

Asiakkaiden kokemuksia puhelinneuvonnan toteutumisesta perusterveydenhuollossa – kirjallisuuskatsaus

MARJA URPO

TtM, sairaanhoitaja
Tampereen yliopisto
Yhteiskuntatieteiden tiedekunta,
Terveystieteet, Hoitotiede

PÄIVI ÅSTEDT-KURKI

THT, Professori
Tampereen yliopisto
Yhteiskuntatieteiden tiedekunta,
Terveystieteet, Hoitotiede
Pirkanmaan sairaanhoitopiiri, Yleishallinto

JAANA RAASSINA

TtM-opiskelija, sairaanhoitaja
Tampereen yliopisto
Yhteiskuntatieteiden tiedekunta,
Terveystieteet, Hoitotiede

MIRA PALONEN

TtT, yliopisto-opettaja
Tampereen yliopisto
Yhteiskuntatieteiden tiedekunta,
Terveystieteet, Hoitotiede

TIIVISTELMÄ

Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena oli koota tietoa asiakkaiden kokemuksista puhelinneuvonnasta perusterveydenhuollossa. Artikkelit perustuu opinnäytetyöhön. Aineistona olivat tutkimuskysymykseen vastaavat tieteelliset artikkelit (n=20), joiden haku toteutettiin CINAHL -, Medici -, Medline - ja PsycInfo -tietokannoista. Hakua täydennettiin manuaalisesti. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalysillä.

Asiakkaiden kokemuksia hoitajan toteuttamasta puhelinneuvonnasta kuvasivat yhteydenottoon ennalta vaikuttavat tekijät, asiakaslähtöisyyden onnistuminen tai epäonnistuminen sekä selviytymistä tukeva neuvonta. Tutkimuksen perusteella yhteydenottoon ennalta vaikuttavilla tekijöillä on merkitystä asiakkaiden kokemuksessa saamastaan palvelusta. Asiakaslähtöinen puhelinpalvelu sisältää tunteet huomioivan, vastaavuoroisen ja yksilöllisen kohtaamisen sekä kannustaa asiakkaita itsehoitoon, on ammattitaitoisia ja lisää tietoa.

Tutkimustietoa tarvitaan lisää eri asiakasryhmien tarpeista ja puhelinneuvonnan sisällöstä.

Avainsanat: hoitaja, puhelin, neuvonta, potilaan neuvonta

ABSTRACT

Clients' experiences about nurse led telephone counseling

Marja Urpo, MNSc, RN
Päivi Åstedt-Kurki, PhD, Professor
Jaana Raassina, MNSc-student, RN
Mira Palonen, PhD, University teacher

The purpose of the literature review was to collect clients' experience in nurse led telephone counselling. The paper is based on a candidate thesis. The data consisted of scientific articles (n=20) that answered the research question and was searched from CINAHL, PsycInfo, Medici and Medline databases and by manual search. The articles were analyzed by using the inductive content analysis method. Clients' experience in nurse led telephone counseling contains pre-call factors, successful or unsuccessful customer orientation and support for coping. Based on results the pre-call factors influence clients' experience in the telephone counseling. Successful and customer-oriented telephone counseling is emotion-minded, reciprocal and personal. It supports clients' self-care means, is professional and the clients can have assurance and information.

Proposal for future research is to explore the needs of different client groups and the contents of telephone counseling.

Keywords: nurse, telephone counseling, patient education

Mitä tutkimusaiheesta jo tiedetään?

- Asiakkaat ovat tyytyväisiä hoitajan toteuttamaan puhelinneuvontaan.
- Puhelinneuvontaa edeltävä odottaminen tai yhteydenoton epävarmuus aiheuttavat asiakkaille huolestuneisuutta ja epävarmuutta.
- Laadukas puhelinneuvonta auttaa asiakasta hoitamaan terveydentilaansa ja vähentää tarpeetonta terveystalveluiden kuormitusta.

Mitä uutta tietoa artikkeli tuo?

- Yhteydenottoa edeltävillä tekijöillä, kuten asiakkaan tunnetilalla ja odotuksilla, on merkitystä heidän kokemuksiinsa puhelinneuvonnasta.
- Asiakaslähtöisyys puhelinneuvonnassa on onnistunutta, kun asiakkaiden tunteet huomioidaan ja heitä kohdellaan vastavuoroisesti sekä yksilöllisesti.
- Epäonnistunut vuorovaikutus sekä luottamuksen ja empatian puuttuminen heikentävät puhelinneuvonnan asiakaslähtöisyyttä.
- Asiakkaiden selviytymistä tukevat itsehoitoon kannustaminen sekä ammattitaitoinen, tietoa vahvistava ja lisäävä puhelinneuvonta.

Mikä merkitys tutkimuksella on hoitotyölle, hoitotyön koulutukselle ja johtamiselle?

- Asiakkaiden kokemuksellista tietoa voidaan hyödyntää puhelinneuvontatyössä.
- Hoitajien koulutuksessa voidaan huomioida puhelinneuvonta asiakaslähtöisen kommunikaation ja vuorovaikutuksen näkökulmasta.
- Hoitotyön johtamisen keinoin voidaan lisätä ja ylläpitää puhelinneuvontaa tekevien hoitajien ammatillista ja vuorovaikutuksellista osaamista.

Tutkimuksen lähtökohdat

Tässä artikkelissa puhelinneuvonnalla tarkoitetaan hoitajan asiakkaille toteuttamaa neuvontaa. Puhelinneuvonta on oleellinen osa tämän päivän terveydenhuoltoa. Asiakkaiden kohtaaminen puhelimitse säästää terveydenhuollon resursseja (Campbell ym. 2014, Lake ym. 2017, Martinsson & Gustafsson 2018) ja on vaivaton yhteydenottomuoto (Orava ym. 2012). Puhelinneuvonta perusterveydenhuollossa on yleensä asiakkaiden aloitteesta tapahtuvaa ja ennakoimatonta. Tarve neuvontaan liittyy asiakkaiden tai heidän läheistensä terveydellisiin ongelmiin, oireisiin, lääkitykseen tai niiden hallintaan. (Orava ym. 2012.) Toisaalta hoitaja toimii portinvartijana terveydenhuollon palveluihin hakeutumisessa, mikä voi aiheuttaa asiakkaille ristiriitaisia kokemuksia (Leppänen 2010, Orava ym. 2012).

Suomessa puhelinneuvontaa on tarjottu terveydenhuollossa laajenevasti hoitotakuun myötä vuodesta 2005 lähtien (Terveydenhuoltolaki 1326/2010). Yli puolessa terveyskeskuksista hoitajat työskentelevät pääosin puhelinneuvonnan ja hoidon tarpeen arvioinnin tehtävissä (Rintanen ym. 2013). Puhelinneuvontaan ollaan yleensä hyvin tyytyväisiä ja se vähentää muun terveydenhuollon kuormitusta (Orava ym. 2012, Navratil-Strawn ym. 2014, Lake ym. 2017). Puhelinneuvonnan tulisi olla vuorovaikutuksellisesti onnistunutta, luottamuksellista ja turvallista. Tavoitteena on asiakkaiden terveysongelman objektiivinen arviointi ja asianmukaisten hoito-ohjeiden antaminen. (Kaminsky ym. 2014.)

Asiakaslähtöisyys on olennainen osa hoidon laatua ja potilasturvallisuutta (Hinds ym. 2013, THL 2017). Asiakaslähtöisyys hoitotyössä mahdollistaa asiakkaiden osallistu-

misen ja sitoutumisen omaan hoitoonsa (Kitson ym. 2013). Puhelinneuvonnassa asiakaslähtöisyys ilmenee saavutettavuutena, yksilöllisyyden huomioimisena, ja osallistumisena päätöksentekoon sekä selviytymisen ja hoidon jatkuvuuden turvaamisena (Orava ym. 2012).

Puhelinneuvonnassa hoitaja edustaa sekä terveydenhuollon palvelujärjestelmää että hoitotyön ja terveyden edistämisen asiantuntijuutta (Lillrank ym. 2004). Vuorovaikutus on tärkeä osa hoitotyötä ja sillä on suora vaikutus asiakastyytyväisyyteen (Evans 2016). Puhelinneuvonnassa hoitaja hyödyntää vuorovaikutuksen keinoja tutustuakseen asiakkaan tilanteeseen ja kysyessään tarkennuksia. Lisäksi hoitaja tulkitsee terveyteen liittyvää tietoa asiakkaalle. (Greenberg ym. 2009.) Laadukasta puhelinneuvontaa edistää asiakkaiden arvoperustan tunnistaminen ja hoitajan luoma empaattinen ilmapiiri (Orava ym. 2012). Puhelinneuvonta vaatii hoitajalta kykyä tulkita nonverbaalisia vihteitä kuten äänenpainoa, sanoja ja ilmaisu- tapaa. Usein hoitaja arvioi tilannetta myös puhelun taustäänien perusteella. (Purc- Stephenson & Thrasher 2010.)

Kansainvälisesti puhelinneuvontaa terveydenhuollossa on tutkittu useasta näkökulmasta, mutta kotimaista tutkimustietoa on vielä vähän (Orava ym. 2012). Järjestelmällisten katsausten tiivistetty tutkimustieto asiakkaiden kokemuksista auttaa kehittämään näyttöön perustuvaa toimintaa myös puhelinneuvonnassa. (Hotus 2019a).

Tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena oli koota tietoa asiakkaiden kokemuksista puhelinneuvonnasta perusterveydenhuollossa. Tavoitteena oli tuottaa tietoa puhelinneuvonnan asiakaslähtöisyyden kehittämiseksi. Tuotettua tietoa voidaan hyödyntää puhelinneuvonnassa, sen organisoimisessa ja koulutuksessa.

Katsauksen tutkimuskysymyksenä oli: Millaisia kokemuksia asiakkailla on hoitajan toteuttamasta puhelinneuvonnasta?

Aineisto ja menetelmät

Aineiston kuvaus

Kirjallisuuskatsauksen aineistohaku toteutettiin Medic-, CINAHL-, Medline- ja PsycInfo tietokannoista informaation avustamana. Suomenkielisinä hakusanoina käytettiin: puhelinohjaus, sairaanhoitaja, triage sekä hoidon tarpeen arviointi. Englanninkielisinä hakusanoina käytettiin: telephone triage, telephone counseling, telephone nursing, cell phones, smart phone, patient satisfaction, patient outcomes, patient experience, patient perspective sekä nurse-patient relations. Hakua täydennettiin manuaalihakuna mukaan otettujen kokotekstien lähdeluetteloita hyödyntäen. Sisäänto- ja poissulkukriteerit sekä haun eteneminen on esitetty kuviossa 1.

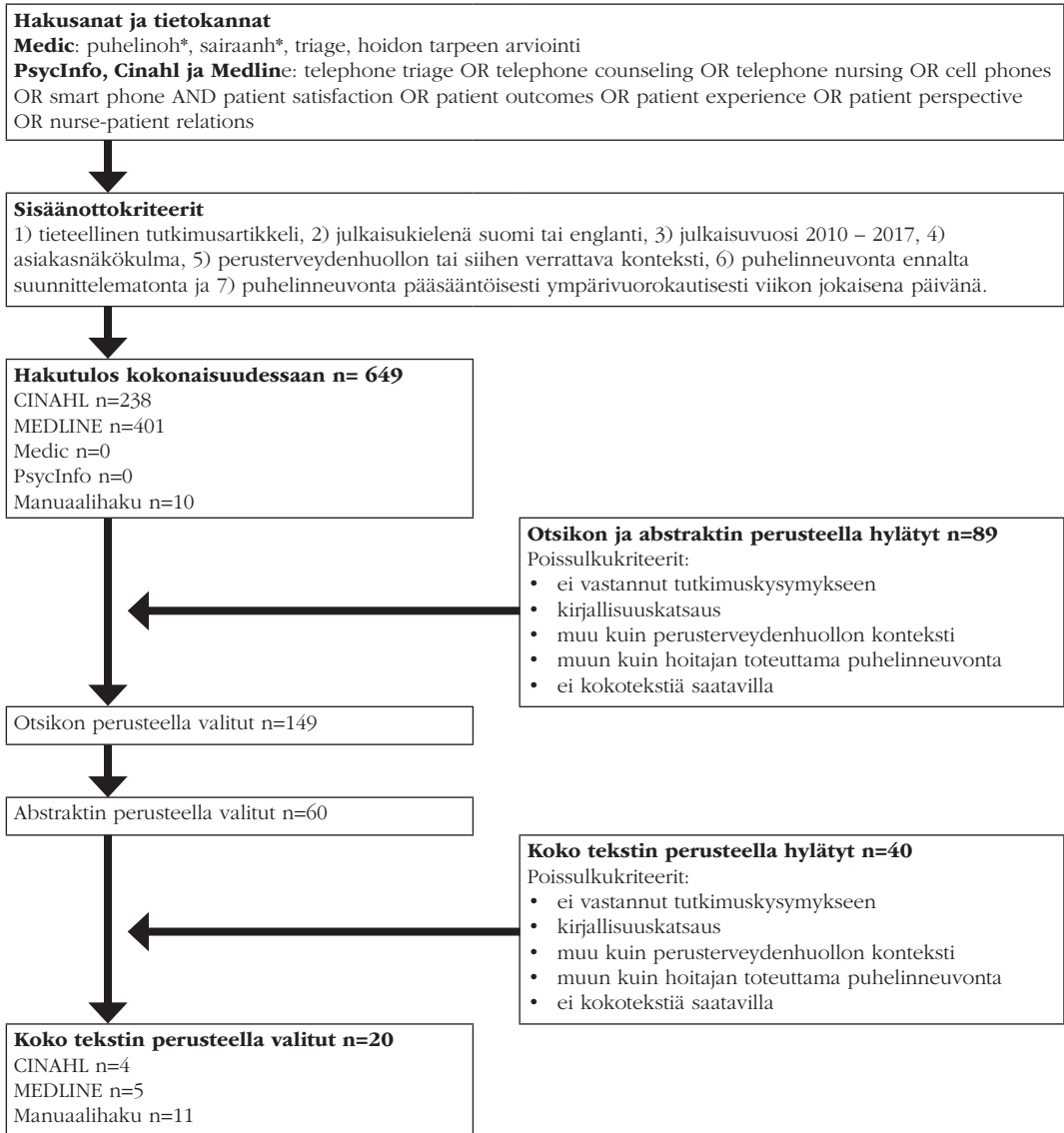
Kaksi tutkijaa (MU, JR) toteuttivat tietokantahaut itsenäisesti ja valitsivat tutkimuskysymykseen vastaavat artikkelit yhteisenä konsensusena. Lisäksi tutkijat (MU, JR) suorittivat itsenäisesti laadunarvioinnin kaikille katsauksen sisäänottokriteerit täyttäneille (N=20) vertaisarvioituille tieteellisille julkaisuille Joanna Briggs -instituutin laadunarviointikriteereillä (Hotus 2019b). Kaikki tutkimukset täyttivät yli puolet kriteereistöjen pisteistä ja hyväksyttiin mukaan katsaukseen.

Aineiston analyysi

Kaksi tutkijaa (MU, JR) analysoivat aineiston yhdessä induktiivisella sisällönanalyysillä (Elo ym. 2008, Tuomi & Sarajärvi 2018). Ensin artikkelien tulososat luettiin useaan kertaan läpi, niistä poimittiin tutkimuskysymykseen vastaavat tulokset (n=209), käännettiin suomen kielelle ja taulukoitiin. Esi- merkki analyysin etenemisestä on esitetty

taulukossa 1. Tuloksista etsittiin samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia, joiden mukaan ne ryhmiteltiin alaluokiksi (n=14), abstrahoituihin ja nimettiin sisältöä kuvaavasti. Lopuksi alaluokat jaoteltiin aihepiirinsä ja si-

sältönsä mukaisesti yläluokkiin (n=4). Tutkimuskysymys ohjasi aineiston käsittelyä kaikissa analyysin vaiheissa. (Kylmä & Juvakka 2007, Tuomi & Sarajärvi 2018.)



Kuvio 1. Artikkelien valintaprosessi sisäänotto- ja poissulkukriteerein

Taulukko 1. Esimerkki analyysin etenemisestä artikkelien tuloksista yläluokaksi

Esimerkki alkuperäistuloksesta	Esimerkki alkuperäistuloksen suomenoksesta	Alaluokka	Yläluokka
...the MCHL was used for relevant questions and problems (Ström ym. 2011).	...asiakkaat käyttivät palvelua heille merkityksellisiin kysymyksiin ja ongelmiin.	Tiedon välittäminen	Selviytymistä tukeva neuvonta
Within this group, the unusualness of their symptoms was often described as an important factor motivating them to seek advice, with unusualness typically defined in terms of unexpected severity or duration (Rubin ym. 2010).	Tässä ryhmässä oireiden epätavallisuus oli laukaiseva tekijä neuvojen hakemiseen ja epätavallista oireissa oli usein niiden odottamaton vakavuus ja kesto.		
Common themes for positive comments included general positive feedback, information received was good and useful, and nurses being helpful (Spaulding ym. 2013).	Myönteisten kommenttien tavallinen teema oli yleinen positiivinen palaute, saadut tiedot olivat hyviä ja hyödyllisiä, ja hoitajat olivat avuliaita.		
In the interview a question regarding of the overall understanding during the conversation with the nurse was posed, and all except one caller said that they understood the information and medical advice given (Hansen & Hunskar 2011).	Kysymyksessä ymmärsivätkö osallistujat keskustelun hoitajan kanssa, yhtä lukuun ottamatta kaikki kertoivat ymmärtäneensä annetun informaation ja neuvonnan.		
The parents noted that this knowledge can help reduce worry in the future, as it can be used on new occasions of illness or for the next child, with increased parental confidence (Kaminsky ym. 2013).	Vanhemmat kertoivat, että tieto auttoi vähentämään huolia tulevaisuudessa ja sitä saattoi käyttää seuraavalla kerralla tai toisen lapsen kohdalla lisäten itsetuottamusta vanhemmuuteen.		

Tulokset

Asiakkaiden kokemuksia hoitajan toteuttamasta puhelinneuvonnasta kuvasivat yhteydenottoa edeltävät tekijät, asiakaslähtöisyyden onnistuminen, asiakaslähtöisyyden epäonnistuminen ja selviytymistä tukeva neuvonta (taulukko 2).

Yhteydenottoa edeltävät tekijät

Epävarmuuden voittaminen ennen yhteydenottoa ilmeni haavoittuvuutena, pelkona ja terveyttä koskevan tiedon tarpeena. Asiakkaat saattoivat kokea etukäteen avuttomuutta ja arkuutta (Ström ym. 2009). Heillä oli huoli tilanteestaan, mutta epäröintiä puhelinneuvonnan tarpeellisuudesta (Richards ym. 2007). Huolta saattoi aiheuttaa esimerkiksi vauvan itku (Cook ym. 2015) tai epävarmuus oireiden vakavuudesta

(Richards ym. 2007). Päätäväisyys ja kriittinen harkinta näkyivät yhteydenoton päätösprosessissa. (Cook ym. 2015, Kaminsky ym. 2013, Richards ym. 2007). Päätökseen yhteydenotosta vaikutti huoli sairaudelle altistumisesta ja sen tartuttavuudesta sekä odottamattomista tai vakavista oireista. Puhelinneuvontaan otettiin yhteyttä lisäksi mielenrauhan saamiseksi. (Cook ym. 2015, Rubin ym. 2010.)

Tiedon tarve ilmeni siten, että he kaipaivat ennalta tietoa sekä puhelinpalvelusta että takaisinsoiton viiveestä (Richards ym. 2007). Asiakkaat toivoivat tietoa jonotusajasta ja omasta paikastaan puheluiden jonossa. He olisivat halunneet helposti tavoitettavan yhden numeron palvelun terveydellisten huoliensa selvittämiseen. (Locatelli ym. 2015.)

Neuvonnan saavutettavuus ilmeni puhelinneuvonnan helppona ja nopeana tiedon-saantina (Cook ym. 2015, Ström ym. 2009).

Soittopyynnön jättäminen koettiin aikaa säästäväksi (Cook 2015). Arkaluontoisen asian käsittely saatettiin kokea helpommaksi puhelimitse (Cook ym. 2015). Yhteydenotto puhelinneuvontaan oli onnistuessaan tutunomaista (Kaminsky ym. 2013) sekä yksinkertaista (Ström ym. 2011), ja virka-ajan ulkopuolella hyvää palvelua (Moscato ym. 2007). Asiakkaat arvostivat jonotusjärjestelmän selkeää selittämistä (Richards ym. 2007), takaisinsoittoon liittyvää neuvontaa ja henkilökunnan esittäytymistä. Etäyhteys terveydenhuoltoon koettiin hyväksi, koska se vähensi tarvetta lähteä kotoa. (Cook ym. 2015.) Puhelinneuvontaa pidettiin hienona mahdollisuutena ja asiakkaat olivat vaikuttuneita sen toiminnasta (Richards ym. 2007).

Neuvonnan tavoittamattomuus oli seurausta monimutkaisesta ja vaikeasta jonotusjärjestelmästä (Ström ym. 2009). Iäkkäät kokivat puhelin yhteyden muodostamisessa vaikeuksia erityisesti puhelinneuvonnan ruuhkautuessa, ja heidän oli vaikea luottaa puhelinlaitteen toimivuuteen. He myös saattoivat kokea kontrollin puuttumista ja fyysisiä rajoitteita puhelin yhteydessä, esimerkiksi näköyhteyden puuttumisen koettiin haittaavan vuorovaikutusta. (Holmström ym. 2016.) Yhteydenottoa vaikeuttivat puutteellinen tieto puhelinneuvonnan aukioloajoista, katkeavat yhteydet sekä väärät yhteystiedot, jotka saattoivat johtaa yhteydenotosta luopumiseen (Locatelli ym. 2015). Pitkä jonotus- tai takaisinsoiton odotusaika aiheutti kielteisen asenteen puhelinneuvontaa kohtaan (Ernesäter ym. 2016, Gustafsson ym. 2016, Holmström ym. 2016, Locatelli ym. 2015, Richards ym. 2007, Ström ym. 2009.) Yhteydenoton epäonnistuessa sitä siirrettiin tai hakeuduttiin terveydenhuollon päivystyspalveluihin (Cook ym. 2015).

Asiakaslähtöisyyden onnistuminen

Tunteita huomioiva kohtaaminen ilmeni puhelinneuvonnassa hoitajien empaattisena ja ystävällisenä käyttäytymisenä. Hoitajat olivat kärsivällisiä (Richards ym. 2007,

Ström ym. 2009), ottivat asiakkaiden tarpeet vakavasti (Holmström ym. 2016, Ström ym. 2009) ja ymmärsivät asiakkaiden pelkoja (Cook ym. 2015, Ernesäter ym. 2016, Ström ym. 2009). Asiakkaita kohdeltiin kunnioitavasti. He saivat tukea ja huolenpitoa sekä pystyivät jakamaan ajatuksiaan ja tunteitaan. Heillä oli mahdollisuus rauhoittua ja rentoutua. (Holmström ym. 2016, Ström ym. 2009.) Asiakkaille oli tärkeää tulla kuulluksi (Holmström ym. 2016, Kaminsky ym. 2013, Moscato ym. 2007, Valanis ym. 2007), saada tarpeensa selvitetyksi ja apua huolissaan (Kaminsky ym. 2013).

Asiakkailla oli tarve keskustella ihmisen kanssa (Rubin ym. 2010) ja he odottivat puhelinneuvonnan hoitajan olevan ystävällinen (Ström ym. 2009). Myös etukäteen valmistautuminen esim. lapsen kuumeen mitaamisella ja oireiden selvittämisenä vähensi vanhempien huolta, kun he soittivat puhelinneuvontaan (Kaminsky ym. 2013).

Vastavuoroinen kohtaaminen mahdollisti asiakkaiden osallistumisen dialogiin ja päätöksentekoprosessiin yhdessä hoitajan kanssa (Cook ym. 2015, Ström ym. 2009). He toivoivat kiireetöntä (Hansen & Hunskaar 2011, Holmström ym. 2016, Kaminsky ym. 2013, Kelly ym. 2010) ja selkeää palvelua (Moscato ym. 2007, Valanis ym. 2007, Williams ym. 2012). Erityisesti ulkomaalaistaustaiset asiakkaat toivoivat hoitajan kuuntelevan tarkasti ja puhuvan hitaasti (Kaminsky ym. 2013). Yhteistyö, avuliaisuus ja ymmärretyksi tuleminen lisäsivät tyytyväisyyttä sekä hoito-ohjeiden noudattamista (Ernesäter ym. 2016, LaVela ym. 2012, Moscato ym. 2007, Valanis ym. 2007).

Vuorovaikutustilanteissa asiakkaille oli merkityksellistä saada ensimmäinen puheenvuoro ja kertoa asiansa keskeyttämättä (Holmström ym. 2016, Kaminsky ym. 2013). Yhteisymmärrys, rauhallinen ympäristö ja tasavertainen kohtaaminen oli erityisen tärkeää ikääntyneille, jotka arvostivat päätösten perustelemista. (Holmström ym. 2016.) Asiakkaat toivoivat rehellisyyttä, luottamuksellisuutta ja vahvistusta oikein toimi-

misesta. He odottivat ratkaisua ongelmiinsa sekä varmuutta asioiden järjestymisestä. (Cook ym. 2015.) Onnistunut vuorovaikutus lisäsi asiakkaiden sitoutumista itsehoito-ohjeisiin (Warren ym. 2015, Williams ym. 2012). Kuitenkin toisinaan asiakkaat myötäliväit hoitajan antamaa neuvontaa, vaikka se ei aina kuvastanut heidän tyytyväisyyttään puhelinneuvontaa kohtaan (Gustafsson ym. 2016, Williams ym. 2012.)

Yksilöllinen kohtaaminen ilmeni henkilökohtaisena ja yksilöllisenä neuvontana (Kaminsky ym. 2013, Ström ym. 2009). Oli tärkeää, että hoitaja keskittyi asiakkaiden kokemuksiin ja eteni heidän lähtökohdistaan (Holmström ym. 2016, Kaminsky ym. 2013). Asiakkaat toivoivat hoitajalta aiemman sairaushistorian tuntemista (Moscato ym. 2007, Richards ym. 2007, Valanis ym. 2007).

Asiakaslähtöisyyden epäonnistuminen

Vuorovaikutuksen epäonnistuminen ilmeni asiakkaiden ja puhelinneuvonnan hoitajan välisenä yhteistyön puutteena ja kohtaamattomuutena (Holmström ym. 2016). Asiakkaiden näkökulma ohitettiin ja vuorovaikutuksessa valta oli epätasaisesti jakautunut (Hakimnia ym. 2014). Asiakkaat saattoivat turhautua rutiininomaisiin (Cook ym. 2015, Richards ym. 2007) ja hoidon tarvetta arvioiviin kysymyksiin (Cook ym. 2015). Puhelinneuvontaa ei koettu henkilökohtaiseksi (Cook ym. 2015) eikä hoitaja varmistanut neuvomansa asian ymmärtämistä asiakkailta (Ernesäter ym. 2016). Asiakkaita ei otettu vakavasti (Holmström ym. 2016), heidät sivuutettiin (Hakimnia ym. 2014, Holmström ym. 2016) tai keskustelussa käytetyt käsitteet olivat vieraita (Holmström ym. 2016). Asiakkaat kokivat syyllisyyttä halutessaan kotikäyntiä tai jouduessaan toistuvasti vaatimaan tarvitsemaansa lääkitystä (Richards ym. 2007). Puhelinneuvonta koettiin liian lyhyeksi (Ernesäter ym. 2016). Lisäksi yhteisen ja ymmärrettävän kielen puuttuminen huononsi

puhelinneuvonnan laatua (Hakimnia ym. 2014, Holmström ym. 2016). Asiakkaille saattoi syntyä sekaannusta saaduista neuvoista tai he kokivat saaneensa hoitajalta ristiriitaisia neuvoja (Hakimnia ym. 2014). Asiakkaat saattoivat kokea hoitajien ammattitaidossa olevan puutteita ja heidän käyttöksensä huolestutti asiakkaita (Richards ym. 2007). Hoitajien haluttomuus esittää avoimia kysymyksiä esti yhteisymmärrystä ja vaaransi potilasturvallisuutta (Ernesäter ym. 2016). Epäonnistunut puhelinneuvonta aiheutti ikääntyneille asiakkaille ärsyyntymistä, ja he saattoivat tuntea olonsa hylätyksi, kun heidän ongelmaansa ei otettu vakavasti (Holmström ym. 2016).

Luottamuksen puuttuminen puhelinneuvontaan ilmeni luotettavan tiedon (Holmström ym. 2016, Ström ym. 2009) tai relevanttien vastausten puuttumisena (Hansen & Hunskaar 2011). Asiakkaat eivät olleet saaneet toivomiin vastauksia tai heistä oli saattanut olla ikävää, kun he eivät voineet keskustella aina saman hoitajan kanssa. Asiakkaat olivat neuvonnasta hoitajien kanssa eri mieltä tai kokivat sen hyödyttömäksi. (Spaulding ym. 2013.) Heidän oli vaikeaa hyväksyä hoitajan antamia ohjeita (Kaminsky ym. 2013, Williams ym. 2012) ja he mieluummin luottivat omaan intuitionsa (Kaminsky ym. 2013). Resurssien riittävyys herätti epäilyä ja asioiden käsittely koettiin hitaaksi. Puhelinneuvonnan hitauteen tyytymättömät asiakkaat saattoivat hakeutua muiden terveydenhuollon palveluiden piiriin. (Richards ym. 2007.) Tähän vaikutti etenkin etäisyys palveluista. Mitä lähempänä hoitopaikkaa he asuivat, sen tyytymättömämpiä puhelinneuvontaan he olivat. (Calitri ym. 2015.) Tyytymättömyys ja tunne oman kyvykkyyden puutteista johti suunnittelemattomaan palveluiden käyttöön ja mahdollisesti huonompaan terveydentilaan (Kelly ym. 2010, Spaulding ym. 2013).

Empatian puuttuminen ilmeni hoitajan välinpitämättömyytenä puhelinneuvonnassa (Hakimnia ym. 2014). Asiakkaat kokivat kohdanneensa ylimielisen tai stressaantuneen

hoitajan (Holmström ym. 2016), jolla ei ollut kykyä kuunnella tai myötäellä (Gustafsson ym. 2016). Puhelinkontaktista puuttuivat henkilökohtainen kohtaaminen (Gustafsson ym. 2016), vahvistaminen (Gustafsson ym. 2016, Holmström ym. 2016), tuki (Gustafsson ym. 2016, Hakimnia ym. 2014, Holmström ym. 2016) ja auttaminen (Gustafsson ym. 2016).

Selviytymistä tukeva neuvonta

Itsehoitoon kannustaminen ilmeni asiakkaiden sitoutumisena puhelinneuvonnan hoitajalta saatuihin hoito-ohjeisiin (Gustafsson ym. 2016, Hansen & Hunskaar 2011, Kelly ym. 2010, Williams ym. 2012). Asiakkaat saivat puhelinneuvonnasta tukea kotona toimimiseen (Ström ym. 2009). Puhelinneuvonta koettiin hyödyllisenä ja sen avulla vältyttiin kuormittamasta muita terveydenhuollon palveluja (Rubin ym. 2010). Tyytyväisyys oli suurempaa, kun puhelinneuvonta tarjosi sairaanhoidon neuvoja (Moscato ym. 2007). Asiakkaille oli tärkeää saada tietoa ja neuvontaa terveydentilansa arviointiin. Itsehoidon tukeminen auttoi asiakkaita voimaantumaa ja selviytymään itsenäisesti. (Cook ym. 2015.)

Ammattitaitoinen neuvonta ilmeni luotettavana (Cook ym. 2015, Hansen & Hunskaar 2011, Holmström ym. 2016, Rubin ym. 2010, Ström ym. 2009, Williams ym. 2012) ja monipuolisena puhelinneuvontana (Ström ym. 2009). Ammattitaitoinen neuvonta lisäsi luotamusta puhelinneuvontajärjestelmään kokonaisuutena (Ström ym. 2011). Asiakkaat toivoivat saavansa selkeitä hoito-ohjeita (Valanis ym. 2007, Williams ym. 2012) ja hyödyllistä puhelinneuvontaa (Kaminsky ym. 2013, Rubin ym. 2010, Spaulding ym. 2013, Ström ym. 2009). Hoito-ohjeiden noudattamista auttoi niiden tärkeyden painottaminen (Williams ym. 2012) sekä ohjeistus voinnin seurantaan (Hansen & Hunskaar 2011). Asiakkaat arvosivat puhelinneuvonnan hoitajien lääketieteellistä tietämystä ja he saattoivat suositella

ammattitaitoista puhelinneuvontaa muillekin. (Cook ym. 2015.)

Puhelinneuvonta oli *varmistus omaan ennakkokäsitykseen* sairaudesta tai oireesta (Ström ym. 2009, Rubin ym. 2010, Spaulding ym. 2013), joka ilmeni päätöksentekoprosessissa tukemisena (Ström ym. 2011) ja turvallisuutena (Holmström ym. 2016, Ström ym. 2011, Ström ym. 2009). Asiakkaat kaipasivat tietoa ja tukea taudin poissulkemiseksi sekä oireiden ja terveydentilan ymmärtämisessä (Rubin ym. 2010). Asiakkaat halusivat varmistua hoito-ohjeista (Williams ym. 2012) ja saada mahdollisuuden soittaa uudelleen tarvittaessa (Hansen & Hunskaar 2011, Rubin ym. 2010, Ström ym. 2009).

Tiedon välittäminen oli tärkeää puhelinneuvonnassa. Asiakkaila oli tarve ajankohtaiseen, oleelliseen ja luotettavaan tietoon (Ström ym. 2009). Asiakkaat saattoivat tarvita selvennystä oireilleen ja taudin tarttumistapaan (Rubin ym. 2010). Yksityiskohtainen (Rubin ym. 2010), hyödyllinen tieto oli tärkeää (Spaulding ym. 2013). Tiedon tuli olla ymmärrettävää (Hansen & Hunskaar 2011) ja huolia vähentävää sekä myös jatkossa terveyttä edistävää (Kaminsky ym. 2013). Asiakkaat tarkistivat puhelinneuvonnan hoitajalta muualta saadun terveyteen liittyvän tiedon todenperäisyyttä (Cook ym. 2015, Rubin ym. 2010).

Pohdinta

Tulosten tarkastelua

Tutkimuksessa nousi esiin yhteydenottoa edeltävien tekijöiden merkitys. Yksi tällainen tekijä oli erilaiset puhelinneuvontaan liittyvät ennako-odotukset ja asenteet, joka on yhdenmukainen tulos aiemman tutkimustiedon kanssa (Björkman & Salzmänn-Erikson 2018). Tämä ja aiemmat tutkimukset ovat osoittaneet, että asiakkaat tarvitsevat selkeää tietoa puhelinneuvonnan toiminnasta ja jonotusajoista (Leppänen 2010, Brown ym. 2012). On todettu, että pitkä jonotusaika lisää tyytymättömyyttä (Tranberg ym. 2018) ja

Taulukko 2. Asiakkaiden kokemuksia hoitajan puhelinneuvonnasta

Yläluokka	Alaluokka
Yhteydenottoa edeltävät tekijät	Epävarmuuden voittaminen Tiedon tarve Neuvonnan saavutettavuus Neuvonnan tavoittamattomuus
Asiakaslähtöisyyden onnistuminen	Tunteita huomioiva kohtaaminen Vastavuoroinen kohtaaminen Yksilöllinen kohtaaminen
Asiakaslähtöisyyden epäonnistuminen	Vuorovaikutuksen epäonnistuminen Luottamuksen puuttuminen Empatian puuttuminen
Selviytymistä tukeva neuvonta	Itsehoitoon kannustaminen Ammattitaitoinen neuvonta Varmistuksen saaminen Tiedon välittäminen

huolta (Brown 2012). Tutkimus osoitti, että mikäli yhteydenotto on vaikeaa tai epäonnistuu, se voi johtaa asiakkaiden hakeutumiseen muihin terveydenhuollon palveluihin.

Asiakkaat odottavat saavansa puhelinneuvonnan kautta luotettavaa, laadukasta ja ammattimaista neuvontaa (Björkman & Salzmänn-Erikson 2018). Tässä tutkimuksessa vahvistui, että asiakaslähtöisyys onnistuu hoitajan huomioidessa asiakkaiden yksilöllisyyden, tunteet sekä heidän näkökulmansa. Hoitaja on empaattinen, kunnioittava ja kuunteleva. Vuorovaikutus hoitajan kanssa on tällöin luottamuksellista ja vastavuoroista. (Orava ym. 2012.) Aiemman tutkimuksen perusteella on lisäksi havaittu tärkeäksi, että hoitaja ymmärtää asiakkaiden erilaisuutta ja kohtelee heitä oikeudenmukaisesti (Kaminsky ym. 2017).

Tutkimuksessa ilmeni, että asiakaslähtöisyyden epäonnistuessa on vuorovaikutus, luottamus ja empatia ollut puutteellista. Hoitajat eivät aina osaa huomioida asiakkaiden tarvetta osallistua päätöksentekoon. Puhelinneuvonnan laadussa on havaittu suuria vaihteluita jopa saman yksikön sisällä (Orava ym. 2012). Kotimaisessa tutkimuksessa noin puolet puhelinneuvontaa tekevistä hoitotyöntekijöistä arvioi ammatilliset taitonsa, tietonsa ja asiakaslähtöisyyden toteutumisen huonoksi eikä suurimmalla osalla ollut lisäkoulutusta puhelinneuvontaan (Nikula ym. 2014). Pu-

helinneuvontaan kohdistetut koulutusinterventiot voivat vahvistaa hoitajien osaamista (Tarkiainen ym. 2012). Toisaalta nämä koulutusinterventiot eivät aina ole onnistuneet ja osa asiakkaista on saattanut kokea puhelinneuvonnan edelleen huonoksi, jos heillä on ollut esimerkiksi toiveena päästä lääkärille. (Holmström ym. 2014).

Tutkimuksessa osoitettiin luottamuksen puutetta hoitajien ja asiakkaiden välillä. Tulos tukee aiempia tuloksia, joissa asiakkailla on puhelinneuvonnan jälkeenkin jäänyt toive saada tehokkaita hoito-ohjeita, ammattitaitoista ja asiakaslähtöistä neuvontaa. (Holmström ym. 2014.) Sekä tässä että aiemmissa tutkimuksissa hoitajia on pidetty välinpitämättöminä ja heitä kohtaan on syntynyt epäluottamusta. Puhelinneuvonnan ilmapiiri on ollut valtakamppailun ja kaksisuuntaisen epäilyn virittämää. (Björkman & Salzmänn-Erikson 2018.)

Tutkimuksessa osoitettiin, että selviytymistä tukeva puhelinneuvonta on ammattitaitoista, tietoa vahvistavaa ja välittävää sekä kannustaa itsehoitoon. Aiemman tutkimustiedon perusteella tyytyväisyys puhelinneuvontaan ja mahdollisuus yhteiseen päätöksentekoon lisäävät sitoutumista hoito-ohjeisiin. Hoitajan kommunikaatiokyvyt vaikuttavat siihen, ymmärtävätkö asiakkaat saamansa ohjeet, sitoutuvatko he niihin ja ovatko he tyytyväisiä oh-

jaukseen. (Kaminsky ym. 2017.) Hoitajan toteuttaman puhelinneuvonnan tulee olla rauhallista, selkeää ja ammattitaitoista (Gustafsson ym. 2019). Sitoutuminen hoitajan neuvoihin riippuu myös siitä, miten asiakkaita neuvotaan, ovatko asiakkaat neuvonnasta samaa mieltä tai harkitsevatko he muita vaihtoehtoja. Tietoa vahvistava ja turvallisuuden tunnetta lisäävä neuvonta tuottaa säästöjä terveydenhuoltoon asiakkaiden ohjautuessa oikean hoidon piiriin. (Martinsson & Gustafsson 2018.) Tässä tutkimuksessa ilmeni, että asiakkaat, jotka asuvat lähellä terveyspalveluja, ovat puhelinneuvontaan tyytymättömämpiä. Toisaalta huono terveydentila ja palveluista etäällä asuminen heikentävät sitoutumista puhelinneuvonnasta saatuihin ohjeisiin (Tranberg ym. 2018).

Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Tutkimuksessa on noudatettu rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta (TENK 2012). Hakusanat valittiin kattamaan ilmiötä mahdollisimman laajasti, hakuprosessi toteutettiin läpinäkyvästi sekä systemaattisesti informaation asiantuntemusta hyödyntäen ja aineistona käytettiin vertaisarvioituja korkealaatuisia tieteellisiä artikkeleita (Systematic Reviews 2008, Ayear 2010). Valitut artikkelit vastasivat tutkimuksen tarkoitukseen ja tutkimuskysymykseen (Elo ym. 2014). Artikkelit olivat englanninkielisiä ja tulosten käännösprosessissa suomen kielelle on voinut syntyä tulkintaa.

Katsauksen luotettavuutta lisäsi kahden kirjoittajan (MU, JR) itsenäisesti toteuttama hakuprosessi ja laadunarviointi, kuitenkin siten, että kaikista päätöksistä tehtiin konsensus ja hyödynnettiin kirjoittajaryhmän asiantuntemusta (Ayear 2010, Higgins & Thomas 2019). Laadunarviointi toteutettiin tutkimusten arviointikriteereillä, jotka perustuvat Joanna Briggs Instituutin ohjeistukseen ja joiden avulla oli mahdollista arvioida tutkimusmetodeiltaan erilaisia tutkimuksia (Hotus 2019b).

Induktiivinen sisällönanalyysi on kuvattu järjestelmällisesti, jotta se olisi läpinäkyvä ja toistettava (Kylmä & Juvakka 2012, Elo ym. 2014). Katsauksen tarkalla raportoinnilla ja lähdeviitteiden asianmukaisella käytöllä on osoitettu alkuperäisten kirjoittajien tekemä arvokas työ (TENK 2012). Yksi kirjoittajista työskentelee puhelinneuvonnassa, joka on voinut vaikuttaa päätelmiin, mutta tätä on pyritty välttämään keskustelemalla ennakkokäsityksistä tutkijaryhmässä.

Johtopäätökset

Katsauksen perusteella voidaan todeta, että puhelinneuvontaa toteuttavalla hoitajalla tulee olla herkkyyttä ja taitoa kohdata asiakkaat puhelimesta siten, että he kokevat saaneensa apua ja tulleen kuulluksi. Inhimillinen kohtaaminen antaa asiakkaille mahdollisuuden heidän tarpeitaan huomioidaan terveydenhuollon palveluun. Puhelimitse työskenteleville hoitajille olisi tärkeää kohdentaa vuorovaikutuskoulutusta sekä säännöllistä työnohjausta laadun ja asiakaslähtöisyyden kehittämiseksi.

Tulokset osoittavat, että puhelinyhteyden vaikeus, kuten pitkään jonottaminen, voi heikentää luottamusta puhelinneuvontaan. Tämä puolestaan saattaa johtaa tarpeettomaan palvelujen käyttöön ja lisäkustannuksiin terveydenhuollossa. Luottamuksen ylläpitämiseksi asiakaskokemuksia ja neuvonnan laatua tulisi seurata säännöllisesti.

Katsaus osoitti näyttöön perustuvan tiedon tarpeen asiakkaiden ja heidän läheistensä kokemuksista erityisten asiakasryhmien kuten ikääntyneiden, lapsiperheiden ja maahanmuuttajien näkökulmasta.

VASTUUALUEET

Tutkimuksen suunnittelu: MU, JR, PÅ, aineistonkeruu: MU, JR, aineiston analysointi: MU, JR, käsikirjoituksen kirjoittaminen: MU, MP, PÅ, käsikirjoituksen kommentointi: PÅ, MP

LÄHTEET

- Ayead H. (2010) *Doing a literature review in health and social care. A practical guide*. 3rd Edition. McGraw-Hill Education, Open University Press.
- Björkman A. & Salzmänn-Erikson M. (2018) The bidirectional mistrust. *Internet Research* **28**(5), 1336–1350.
- Brown S., Henderson E., Howse J. & Rubin G. (2012) Patient views of single number access to urgent care services. *Family Practice* **29**(6), 713–718.
- Calitri R., Warren F.C., Wheeler B., Chaplin K., Fletcher E., Murdoch J., Richards S., Taylor R.S., Varley A. & Campbell J. (2015) Distance from practice moderates the relationship between patient management involving nurse telephone triage consulting and patient satisfaction with care. *Health & Place* **34**, 92–96.
- Campbell J.L., Fletcher E., Britten N., Green C., Holt T.A., Lattimer V., Richards D.A., Richards S.H., Salisbury C., Calitri R., Bowyer V., Chaplin K., Kandiyali R., Murdoch J., Roscoe J., Varley A., Warren F.C. & Taylor R.S. (2014) Telephone triage for management of same-day consultation requests in general practice (the ESTEEM trial): A cluster randomized controlled trial and cost-consequence analysis. *The Lancet* **384**(9957), 1859–1868.
- Cook E.J., Randhawa G., Large S., Ali N., Chater A.M. & Guppy A. (2015) Satisfaction of using a nurse led telephone helpline among mothers and caregivers of young children. *Health Policy and Technology* **5**(2), 113–122.
- Elo S. & Kyngäs H. (2008) The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing* **62**(1):107–115.
- Elo S., Kääriäinen M., Kanste O., Pölkki T., Utriainen K. & Kyngäs H. (2014) Qualitative Content Analysis: A Focus on Trustworthiness. *SAGE Open* **4**, 1–10.
- Ernesäter A., Engström M., Winblad U., Rahmqvist M., Holmström I.K. (2016) Telephone nurses' communication and response to callers' concern: a mixed methods study. *Applied Nursing Research* **23**, 116–121.
- Evans E.C. (2016) Exploring the Nuances of Nurse-Patient Interaction through Concept Analysis: Impact on Patient Satisfaction. *Nursing Science Quarterly* **29**(1), 62–70
- Greenberg M.E. (2009) A comprehensive model of the process of telephone nursing. *Journal of Advanced Nursing* **65**(12), 2621–2629.
- Gustafsson S., Martinsson J., Walivaara B., Vikman I. & Savenstedt S. (2016) Influence of self-care advice on patient satisfaction and healthcare utilization. *Journal of Advanced Nursing* **72**(8), 1789–1799.
- Gustafsson S., Walivaara B. & Gabrielsson S. (2019) Patient satisfaction with telephone nursing: A call for calm, clarity, and competence. *Journal of Nursing Care Quality* **35**(1), E6–E11.
- Hakimnia R., Holmström I.K., Carlsson M., Höglund A.T. (2014) Exploring the communication between telenurse and caller-a critical discourse analysis. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being* **9**(1), 1–9.
- Hansen E.H. & Hunskaar S. (2011) Understanding of and adherence to advice after telephone counselling by nurse: a survey among callers to a primary emergency out-of-hours service in Norway. *Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine* **19**(1), 1–8.
- Higgins J. & Thomas J. (toim.) (2019). *Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions*. Version 6. www.cochrane-handbook.org/
- Hinds L.E. (2013) Patient-Centered Care: A Nursing Priority. *The Journal of Continuing Education in Nursing* **44**(1), 10–11.
- Holmström I.K., Nokkoudenmäki M., Zukancic S. & Sundler A.J. (2016) It is important that they care: older persons' experiences of telephone advice nursing. *Journal of Clinical Nursing* **25**(11–12), 1644–1653.
- Holmström I.K., Röing M., Veg A. & Rosenqvist U. (2014) Educating Swedish telenurses to improve caller experience: Reflections on a pilot study. *Clinical Nursing Studies* **2**(2), 61–73.
- Hotus. (2019a) Hoitotyön tutkimussäätiö. *Järjestelmälliset katsaukset. Tukea järjestelmällisten katsausten laadintaan*. <https://www.hotus.fi/kirjallisuuskatsaukset/> (8.1.2020)
- Hotus. (2019b) Hoitotyön tutkimussäätiö. *Näytön tiivistäminen. Tutkimusten arviointikriteeristö*. <https://www.hotus.fi/jbin-kriittisen-arvioinnin-tarkistuslistat/> (8.1.2020)
- Kaminsky E., Carlsson M., Holmström I.K., Larsson J. & Fredriksson M. (2014) Goals of telephone nursing work - The managers' perspectives: A qualitative study on Swedish healthcare direct. *BMC Health Services Research* **14**(1), 188.
- Kaminsky E., Carlsson M., Röing M. & Holmström I. (2013) 'If I didn't trust Swedish Healthcare Direct, I would never call' - views of making pediatric health calls. *Clinical Nursing Studies* **1**(3), 57–69.
- Kaminsky E., Roing M., Björkman A. & Holmström I.K. (2017) Telephone nursing in Sweden: A narrative literature review. *Nursing and Health Sciences* **19**(3), 286–286.
- Kelly M., Egbunike J.N., Kinnersley P., Hood K., Owen-Jones E., Button L.A., Shaw C., Porter A., Snooks H., Bowden S. & Edwards A. (2010) Delays in response and triage times reduce patient satisfaction and enablement after using out-of-hours services. *Family Practice* **27**(6), 652–663.
- Kitson A., Marshall A., Bassett K. & Zeitz K. (2013) What are the core elements of patient-centred care? A narrative review and synthesis of the literature from health policy, medicine and nursing: Core elements of patient-centred care. *Journal of Advanced Nursing* **69**(1), 4–15.
- Kylmä J., Juvakka T. (2007) *Laadullinen terveystutkimus*. Edita Prima Oy, Helsinki, 112–113
- Lake R., Georgiou A., Li J., Li L., Byrne M., Robinson M. & Westbrook J.I. (2017) The quality, safety and governance of telephone triage and advice services - an overview of evidence from systematic reviews. *BMC Health Services Research* **17**(1), 614.
- LaVela S.L., Gering J., Schectman G. & Weaver F.M. (2012) Optimizing Primary Care Telephone Access and Patient Satisfaction. *Evaluation & the Health Professions* **35**(1), 77–86.
- Leppänen V. (2010) Power in telephone-advice nursing. *Nursing Inquiry* **17**(1), 14–25.
- Lillrank P., Kujala J. & Parvinen P. (2004) *Keskeneräinen potilas*. Talentum Media Oy, Jyväskylä, 26.

- Locatelli S.M., LaVela S.L., Talbot M.E. & Davies M.L. (2015) How do patients respond when confronted with telephone access barriers to care? *Health Expectations* **18**(6), 2154–2163.
- Martinsson J. & Gustafsson S. (2018) Modeling the effects of telephone nursing on healthcare utilization. *International Journal of Medical Informatics* **113**, 98–105.
- Moscato S.R., Valanis B., Gullion C.M., Tanner C., Shapiro S.E. & Izumi S. (2007) Predictors of Patient Satisfaction With Telephone Nursing Services. *Clinical Nursing Research* **16**(2), 119–137.
- Navratil-Strawn J.L., Ozminkowski R.J. & Hartley S.K. (2014) An economic analysis of a nurse-led telephone triage service. *Journal of Telemedicine and Telecare* **20**(6), 330–338.
- Nikula J., Kaakinen P., Kyngäs H. & Kääriäinen M. (2013) Perusterveydenhuollon puhelinneuvonnan laatu hoitotyöntekijöiden arvioimana. *Tutkiva Hoitotyö* **12**(2), 4–13.
- Orava M., Kyngäs H. & Kääriäinen M. (2012). Puhelinohjaus hoitotyön menetelmänä: systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Osa I: Reaktiivinen puhelinohjaus. *Hoitotiede* **24**(3), 216–231.
- Purc-Stephenson R.J. & Thrasher C. (2010) Nurses' experiences with telephone triage and advice: a meta-ethnography. *Journal of Advanced Nursing* **66**(3), 482–494.
- Richards S.H., Pound P., Dickens A., Greco M. & Campbell J.L. (2007) Exploring users' experiences of accessing out-of-hours primary medical care services. *Quality and Safety in Health Care* **16**(6), 469–477.
- Rintanen H., Puromäki H. & Heinämäki L. (2013). Terveyskeskusten avosairaanhoidon järjestelyt Suomessa. THL. Työpäpaperi 18/2014. <http://www.julkari.fi> (8.2.2020)
- Rubin G.J., Amlöt R., Carter H., Large S., Wessely S. & Page L. (2010) Reassuring and managing patients with concerns about swine flu: qualitative interviews with callers to NHS Direct. *BMC Public Health* **10**(451), 1–7.
- Spaulding A.B., Radi D., Macleod H., Lynfield R., Larson M., Hyde T., Dehnel P. & DeVries A.S. (2013) Satisfaction and Public Health Cost of a Statewide Influenza Nurse Triage Line in Response to Pandemic H1N1 Influenza: *PLoS One* **8**(1), 1–8.
- Ström M., Baigi A., Hildingh C., Mattsson B. & Marklund B. (2011) Patient care encounters with the MCHL: a questionnaire study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* **25**(3), 517–524.
- Ström M., Marklund B. & Hildingh C. (2009) Callers' perceptions of receiving advice via a medical care help line. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* **23**(4), 682–690.
- Systematic Reviews. 2008. *CRD's guidance for undertaking reviews in health care*. Centre of Reviews and Disseminations. University of York, York. https://www.york.ac.uk/media/crd/Systematic_Reviews.pdf
- Tarkiainen K., Kaakinen P., Kyngäs H. & Kääriäinen M. (2012) Kvasikokeellinen tutkimus puhelinneuvonnan laadusta päivistysyksikössä. *Hoitotiede* **24**(2), 98–113.
- TENK (2012). Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. PDF-julkaisu. https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf (8.2.2020)
- Terveydenhuoltolaki 1326/2010. Perusterveydenhuollon hoitoon pääsy. Luku 6. <https://www.finlex.fi> (8.2.2020)
- THL (2017) Sote-uudistus. Palvelujen tuottaminen. Asiakkaat ja osallisuus. <https://thl.fi/fi/web/sote-uudistus/palvelujen-tuottaminen/asiakkaat-ja-osallisuus> (8.2.2020)
- Tranberg M., Vedsted P., Bech B.H., Christensen M.B., Birkeland S. & Moth G. (2018) Factors associated with low patient satisfaction in out-of-hours primary care in Denmark - a population-based cross-sectional study. *BMC Family Practice* **19**(1), 15.
- Tuomi J. & Sarajärvi A. (2018) *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Uudistettu laitos. Edition. Tammi. Helsinki. e-kirja, luku 4
- Valanis B.G., Gullion C.M., Moscato S.R., Tanner C., Izumi S. & Shapiro S.E. (2007) Predicting Patient Follow-Through on Telephone Nursing Advice. *Clinical Nursing Research* **16**(3), 251–269.
- Warren F.C., Calitri R., Fletcher E., Varley A., Holt T.A., Lattimer V., Richards D., Richards S., Salisbury C., Taylor R.S. & Campbell J.L. (2015) Exploring demographic and lifestyle associations with patient experience following telephone triage by a primary care doctor or nurse: secondary analyses from a cluster randomised controlled trial. *BMJ Quality & Safety* **24**(9), 572–582.
- Williams B., Warren S., McKim R. & Janzen W. (2012) Caller self-care decisions following teletriage advice: Caller self-care decisions. *Journal of Clinical Nursing* **21**(7–8), 1041–1050.

Marja Urpo, TtM, sairaanhoitaja, Tampereen yliopisto, Yhteiskuntatieteiden tiedekunta, Terveystieteet, Hoitotiede, 33014 Tampereen yliopisto, marja.urpo@tuni.fi

Päivi Åstedt-Kurki, THT, Professori, Tampereen yliopisto, Yhteiskuntatieteiden tiedekunta, Terveystieteet, Hoitotiede, 33014 Tampereen yliopisto, paivi.astedt-kurki@tuni.fi

Jaana Raassina, TtM-opiskelija, sairaanhoitaja, Tampereen yliopisto, Yhteiskuntatieteiden tiedekunta, Terveystieteet, Hoitotiede, 33014 Tampereen yliopisto, jaana.raassina@tuni.fi

Mira Palonen, TtT, yliopisto-opettaja, Tampereen yliopisto, Yhteiskuntatieteiden tiedekunta, Terveystieteet, Hoitotiede, 33014 Tampereen yliopisto, mira.palonen@tuni.fi