a national urgent care telephone triage service on population perceptions of urgent care provision: controlled before and after study
Sexton, V. Dale, J & Atherton, H. 2021	An evaluation of service user experience, clinical outcomes and service use associated with urgent care services that utilise telephone-based digital triage: a systematic review protocol

3.2 Aineiston laadun arviointi

Tämän opinnäytetyön luotettavuuden lisäämiseksi kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset on arvioitu hyödyntämällä Joanna Briggs -instituutin laatimaa kriittisen arvioinnin tarkistuslistoja (Hotus s.a). Joanna Briggs -instituutti on laatinut laadun arvioinnin suorittamiseksi käsikirjan, jota voi hyödyntää kirjallisuuskatsauksessa käytettävien tutkimusten laadun arvioinnissa. Ennen laadunarviointia opinnäytetyöntekijän on päätettävä, kuinka monen kriteerin tulee täyttyä, että tutkimus hyväksytään opinnäytetyöhön mukaan. (Siltanen ym.

2019.) Tässä opinnäytetyössä kaikki 17 tutkimusta olivat JBI:n laatiman käsi-kirjan mukaisia ja laatuksiteerit tutkimuksilla olivat välillä 8–10 / 10. Kaikki kirjallisuuskatsauksen valitut tutkimukset laadun arvioinnin kanssa esitetään kirjallisuuskatsaustaulukossa (liite 1).

3.3 Kirjallisuuskatsauksen tulokset

Tässä luvussa esitellään kirjallisuuskatsauksen tulokset, joita ovat asiakaskokemus ja asiakastyytyväisyys, puhelinpalvelu, hoidon tarpeen arvio, vastaajien ammattitaito, tuki omille ajatuksille, potilastietojärjestelmä, palvelun laatu, kuulluksi tuleminen, video-/etäpuheluiden käyttö, itsehoito-ohjeet ja palvelunumeron helppous.

Terveysneuvonnan antamiseen käytetään yhä enemmän puhelinneuvontaa ja triage-palveluita. Laajasta käyttöön otosta huolimatta puhelinpalvelun vaikutusta palvelun käyttäjäkokemukseen, palvelun käyttöön ja klinisiin tuloksiin on arvioitu hyvin vähän. Mikään aikaisempi järjestelmällinen tarkastelu ei ole keskittynyt palveluihin, jotka hyödyntävät digitaalista tai puhelimesta tapahtuvaa hoidon tarpeen arviota ja sen vaikutuksiin kiireellisessä hoidossa olevilla tulosalueilla. Vasta nyt, kun puhelinpohjainen digitaalinen hoidon tarpeen arviointi on laajentunut kiireellistä hoitoa tarjoavissa palveluissa viime vuosikymmenten aikana, on alettu tarkastelemaan ja tutkimaan asiaa enemmän. EU-maat pyrkivät kehittämään palveluja koko ajan yhtenäisemmiksi hoitomalleiksi ja ihmislähtöisten terveydenhuoltojärjestelmien odotetaan tarjoavan palveluja, jotka ovat taloudellisesti kestävämpiä, laadukkaampia ja jotka palvelisivat paremmin ihmisten henkilökohtaisia mieltymyksiä ja tarpeita. (Sexton ym. 2021; Clay-Williams ym. 2017; Zinger ym. 2019.)

Asiakaskokemus ja asiakastyytyväisyys

Aikaisempien tutkimusten mukaan potilaat ovat pääsääntöisesti olleet tyytyväisiä puhelinpalveluun. Tyytyväisyys oli suurinta henkilökohtaisen palvelun vuoksi, jolloin potilaat kokivat tulleen kuulluksi. Tyytyväisyyttä ilmeni yhteydenoton syyn, hoidon tarpeen arvion sekä puhelun odotusaikaan liittyvissä asioissa. Eniten tyytyväisyyttä ilmeni potilailla, joiden odotusaika linjoilla oli 1,5

minuuttia lyhyempi kuin tyytymättömien potilaiden. Potilaat, jotka odottivat linjoilla yli 10 minuuttia ja saivat puhelinneuvontaa, olivat todennäköisesti tyytymättömiä palveluun. Vastaavasti noin puolet potilaista, joiden odotusaika oli yli 20 minuuttia, olivat kuitenkin tyytyväisiä, jos he päätyivät lopulta puhumaan lääkärin kanssa. Kaikkein tyytyväisimpiä potilaita muuhun väestöön verrattuna olivat pienten lasten (0–4 v.) vanhemmat, kun he soittivat lastensa puolesta jonkin somaattisen sairauden vuoksi tai saivat puhelimesta hyvät kotihoito-ohjeet. Potilaiden on todettu olevan riippuvaisia siitä, että he tavoittavat puhelimitse hoitohenkilökunnan, jotta he voivat esittää kysymyksiä lääkityksestään ja oireistaan. (Zinger ym. 2019; Vitale ym. 2019.)

Aikaisempien tutkimusten mukaan potilaiden tyytyväisyys lääkäreihin on korkea, mutta tyytymättömyyttä ilmenee enemmänkin hoitohenkilökuntaa kohtaan. On myös raportoitu, että potilastyytyväisyys lisääntyy, kun neuvonta ja hoito-ohjeet vastaavat potilaan omia odotuksia. Hoidon oikea-aikaisen saatavuuden on osoitettu lisäävän potilaiden tyytyväisyyttä ja tarjotun hoidon laatua. Tyytyväisyyttä on luonut se, kun potilailla on mahdollisuus saada puhelimitse yhteys hoitohenkilökuntaan nimenomaan virka-ajan ulkopuolella. Lähes kaikki potilaat ovat olleet tyytyväisiä puhelinpalveluun, mikä tukee aikaisemmin tehtyjä tutkimuksia. (Vitale ym. 2019; Tran ym. 2017; Ansell ym. 2017; Thierrin ym. 2021.)

Tyytymättömyyttä ja ristiriitoja tutkimusten mukaan aiheuttaa yleensä se, kun potilaan ja hoitohenkilökunnan arviot vaivasta eivät kohtaa. Noin puolet potilaista arvioivat oman tilansa vakavaksi, kun taas lääkäri oli arvioinut saman vaivan ei-kiireelliseksi vaivaksi. Tällaiset vaivat olivat yleensä nuorien potilaiden pitkäkestoiset oireet, reseptien uusintaa, kroonisen tilan pahenemista tai potilailla oli jo varattu aika lääkärille muutaman tunnin päähän. (Nørøxe ym. 2017.)

Tyytyväisyyden mittaamisessa tärkeää on sen jatkuvuus. Tämän vuoksi useissa maissa on kehitetty kyselylomake, minkä avulla voidaan seurata potilaiden tyytyväisyyttä jatkuvasti. Euroopassa, kuten Suomessakin on käytössä tekstiviestikysely palvelun laadusta puhelun jälkeen. (Zinger ym. 2019.)

Puhelinpalvelu

Viime vuosien aikana on monissa länsimaissa havaittu päivystyspalveluiden käytön lisääntymisen juuri ei-kiireellisissä tapauksissa, mikä aiheuttaa merkittäviä odotusaikoja ja mahdollisia viivästyksiä vakavampien tapausten hoidossa. Puhelinpalvelulla on keskeinen rooli potilaan hoidossa sekä potilasvirtauksissa ja se on koettu tärkeäksi osaksi kiireellisten asioiden hoitoa. Puhelinpalvelun tarve onkin lisääntynyt monissa eri maissa. Puhelin- ja neuvontapalvelulla näyttää olevan merkittävä rooli terveydenhuollon tarjoamisessa ja niitä käytetään yhä enemmän hallitsemaan ja hillitsemään ei-kriittisiä hätätilanteita. (Thierrin ym. 2021; Graversen ym. 2020; Lewis ym. 2021; Smits ym. 2016.)

Hoidon tarpeen arvio

Puhelimessa tapahtuvan hoidon tarpeen arvioinnin tekee hoitohenkilökunta, jotka käyttävät digitaalista, sisäistä triage-työkalua hoitoneuvonnan tuottamiseen potilaan oireiden perusteella. Jos epäillään hätätilannetta, sairaanhoitaja siirtää puhelun hätänumeroon. Tarvittaessa sairaanhoitajat voivat olla yhteydessä myös lääkäriin. Nämä palvelut on toteutettu vastauksena perusterveydenhuollon ja sairaalahoitopalveluiden kasvavaan kysyntään viime vuosina. Saman suuntaisia kokemuksia oli Rushton ym. (2019) tutkimuksessa, jossa perusterveydenhuolto ruuhkautuu ja syrjäseudulla asuvat potilaat kohtasivat haasteita pitkistä etäisyyksistä palvelun tarjoajiin. Tämä saa potilaan hakeutumaan herkästi suoraan päivystykseen, vaikka vaiva olisi hoitunut perusterveydenhuollossa. Nämä havainnot ovat hyödyllisiä tutkimuksen ohjaamisessa, ja niiden merkitys on monissa tapauksissa vähäinen palvelujen uudelleenorganisoinnin vuoksi. Puhelimessa tapahtuva hoidon tarpeen arvio on haavoittuvaa, koska arviota tehdään ilman visuaalista panosta ja tasapainoa, jolloin on löydettävä tehokas ja turvallinen hoitotaso potilaiden tunnistamiseen. (Sexton ym. 2021; Smits ym. 2016; Thierrin ym. 2021.)

Vastaajien ammattitaito

Aikaisempien tutkimusten mukaan lähes kaikki potilaat kokivat, että puhelimeen vastaavat sairaanhoitajat olivat ammattitaitoisia. Pitkän työkokemuksen ja koulutuksen on raportoitu vaikuttavan sairaanhoitajien tekemän hoidon tarpeen arvioinnin suorituskykyyn. Heidän päätöksen teon on havaittu olevan helpompaa ja nopeampaa. Puhelin- ja neuvontapalvelut ovat kasvaneet ja kysyntä on lisääntynyt terveydenhuollossa kaikkialla Euroopassa, Australiassa, Yhdysvalloissa, Kanadassa, Uudessa-Seelannissa ja Iso-Britanniassa. Kaikissa maissa puhelinpalvelua hoitavat kokeneet sairaanhoitajat ja he ohjaavat potilaat oikeaan hoitopaikkaan tai antavat neuvoa tai kotihoito-ohjeita. Sairanhoitajilla on vähintään viiden vuoden kokemus ja mielellään akuuttihoitotyön tausta. (Thierrin ym. 2021; Tran ym. 2017; Smits ym. 2016.)

Tuki omille ajatuksille

Aikaisempien tutkimusten mukaan puhelinpalvelun on osoitettu vähentävän päivystyskäyntejä, mikä vastaavasti mahdollistaa kiireellisten potilaiden nopean pääsyn lääkärin vastaanotolle. Arviolta jopa yli puolet potilaista olisivat menneet suoraan päivystykseen, jos heillä ei olisi ollut mahdollisuutta soittaa ensin puhelinpalveluun. Puhelinpalvelu on lisännyt potilaiden tyytyväisyyttä perusterveydenhuoltoon. Päivystykseen ohjattiin vain 1/5 osa puhelinpalveluun soittavista potilaista. (Thierrin ym. 2021.)

Potilaiden vaatimuksiin vaikuttavat todennäköisesti useat tekijät. Näitä tekijöitä ovat muun muassa potilaan itsearviointi tarvittavan hoidon tasosta, sosiaaliset olosuhteet, potilaiden välisen viestinnän laatu ja hoidon tarpeen arvioita tekevä henkilökunta sekä palveluiden saatavuus. Mielenkiintoinen havainto on se, että joissain maissa puhelinpalvelussa on käytössä niin sanottu hätänappi. Jos soittaja arvioi vaivansa olevan kiireellinen, hän voi painaa hätänappia, mikä ohittaa koko jonon. Suurin osa näistä hätänapin painajista olivat olleet miehiä, ikääntyneitä tai matalan koulutuksen saaneita soittajia. (Thierrin ym. 2021; Tran ym. 2017; Ebert ym. 2019.)

Potilastietojärjestelmä

Aikaisempien tutkimusten mukaan pääsy lääketieteellisiin tietoihin on koettu nopeuttavan ja helpottavan puhelinpalvelua ja samalla on voitu varmistaa riittävä seuranta potilaille, jotka sairastavat kroonisia sairauksia. Terveystietojärjestelmän palveluun odottaminen voi usein aiheuttaa fyysistä ja emotionaalista rasitusta henkilölle, joka kärsii kipua tai on huolissaan omasta terveydentilastaan. On havaittu, että odottaminen perusterveydenhuoltoon aiheuttaa potilaille haitallisia seurauksia. Etenkin syöpä- ja sydänsairauksien osalta on todettu olevan yhteys lisääntyneeseen kuolleisuusriskiin. Keski-ikäiset ja vanhemmat potilaat ovat selkeästi niitä käyttäjiä, jotka käyttävät puhelinpalvelua saadakseen terveystiedot näkyviin sekä asianmukaiset lähetteet. Huolimatta siitä, että puhelinpalvelu on kasvanut kaikkialla terveydenhuollossa, tutkimustiedot potilaan toimintaan vaikuttavista tekijöistä ovat epätasaisia, koska potilastietoja voidaan tallentaa vain rajallisesti puhelun aikana. (Ansell ym. 2017; Tran ym. 2017.)

Palvelun laatu

Puhelinjärjestelmän laadulla on tärkeä vaikutus hoidon saatavuuteen. Jopa puolet potilaiden huolenaiheista voidaan hoitaa pelkällä puhelinneuvonnalla. Tämän tutkimustuloksen vuoksi on maailmalla alettu panostamaan puhelinpalvelun laatuun. Laadun parantamisen toimenpiteinä ovat olleet hoitajille järjestettävät kuukausittaiset laatukokoukset, jossa kaikilla sidosryhmillä on valtuudet tehdä prosessimuutoksia. Heillä on ollut mahdollisuus avata ajanvarausaikoja potilaille aikaisemmin ja parantaa potilaiden aikataulutusprosessia, jolloin potilailla oli helpompi varata aika lääkärille. Näiden toimenpiteiden jälkeen potilaat kokivat, että heille vastattiin nopeammin ja tapaamiset olivat helpommin järjestettävissä. Nämä toimenpiteet lisäsivät potilasturvallisuutta ja paransi hoidon laatua. (Vitale ym. 2019; McLean 2013.)

Aikaisempien tutkimusten mukaan kaikkialla maailmassa tutkitaan puhelinpalvelun laatua puhelun jälkeen erilaisin kyselyin, mikä on todettu hyväksi tavaksi puhelinpalvelun laadun kehittämiseksi. Kehittämistoimenpiteiden jälkeen puheluihin vastattiin pääsääntöisesti nopeammin. Lisäksi potilaat kokivat, että

heitä hoidettiin lähes aina kunnioittavammin ja he pääsivät pääsääntöisesti aina helpommin vastaanotoille. Takaisinsoitossa ei ollut tapahtunut muutosta. Puhelinpalvelun haasteita on raportoitu olevan henkilöstön vaihtuvuus, rajalliset taloudelliset resurssit ja palveluntarjoajan jatkuvuuden luontaiset haasteet, jotka liittyvät kotihoitoon. Pienet puitteet ja kollegiaalinen työpaikkakulttuuri olivat vahvuus näiden laatuavoitteiden toteuttamiselle. Vaikka nämä olivat tärkeitä asioita laadun parantamisen kannalta, tutkimukset osoittivat tarpeen parantaa ennen kaikkea hoitajaresursseja, mikä johtaa palvelun saatavuuden parantuvuuteen. (Vitale ym. 2019.)

Suomessa Päivystysapu on lyhentänyt lisäksi päivystysten läpimenoaikoja, josta on ollut valtavasti hyötyä ruuhkautuneelle päivystykselle. Päivystysavun vuoksi päivystykseen ohjautuu nykyisin selvästi vähemmän potilaita, joiden vaiva hoituisi paremmin omalla terveysasemalla. Samanlaisia tuloksia on raportoitu myös Irlannissa ja Ruotsissa. Puhelinpalvelua käytetäänkin yhä enemmän perusterveydenhuollon työtaakan hallintaan. Digitaalisten hoidon tarpeen arvion työkalujen on koettu auttavan potilasta pääsemään suoraan juuri oikeaan hoitopaikkaan. Puhelimitse saatava terveydenhoito on moderni lisä terveyspalveluihin kansainvälisesti, ja se tulee olemaan todennäköisesti suositumpi päättäjien keskuudessa tulevaisuudessa, kun maat kamppailevat hätä- ja kiireellisen hoidon kysynnän hallitsemiseksi. (Soininen 2019; Thierrin ym. 2021; Smits ym. 2016; Knowles ym. 2016.)

Puhelinpalvelun tuella ikäihmisten on todettu pärjäävän entistä paremmin kotona, kun he saavat puhelimitse tukea sairauksiinsa kotoa käsin. Tämä on yksi syy, miksi maailmalla onkin laajennettu eri puhelin- ja neuvontapalveluita, joiden tehtävä on arvioida potilaiden oireita, hoitoa ja tarpeita sekä neuvoa ja opastaa potilaita asianmukaisesti. Laajentumisen tarkoituksena on lisätä terveydenhuollon tehokkuutta ja ohjata potilasvirtaa, varmistuen turvallisuutta ja terveydenhuollon saatavuuden parantamista. Puhelinpalvelun on todettu toimivan portinvartijana terveydenhuollossa. (Dahlgren ym. 2017.) Jotta terveydenhuoltojärjestelmät olisivat kestäviä tulevaisuuden tarpeisiin, monet maat kehittävät keskitettyä puhelinlinjaa virka-ajan ulkopuoliselle ajankohdalle.

Muuttuvia terveydenhuollontarpeita ovat tiukat budjetit ja väestön ikääntymisen. Palvelun laadun parantamiseksi tarvitaan enemmän tietoa soittajien tyytyväisyyteen vaikuttavista tekijöistä. (Vitale ym. 2017.)

Kuulluksi tuleminen

Potilaista noin yhdeksän kymmenestä koki tulleen kuulluksi heidän soittaessaan puhelinpalveluun. Potilaat kokivat, että heitä kuunnellaan ja tarvittaessa he saivat jopa ambulanssin paikan päälle. Tyytyväisyyden ja kuuntelemisajan välillä ei ole havaittu tilastollisesti merkittävää yhteyttä. Mielenkiintoinen havainto oli se, että sairaanhoitajien puhelut olivat huomattavasti pidempiä kuin lääkäreiden kanssa käydyt puhelut. Vastaavasti sairaanhoitajat toimivat puhelintyössään paremmin kuin lääkärit. Sairaanhoitajat kuuntelivat enemmän ja pidempään soittajien huolia. Keväällä 2020 puheluiden määrä kasvoi dramaattisesti kaikkialla maailman laajuisen pandemian vuoksi eikä kaikkiin puheluihin silloin kyetty edes vastaamaan. (Zinger ym. 2019; Graversen ym. 2020; Lewis ym. 2021; Thierrin ym. 2012.)

Järjestelmään liittyvät kehitykset

Tutkimuksen mukaan videopuhelut hoidon tarpeen arvioinnissa ovat kovasti odotettu muutos. Suurin etu videon käyttöönotosta, olisi syrjäseuduilla asuvien ihmisten terveysneuvonnan parantamisessa. Nykyisillä videopalvelujen arviointimenetelmillä on kuitenkin rajoituksia. Käyttöönoton ongelmina koettiin sosiaaliset, ammatilliset ja tekniset haasteet. Näiden lisäksi tunnistettiin lisähaasteita terveyspalveluiden tarjonnan parantamisessa syrjäseuduilla, turvallisuusnäkökohdissa, ammatillisissa riskeissä, heikossa videopuhelun käytössä, järjestelmän suunnittelukysymyksissä sekä simulaation käyttäjärjestelmän testaamisessa ja koulutuksissa. (Clay-Williams ym. 2017.)

Näkyvimmit haasteet osoittautuivat kuitenkin olevan teknisiä sekä henkilökohtaiseen turvallisuuteen liittyvät huolenaiheet siirtymisessä puhelinarvioista videomediaan. Tutkimusten mukaan nämä ongelmat olisi syytä ratkaista ennen videopalvelun käyttöönottoa. Yksi hyvä ratkaisutapa olisi ensin simuloida vi-

deopalvelu. Videopalvelu olisi loistava ajatus, mutta sen on todettu aiheuttavan henkilökunnalle paljon stressiä. Jos henkilökunta pakotetaan videopalvelun käyttöönottoon, heistä osa saattaa irtisanoutua. Tämän vuoksi henkilökunta vastustaa epätoivoisesti videopalvelun käyttöönottoa. On koettu tärkeänä se, että puhelinpalvelunumeroon on mahdollisimman helppo soittaa, minkä vuoksi palvelunumero onkin valittu mahdollisimman helpoksi muistaa ja palvelu on käytössä joka päivä ympäri vuorokauden kaikkialla maailmassa. (Clay-Williams ym. 2017; Thierrin ym. 2021; Knowles ym. 2016.)

Itsehoito-ohjeet

Aikaisemmissa tutkimuksissa havaittiin, että puhelinpalvelun alkuvaiheessa potilaat ovat olleet tyytyväisiä, ja heillä oli tapana noudattaa annettuja ohjeita. Nykyään yksi kymmenestä potilaasta ei enää noudata saamia ohjeita, kun heitä kehoitetaan itsehoitoon. Tällä koetaan olevan merkitystä arvioinnin tarkkuuden ja tehokkuuden ymmärtämiselle. Viime aikoina on havaittu, että arviointia koskevien neuvojen ja ohjeiden noudattaminen vaihteli ja oli korkeampi potilailla, jotka saivat itsehoito-ohjeita tai ohjeen lähteä päivystykseen. (Lewis ym. 2021; Tran ym. 2017.)

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata asiakkaiden kokemuksia soittamisesta Uudenmaan päivystysapuun. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää toimintaa laadukkaammaksi ja yhdenvertaiseksi jokaiselle soittajalle.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Minkälaisia kokemuksia vastaajilla on soittamisesta Uudenmaan Päivystysapuun?
2. Mitä asioita he pitävät tärkeänä soittaessaan palveluun?
3. Miten ja/tai millä keinoin palvelua tulisi kehittää laadukkaammaksi?

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

Tämä opinnäytetyö on tehty kvalitatiivisella eli laadullisella tutkimusmenetelmällä. Tutkimus on empiirinen tutkimus ja perustuu haastateltavien kokemuksiin sekä näkemyksiin päivystysapuun soittamisesta. Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä on paras silloin, kun halutaan saada uusia näkökulmia tai jos tutkimusaiheesta ei ole riittävästi aiempia tutkimuksia tai tietoa. Näin saadaan haastateltavien kokemat tulkinnat, merkitykset ja asiat korostettua (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 66.)

5.1 Aineiston keruu

Aineisto kerättiin haastattelemalla puhelimitse kaikki Päivystysapuun soittaneet potilaat ja omaiset helmi-huhtikuun 2021 aikana, jotka halusivat osallistua tutkimukseen (N=15). Puhelinhaastattelu on kustannustehokasta varsinkin, jos välimatkat ovat pitkiä (Hyvärinen 2017). Haastateltavat saattavat olla jopa helpommin tavoitettavissa puhelimitse kuin kasvokkain. Puhelinhaastattelu tarjoaa haastateltaville yksityisyyttä ja antaa mahdollisesti rohkeutta puhua aroistakin asioista. Puhelinhaastattelut sopivat parhaiten juuri lyhyisiin ja strukturoituihin haastatteluihin. (Sturges & Hanrahan 2004, 108.)

Aineiston keruun ajankohtana kaikille soittajille lähetettiin puhelinjärjestelmän kautta tekstiviesti (kuva 3.), johon vastaamalla K (kyllä) he suostuivat osallistumaan tutkimukseen tai E (ei) eivät halunneet osallistua. Kaikki soittajat, jotka vastasivat K (kyllä) haastateltiin tähän opinnäytetyöhön (N=15).

Kuva 3. Tekstiviestikysely haastettuun osallistumisesta



Kiitos vastauksestasi. Olemme kehittämässä toimintamme laatua. Haluaisitko osallistua sairaanhoitajan opinnäytetyöhön liittyvään tarkempaan haastattelututkimukseen, jossa kartoitetaan asiakaskokemukseen vaikuttavia tekijöitä? Vastaa maksutta K (kyllä) tai E (ei). Kyllä vastanneille soitetaan erikseen ja kerrotaan tutkimuksesta tarkemmin.

Haastatteluun osallistuville kerrottiin vielä erikseen puhelun alussa, että heidät haastatellaan opinnäytetyöhön palvelun laadun parantamiseksi sekä haastatteluun liittyvät perusasiat (liite 2). Haastateltaville annettiin tiedoksi tietosuojailmoitus (liite 3), minkä he halutessaan saivat itselleen erikseen sovitulla tavalla, esimerkiksi sähköpostitse. Haastattelut suoritettiin Päivystysavun puhelinjärjestelmän avulla erikseen sovittuna ajankohtana, jolloin haastateltavalle sopi parhaiten vastata kysymyksiin. Haastattelut tehtiin puolistrukturoitujen kysymysten avulla, teemahaastattelurungon pohjalta (liite 4), minkä avulla saatiin haastateltavien tulkinnat, ilmiöt ja merkitykset korostettua. Haastattelu-runko laadittiin etukäteen siten, että teemat olisivat mahdollisimman avoimia, eivätkä kysymykset olisi liian johdattelevia tai rajaavia. Keskustelussa pyrittiin pitämään hyvä ja avoin vuorovaikutussuhde haastateltavan kanssa sekä heitä kannustettiin vastaamaan aidosti omista kokemuksistaan. Haastateltaville annettiin mahdollisuus kysyä myös tarkentavia kysymyksiä. Haastateltaville esitettiin kysymykset ja niitä ohjattiin ennalta suunniteltujen teemojen mukaisesti sekä aiheen suuntaisesti. Haastattelijan oli tärkeää osoittaa ymmärrystä ja kiinnostusta erilaisin täytesanoja ja äänenpainoilla sekä tarvittaessa tarkentaa haastateltavien vastauksia lisäkysymyksillä. Puhelut tallennettiin ja aineisto muutettiin kirjoitettuun muotoon eli litteroitiin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julku-nen 2013, 66; Ruusuvuori & Tiittula 2005; Hyvärinen ym. 2018.)

Haastattelut etenivät haastattelurungon mukaisesti. Osa haastateltavista kertoi hyvin aktiivisesti asioita, jolloin asiat saattoivat tulla ilmi ilman erillistä kysymystä. Osa haastateltavista vastasivat puhtaasti kysymyksiin, eikä hiljaisia hetkiä tullut. Haastattelutallenteita kertyi yhteensä 11 tuntia 43 minuuttia.

Haastattelut tallennettiin ja tallennuksesta kerrottiin haastateltaville. Haastateltaville kerrottiin, ketkä pääsivät tallenteisiin käsiksi opinnäytetyön tekijän lisäksi. Haastattelut kestivät noin 30–60 minuuttia, riippuen siitä kuinka paljon haastateltavalla oli kerrottavaa. Tallenteet säilytetään Uudenmaan Päivystysavun puhelinjärjestelmän arkistossa ja tallenteet tuhoetaan asianmukaisesti tämän opinnäytetyön valmistuttua. Opinnäytetyössä tuotettu litteroitu aineisto säilytetään salasanalla ja sormenjälkitunnisteella suojatulla tietokoneella ja dokumentit on suojattu erillisellä salasanalla. Myös nämä tiedostot hävitetään

asianmukaisesti, kun opinnäytetyö on valmis. Haastattelun yhteydessä haastateltava saattoi itse kertoa omista terveystiedoistaan. Haastateltavien mahdolliset terveystiedot tai muut arkaluonteiset tiedot, eivät tulleet esille litteroinnissa, vaan mahdolliset terveystiedot poistettiin ja poisto merkittiin litterointiin seuraavalla tavalla: (terveystieto poistettu).

5.2 Aineiston analyysi

Aineiston analyysi aloitettiin tallenteiden litteroinnilla eli haastatteluiden tallenteiden tekstiksi muuttamisella. Litterointi suoritettiin eksaktisti, mikä tarkoittaa sitä, että haastattelut kirjoitettiin sanatarkasti, mitään pois jättämättä sekä mahdollisimman tarkasti. Litterointi aloitettiin välittömästi haastatteluiden teon jälkeen, jolloin asiat olivat vielä hyvin opinnäytetyön tekijän muistissa. Tekstiksi puretut äänitallenteet muodostavat haastattelututkimuksen tutkimusaineiston, minkä tarkkuustason tutkimuskysymys määrittää. (Ruusuvuori 2010; Nikander 2010.) Haastateltavat kirjattiin tekstissä H1, H2, H3, ja niin edelleen anonymiteetin vuoksi. Aineiston anonymisointi takaa sen, ettei aineistosta muodostu henkilöstörekisteriä (Ruusuvuori 2010, 424–431). Numerointi tuli haastattelu järjestyksen mukaisesti, ensimmäinen haastateltava sai tunnisteen H1, toinen haastateltava tunnisteen H2 ja niin edelleen. Tässä opinnäytetyössä kaikki kolme tutkimuskysymystä analysoitiin yhdessä.

Tallenteet ovat tallennettuna Uudenmaan Päivystysavun omaan puhelinjärjestelmään, jonne on pääsy vain nimetyillä henkilöillä. Opinnäytetyön tekijä sai ohjelman oikeudet käyttöönsä ainoastaan litteroinnin ajaksi. Opinnäytetyön tekijän käyttöoikeudet ja tunnukset poistettiin puhelinjärjestelmästä välittömästi, kun litteroinnit oli tehty. Opinnäytetyön tekijällä ei ole haastateltavista mitään muuta tunnistetietoa kuin puhelinnumero, minkä opinnäytetyön tekijä sai excel-tiedostona Bisnode-yritykseltä salasanan takana olevasta tiedostosta. Puhelinnumerot hävitettiin asianmukaisesti välittömästi haastattelupuheluiden jälkeen.

Tallenteet kuunneltiin useaan otteeseen litteroinnin aikana, että pystyttiin heti korjaamaan mahdolliset väärin kirjoitetut tai kuullut asiat. Jokainen haastattelu litteroitiin omalle Word-tiedoston sivulle otsikolla haastattelu 1, haastattelu 2 ja

niin edelleen. Otsikossa ei ole haastateltavan tunnistetietoa eli puhelinnumeroa näkyvissä. Näin tehden word-tiedoston sivuja tuli yhteensä 15 kappaletta, kuten oli haastateltaviakin. Nämä word-tiedostot ovat tallennuttuna opinnäytetyön tekijän tietokoneella salasanan ja sormenjälkitunnisteen taakse ja ne hävitetään asianmukaisesti, kun opinnäytetyö on valmis. (Kvalitatiivisen datan käsittely s.a.)

Aineiston analysoinnissa apuna käytettiin induktiivista sisällönanalyysiä. Tällä tarkoitetaan aineistolähtöistä analysointia, jolloin aineistoa tarkastellaan kokonaisuutena. Analyysi on apukeino, jolla aineistoon saadaan selkeyttä. Ensimmäisistä aineistosta haettiin tutkimuskysymyksien mukaisia alkuperäisilmauksia, minkä jälkeen aineiston analysointi aloitettiin haastatteluaineiston redusoinnilla eli pelkistämällä. Näin saatiin alkuperäisilmaisut yksinkertaisempaan muotoon. (Tuomi & Sarajärvi 2009; Kyngäs ym. 2011, 138–148.)

Alkuperäisilmaisujen redusoinnin jälkeen klusteroitiin eli ryhmiteltiin aineisto. Klusteroinnissa aineistosta etsittiin asiakokonaisuudet, jotka tarkoittavat samaa. Näistä luotiin alaluokkia ja niitä yhdistelemällä luotiin yläluokkia. Ala- ja yläluokat nimettiin asiakokonaisuutta kuvaavan aiheen mukaisesti. Aineiston analyysin teosta on kuvattu esimerkki taulukossa 3. Lopuksi tehtiin abstrahointi, minkä avulla saatiin aineisto tiivistettyä. (Miles & Huberman 1994; Kyngäs ym. 2011; Tuomi & Sarajärvi 2009.)

Taulukko 3. Aineiston analyysin esimerkki

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
H8 he oli hyvin ystävällisiä ja tuli todellakin tunne että musta välitettiin	He olivat ystävällisiä ja tuli tunne, että välitetään	YSTÄVÄLLI- NEN PAL- VELU	PALVELUN MUOTO
H17 henkilökunta on kyllä kaikesta huolimatta vaikka on kiireessä, kyl ne ystävällisiä olivat asiointi heidän kanssa oli helppoa...	Henkilökunta on kyllä kaikesta kiireestä huolimatta ystävällisiä ja heidän kanssaan oli helppoa asioida		

<p>H2 mun mielestä sen päivystysavun puhelut on ollu tosi selkeitä auttavia ja siinä niinku asiassa ohjaavia ja ammattitaitosia...</p> <p>H4 mutta sillon kun akuutteja tai tämmöistä tarvitaan niin tota, sillon sitten pitää olla ammattilainen siellä eri tavalla ohjaamassa</p>	<p>Selkeä, auttava puhelu, ohjaava ja ammattitaitoinen vastaaja</p> <p>Akuuteissa tilanteissa tarvitaan ammattilainen siellä ohjaamassa eri tavalla</p>	<p>AMMATTIMAINEN PALVELU</p>	
<p>H8 Miellyttävä henkilökunta ollu joka kerta ja aina on saanu hyvää palveluu...</p>	<p>Miellyttävä henkilökunta ollut jokainen kerta ja aina saanut hyvää palvelua</p>	<p>HYVÄ PALVELU</p>	
<p>H10 joskus, ku soittaa niin ne vaihtoehdot on suurin piirtein, että täytyy mennä päivystykseen, et jos ei mitään muuta neuvoa oo, se tuntuu vähän tyllyltä. Toivoisin enemmän kotihoito-ohjeita</p>	<p>Joskus soittaessa vaihtoehdot ovat vain mennä päivystykseen. Jos ei ole muuta neuvoa antaa, se tuntuu vähän tyllyltä. Toivoisin enemmän kotihoito-ohjeita</p>	<p>KOTIHOITO-OHJEET</p>	<p>PALVELU TARJOAA SOITTAJILLE</p>
<p>H13 et saa tukea ja varmuutta siihen toimintaa ja myös toimintamalleja ja myöskin niinku vahvistusta sille omalle näkemykselle, että pitääkö mennä vai pitääkö jäädä</p> <p>H9 Semmonen ammattilainen, joka osaa vahvistaa sitä mun käsitystä siitä, että minä en ole itse se päätöksentekijä, joka päättäisi, että ei tästä lähdetä päivystykseen, oli tärkeä mulle itelle</p>	<p>Tärkeää saada tukea ja varmuutta omaan toimintaan ja toimintamalleja ja vahvistusta omille näkemyksille, että pitääkö mennä ja pitääkö jäädä</p> <p>Ammattilainen, mikä vahvistaa omaa käsitystäni siitä, että minä en ole se päätöksentekijä, mikä päättää, ettei tästä lähdetä päivystykseen, oli minulle itselle tärkeää</p>	<p>TUKI JA TURVA</p>	

6 TUTKIMUSTULOKSET

Tässä luvussa kuvataan tutkimustulokset ja ne raportoidaan analyysin mukaisesti. Osa tutkimustuloksista esitetään alkuperäisilmauksina osoittamalla alkuperäisaineiston ja tulosten yhteyden (taulukko 3) ja ne on identifioitu seuraavasti: esimerkiksi H1 tarkoittaa haastateltava 1:stä, H2 tarkoittaa haastateltava 2:sta ja niin edelleen.

6.1 Asiakaskokemukset

Päivystysapuun soittavien asiakkaiden kokemukset on jaettu pääluokkiin, joita ovat palvelun laatu, palvelun muoto, hoidon tarpeen arvio ja palvelusta saatu apu, vastaajan vuorovaikutustaidot, potilastietojärjestelmä, vastaajaan liittyvät kehittämis ehdotukset sekä järjestelmään liittyvät kehittämis ehdotukset. Asiakkaiden kokemukset on esitetty tarkemmin (kuva 4)

Kuva 4. Asiakaskokemukset



6.1.1 Palvelun laatu

Palvelun laatu jakautui kuuteen alaluokkaan, joita oli ystävällinen palvelu, asiantunteva palvelu, hyvä palvelu, ammattimainen palvelu, nopea palvelu sekä moderni palvelu.

Ystävällinen palvelu

Tätä opinnäytetyötä tehdessä havaittiin usean potilaan ja omaisen haastattelussa se, että Päivystysavusta saa erinomaista ja ystävällistä palvelua kiireenkin keskellä. Osa haastateltavista kertoi, että he olivat saaneet vastaajilta ohjeet ystävällisellä ja selkeällä äänellä ja tarvittaessa ohjeet oli toistettu kiltisti uudestaan, jos haastateltava ei ollut heti niitä ymmärtänyt. Haastateltavat olivat kokeneet soittaneensa juuri oikeaan paikkaan ja että heistä välitettiin. Haastateltavat kertoivat myös, että Päivystysavun henkilökunta on pääsääntöisesti miellyttävää. Ystävällisen henkilökunnan lisäksi haastateltavat kertoivat asiainnoin olevan helppoa vastaajien kanssa.

” H2 ...Kyl mä tota tykkäsin, että erinomaisen hyvä ystävällinen palvelu, asiantuntevaa...”

” H8 ...Aina ku oon soittanu sinne, ni vastaaja on ollu hirveen selkeä ja on viittitty toistaa, ku ihminen vähä ehkä on hämmentynyt soittaa tommosee, nii on toistettu sitte kiltisti ja ystävällisellä äänellä et tulee se fiilis et nyt soitin oikeaan paikkaan, et musta ja mun lapsista välitetään. Se on ollu hirveen hyvä kokemus...”

Asiantunteva palvelu

Haastateltavat pitivät tärkeänä, että vastaaja on asiantunteva ja pätevä, joka osaa vastata heidän kysymyksiinsä akuutissakin tilanteessa. Haastateltavat kokivat saaneensa asiallista suhtautumista heidän soittaessaan palveluun ja saaneet tarvittavia neuvoja. He kokivat palvelun pääsääntöisesti myös asiantuntevana ja selkeänä. Eräs haastateltava koki hyvänä palveluna sen, että vastaaja on asiantuntija, eikä vain joku, joka vastaa puhelimeen ja että vastaaja on tarpeeksi pätevä vastaamaan hänen kysymyksiinsä.

” H11 ...Mä pitäisi tärkeänä sitä, että henkilö, joka vastaa siellä niin pystyy antaa semmosen asiantuntevan ja periaatteessa niinku akuutin näkemyksen siihen, et mikä se tilanne on, et se on

kaikkein tärkeintä et se henkilö on tarpeeksi pätevä vastaamaan siellä kysymyksiin, joita potilas tekee...”

Esiin tuotiin näkökulma, jossa haastateltava oli kokenut, että asiantunteva palvelu voi riippua vastaavasta henkilöstä tai kuinka paljon haastateltava tällaisessa tapauksessa haluaa itse kertoa asiastaan. Eräs haastateltava kertoi ymmärtävänsä sen, että vastaaja ei voi diagnosoida vaivaa puhelimesta, mutta koki, että vastaaja oli ollut pidättyväinen neuvojen ja kotihoito-ohjeiden suhteen.

” H10 ...se saattaa olla, että riippuu siitä vastaavasta henkilöstä aika paljon, että minkä verran suostuu keskustelemaan ja tavallaan että se on sille et minä soittajana kyllä ymmärrän, että sairaanhoitaja tai terveydenhoitaja ei pysty diagnosoimaan ja jotkut on hyvin pidättyväisiä antamaan mitään neuvoja...”

Hyvä palvelu

Suurin osa haastateltavista koki, että Päivystysavusta saa hyvää palvelua. Suhtautuminen potilaisiin ja omaisiin on ollut positiivista ja kantaa ottavaa. Haastateltavat kokivat hyväksi myös sen, että vastaajat ovat neutraaleja, myötätuntoisia ja kannustavia puhelun aikana. Palvelua kuvattiin mukavaksi ja hyväksi. Esiin nostettiin, että palvelu toimii hyvin, jolloin haastateltava oli saanut luottamusta soittaa tarvittaessa uudestaan, koska oli saanut niin hyvää palvelua.

” H9 ...systeemi toimii hyvin mun mielestä, jos tulee uusi tilanne soittaa, nii on niinku luottamus soittaa siihen, et tuntuu et sielt saa hyvää apu...”

” H13 ...niinku pääsääntöisesti siellä olevat ihmiset ovat, että ne on hyvin niinku neutraaleja mikä on tosi hyvä mutta myöskin niinku myötätuntoisia ja sitten kannustavia...”

Osa haastateltavista oli kokenut, että vastaaja ei ollut ymmärtänyt hänen konnaistilannettaan tai ei ollut mielestään saanut apua. Tämän vuoksi he eivät kokeneet palvelua hyväksi.

” H12 ...Mä koin niinku et siit ei ollu mitään hyötyä mulle siit puhelusta...”

Ammattimainen palvelu

Haastateltavat arvostivat saamaansa ammattitaitoista palvelua, heidän soittaessaan Päivystysapuun. Heidän mielestään ammattimaisuus korostui ennen kaikkea akuuteissa ja kiireellisissä tilanteissa. Haastateltavien mielestä oli tunnut mukavalta, kun he olivat saaneet ammattitaitoista ja rauhallisen tarkkaa palvelua. Silloin heille oli tullut tunne, että vastaaja tietää asioista enemmän kuin haastateltava itse ja saatu päätös tuntui perustellulta.

” H9 ...Tykkäsin siitä, että oli niinku rauhallisen jämpiti ja semmonen ammattimaisen oloinen ja joo semmonen niinku tunne, et se tietää asioista enemmän kuin mä, ni se tuntu niinku hyvin perustellulta se päätös...”

Nopea palvelu

Haastateltavat toivat esiin, että yksi tärkeimmistä asioista Päivystysapu palvelussa on se, että puheluun vastataan nopeasti. Tässä yhteydessä he myös korostivat riittävän henkilöstöresurssin vaikuttavan palvelun nopeuteen. Osa heistä oli joutunut jonottamaan linjoilla mielestään liian kauan. Tärkeäksi koettiin, että resursseja on oltava riittävästi, ettei hoitoon hakeutuminen viivästy sen vuoksi ja potilas ja omainen saa ajoissa sen tiedon, että olisikin voinut jäädä kotiin seuraaman oireita. Haastateltavat kertoivat, etteivät mielellään mene päivystykseen jonottamaan. Resurssoinnin ollessa riittävä, puheluihin vastataan riittävän nopeasti, jolloin potilas ja omainen saa ammattilaiselta hoidon tarpeen arvion nopeasti eikä tule turhia päivystyskäyntejä. Haastateltavat

arvioivat, että jos eivät saa riittävän nopeasti yhteyttä Päivystysapuun, he lähtevät päivystykseen. He eivät koe itse olevansa kykeneväisiä arviomaan omaa tilaansa tai olemaan varmoja siitä, onko vaiva kiireellisesti hoidettava vai ei.

” H16 ...kyllä se varmaan sitten niinku tärkein juttu on, että teillä olisi niinku tarpeeksi resursseja siellä ja se vastais niinku et sais heti kiinni, ettei se niinku hoitoon hakeutuminen viivästy...”

Moderni palvelu

Eräs haastateltavista koki, että Päivystysapu on modernia ja nykyaikaista palvelua kansalaisille. Koettiin mahtavaksi palveluksi se, että he saavat hoidon tarpeen arvion ammattihenkilöltä kotoaan käsin. Koettiin, että on helppoa ja järkevää soittaa ensin Päivystysapuun ja toimia saamiensa ohjeiden mukaisesti kuin se, että menee päivystykseen jonottamaan ja selvittämään onko hänen vaivansa päivystyksellinen.

” H2 ...tää on mun mielestä semmoista modernia asiakaspalvelua...”

” H11 ...Mun mielestä se oli niinku kokemuksena helppo, paljo järkevämpää se, et mä soitan sinne ja sitte heidän ohjeiden mukaan toimin, kun se et ryntään päivystykseen odottelee ja ihmettelee, et onks tää nyt päivystyksen arvoinen asia vai ei...”

6.1.2 Vastaajan vuorovaikutustaidot

Vastaajan vuorovaikutustaidot jakautuivat viiteen eri alaluokkaan, jotka olivat kuunteleminen, yhteisymmärrys, vastaajan asenne, vastaajan rauhallisuus sekä kielitaito.

Kuunteleminen

Eräs haastateltavista kertoi, että on soittanut useasti Päivystysapuun ja koki pääsääntöisesti tuleensa kuulluksi. Toisessa tapauksessa haastateltava koki,

ettei häntä kuunneltu riittävästi, vaan vastaaja oli olettanut asioita. Haastateltavan mielestä vastaaja oli ottanut ison riskin ohjatessaan potilaan jäämään kotiin näkemättä häntä.

” H12 ...koin, että mua ei niinku tavallaan kuunneltu, vaan oletettiin asioita niinku ja sitte vähä oltii sillee niinku et hän otti aika kovan päätöksen, ku hän sano, et mä voim jäädä kotiin... mua näkemättä ja niinku sillee kuuntelematta kunnolla...”

Yhteisymmärrys

Osa haastateltavista koki, ettei hän ja vastaaja olleet ollenkaan samalla aaltopituudella, vaan puhuivat aivan eri asioista tai heidät ohjattiin hoitoon sairaalaan, jossa heidän vaivaansa ei hoideta. Esiin tuotiin tapaus, jossa vastaaja ei ollut ymmärtänyt puhelimesta potilaan todellista kiputilaa ja voimakkuutta. Eräs haastateltavista koki palvelun ystävällisenä, mutta hänen mielestään he olivat kuitenkin vastaajan kanssa täysin eri aaltopituudella hoidon tarpeen arvioinnin ja hoitoon ohjauksen kanssa. Haastateltava kertoi olevansa terveydenhuollon ammattilainen, minkä vuoksi hän koki olevansa tietoinen siitä, minne olisi kuulunut mennä, mutta soitti päivystysapuun siksi, kun sinne ohjataan soittamaan ennen päivystykseen hakeutumista.

” H2 ...hän ei ihan täysin ymmärtänyt, että kuinka niinku kuinka infernaalinen se kipu oli siinä kohtaa, kun mä yritin niinku sitä asiaa siellä puhelimesta selittää...”

Vastaajan asenne

Vastaajan asenne vaikutti haastateltavien mielestä eri tavoin. Pääsääntöisesti koettiin, että vastaajat olivat mukavia ja leppoisia. Yksi haastateltavista oli kokenut vastaajan turhautuneen puhelun aikana ja haastateltavan asia oli lopuksi sivuutettu täysin. Asenne koettiin tärkeänä osana asiakkaan kohtaamista. Haastateltavat toivoivat lempeää ja myötätuntoista lähestymistä heidän asiaansa, mikä ei välttämättä ymmärrä itse omaa tilannettaan. Vastaajan

asenne koettiin tärkeäksi etenkin silloin, kun on hätä tai akuutti tilanne. Hätätilanteessa haastateltavat pitivät tärkeänä rauhoittavaa, empaattista ja lempeää puhelua ja asennetta. Eräs haastateltava toi esille sen, että edellinen puhelu olisi vaikuttanut vastaajan asenteeseen hänen kohdallaan. Haastateltava toi esille sen, että vastaajan olisi hyvä käydä, vaikka kahvilla, jos edellinen puhelu on ollut rankka tai vaikea, että pystyisi jatkamaan taas neutraalisti uuden puhelun kanssa. Osa haastateltavista kertoi, että oli jäänyt huono fiilis siitä, kun vastaaja oli vähätellyt heidän oireitaan ja he olivat kokeneet, ettei heidän vaivaansa ollut otettu todesta. Esiin nostettiin myös se, ettei kyseenalaistettaisi potilaan omaa arviota tilanteestaan.

*” H6 ...mul tuli semmoinen olo alukse et mua ei oikein otettu tosis-
saan ja vähän vähäteltiin niitä oireita...”*

*” H12 ...Asenne ja kuunnellaan potilasta! Just kohdata uus puhelu
uudestaan, että edellinen ei voi vaikuttaa seuraavaan puheluun...”*

Vastaajan rauhallisuus

Haastateltavat olivat kokeneet, että vastaajan rauhallisuus toi turvallisuuden tunnetta, kun vastaaja oli rauhoitellut ja kertonut, että haastateltavan tilanne on täysin normaali eikä siitä kannata hätäntyä. Vastaajan miellyttävä ääni koettiin myös rauhoittavana tekijänä puhelun aikana. Eräs haastateltava toivoi vastaajilta rauhoittelua tilanteessa, jossa he odottavat ambulanssia, *”apu on tulossa, olkaa rauhassa!”*

*” H13 ...hän pystyi sitten niinku rauhoittamaan mua ja niinku sa-
nomaan, että tämä tilanne on ihan normaali, että ei tarvi niinku
sillä lailla olla huolissaan tai hätäntyä...”*

Kielitaito

Yksi tärkeimmistä asioista, joita opinnäytetyön haastatteluissa tuli esille, on se, että haastateltavat saavat kommunikoida omalla äidinkielellään. He kokivat, että vaikka puhuisivatkin vähän suomen kieltä, niin sanat unohtuvat helposti hätääntyneenä ja kipeänä, eivätkä he ehkä osaa kertoa oikein asioitaan.

” H5 ...mun mielestä tärkeimmät kaikista asioista olisi se, että saisi äidinkielellään puhua...”

6.1.3 Hoidon tarpeen arvio ja palvelusta saatu apu

Hoidon tarpeen arvio ja palvelusta saatu apu jakautui kahteen eri alaluokkaan, jotka olivat kotihoito-ohjeet ja tuki omalle päätökselle.

Kotihoito-ohjeet

Kotihoito-ohjeet koettiin hyvin tärkeäksi osaksi palvelua. Haastateltavat kertoivat, että tavoite ei ole aina päästä päivystykseen vaan saada puhelimesta kotihoito-ohjeita, joiden kanssa he pärjäisivät kotona. Haastateltavat pitivätkin tärkeänä, että saavat juuri uusimmat ja ajantasaisimmat kotihoito-ohjeet. Muutama toi esiin, etteivät saaneet riittävästi tai ollenkaan kotihoito-ohjeita. Haastateltavat toivoivat, että juuri pienimissä ongelmassa heille tarjottaisiin paremmin kotihoito-ohjeita, kuin että ohjataan päivystykseen varmuuden vuoksi.

” H3 ...pienemmissä pulmissa, niin siinä ois hyvä olla vähän palvelualltiimpi omahoitoon liittyen...”

” H8 ...kyl sielt heti annettiin tarkat ohjeet mitä lääkettä voit antaa ens alkuun ja millon lähet päivystykseen, et se oli hyvä. Mulle tuli semmonen hyvä turvallinen fiilis, ettei täs nyt paniikki ole kyseessä välttämättä, et voidaan niinku, nukkuu yön yli ja lähtee aamulla...”

Tuki omalle päätökselle

Opinnäytetyön haastatteluissa ilmeni, että haastateltavat kokivat tärkeäksi myös sen, että he saivat palvelusta tukea ja turvaa omille ajatuksille ja päätöksenteolle. Osa haastateltavista oli itse miettinyt, miten heidän tulisi tässä tilanteessa toimia ja saivat tuen ammattihenkilöltä soittaessaan Päivystysapuun. Erilaiset toimintamallit koettiin hyväksi. Ohjeet siitä, miten oireiden tulisi pahentua, että täytyisi lähteä päivystykseen tai terveysasemalle. Eräs omainen kertoi soittaneensa Päivystysapuun sen vuoksi, että voi omaiselleen kertoa saman päätöksen, minkä ammattihenkilö antaa kuin minkä hän antaa itse omaiselleen. Näin sekä omainen, että potilas saivat tuen siitä, miten tilanteessa olisi hyvä toimia.

”H9 ...Mulla oli kyllä itelläkin sellanen olo, et tää ei oo ihan se päivystyksen paikka, mut ku Äidillä oli hätä, nii mä nyt soitin kuitenkin, mä aattelin, et se on kuitenkin parempi saada häntä rauhoittaa...”

6.1.4 Palvelun muoto

Palvelun muodot jakautuivat kolmeen alaluokkaan, jotka olivat takaisinsoittopalvelu, tekstiviestikysely palvelu laadusta puhelun jälkeen sekä valtakunnallinen palvelu joka päivä ympäri vuorokauden.

Takaisinsoitto palvelu

Opinnäytetyön haastatteluissa ilmeni, kuinka tärkeänä haastateltavat pitivät takaisinsoittopalvelua. Se koettiin hyväksi siksi, että ei tarvitse *”roikkua linjoilla”* vaan voi jättää takaisinsoittopyynnön ja soitto tulee omalla vuorollaan. Takaisinsoitto on koettu positiiviseksi myös sen vuoksi, että ne tulevat siinä ajassa, kun palvelussa on luvattu. Nopeaa takaisinsoittoa arvostettiin ja toivottiin erittäin paljon. Esiin tuotiin kokemus, jossa takaisinsoitto puhelu oli kestänyt vain 10 sekuntia, jolloin haastateltava ei ollut ehtinyt vastaamaan ja joutui soittamaan palveluun uudestaan ja jättämään uuden takaisinsoiton ja taas

odottaa yhteydenottoa. Tämä koettiin harmilliseksi ja turhauttavaksi ja osin pe-
lottavaksikin, jos olisi ollut hätätilanne.

” H1...yllätti mut kyllä nopealla takaisinsoitolla...”

Toisaalta esiin nousi myös se, että takaisinsoitto pitäisi ajoittain olla nopeam-
paa. Osa haastateltavista koki, että hätätilanteessa ja hätääntyneenä ei välttä-
mättä ymmärräkään soittaa edes hätäkeskukseen 112.

*” H7 ...nopeampi yhteydenotto. että mä mietin sitä, että jos mä oi-
sin ollu niinku, jos ois ollu oikeesti semmonen enemmän niinku
viittä vaille akuutti tilanne, ois voinu ehkä vähän jopa hätääntyä
niin ehkä ei olis tajunnu siinä tapauksessa soittaa 112...”*

Tekstiviesti kysely palvelun laadusta

Puhelun jälkeen päivystysapuun soittaneille lähetetään tekstiviesti, jossa kysy-
tään palvelun laatua ja saatiinko palvelusta riittävät ohjeet. Tämä palvelu koet-
tiin hyvänä asiana juuri laadun varmistamiseksi ja tarvittaessa voidaan palve-
lua niiden perusteella kehittää.

*” H8 ...lähetetään tekstiviesti perään et, miten se sujui, nii sehän
on niinku semmonen hyvä homma...”*

Valtakunnallinen palvelu

Haastateltavat arvostivat sitä, että palvelu on joka päivä ympäri vuorokauden
tapahtuvaa palvelua, josta saa asiantuntevaa palvelua myös yöllä. He kertoi-
vat, että yöaikaan asiat usein tuntuvat pahemmilta tai vaikeimmilta, mutta Päi-
vystysapuun soittaminen yöaikaan saattaa pelastaa heidät päivystyskäynniltä.

*” H8 ...Asiantuntevaa, et ku soitti mistä aiheesta vaan sinne, niin
kyllä sieltä niinku yötä myöten saa palvelua. Se on hyvä...Tää on
tosi hyvä juttu, kun tää sama numero on valtakunnallinen...”*

6.1.5 Potilastietojärjestelmä

Potilastietojärjestelmä jakautui kahteen alaluokkaan, jotka ovat potilastietojen kirjaaminen sekä tietojen tarkastaminen.

Potilastietojen kirjaaminen

Eräs haastateltava koki tärkeäksi soittaa Päivystysapuun sen vuoksi, että hänen oireensa tulisi sillä hetkellä kirjattua potilastietojärjestelmään. Hän perusteli sen sillä, että jos tilanne muuttuu pahemmaksi ja joutuu hakeutumaan päivystykseen, olisi hänen tiedoissaan jo valmiina tieto siitä, minkälaiset oireet olivat ennen niiden pahenemista.

” H2 ...oma motivaatio ehkä sitten vielä silloin kerran soittaa oli myös se, että kun tuli niinku kirjatuksi, että tämä ongelma on näin monta päivää ollut jo päällä...”

Tietojen tarkastaminen

Eräs omainen, joka oli soittanut läheisensä puolesta päivystysapuun, koki hyväksi ja tärkeäksi sen, että vastaaja pystyi heti katsomaan läheisen tiedot koneelta ja oli sen vuoksi heti täysin ajan tasalla asioista. Omaisien ei tarvinnut yrittää selittää tilannetta, vaan faktatieto löytyi nopeasti potilastietojärjestelmästä.

” H9 ...ja ite tykkäsin siitä, et heti kaivettiin äidin tiedot ja hän oli niinku selvästi kartalla siitä nimenomaisesta tilanteesta eikä joutunu kuuntele sitä mun käsitystä tilanteesta, ku se niinku pysty liittämään siihen faktatietoon. Se oli musta ehdottoman hyvä...”

6.1.6 Järjestelmään liittyvät kehittämissuhteet

Järjestelmään liittyviä kehitysideoita tuli esiin kaksi alaluokkaa, joita olivat videopuhelut sekä numeron ja soittamisen helppous.

Etä-/videopuhelut

Esiin nousi ehdotus siitä, että käytössä olisi esimerkiksi videopuhelut, jolloin voisi näyttää vaikka haavaa tai iho-oiretta, tällöin vastaajan olisi helpompi arvioida tilannetta ja arvioida, vaatiiko asia kiireellistä vai kiireetöntä hoitoa. Haastateltava koki, että ajoittain on ollut hankala selittää ja kuvata tilannetta pelkin sanoin.

”H16 ...minua ei olis haitannut, jos niinku olisi tavallaan videon välityksellä käsittelee, että hoitaja olisi nähnyt minut ja niinku pystyn katsomaan, että se antaisi kanssa lisäarvoa ehkä silleen tai helpottaisi sitä arvion tekemistä, jos niinku pystyisi näkee potilaan...”

Numeron ja soittamisen helppous

Opinnäytetyötä tehdessä ilmeni, että Päivystysavun puhelinnumero olisi hyvä olla yleisemmin tiedossa ja helpommin löydettävissä ja muistettavissa, kuten hätänumero 112 on. Vantaalaiset haastateltavat kertoivat, että Päivystysavun numero on erittäin hankalasti saatavissa ja löydettävissä etenkin kaupungin nettisivuilta. Eräs haastateltavista toi esiin, että palveluun soittaessa on liian monta vaihtoehtoa, joita pitää valita, ennen kuin pääsee linjoille. Tähän toivottiin muutosta. Tätä toivottiin juuri siksi, että jos itse kokee oman tilanteensa olevan hätätilanne, niin tällöin tulee herkemmin soitettua hätäkeskukseen.

” H11 ...se (116117) on niinku numero sarjana ehkä vähän pitkä...”

” H17 ...Alussa on liian monta niitä vaihtoehtoja niin mä sanoin, että siinäkin mä niinku mietin sitä, jos on jossain hädässä niinku silleen niinku, että haluaa nopeasti saada apua niin ettei tosiaan soita sinne 112...”

6.1.7 Vastaajaan liittyvät kehittämisehdotukset

Vastaajaan liittyviä kehitysideoita nousi esiin kolme, jotka ovat vastaajan paikallistuntemus hoitoon ohjauksessa, apteekkituotteiden ohjaus sekä hoitajan reseptin kirjoitusoikeus.

Vastaajan paikallistuntemus hoitoon ohjauksessa

Päivystysavun numero on valtakunnallinen ja vastaajat saattavat vastata eri puolelta suomea. Tällöin haasteena voi olla, että paikallistuntemus on vierasta tai paikallistuntemusta ei ole. Haastatteluissa ilmeni, että eräs haastateltavissa oli ohjattu yöaikaan päivystykseen, mikä ei ollut avoinna. Tärkeänä koettiin lisäksi se, että heidät ohjataan ottamaan oikeaan paikkaan yhteyttä, jos oireet eivät helpota ja jatkuvat.

” H4 ...Sillä tavalla että minä en saanut sieltä apua vaan sieltä ohjattiin tuota ihan eri asioihin eri paikkaan mistä ei tämmösissä kii-reellisissä (terveystieto poistettu) asioissa saa apua...”

” H8 ...niitten on hyvä kertoa, että jos on joku tommonen aina yö-päivystys, et mikä on lähin ja muistaa kertoa sit, ku pitää ottaa yhteyttä seuraavaks, jos se homma jatkuu niin ja mihin sitten ottaa yhteyttä...”

Itsehoitotuotteiden käytön ohjaus

Apteekin itsehoitotuotteista toivottiin saatavan enemmän tietoa ja opastusta puhelimesta. Haastateltavat kertoivat, että apteekista on saatavilla paljon erilaisia tuotteita, joista on vaikeaa tietää mihin ja miten niitä käytetään.

” H10 ...välillä ihmetyttää, ku tuolta apteekista saa vaikka minkälaisia tuotteita, niin niistä on hirveän vaikeeta tietää, et mihin tarkoitukseen ne on tarkoitettu, ni jos näihin voisi vielä saada tietoa...”

Hoitajan lääkkeenmääräämisoikeus

Osa haastateltavista toivoi, että Päivystysavun hoitajilla olisi enemmän lääkkeenmääräämisoikeuksia, jolloin hoitaja saisi helposti ja nopeasti hoidettua asian heti puhelun aikana. Ei tarvitsisi mennä päivystykseen reseptiä jonottamaan ja ruuhkauttamaan päivystystä. Myös päivystävän lääkärin työ vähentyisi, kun hoitaja voisi puhelun ja hoidon tarpeen arvion perusteella kirjoittaa reseptin.

” H16 ...Olis loistavaa, jos hoitajalla olis reseptinkirjoitusoikeus, jolloin hoitaja pystyy matalalla kynnyksellä hoidettua asian nopeasti eteenpäin...”

6.2 Kehittämisehdotukset

Tulosten mukaan jatkossa olisi tärkeää panostaa siihen, että sisäiset ohjeistukset hoitoon ohjauksissa olisivat ajan tasalla ja kaikkien vastaajien saatavilla. Kehittämisehdotuksena olisi hyvä miettiä, olisiko Päivystysavun sairaanhoitajien hyödyllistä ja tarpeellista käydä lääkkeenmääräämis- sekä asiakkaan kohtaamisen koulutuksia.

7 POHDINTA

Pohdinnassa käydään läpi tulosten pohdintaa, opinnäytetyön eettisyyden ja luotettavuuden arvioinnin sekä jatkotutkimusehdotukset. Tämän opinnäytetyön tekeminen toi uutta tietoa asiakaskokemuksesta Uudenmaan Päivystysavusta, mutta myös yleisesti, koska aiheesta ei ole tehty aikaisempia tutkimuksia. Tutkimuksen tekeminen ja toteuttaminen opetti minulle itselleni myös tutkimuksen tekemistä hyödyntämällä tieteellisiä menetelmiä.

7.1 Tulosten pohdinta

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata Uudenmaan Päivystyspuun soittaneiden potilaiden ja omaisten kokemuksia palvelusta. Mitä he pitivät palvelussa tärkeänä ja siihen soittaessaan sekä millä keinoin heidän mielestään palvelua tulisi kehittää laadukkaammaksi? Opinnäytetyön tulokset perustuvat Päivystysapuun soittaneiden potilaiden tai heidän omaisten kokemuksista haastattelun tuloksena (N=15) sekä kirjallisuuskatsauksen tulosten pohdinnasta, jotka vastaavat asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Aihe valittiin tutkimuksen tekijän omasta mielenkiinnosta aihetta kohtaan ja tutkimuksen toimeksiantajana toimi HUS Akuutti, Uudenmaan Päivystysapu. Johtopäätöksenä voin todeta, että kirjallisuuskatsauksen tulokset vastaavat tutkimuskysymyksiäni: *Minkälaisia kokemuksia vastaajilla on heidän soittaessaan Uudenmaan Päivystysapuun? Mitä asioita he pitävät tärkeänä soittaessaan palveluun? ja Miten ja/tai millä keinoin palvelua tulisi kehittää laadukkaammaksi?*

Aiheen valintaa tukevat aikaisemmat tutkimustulokset, joissa ilmenee samankaltaisten palveluiden kokemuksia puhelinpalvelun vaikutuksista. Aikaisemmissa tutkimuksissa 2/3 potilaista oli tyytyväisiä puhelinpalveluun ja piti puhelinpalvelua erittäin tärkeänä osana terveydenhuoltoa. (Zinger ym. 2019; Vitale ym. 2019.) Aikaisemmissa tutkimuksissa ilmeni, että potilastyytyväisyys lisääntyy, kun potilaat saavat sellaista palvelua, jotka vastaavat heidän omia odotuksiaan. Myös oikea-aikaisen hoidon saatavuuden on osoitettu lisäävän potilaiden tyytyväisyyttä ja tarjotun hoidon laatua. (Vitale ym. 2019; Tran ym. 2017; Ansell ym. 2017; Thierrin ym. 2021.) Tyytymättömyyttä ja ristiriitoja aiheuttaa se, kun potilaan ja hoitohenkilökunnan arviot eivät kohtaa tai lääkäri arvioi potilaan vaivan ei-kiireelliseksi. (Nørøxe ym. 2017.)

Palvelun laatu

Tämän opinnäytetyön tutkimustuloksista palvelun laatu koettiin tärkeimpänä. Palvelun kaatu koettiin pääsääntöisesti hyvänä, ystävällisenä, asiantuntevana, ammattimaisena, nopeana sekä modernina. Päivystysavun työn luonteeseen kuuluu lähes taukoamaton puheluihin vastaaminen, mikä tuo haasteita vastaa-

jalle. Jokainen puhelu tulisi ottaa aina uutena tapauksena eikä edellinen puhelu saisi vaikuttaa palvelun laatuun. Haastateltavat toivat esiin tässä opinnäytetyössä sen, että he odottavat palvelusta nopeaa vastaamista, palvelualltiutta, turvallisuuden tunnetta ja että he saavuttavat luottamuksen vastaajan kanssa, jotta he uskaltavat soittaa tarvittaessa uudestaan. Nämä ovat yhtenäisiä tutkimustuloksia aikaisempien tutkimusten kanssa.

Se, mitä potilaat ajattelevat kokemuksestaan terveydenhuoltojärjestelmästä, on tärkeä tieto terveydenhuollon suunnittelijoille, johtajille ja päätöksentekijöille. Potilaiden kokemus sekä hoidon laatu määrää sen, miten ihmiset käyttävät järjestelmää ja miten he hyötyvät siitä. Potilaiden odotukset kasvavat edelleen, minkä vuoksi palvelun laadun tarkastamista täytyy ylläpitää jatkuvasti. Potilaat odottavat soittaessaan puhelinpalveluun, että he saavat ammattitaitoista palvelua ja että heille osoitetaan myötätuntoa. Puhelinpalvelun laadulla on erittäin tärkeä vaikutus hoidon saatavuuteen. Sairaanhoitajilla on oltava riittävä kokemus akuuttihoitotyöstä, kun he työskentelevät puhelinpalvelussa, koska he seulovat ja arvioivat potilaat sopivimpaan lääketieteelliseen ratkaisuun. (Lateef 2011; Vitale ym. 2019; Thierrin 2021.)

Vastaajan vuorovaikutustaidot

Tässä opinnäytetyössä haastateltavat nostivat esiin kuuntelemisen tärkeyden, yhteisymmärryksen vastaajan kanssa, vastaajan asenteen, rauhallisuuden sekä kielitaidon. Yhdeksän kymmenestä haastateltavista kokivat tässä opinnäytetyössä, että heitä kuunneltiin ja vastaajat olivat rauhallisia heidän soittaessaan Päivystysapuun, jolloin he olivat olleet tyytyväisempiä saamaansa palveluun. Samanlaisia kokemuksia toivat Zinger ym. (2019) tutkimuksessaan esiin. Yhdeksän kymmenestä haastateltavista olivat saaneet palvelua omalla äidinkielellään, mikä lisäsi myös tyytyväisyyttä.

Asiakkaan kohtaaminen on tärkeää, varsinkin kun se tapahtuu puhelimitse, eikä ole näköyhteyttä. Kuulluksi tulemisen tarve, on yhdenmukainen aikaisempien tutkimustulosten kanssa. Paras tapa olisi kommunikoida hyvin ja yrittää luoda luottavainen suhde potilaaseen. Hoitohenkilökunnan tulisi aina varmistaa yhteisymmärryksessä potilaiden kanssa, että he ovat ymmärtäneet hoidon

perustelut ja mitä he odottavat saavan palvelusta, esim. hoidon kesto, sivuvaikutukset, kustannukset ja niin edelleen. Lopuksi potilaalle on annettava tilaa kyseenalaistaa ja varmistaa saamiaan ohjeitaan. Samanlaisia tuloksia on ilmennyt siitä, että potilaat arvostivat saadessaan palvelua omalla äidinkielellään. Tässä opinnäytetyössä tämä korostui lähinnä sillä, että potilas ja omainen sai puhua omalla äidinkielellään, mikä on joko ruotsi tai englanti. Harvinaisempien kielten käyttöön on olemassa tulkkauspalvelu joka päivä ympäri vuorokauden. Aikaisempien tutkimustulosten mukaan sairaanhoitajien on välttämättömätöntä huomioida, varmistaa ja arvioida se, että potilaat myös noudattavat annettuja ohjeita. (Lateef 2011; Mc Lean 2013; Tran ym. 2017.)

Hoidon tarpeen arvio ja palvelusta saatu apu

Potilaat odottavat selkeitä kotihoito-ohjeita, joiden kanssa voi jäädä kotiin seuraamaan tilannetta. Tässä opinnäytetyössä ilmeni, että haastateltavat arvostivat valtavasti saamiaan kattavia kotihoito-ohjeita. Arvostusta herätti myös saadut ohjeet siitä, milloin täytyy hakeutua terveydenhuollon piiriin ja miten oireiden tulisi muuttua, jolloin ne vaativat lääkärin arvon.

Aikaisemmissa tutkimuksissa nousi esiin myös kotihoito-ohjeiden tärkeys. Potilaat eivät aina halua lähteä sairaalaan, vaan he haluavat saada helposti ohjeet tilastaan ja oireistaan puhelinpalvelun avulla. On tärkeää jakaa riittävät tiedot potilaiden kanssa, että he ymmärtävät itsehoidon ja yksilön terveyden edistämisen tärkeyden. (Lateef 2011.) Aikaisempien tutkimuksien mukaan hoitohenkilökunta oli saanut palautetta suorituskyvyn riittämättömyydestä hoidon tarpeen arvioinnissa. Tällaisessa palautteessa korostuukin juuri se, kuinka tärkeää on vastaajan ammattitaito ja kokemus akuuttihoitotyöstä. (Tran ym. 2017.)

Palvelun muoto

Päivystysavussa potilailla ei ole mahdollisuutta soittaa itse suoraan lääkärille. Päivystysavun kautta heillä on kuitenkin mahdollisuus saada lääkärin arvio omasta tilastaan sairaanhoitajan tekemän lääkärin konsultaation perusteella.

Uutena vaihtoehtona heillä on mahdollisuus päästä tiettyjen oireiden perusteella lääkärin etävastaanotolle Päivystysavun sairaanhoitajan tekemän hoidon tarpeen arvioin pohjalta. Samanlaisia odotuksia ilmeni Lateef (2011) tutkimuksessa, jossa potilaat toivovat voivansa soittaa itse suoraan lääkärille joka päivä ympäri vuorokauden. Ammattitaitoinen sairaanhoitaja kykenee tekemään hoidon tarpeen arvion potilaan kertoman perusteella ammattivastuulleen, koska sairaanhoitajan tekemä hoidon tarpeen arviointi perustuu vastaavan lääkärin antamaan ohjeistukseen.

Potilastietojärjestelmä

Päivystysavussa kirjataan jokainen puhelu potilastietojärjestelmään. Osa tämän opinnäytetyön haastatelluista potilaista kokivat erittäin tärkeäksi sen, että heidän tilansa kirjataan potilastietojärjestelmään siksi, että jos heidän tilansa huononee, näkyisi potilastietojärjestelmässä tieto siitä, minkälainen vointi on ollut aikaisemmin ja mihin suuntaan oireet on menneet. Ansell ym. (2017) tutkimuksessa ilmeni samanlaisia havaintoja siitä, että potilaat pitivät tärkeänä sitä, että hoitohenkilökunta pääsee heidän potilastietoihinsa käsiksi. Potilaat kokivat sen varmistavan heille parempaa seurantaa, varsinkin kroonisissa vaivoissa.

Järjestelmään liittyvät kehittämissuositukset

Päivystysavun palvelunumeron on oltava helposti muistettava ja valtakunnallinen. Lisäksi numero on oltava helposti löydettävissä esimerkiksi kuntien ja kaupunkien internet-sivuilla. Tässä opinnäytetyössä ilmeni, että jos numero ei ole helposti löydettävissä, potilaat soittavat herkästi hätäkeskukseen. Aikaisemmissa tutkimuksissa ilmeni, että puhelinpalvelun tarkoitus on tarjota nopeaa pääsyä kiireelliseen terveydenhuoltoon liittyvien neuvojen saamiseen helpommin muistettavan numeron kautta. Näissä olisi hyvä olla lyhyemmät arviointi- ja odotusajat, koska useammalle potilaalle riittää se, että he saavat neuvoja sairaanhoitajilta. (Knowles ym. 2016.)

Asiakastyytyväisyys

Tässä opinnäytetyössä ilmeni, että kahdeksan kymmenestä on pääsääntöisesti tyytyväisiä saamaansa palveluun. Hyvä palvelun laatu, ammattitaito ja vastaajan palveluasenne lisäsivät tyytyväisyyttä. Tyytymättömyyttä tässä opinnäytetyössä ilmeni eniten vastausajoissa sekä takaisinsoitonsoiton ajan pituudessa. Haastateltavat toivoivat nopeampia vastausaikoja sekä lisää hoitajaresursseja, mikä on suoraan yhteydessä vastausaikoihin. Aikaisempien tutkimusten mukaan tyytyväisyys liittyi merkittävästi sukupuoleen, ikään, soiton syyhyn, odotusaikaan ja hoidon tarpeen arviointiin. Vanhemmat, jotka soittivat virka-aikana lääkärille, olivat todennäköisesti vähemmän tyytyväisiä, kuin ne, jotka soittivat puhelinpalveluun pienten lasten puolesta. Yhdenmukaista aikaisempien tutkimusten kanssa oli se, että 2/3:n potilaista oli havaittu olevan tyytyväisiä puhelinpalveluun. Ristiriitaa oli havaittu aikaisemman tutkimuksen kanssa, jossa potilaat, jotka olivat saaneet puhelinkonsultaation, olivat tyytyväisempiä kuin ne, jotka saivat henkilökohtaista palvelua (Zinger ym. 2019).

7.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen arviointiin ei ole olemassa yhtä oikeaa kriteeristöä. Vaikka menetelmät ovatkin kehittyneet, laadullisen tutkimuksen perusedellytys on kuitenkin se, että tutkijalla on riittävästi aikaa tehdä opinnäytetyönsä. Laadullisen tutkimuksen tulosten tulkinta näyttäytyy tutkijan persoonallisena näkemysnä. (Tuomi & Sarajärvi 2018; Paunonen & Vehviläinen 1998, 215–216.)

Tässä opinnäytetyössä tarkastellaan luotettavuutta Lincolnin ja Guban käyttämien laadullisen tutkimuksen kriteerien mukaisesti: uskottavuus (credibility), siirrettävyys (transferability), luotettavuus (dependability) sekä vahvistettavuus (confirmability). Uskottavuus tarkoittaa sitä, että tutkimustulokset ovat päteviä eli ne ovat totta. Siirrettävyydellä pyritään osoittamaan se, että havaintoja pystytään hyödyntämään muissa viitekehyksessä. Luotettavuudella osoitetaan se, että tutkimustulokset ovat johdonmukaisia. Vahvistettavuudella tarkoitetaan tutkimustulosten neutraalisuutta eli ettei tutkijan oma motivaatio, kiinnostus tai puolueettomuus ole muokannut tutkimustuloksia. (Lincoln & Guba 1985, 289–331.)

Tämän opinnäytetyön uskottavuutta vahvistaa ja tukee yhteys aineiston sekä saatujen tulosten välillä. Tutkimukseen osallistuvat haastateltavat henkilöt saivat halutessaan opinnäytetyön- sekä tekijän nimen ja sen, mistä he halutesaan opinnäytetyön löytävät. Lähdeviitteiden asianmukainen käyttäminen lisää uskottavuutta viitattaessa julkaisuihin ja tutkimusartikkeleihin. Uskottavuutta vahvistaa myös se, että analysoitaessa tutkimustuloksia, pyrin tuomaan haastateltavien kokemukset sellaisina, kuin ne haastattelussa kerrottiin, ilman että niitä yritetään analysoida tai selittää muulla tavoin. (Lukkarinen 2003, 125 ja 127.)

Laadullisessa tutkimuksessa tutkijan täytyy pyrkiä selkeyteen ja luettavuuteen luotettavuuden arvioimisessa mahdollisen tutkimuksen siirrettävyyden muodossa. Sovellettavuus ja siirrettävyys eivät kuitenkaan tarkoita laadullisen tutkimuksen arvioinnissa sitä, että toinen tutkija voisi tulla samaan lopputulokseen, vaan pyrkimys on päästä mahdollisimman rikkaaseen tutkimusaineiston kuvailuun. Siirrettävyyteen vaikuttavat sovellettava sekä tutkittu ympäristö. Siihen, että lukijan olisi helpompi ymmärtää ja arvioida tutkimuksen sisältöä, on tässä opinnäytetyössä pyritty tukemaan asioiden selkeää raportointia. Laadullisessa tutkimuksessa yleistykset eivät ole mahdollisia todellisuuden monimuotoisuuden vuoksi. Tässä opinnäytetyössäni olen pyrkinyt tuomaan esiin tutkimusaineistoa mahdollisimman monipuolisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 138–140; Lincoln & Cuba 1985, 39–43; Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1998, 119–220.)

Luotettavuutta on arvioitu koko prosessin ajan tätä opinnäytetyötä tehdessä. Opinnäytetyön tekijällä on yli 20 vuoden kokemus sairaanhoitajan työstä, minkä vuoksi opinnäytetyön tekijä on pyrkinyt jättämään omat henkilökohtaiset mielipiteet, kokemukset ja asenteet sivuun. Kirjallisuuskatsauksen luotettavuudessa kiinnitettiin huomiota tiedonhakuun, johon vaikutti tutkimusartikkeleiden valinta, hakukuvaus, arviointi ja tutkimusartikkeleista syntynyt synteesi (Parahoo 2006). Tiedonhakuja tehtiin Medic-, PubMed- ja Cinahl-tietokannoista. Tutkimuskysymykset määrittivät tutkimusartikkeleiden poissulku- ja sisäänottokriteerit. Luotettavuutta heikensi yhden tutkijan tekemä kirjallisuuskatsaus,

mutta luotettavuutta toisaalta lisäsi kirjallisuuskatsauksen aikana ilmennyt saturaatio, jolla voitiin varmistua aineiston riittävydestä. Luotettavuutta lisäsi kirjallisuuskatsauksen laadun arvioinnin kriteerien tarkistaminen Joanna Briggs -instituution laadun varmistuksella. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 74; Hotus s.a.)

Opinnäytetyön luotettavuutta lisää se, että aineiston analyysivaiheessa haastattelutallenteet kuunneltiin moneen kertaan litterointia tehdessä. Tämä vähensi väärin ymmärrettyjä tai väärin kuultuja asioita. Litterointi suoritettiin mahdollisimman nopeasti haastatteluiden jälkeen, jolloin asiat olivat vielä hyvin opinnäytetyön tekijän muistissa. Tutkimuksen luotettavuutta lisää aineiston analyysin esittäminen taulukkomuodossa sekä ohjaavan opettajan varmistaminen koko tutkimusprosessin toteutumisesta. Opinnäytetyön aineiston analyysi ja litterointi on suoritettu yhden tutkijan toimesta, mikä heikentää tutkimuksen luotettavuutta. Tämä opinnäytetyö on toteutettu hyvää tieteellistä käytäntöä noudattaen, mikä tukee opinnäytetyön luotettavuutta. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 118–130.)

Vahvistettavuuteen sain tukea aikaisemmista tutkimustuloksista, jotka eivät poikenneet oman opinnäytetyöni tuloksista. Tässä opinnäytetyössä raportointi on suoritettu huolellisesti ja vastuullisesti. Haastatteluun osallistuneiden kokemukset on tuotu rehellisesti esille. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 132–140.)

7.3 Opinnäytetyön eettisyys

Tämä opinnäytetyö noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä. Opetus- ja kulttuuriministeriön asettama (asetus 1437/1991) tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) on yhteistyössä suomalaisen tiedeyhteisön kanssa laatinut tutkimuseettisen ohjeen hyvästä tieteellisestä käytännöstä ja sen loukkausepäilyjen käsittelemisestä HTK-ohjeen. Opinnäytetyössä noudatettiin tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta. Opinnäytetyöhön sovellettiin tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä sekä toteutettiin tieteellisen tiedon luonteeseen kuuluvaa avoimuutta ja vastuullisuutta tiedeviestintää tutkimuksen tuloksia julkaistaessa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6–7.)

Tämän opinnäytetyön voidaan katsoa olevan tärkeä, koska opinnäytetyön aihe perustuu tarpeeseen sekä hoitotyön tulevaisuuden muuttuviin haasteisiin. Opinnäytetyön tekemiseen liittyi ehdoton luottamuksellisuus, jolla tarkoitetaan haastateltavien anonyymiteetin eli tuntemattomana pysymisen suojaamista ja vastausten luottamuksellista käsittelyä. Haastatteluun osallistuminen oli vapaaehtoista ja osallistujilta kysyttiin etukäteen lupa tekstiviestillä ja varmistettiin lupa haastatteluun vielä jokaisen puhelun alussa. Eettistä pohdintaa edellytetään, kun opinnäytetyö kohdistuu sairaisiin ihmisiin. Tällöin opinnäytetyön tekijän eettisenä velvollisuutena oli turvata tutkittavien oikeudet, joita ovat itsemääräämisoikeus, yksityisyys ja loukkaamattomuus. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6–7.)

Haastatteluun osallistuville kerrottiin puhelun alussa ennen haastattelua aineiston käyttötarkoitus, ketkä pääsevät aineistoon käsiksi, missä ja miten aineistoa säilytetään. Haastateltaville kerrottiin, että aineisto säilytetään opinnäytetyön tekijän tietokoneella kahden salasanan ja sormenjälkitunnisteen takana. Haastateltaville kerrottiin lisäksi opinnäytetyön arvioitu valmistumisajankohta ja mistä opinnäytetyön halutessaan löytää. (Parahoo 2006). Tutkimuskysymykset pysyivät samana ja samat kysymykset kysyttiin kaikilta haastatteluun osallistuvilta etukäteen suunnitellun haastattelurungon (liite 4) mukaisesti. Aineisto hävitetään asianmukaisella tavalla tämän opinnäytetyön valmistuttua. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6–7.)

Opinnäytetyölle haettiin Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun eettisen toimikunnan lausunto, koska tässä opinnäytetyössä haastateltiin potilaita. Lausunnon (liite 5) myöntämisen jälkeen, Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri myönsi opinnäytetyölle tutkimusluvan.

7.4 Johtopäätökset

Tässä opinnäytetyössä ilmenneiden tulosten perusteella voidaan todeta, että potilaiden ja heidän omaisten kokemukset Uudenmaan Päivystysavusta ovat olleet pääsääntöisesti hyviä ja he ovat pääsääntöisesti olleet tyytyväisiä saamaansa palveluun. Potilaiden ja heidän omaisten kokemukset ovat äärimmäisen tärkeitä, koska heidän kokemustensa pohjalta saadaan arvokasta tietoa

siitä, mitä he kokevat palvelussa tärkeäksi ja miten palvelua tulisi kehittää. Tässä opinnäytetyössäni saadut tulokset ovat pitkälti yhdenmukaisia aikaisempien tutkimustulosten kanssa. Haastavaa tämän opinnäytetyön teossa oli se, että aikaisempia tutkimuksia asiakaskokemuksesta Uudenman Päivystysavusta ei ollut saatavilla. Muutama aikaisempi tutkimus löytyi puhelinpalvelun asiakaskokemuksesta maailmalla. Aikaisemmat tutkimukset keskittyivät enemmänkin kuvaamaan sitä, noudattavatko potilaat saamiaan ohjeita tai tutkittiin hoitohenkilökunnan tyytyväisyyttä.

Tässä opinnäytetyössä ilmenneet haastateltavien kokemukset ovat jo osin toteutuneet. Koska opinnäytetyön tekemisessä menee aikaa, on sillä välin jo toimintaa Päivystysavussa kehitetty. Uudenmaan Päivystysapu 116117 on aloittanut pilottina etävastaanoton videon välityksellä lokakuussa 2021. Potilaille ja omaisilla on nyt mahdollisuus päästä päivystysavun kautta lääkärin etävastaanotolle sairaanhoitajan tekemän hoidon tarpeen arvioin pohjalta. (Vainio 2021.) Lisäksi haastateltavien kokemus siitä, että palveluun soittaessa on liian paljon vaihtoehtoja ennen kuin he pääsevät linjoille, on myös jo muutettu lyhyemmäksi. Kehityssuunta on hyvä ja tukee tässä opinnäytetyössä ilmenneitä kehittämis ehdotuksia.

Tulosten mukaan kehitettävää olisi vastaajan paikallistuntemuksessa, jolloin vastaaja osaisi ohjeistaa potilaan ja omaisen oikeaan hoitopaikkaan ympäri vuorokauden. Palveluun vastaavat sairaanhoitajat hoitavat valtavaa aluetta ja heidän tulisikin hallita monen kaupungin ja kunnan palvelujärjestelmä. Tässä apuna heillä toimii sisäinen ohjeistus. Ohjeiden ajantasaisuus on tärkeää. Kehitystä toivottiin myös apteekista saatavien itsehoitotuotteiden ohjauksesta. Apteekin henkilökunta on näissä asioissa varmasti paras ohjaamaan, jolloin vastaajaan roolissa on tärkeää mainita, että potilaat kääntyisivät niissä farmaseuttien puoleen. Haastatteluissa ilmeni vahvasti se, että Päivystysavun sairaanhoitajilla olisi hyvä olla hoitajan lääkkeenmääräämisoikeus, mikä vähentäisi päivystysten lääkäreiden kuormaa. Kehitystä toivottiin myös vastaajien asiakkaan kohtaamisessa sekä vuorovaikutustilanteissa.

Kasvavien potilasmäärien vuoksi terveysasemat eivät pysty vastaamaan täysin potilasmäärien kysyntään, mikä johtaa siihen, että päivystykset ruuhkautuvat potilaista, jotka pitäisi hoitaa perusterveydenhuollossa. Tähän yksi iso ratkaisu on puhelinpalvelut ja meillä Suomessa se on Päivystysapu 116 117.

7.5 Jatkotutkimusehdotus

Aikaisempien tutkimusten mukaan koettiin videovastaanotossa olevan useita hankaluuksia, minkä vuoksi sen käyttöönotto on toistaiseksi ollut hidasta (Clay-Williams 2017). Koska Uudenmaan Päivystysavussa on juuri alkanut etä-/videovastaanotto, olisi mielestäni erittäin mielenkiintoinen jatkotutkimus tutkia tätä juuri alkanutta etä-/videovastaanottoa, kokemuksia siitä ja sen hyötyjä, koska aikaisempien tutkimusten mukaan etä-/videovastaanotoissa on koettu olevan paljon hankaluuksia.

LÄHTEET

Ahvenainen, P., Gylling, J. & Leino, S. 2017. Viiden tähden asiakaskokemus. Helsinki: Helsingin seudun kauppakamari.

Alkula, T., Pöntinen, S., Ylöstalo, P. & Kaitila, S. 2002. Sosiaalitutkimuksen kvantitatiiviset menetelmät. 1–4. painos. Porvoo: WSOY.

Ansell, D., Crispo, J.A.G., Simard, B & Bjerre, L.M. 2017. Interventions to reduce wait times for primary care appointments: A systematic review. Tutkimusartikkeli. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5397774/> [viitattu 10.10.2021].

Bearfield, D. & Warren, S. 2008. Writing a literature review: the art of scientific literature. Teoksessa: Handbook of research methods in public administration, 61–72. Toim. Kaifeng Yang & Gerald J. Miller. Boca Raton: CRC Press.

Clay-Williams, R., Baysari, M., Taylor, N., Zalitis, D., Georgiou, A., Robinson, M., Braithwaite, J. & Westbrook, J. 2019. Service provider perceptions of transitioning from audio to video capability in a telehealth system: a qualitative evaluation. Tutkimusartikkeli. Saatavissa: <https://web-a-ebSCOhost-com.ezproxy.xamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=584e4eec-f67e-4bdd-bbe1-f4f3e581ae7f%40sessionmgr4007> [viitattu 10.10.2021].

Dahlgren, K., Holzmann, M.J., Carlsson, A.C., Wändell, P., Hasselström, J. & Ruge, T. 2017. The use of a Swedish telephone medical advice service by the elderly – a population-based study. Tutkimusartikkeli. Saatavissa: <https://web-a-ebSCOhost-com.ezproxy.xamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&sid=d71da7cd-0274-4b10-bc44-31d59c9dc9f5%40sessionmgr4006> [viitattu 10.10.2021].

Demers, L., Weiss-Lambrou, R. & Ska, B. 2000. Item analysis of the quebec user evaluation of satisfaction with assistive technology (QUEST). Asst Technol 2000; 12:96–105, 2000 RESNA. Tutkimusartikkeli. Saatavissa: <https://pub-med.ncbi.nlm.nih.gov/11508406/> [viitattu 25.10.2021].

Ebert, J.F., Huibers, L., Christensen, B., Lippert, F.K. & Christensen, B. 2019. Giving callers the option to bypass the telephone waiting line in out-of-hours services: a comparative intervention study. Tutkimusartikkeli. Saatavissa: <https://web-b-ebSCOhost-com.ezproxy.xamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&sid=2eb31f72-5e77-439f-b8c2-cd0addb7efab%40sessionmgr101> [viitattu 10.10.2021].

Gibson, A., Randall, D., Tran, D.T., Byrne, M., Lawler, A., Havard, A., Robinson, M. & Jorm, L.R. 2017. Emergency department attendance after telephone triage: A population-based data linkage study. Tutkimusartikkeli. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5867179/> [viitattu 10.10.2021].

Graversen, D.S., Christensen, M.B., Pedersen, A.F., Carlsen, A.H., Bro, F., Christensen, H.C., Vestergaard, C.H. & Huibers, L. 2020. Safety, efficiency

and health-related quality of telephone triage conducted by general practitioners, nurses, or physicians in out-of-hours primary care: a quasi-experimental study using the Assessment of Quality in Telephone Triage (AQTT) to assess audiorecorded telephone calls. Tutkimusartikkeli. Saatavissa: <https://web-abstracts.ezproxy.xamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=632d95c8-fa2a-4a0b-bb82-455ded683b54%40sdc-v-sessionmgr03> [viitattu 9.10.2021].

Göransson, K., Ehrenberg, A., Marklund, B. & Ehnfors, M. 2005. Emergency department triage: Is there a link between nurses' personal characteristics and accuracy in triage decisions? *Accident and Emergency Nursing*, 2006;14. Tutkimusartikkeli. Saatavissa: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0965230205001128?casa_token=1WvIUzOtm-oAAAAA:bR7k04a6RA47TMSQF--QP_JincP5ALd677Xt0oliAS_b9FYVvy40khkNqdKAidjSExy2rDrAxJA [viitattu 29.9.2020].

Heinäho, E. 2020. Päivystysavun kehittämispäivän luentomateriaali 13.10.2020. Moniste.

Hirsijärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Hoidon tarpeen arviointi erikoissairaanhoidossa. 2006. Sosiaali- ja terveysministeriö. WWW-dokumentti. Päivitetty 20.6.2006. Saatavissa: <https://stm.fi/-/bedomning-av-vardebhav-vid-specialiserad-sjukvard> [viitattu 29.9.21].

Holi, T. 2018. Triage vaatii kokemusta. *Lääkärilehti* 40/2019 vsk 73, s. 2248–2250. Saatavissa: <https://www.potilaanlaakarilehti.fi/uutiset/paivystyksen-triage-vaatii-kokemusta/> [viitattu 10.10.21].

Hotus s.a. Tutkimusten arviointikriteeristöt (JBI). WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.hotus.fi/jbin-kriittisen-arvioinnin-tarkistuslistat/> [viitattu 31.10.2021].

Hyvärinen, M., Nikander, P. & Ruusuvuori, J. 2017. Tutkimushaastattelun käsikirja. Tampere: Kustannusosakeyhtiö Vastapaino.

Jämsen, E. 2018. Uusi valtakunnallinen päivystysnumero 116 117 laajenee koko maahan ensi vuonna – mutta millaisissa tilanteissa siihen pitäisi soittaa? *Yle uutiset*. Verkkojulkaisu. Päivitetty 27.11.2018. Saatavissa: <https://yle.fi/uutiset/3-10513260> [viitattu 25.10.21].

Kallio, T. 2006. Laadullinen review-tutkimus metodina ja yhteiskunnallinen lähestymistapa. *Hallinnon tutkimus* 25 (2006): 2. Tutkimusartikkeli. Saatavissa: <https://finna.fi/Search/Results?lookfor=Laadullinen+review-tutkimus+metodina+ja+yhteiskunnallinen+%C3%A4hestymistapa.&type=AllFields&lng=fi> [viitattu 29.9.20].

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

Knowles, E., O’Cathain, A., Turner, J. & Nicholl, J. 2016. Effect of a national urgent care telephone triage service on population perceptions of urgent care provision: controlled before and after study. Tutkimusartikkeli. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5073559/> [14.10.21].

Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K. & Taskinen, T. 2013. Ensihoito. 3. uudistettu painos 2013. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kvalitatiivisen datan käsittely s.a. WWW-dokumentti. Tietoarkisto. Saatavissa: [Litterointi - Tietoarkisto \(tuni.fi\)](https://www.tietoarkisto.fi/tietokanta/tuni-fi) [viitattu 3.10.21].

Kyngäs, H., Elo, S., Pölkki, T., Kääriäinen, M & Kanste, O. 2011. Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. Hoitotiede 2011.

Kähkönen, S. 2021. Asiakaskokemuksen opas. WWW-dokumentti. Blogi – verkkosivut. Saatavissa: <https://www.puheet.com/blogi/asiakaskokemuksen-opas> [viitattu 1.10.21].

Lateef, F. 2011. Patient expectations and the paradigm shift of care emergency medicine. J Emergency trauma Shock 2011 Apr-Jun; 4(2). Tutkimusartikkeli. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3132352/> [viitattu 3.10.21].

Lehtiö, L. & Johansson, E. 2016. Järjestelmällinen tiedonhaku hoitotieteessä. Teoksessa kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.) 2. korjattu painos. Turku: Turun yliopisto.

Lewis, J., Stone, T., Simpson, R., Jacques, R., O’Keeffe, C., Croft, S. & Mason, S. 2021. Patient compliance with NHS 111 advice: Analysis of adult call and ED attendance data 2013–2017. Tutkimusartikkeli. Saatavissa: <https://web-b-ebsscohost-com.ezproxy.xamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=6a21d9a1-3804-4020-b136-907142185e06%40pdc-v-sess-mgr01> [viitattu 9.10.21].

Lincoln, Y. & Guba, E. 1985. Naturalistic Inquiry. Newbury Park: Sage.

Lukkarinen, H. 2003. Ihmisten kokemukset hoitotieteellisenä ilmiönä: fenomenologinen lähestymistapa. Teoksessa: Janhonen, S & Nikkonen, M. (toim.) 2003. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.

McLean, S., Sheikh, A., Cresswell, K., Nurmatov, U., Mukherjee, M., Hemmi, A. & Pagliari, C. 2013. The impact of telehealthcare on the quality and safety of care: a systematic overview. Tutkimusartikkeli. Saatavissa: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23977001/> [viitattu 17.10.21].

Miles M.B. & Huberman A.M. 1994. Qualitative data analysis (2.ed.) California: Sage.

Mäkelä, M. & Punkari, K. 2017. Käsitteitä. Versio 1.1. HTA-opas. Helsinki: Suomalainen lääkärisseura Duodecim. Saatavissa: https://www.terveysportti.fi/dtk/hta/avaa?p_artikkeli=hta00002 [viitattu 6.10.2021].

- Nørøxe, K.B., Huibers, L., Moth, G and Vedsted, P. 2017. Medical appropriateness of adult calls to Danish out-of-hours primary care: a questionnaire-based survey. Tutkimusartikkeli. Saatavissa: <https://web-b-ebsohost.com.ezproxy.xamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&sid=8de1d1ed-2223-4c97-a36c-3939fc2fa4b7%40pdc-v-sessmgr03> [viitattu 10.10.2021].
- O'Hara, R., Bishop-Edwards, L., Knowles, E & O'Cathain, A. 2019. Variation in the delivery of telephone advice by emergency medical services: a qualitative study in three services. Tutkimusartikkeli. Saatavissa: <https://pub-med.ncbi.nlm.nih.gov/30636202/> [viitattu 10.10.2021].
- Parahoo, K. 2006. Nursing research: Principles, Progress and Issues. E-kirja. 2. painos. England. Palgrave Macmillan.
- Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 1998. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Juva: WSOY.
- Petticruw, M. 2001. Systematic reviews from astronomy to zoology: myths and misconceptions. British medical journal 322:7278, 98–101. Tutkimusartikkeli. Saatavissa: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11154628/> [viitattu 10.10.2021].
- Päivystys. 2017. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://stm.fi/paivystys> [viitattu 29.9.20].
- Päivystysapu 116 117. s.a. HUS. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.hus.fi/potilaalle/sairaalat-ja-toimipisteet/paivystysapu-116117> [viitattu 3.10.21].
- Rushton, S., Boggan, J.C., Lewinski, A.A., Gordon, A.M., Shoup, J.P., Van Voorhees, E., Whited, J.D., Tabriz, A., Adam, S., Fulton, J., Kosinski, A.S., Van Noord, M.G., Williams, J.W., Goldstein, K.M. & Gierisch, J.M. 2019. Effectiveness of remote triage: A systematic review. Tutkimusartikkeli. Saatavissa: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK553039/pdf/Bookshelf_NBK553039.pdf. [viitattu 10.10.2021].
- Ruusuvuori, J. & Tiittula, L. 2005. Haastattelu: Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. E-kirja. Tampere: Vastapaino.
- Ruusuvuori, J. 2010. Litteroijan muistilista. Teoksessa Johanna Ruusuvuori, Pirjo Nikander & Matti Hyvärinen (toim.) Haastattelun analyysi. Tampere: Vastapaino.
- Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopisto. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf [viitattu 2.10.2021].
- Seppänen, A. 2013. Päivystys kuormittuu kiireettömän hoidon hakijoista. Lääkäri-lehti 3.5.2013, 18/2013 vsk 68 <https://www.laakarilehti.fi/ajassa/ajankohtaista/paivystys-kuormittuu-kiireettoman-hoidon-hakijoista-11395/> [viitattu 29.9.20].

Sexton, V., Dale, J. & Atherton, H. 2021. An evaluation of service user experience, clinical outcomes and service use associated with urgent care services that utilise telephone – based digital triage: a systematic review protocol. Tutkimusartikkeli. Saatavissa: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33441189/> [viitattu 16.10.21].

Siltanen, H., Heikkilä, K., Parisod, H., Tuomikoski, A., Tuomisto, A. & Holopainen, A. 2019. Hoitosuosituksen laadinta – käsikirja suositusryhmille. Versio 1.1. Hoitotyön tutkimussäätiö. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.hoitus.fi/wp-content/uploads/2019/04/hoitosuosituskasikirja-final-26022019-1.pdf> [viitattu 31.10.2021].

Smits, M., Hanssen, S., Huibers, L. & Giesen, P. 2016. Telephone triage general practices: A written case scenario study in the Netherlands. Tutkimusartikkeli. Saatavissa: <https://web-a-ebsochost-com.ezproxy.xamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=5&sid=a93572c4-3886-42a5-b60a-a184176ae424%40sdv-sessmgr01> [viitattu 9.10.2021].

Soininen, L. 2017. Päivystysapu 116117 perehdytysopas. Päivystysapu Porvoon sairaala, perehdytyskansio. Moniste.

Soininen, L. 2019. Puhelinapu vähensi päivystysten kuormaa. Lääkärilehti 3/2019 vsk 74, s. 96–97
<https://www.laakarilehti.fi/ajassa/ajankohtaista/puhelinapu-vahensi-paivystysten-kuormaa/> [viitattu 29.9.20].

Sturges, J., & Hanrahan, K. 2004. Comparing telephone and face-to-face interviews with macroeconomists. Tutkimusartikkeli. Saatavissa: <https://web-a-ebsochost-com.ezproxy.xamk.fi/ehost/detail/detail?vid=10&sid=65540016-be4a-4689-86ae-4d3d982aa950%40sessionmgr4006&bdata=JnNpdGU9ZWwhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#AN=106680900&db=cin20> [viitattu 29.9.21].

Suhonen, R., Axelin, A. & Stolt, M. 2016. Erilaiset kirjallisuuskatsaukset. Teoksessa Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2. korjattu painos. Turku: Turun yliopisto.

Syvöja, P. & Äijälä, O. 2009. Hoidon tarpeen arviointi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Terveystieteiden tutkimuskeskus 30.12.2010/1326.

Terveyskylä. 2018. Hoidon tarpeen arvioinnin kiireellisyyden arviointi päivystyksessä. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/paivystystalo/tietoa-p%C3%A4ivystys-ja-ensihoidosta/mit%C3%A4-p%C3%A4ivystyksess%C3%A4-tapahtuu/hoidon-tarpeen-ja-kiireellisyyden-arviointi-p%C3%A4ivystyksess%C3%A4> [viitattu 29.9.21].

Thierrin, C., Augsburger, A., Dami, F., Monney, C., Staeger, P. & Clair, C. 2021. Impact of a telephone triage service for non-critical emergencies in Switzerland: A cross-sectional study. Tutkimusartikkeli. Saatavissa:

<https://web-b-ebscohost-com.ezproxy.xamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=da7f4a95-eb8f-4a8e-9357-a20faeeb4b24%40sessionmgr101> [viitattu 9.10.21].

Torkki, P., Leskelä, R-L., Linna, M., Torvinen, A., Klemola, K., Sinivuori, K., Larsio, A., Hörhammer, I. 2017. Ehdotus sosiaali- ja terveyspalveluiden uudeksi kansalliseksi mittaristoksi. Valtioneuvoston selvitys ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 36/2017. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160260/Ehdotus_sosiaali-ja_terveyspalveluiden_uudeksi_%20kansalliseksi_mittaristoksi.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 29.9.20].

Tran, D.T., Gibson, A., Randall, D., Havard, A., Byrne, M., Robinson, M., Lawler, A & Jorm, R. 2017. Compliance with telephone triage advice among adults aged 45 years and older: an Australian data linkage study. Tutkimusartikkeli. Saatavissa: <https://web-b-ebscohost-com.ezproxy.xamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&sid=78ae1ed1-be40-47bd-974d-2cf18e58ceba%40sessionmgr102> [viitattu 9.10.21].

Trustmary. s.a. Asiakaskokemuksen määritelmä – mitä asiakaskokemus on, miten se rakentuu ja miten sitä johdetaan? WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.trustmary.com/fi/blogi/asiakaskokemus/asiakaskokemuksen-maaritelma-mita-asiakaskokemus-on/> [viitattu 1.10.21].

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisältöanalyysi. Helsinki: Tammi.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö. Varantola, K., Launis, V., Helin, M., Spoof, S. & Jäppinen, S. (toim.) Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Helsinki, 6–7. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf?ga=2.177696229.1104913569.1601453659-1524765095.1598424653 [viitattu 30.9.20].

Vainio, H. 2021. LinkedIn 26.10.2021. Tilapäivitys. Saatavissa: <https://www.linkedin.com/feed/update/urn:li:activity:6858438058354782208/> [viitattu 29.10.21].

Valtioneuvoston asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä [583/2017]. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2017/20170583?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=%20583> [viitattu 29.9.20].

Valvira. 2015. Hoidon tarpeen arviointi. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/hoidon_tarpeen_arviointi [viitattu 29.9.21].

Vitale, R., Smith, S. & Doolittle B.R. 2019. Improving patient satisfaction through improved telephone triage in a primary care practice. Tutkimusartikkeli. Saatavissa: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32148730/> [viitattu 12.10.21].

Zinger, N.D., Blomberg, S.N., Lippert, F & Christensen, H.C. 2019. Satisfaction of 30 402 callers to a medical helpline of the emergency medical services Copenhagen: a retrospective cohort study. Tutkimusartikkeli. Saatavissa: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31597649/> [viitattu 14.10.2021].

Kirjallisuuskatsaukseen valitut aineistot

Tutkimuksen tekijä(t) /julkaisuvuosi	Tutkimuksen nimi	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto ja menetelmät	Keskeiset tulokset	Luotetta vuoden arviointi JBI
Thierrin, C., Augsburg, A., Dami, F., Monney, C., Staeger, P. & Carole Clair 2021	Puhelinpalvelun vaikutus ei-kiireellisiin hätätilanteisiin Sveitsissä	Tutkimuksen tarkoituksena oli luonnehtia aikuisten puhelinpalvelun käyttöä ei-kiireellisissä hätätilanteissa sekä kuvata noudattivatko he annettuja ohjeita ja neuvoja sekä heidän tyytyväisyyttään palveluun	Kyselytutkimus, jossa haastateltiin satunnaisesti 2034 aikuista. Lopulliseen analyysiin otettiin 412 aikuista.	44,6 % tapauksissa sairaanhoitaja puusi ottamaan yhteyttä päivystykseen ja 33,2 % lääkäriin. Suurin osa noudatti sairaanhoitajan antamaa ohjetta.	8/10
Graversen, D.S., Christensen, M.B., Pedersen, A.F., Carlsen, A.H., Bro, F., Christensen, H.C. Vestergaard, C.H. & Huibers, L 2020	Turvallisuuteen, tehokkuuteen ja terveyteen liittyvä laatu puhelinkontaktista, minkä suorittaa sairaanhoitaja tai lääkäri perusterveyden huollossa	Tutkimuksen tarkoitus on tutkia ja vertailla sairaanhoitajien ja lääkäreiden puhelinpalvelun turvallisuutta, tehokkuutta ja terveyteen liittyviä laatua perusterveydenhuollossa	Luonnollinen, kokeellinen poikkileikkauksen tutkimus, jossa haastateltiin puhelimitse 1294 satunnaisesti valittua henkilöä Tanskassa	Sairanhoitajat toimivat paremmin kuin yleislääkärit puhelimesta. Erikoisääkäreiden puhelut koettiin vähemmän turvallisina ja tehokkaampana kuin yleislääkärit	10/10
Lewis, J., Stone, T., Simpson, R., Jacques, R., O’Keeffe, C., Croft, S & Mason, s. 2021	aikuispotilaiden neuvon noudattaminen puhelinpalvelussa	Tutkimuksen tarkoitus on tutkia, kuinka paljon puhelinpalvelun käyttö on lisääntynyt käyttöönotto vuoden 2013 vuoden jälkeen pandemia tilanteessa	Analysoitiin kaikki puhelut (3 631 069) ja sen jälkeinen päivystys tarve	Kysynnän kasvaessa palvelu on kamppailut tavoitteiden saavuttamiseksi ja positiivisen vaikutuksen saavuttamiseksi kiireellisen hoitojärjestelmän kustannustehokkuudella	9/10
Smits M., Hanssen, S., Huibers, L. & Giesen, P. 2016	Hoidon tarpeen arvio puhelimesta, yleiset käytännöt Alankomaissa	Tutkimuksen tarkoitus on tutkia puhelinpalvelun riittävyttä tarvittavan hoidon tarpeen arvioinnissa Alankomaissa	Poikkileikkauksellinen havaintotutkimus, kyselytutkimus	Merkittäviä eroja ei löytynyt avustajien tai triage organisaation arvioiden välillä heidän käyttäessään triage työkalua.	8/10

Tran, D.T. Gibson, A. Randall, D. Havard, A. Byrne, M. Robinson, M. 2017 Lawler, A. & Jorm, R. 2017	Puhelinpalvelun ohjeiden noudattaminen 45-vuotiaiden ja sitä vanhempien aikuisten keskuudessa	Tutkimuksen tarkoitus on tutkia miten yli 45-vuotiaat noudattavat annettuja ohjeita puhelinpalvelussa	Tutkimus tehtiin havainnoimalla tutkimukseen osallistujat (=45 + 32), jota ovat olleet puhelinpalvelun kohteena tietyinä ajankohtana	Potilaiden hoito-ohjeiden noudattaminen vaihteli suuresti useista erisyistä.	10/10
Ebert, J.F., Huibers, L., Christensen, B., Lippert, F.K. Christensen, B. 2019.	Puhelinpalvelun soittajille annetaan mahdollisuus ohittaa linja kiiretilanteessa	Tutkimuksen tarkoitus on testata sitä, että jos soittaja koki vaivansa kiireelliseksi, hänellä oli mahdollisuus ohittaa jono nappia painamalla	Vertaileva interventiotutkimus	2905 soittajaa 97 791 soittajasta päätti käyttää hätänappia ohittaakseen jonon. Eniten nappia päätti painaa miehet, ikääntyvät, matalan koulutuksen saaneet	10/10
Nørøxe, K.B., Huibers, L., Moth, G and Vedsted, P. 2017	Aikuisten puheluiden lääketieteellinen sopivuus Tanskassa	Tutkimuksessa tarkastellaan lääketieteellisesti sopivia puheluita aikuisilta	Analyysi, poikkileikkauksytutkimus	23,7 % prosenttia soittajista arvioitiin lääketieteellisesti sopimattomiksi puhelinpalvelun. Nämä soittajat olivat iältään nuoria, oire kestänyt pidempään, krooninen vaiva pahentunut tai oma lääkärin soittoaika oli jo muutaman tunnin päästä	9/10
Dahlgren, K., Holzmann, M.J., Carlsson, A.C., Wändell, P., Hasselström, J. & Ruge, T. 2017.	Vanhusten käyttämä puhelinneuvonta tutkimus Ruotsissa	Tutkimuksen tarkoitus oli tutkia vanhusten soittomääriä puhelinpalveluun	Havainnointitutkimus kolmen eri kaupungin vanhuksista	Vanhusten yhteydenotot olivat korkeita. Soittojen syyt olivat pääsääntöisesti lääkitykseen liittyvä	10/10
Rushton, S., Boggan, J.C., Lewinski, A.A., Gordon, A.M., Shoup,	Etäkäytön tehokkuus, järjestelmällinen katsaus	Tutkimuksen tarkoitus on selvittää etäkäytön tehokkuutta etäkäytössä	Kirjallisuuskatsaus	Suuria eroja ei tullut esiin	9/10

J.P., Van Voorhees, E., Whited, J.D., Tabriz, A., Adam, S., Fulton, J., Kosinski, A.S., Van Noord, M.G., Williams, J.W., Goldstein, K.M. & Gierisch, J.M. 2019					
Gibson, A., Randall, D., Tran, D.T., Byrne, M., Lawler, A. Havard, A., Robinson, M. & Jorm, L.R. 2017.	Päivystysten osallistuminen puhelinvälisen palvelun jälkeen.	Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, noudatetaanko puhelinvälisen palvelusta saatuja neuvoja	Havainnointipohjainen tiedonsiirtotutkimus	66.5 % prosenttia potilaista noudatti saatuja ohjeita. 6.2 % soittajista menivät päivystykseen 24h sisällä	10/10
Ansell, D., Crispo, J.A.G., Simard, B & Bjerre, L.M. 2017.	Toimenpiteet, joilla lyhennetään odotusaikoja perusterveydenhuollossa	Tutkimuksen tarkoitus on tutkia millä toimenpiteillä päivystysten odotusaikojen voidaan lyhentää	Järjestelmällinen tarkastelu	Puhelinpalvelu, seurantakonsultointi, sairaanhoitajien läsnäolo sekä konsultaatiot lyhensivät tehokkaasti odotusaikoja.	10/10
O'Hara, R., Bishop-Edwards, L., Knowles, E. & O'Cathain, A. 2019	Vaihtelu puhelinoheiden toimittamisessa päivystykseen	Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia operatiivisia tekijöitä, jotka vaikuttavat puhelinvälisen palvelun tarjoamiseen.	Laadullinen haastattelututkimus	Tulokset olivat yhdenmukaisia roolista, työvoiman valinnasta ja palvelun tehtävistä	10/10
Vitale, R., Smith, S. & Doolittle B.R. 2019	Potilaiden tyytyväisyyden laadun parantaminen terveydenhuollon puhelinvälisessä palvelussa	Tutkimuksen tarkoituksena oli parantaa potilaiden perusterveydenhuollon puhelinvälisen palvelun laadun tutkimuksia ja laatua	Kyselytutkimus, satunnaisotos	Potilaat eivät olleet tyytyväisiä palveluun, mutta muutostoimenpiteiden jälkeen tyytyväisyys lisääntyi	9/10
Zinger, N.D., Blomberg, S.N., Lippert, F. & Christensen, H.C. 2019.	30 402 soittajan tyytyväisyys Kööpenhaminan ensiapupalveluun	Tutkimuksen tarkoitus oli tunnistaa demografiset ja puheluun liittyvät ominaisuudet, jotka vaikuttavat potilaiden tyytyväisyyteen palvelusta	Retrospektiivinen kohorttitutkimus potilaiden rekisteritiedoista ja kyselytuloksista	73 % soittajista olivat tyytyväisiä puhelinväliseen palveluun.	9/10
Knowles, E., O'Cathain, A.,	Kansainvälisen kiireellisen puhelinvälisen palvelun	Tutkimuksen tarkoitus on mitata puhelinvälisen palvelun	Kyselytutkimus	Tutkimuksessa ei ilmennyt suuria suuria	9/10

Turner, J. & Nicholl, J. 2016	vaikutus väestön käsityksiin kiireellisestä hoidosta	vaikutusta väestön käsityksiin kiireellisestä hoidosta		muutoksia väestön kokemuksissa	
Clay-Williams, R., Baysari, M., Taylor, N., Zalitis, D., Georgiou, A., Robinson, M., Braithwaite, J. & Westbrook, J. 2019.	Palvelun tarjoajan käsitykset siirtymisestä ääni- ja videotoinnoista etäterveysjärjestelmästä	Tutkimuksen tarkoituksena on tunnistaa palveluntarjoajien haasteet, jotka liittyvät siirtymiseen äänitekniikkaan	Laadullinen haastattelututkimus	Useita ongelmia käyttöönottoon liittyen, joista näkyvimmit olivat tekniset ja koulutukseen liittyvät kysymykset sekä henkilökohtaisen turvallisuuden liittyvät huolenaiheet siirtymisestä puhelimesta videomediaan	10/10
Sexton, V., Dale, J & Atherton, H. 2021	Arvio palvelun käyttäjäkokemuksesta, kliinisistä tuloksista ja palveluiden käytöstä, jotka liittyvät kiireellisiin hoitoalveihin, joissa käytetään puhelinpohjaista digitaalista arviointia: järjestelmällinen tarkastusprotokolla	Tutkimuksen tarkoituksena on arvioida kiireellisten hoitopalveluiden puhelinpohjaisen digitaalisen arvioinnin käyttäjäkokemukseen sekä potilaiden klinisiin ja palvelun käytön tuloksiin	Järjestelmällinen kirjallisuuskatsaus	Tämä on ensimmäinen tutkimus aiheesta ja tämän tarkastelun tulokset voivat vaikuttaa kiireellisten hoitopalveluiden suunnitteluun ja toimittamiseen liittyvään politiikkaan ja käyttöönottoon ja niiden pitäisi korostaa puutteita todisteissa, jotka edellyttävät lisätutkimuksia.	9/10

LIITE 2

TEEMAHAASTATTELURUNKO:

1. Miten koitte puhelun soittaessanne Päivystysapu 116117 palveluun?
2. Mitä asioita pidätte tärkeänä Päivystysapu 116117 palvelussa?
3. Missä asiassa olisi voitu toimia toisin? Mitä puhelussa olisi voitu tehdä toisin?
4. Mikä puhelussa oli hyvää?
5. Mitä muuta haluatte tuoda esiin?

LIITE 3

Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun eettinen toimikunta**Lausunto tutkimussuunnitelmasta**

Tutkimuksen nimi: Asiakaskokemus Uudenmaan Päivystysavussa

Tutkimuksen
yhteyshenkilö: Niina Eklöf

Tutkimuksesta
vastaava henkilö: Satu Ahonen

Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun eettinen toimikunta käsitteli kokouksessaan 28.1.2021 edellä mainittuun tutkimukseen liittyvän lausuntopyynnön. Eettinen toimikunta antaa lausunnon suunnitellun tutkimuksen eettisestä hyväksyttävyydestä.

Toimikunta ohjeistaa tekijää kirjaamaan tietosuojailmoitusasian opinnäytetyön suunnitelmaan tarkemmin niin, että suunnitelmasta ilmenee, miten tietosuojailmoitus saatetaan tutkittavalle tiedoksi. Työn aineistot on tallennettava 2-kertaisen salasanan taakse.

Toimikunta antaa tutkimuksesta puoltavan lausunnon todeten, että tutkimussuunnitelma noudattaa Tutkimuseettisen neuvottelukunnan määrittelemää hyvää tieteellistä käytäntöä (TENK 2012) ja täyttää ihmistieteiden eettiset periaatteet. Tutkimus on sopusoinnussa tutkittavien itsemääräämisoikeuteen, vahingoittamisen välttämiseen, yksityisyyteen ja tietosuojaan liittyvien vaatimusten kanssa.

Heikki Saastamoinen
puheenjohtaja

Riku Kopra
sihteeri

LIITE 4/1

Tietosuojailmoitus sovellettavaksi opiskelijoiden opinnäytetöihin

(Tietosuojalaki 2018/1050, EU:n yleinen tietosuoja-asetus 2016/679)

Pyydämme sinua osallistumaan Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun (Xamk) opintoihin sisältyvään opinnäytetyöhön liittyvään tutkimukseen/selvitykseen tms.

Opinnäytetyöhön osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja voit keskeyttää osallistumisesi koska tahansa. Mikäli keskeytät tutkimuksen tai peruutat suostumuksen, keskeyttämiseen ja suostumuksen peruuttamiseen mennessä kerättyjä tietoja voidaan käyttää osana tutkimusaineistoa.

Tässä tietosuojaselosteessa kuvataan, miten henkilötietojasi käsitellään opinnäytetyössä, mitä oikeuksia sinulla on ja miten voit vaikuttaa tietojesi käsittelyyn.

1. Opinnäytetyön rekisterinpitäjä

Rekisterinpitäjä on ihminen (esim. opinnäytetyöntekijä) tai organisaatio, mikä määrittelee henkilötietojen käsittelyn tarkoitukset ja keinot.

Tämän opinnäytetyön rekisterinpitäjä on

Satu Ahonen

p. 044–5555 000

csaah017@edu.xamk.fi

2. Opinnäytetyön suorittajat

Opinnäytetyön tekijä Satu Ahonen

3. Mihin tarkoitukseen henkilötietojani kerätään ja käsitellään?

Potilaista, jotka ovat antaneet suostumuksensa haastatteluun, opinnäytetyöntekijä saa vain puhelinnumeron. Opinnäytetyöntekijällä ei ole tiedossa nimeä, osoitetta, henkilötunnusta eikä terveystietoja. Puhelinnumero tieto lähetetään opinnäytetyön tekijälle sähköpostiin satu.a.ahonen@hus.fi mikä on henkilökohtainen ja kaksivaiheisen kirjautumisen takana.

4. Millä perusteella henkilötietojani käsitellään opinnäytetyössä?

Käytännössä opinnäytetyössä käsittelyperuste on lähes aina tutkittavan suostumus (harvemmin yleisen edun mukainen tieteellinen tai historiallinen tutkimus).

LIITE 4/2

Henkilötietoja käsitellään seuraavalla yleisen tietosuoja-asetuksen (EU 679/2016 6.1 a) mukaisella perusteella:

- tutkittavan suostumus
- rekisterinpitäjän lakisääteisen velvoitteen noudattaminen
- yleistä etua koskevan tehtävän suorittaminen (tieteellinen tai historiallinen tutkimus tai tilastointi tai aineiston arkistointi) rekisterinpitäjälle kuuluvan julkisen vallan käyttäminen
- rekisterinpitäjän tai kolmannen osapuolen oikeutettujen etujen toteuttaminen

5. Opinnäytetyön aihe ja kesto

Opinnäytetyön aihe: Asiakaskokemus Uudenmaan Päivystysavussa

Opinnäytetyön kesto: Haastateltavien puhelinnumerot ovat opinnäytetyön tekijällä käytössä vain haastattelun ajan. Haastattelun jälkeen numero hävitetään asianmukaisin toimenpitein

6. Mitä tietoja minusta käsitellään?

A. Puhelinnumero

B. Kerätäänkö ja käsitelläänkö opinnäytetyössä arkaluonteisia tietoja?

Opinnäytetyössä ei kerätä ja käsitellä arkaluonteisia henkilötietoja.

TAI

Opinnäytetyössä käsitellään seuraavia arkaluonteisia henkilötietoja:

- Rotu tai etninen alkuperä
- Poliittiset mielipiteet
- Uskonnollinen tai filosofinen vakaumus
- Ammattiliiton jäsenyys
- Geneettiset tiedot

LIITE 4/3

- Biometristen tietojen käsittely henkilön yksiselitteistä tunnistamista varten
- Terveys
- Luonnollisen henkilön seksuaalinen käyttäytyminen tai suuntautuminen

Mikä on arkaluonteisten henkilötietojen käsittelyperuste?

- Tutkittavan/osallistujan suostumus
- Tieteellinen tai historiallinen tutkimus, tilastointi tai aineiston arkistointi
- Tutkittava/osallistuja on saattanut käsiteltävät arkaluonteiset tiedot julkisiksi
- Muu peruste (mikä?):

7. Mistä lähteistä tietoni kerätään?

Mistä henkilötiedot saadaan?

8. Luovutetaanko henkilötietojani kolmansille osapuolille?

Rekisteristä ei luovuteta tietoja kolmansille osapuolille.

9. Käsitelläänkö tietojani EU:n tai ETA:n ulkopuolella?

Ei käsitellä.

Xamkissa käytetään tallennustilana pilvipalveluita (Teams ja OneDrive). Microsoft saattaa siirtää näihin palveluihin tallennettua tietoa tai niiden varmuuskopioita EU:n tai ETA-alueen ulkopuolelle. Microsoftin tietosuojalauseke on luettavissa osoitteesta: <https://privacy.microsoft.com/fi-FI/privacystatement>

10. Kuinka kauan henkilötietojani säilytetään?

Osallistujan puhelinnumero hävitetään välittömästi haastattelun jälkeen sähköpostijärjestelmästä. Haastattelutallennetaan ja tallenteet säilytetään puhelinjärjestelmän arkistossa, ja tallenteettuhotaan opinnäytetyön valmistuttua, viimeistään joulukuussa 2021. Tallenteita pääsevät kuuntelemaan opinnäytetyön tekijän lisäksi Päivystysavun palvelupäällikkö Hanna Vainio ja Yliopettaja Niina Eklöf.

11. Miten henkilötietoni säilytetään ja suojataan?

LIITE 4/4

Henkilötietoja eikä muita arkaluontoisia asioita käsitellä tässä opinnäytetyössä.

12. Miten voin käyttää tietosuoja-asetuksen mukaisia oikeuksiani?

Yhteyshenkilö tutkittavan oikeuksiin liittyvissä asioissa, johon voi ottaa yhteyttä on:
Satu Ahonen, p. 044–555500, csaah017@edu.xamk.fi

- a) Suostumuksen peruuttaminen (tietosuoja-asetuksen 7 artikla)
Sinulla on oikeus peruuttaa antamasi suostumus, mikäli henkilötietojen käsittely perustuu suostumukseen. Suostumuksen peruuttaminen ei vaikuta suostumuksen perusteella ennen sen peruuttamista suoritetun käsittelyn lainmukaisuuteen.
- b) Oikeus saada pääsy tietoihin (tietosuoja-asetuksen 15 artikla)
Sinulla on oikeus saada tieto siitä, käsitelläänkö henkilötietojasi ja mitä henkilötietojasi käsitellään. Voit myös halutessasi pyytää jäljennöksen käsiteltävistä henkilötiedoista.
- c) Oikeus tietojen oikaisemiseen (tietosuoja-asetuksen 16 artikla)
Jos käsiteltävissä henkilötiedoissasi on epätarkkuuksia tai virheitä, sinulla on oikeus pyytää niiden oikaisua tai täydennystä.
- d) Oikeus tietojen poistamiseen (tietosuoja-asetuksen 17 artikla)
Sinulla on oikeus vaatia henkilötietojesi poistamista tietyissä tapauksissa.
- e) Oikeus käsittelyn rajoittamiseen (tietosuoja-asetuksen 18 artikla)
Sinulla on oikeus henkilötietojesi käsittelyn rajoittamiseen tietyissä tilanteissa kuten, jos kiistät henkilötietojesi paikkansapitävyyden.
- f) Vastustamisoikeus (tietosuoja-asetuksen 21 artikla)
Sinulla on oikeus vastustaa henkilötietojesi käsittelyä, jos käsittely perustuu yleiseen etuun tai oikeutettuun etuun. Tällöin ammattikorkeakoulu ei voi käsitellä henkilötietojasi, paitsi jos se voi osoittaa, että käsittelyyn on olemassa huomattavan tärkeä ja perusteltu syy, mikä syrjäyttää oikeutesi.

Oikeuksista poikkeaminen

Tässä kuvatuista oikeuksista saatetaan tietyissä yksittäistapauksissa poiketa tietosuoja-asetuksessa ja Suomen tietosuojalaissa säädetyillä perusteilla siltä osin, kuin oikeudet estävät tieteellisen tai historiallisen tutkimustarkoituksen tai tilastollisen tarkoituksen saavuttamisen tai vaikeuttavat sitä suuresti. Tarvetta poiketa oikeuksista arvioidaan aina tapauskohtaisesti.

Valitusoikeus

Sinulla on oikeus tehdä valitus erityisesti vakinaisen asuin- tai työpaikkasi sijainnin mukaiselle valvontaviranomaiselle, mikäli katsot, että henkilötietojen käsittelyssä rikotaan EU:n yleistä tietosuoja-asetusta (EU) 2016/679. Suomessa valvontaviranomainen on tietosuojavaltuutettu.

LIITE 4/4

13. Tietosuojavastaavan yhteystiedot

Xamkin tietosuojavastaava on Markus Häkkinen. Häneen saa yhteyden sähköpostiosoitteesta tietosuojavastaava@xamk.fi

SAATESANAT

Olen sairaanhoitaja Satu Ahonen ja soitan Uudenmaan päivystysavusta. Soitan teille, koska olette soittaneet Päivystysapuun aikaisemmin ja annoitte luvan tutkimushaastatteluun tekstiviestillä. Opiskelen Kaakkois-Suomen Ammattikorkeakoulussa Kotkassa. Hoitotyön linjani on Akuutti Hoitotyön YAMK ja teen opinnäytetyötä Päivystysapu palvelun asiakaskokemuksesta ja sen laadun parantamisesta.

Saatesanat vastaajalle ennen haastattelun aloitusta:

- Varmistan, että vastaaja on yli 18-vuotias
- Tutkimus on vapaaehtoinen ja sen voi keskeyttää milloin tahansa.
- Tämä haastattelu tehdään anonyymisti, eli teitä ei voida tunnistaa tutkimuksesta.
- Käyn haastateltavan kanssa tietosuoja selosteen läpi ja halutessaan heillä on mahdollisuus saada tietosuojaseloste toimitettuna itselleen.
- Haastattelu ei vaikuta millään tavalla teidän terveystietoihinne.
- Haastattelu kestää noin 30–60 min.
- Puhelut tallennetaan, että voin kuunnella ne uudestaan, kun analysoin tutkimusaineistoa.
- Tallenne säilytetään puhelinjärjestelmän arkistossa ja tuhoetaan, kun opinnäytetyöni on valmis.
- Tallenteisiin pääsee käsiksi minun lisäksi työelämän ohjaajani Päivystysavun Palvelupäällikkö Hanna Vainio ja Korkeakoulun Yliopettaja Niina Eklöf
- Kaikki aineisto säilytetään kahden salasanan takana.

LIITE 5/2

- Haastattelussa ei kerätä eikä käsitellä mitään henkilö- eikä terveystietoja. Minulla on käytössä teistä ainoastaan puhelinnumero, minkä hävitän välittömästi haastattelun jälkeen.
- Haluatteko osallistua haastattelututkimukseen palvelun laadun parantamiseksi?