



SAVONIA

OPINNÄYTETYÖ - AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

POTILAIKSEN KOKEMUKSIA HOIDOSTA JA SEN LAA- DUSTA PÄIVYSTYKSESSÄ

TEKIJÄT: Veera Kankaala
Susanna Pasanen
Jarno Sistonen

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Koulutusohjelma/Tutkinto-ohjelma Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma	
Työn tekijät Veera Kankaala, Susanna Pasanen ja Jarno Sistonen	
Työn nimi Potilaiden kokemuksia hoidosta ja sen laadusta päivystyksessä	
Päiväys	25.4.2021
Sivumäärä/Liitteet	42/4
Ohjaaja Katrina Hyvönen	
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Ylä-Savon SOTE, Iisalmen päivystys	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Yhteiskunnan jatkuva kehitys, väestön ikääntyminen ja syntyvyyden lasku, sekä palveluiden saatavuuteen liittyvät ongelmat luovat tällä hetkellä kovia muutospainetta sosiaali- ja terveysalalle, sekä siihen kuuluvalla päivystykselle. Tulevaisuudessa esimerkiksi yhä suurempi osa päivystyksessä asioivista potilaista voi olla monisairaita ikääntyneitä, jotka ovat kattavien mediasisältöjen vuoksi sairauksistaan hyvin tietoisia ja hoidon suhteen valveutuneita. Tämä luo omat haasteensa toimivien palveluiden ja ohjauksen toteuttamiselle ja sen vuoksi erilaisten potilastytyväisyyskyselyjen merkitys on korostunut entisestään. Kyselyjen kautta on mahdollista saada arvokasta tietoa, mielipiteitä ja kehitysideoita suoraan palvelujen käyttäjiltä ja tulosten avulla voidaan kehittää toimintaa tai esimerkiksi tarkastella jo aiemmin tehtyjen muutosten vaikutuksia potilastytyväisyyteen. Päivystyksessä potilastytyväisyyden tietoinen tarkastelu aika-ajoin on tärkeää, koska henkilökunnan ja potilaiden välisille palautekeskusteluille jää vain vähän aikaa kiireen ja työn nopeitempöisuuden vuoksi.</p> <p>Opinnäytetyön tilaajana toimi Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän Iisalmen päivystys ja tarkoituksena oli palautekyselyn avulla selvittää, millaisia hoitoon liittyviä kokemuksia, mielipiteitä ja parannusehdotuksia Iisalmen päivystyksen potilailla oli tai syntyi päivystyskäynnin jälkeen. Tavoitteena oli selvittää mahdolliset toiminnan kehittämistarpeet, joihin reagoimalla Iisalmen päivystyksellä olisi mahdollisuus kehittää hoitotyötä, lisätä potilastytyväisyyttä, sekä parantaa hoidon laatua.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kvantitatiivisena eli määrällisenä tutkimuksena, jonka kohderyhmänä olivat Iisalmen päivystyksen potilaat. Tuloksia kerättiin Ylä-Savon sosiaali- ja terveydenhuollon nettisivuilta löytyvän valmiin palautekyselyn avulla, johon pääsi joko itsenäisesti Ylä-Savon sosiaali- ja terveydenhuollon internetsivujen kautta tai vaihtoehtoisesti suoraan potilaille jaetussa saatekirjeessä olevan QR-koodin kautta. Vastauksia tuli yhteensä 22, joista osa suoraan potilailta ja loput omaisilta.</p> <p>Tutkimustuloksista selvisi, että potilaat olivat pääpiirteittäin tyytyväisiä saamaansa hoitoon Iisalmen päivystyksessä. Hoitohenkilökunnan kohteluun oltiin erittäin tyytyväisiä ja avoimessa palautteessa nousi esille sairaanhoitajien ystävällisyys. Kehittämiskohteeksi mainittiin erilainen tiedottaminen potilaan hoidosta ja sen etenemisestä, mikä oli joidenkin vastaajien mielestä ollut epäselvää tai puutteellista.</p> <p>Jatkotutkimusaiheena voitaisiin pitää saman tutkimuksen toistamista päivystyksessä, pyrkien suurempaan otantaan esimerkiksi erilaisen markkinoinnin kautta. Lisäksi voitaisiin tutkia tarkemmin, onko yksittäisillä tekijöillä, kuten vastaajien iällä, sukupuolella tai vastausreitillä vaikutusta potilastytyväisyyteen.</p>	
Avainsanat Potilastytyväisyys, hoidon laatu, kyselytutkimus, potilaspalaute, kvantitatiivinen tutkimus, päivystys	

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme in Nursing			
Authors Veera Kankaala, Susanna Pasanen and Jarno Sistonen			
Title of Thesis Patients' experiences of care and its quality in the emergency unit			
Date	25.4.2021	Pages/Appendices	42/4
Supervisor Katrina Hyvönen			
Client Organisation /Partners Ylä-Savon SOTE Joint Municipal Authority, Iisalmi Emergency unit			
<p>Abstract</p> <p>The constant development of society, aging of the population and the declining birth rate, as well as problems related to the availability of services are currently creating severe pressure for change in the social and health sector, as well as in the emergency services. In the future, for example, an increasing proportion of patients in emergency care may be elderly people with multiple diseases who, due to comprehensive media content, are well aware of their diseases and treatments. This creates its own challenges for the implementation of functioning services and guidance and therefore the importance of various patient satisfaction surveys has been further emphasized. Through surveys, it is possible to obtain valuable information, opinions, and development ideas directly from service users and the results can be used to develop activities or, for example, to look at the patient satisfaction effects of changes that has been made already. A conscious review of patient satisfaction from time to time in emergency care is also important because there is only little time left for feedback discussions between staff and patients due to urgency and the fast pace of work.</p> <p>The client organization of the thesis was the Iisalmi emergency unit of Ylä-Savon SOTE Joint Municipal Authority, and the purpose was through a feedback survey to find out what kind of experiences, opinions and improvement suggestions patients had before or after the visit to the emergency unit in Iisalmi. The aim was to find out possible operational development needs, in response to which the Iisalmi emergency service would have the opportunity to develop nursing work, increase patient satisfaction, and improve the quality of care.</p> <p>The thesis was carried out as a quantitative study, the target group of which consisted of patients of the Iisalmi emergency unit. The results were collected using a ready-made feedback survey found on the Ylä-Savon SOTE Joint Municipal Authority's website, which was accessed either independently via the Ylä-Savon SOTE Joint Municipal Authority's website or alternatively via the QR code in the info letter that was distributed to patients. A total of 22 responses were received, some directly from patients and the rest from their relatives.</p> <p>The results of the study showed that patients were generally satisfied with the treatment they received in the Iisalmi emergency services. The respondents were very pleased for the received treatment from the nursing staff and the open feedback highlighted the friendliness of the nurses. Different patient information was mentioned as one of the areas that needed development since some patients had found it unclear and incomplete.</p> <p>A topic for further study could be to repeat the same research in the emergency unit, aiming for a larger result sample. That could be done for example through different marketing. In addition, it could be examined in more detail whether individual factors such as age, gender, or route of response have an influence on patient satisfaction.</p>			
<p>Keywords Patient satisfaction survey, care quality, questionnaire study, quantitative research, emergency</p>			

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO.....	6
2	PÄIVYSTYKSEN TOIMINTA.....	7
2.1	Päivystystä koskeva lainsäädäntö.....	7
2.2	Päivystystoiminnan järjestäminen.....	8
2.3	Päivystyksen henkilöstö.....	9
2.4	Päivystyksen potilaat.....	9
2.5	Päivystyspotilaan hoitopolku.....	10
2.6	Päivystystoiminta Iisalmessa.....	12
3	HOIDON LAATU JA POTILASTYYTYVÄISYYS.....	13
3.1	Terveyspalveluiden hoidon laatu.....	13
3.2	Potilastyytyväisyys.....	14
3.3	Potilastyytyväisyyteen vaikuttavat tekijät.....	15
3.4	Potilaspalaute ja potilaskyselyt.....	16
3.5	Kansalliset ohjeet potilaskyselyn tekemiseen.....	16
4	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET.....	19
5	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	20
5.1	Kvantitatiivinen tutkimus.....	20
5.2	Aineiston kerääminen.....	20
5.3	Aineiston analysointi.....	21
6	TUTKIMUKSEN TULOKSET.....	23
6.1	Vastaajien taustatiedot.....	23
6.2	Tyytyväisyys hoitoon.....	24
6.3	Kokemus henkilökunnalta saadusta kohtelusta.....	24
6.4	Tiedon saanti hoidosta ja tutkimuksista.....	24
6.5	Hoitoa koskeva päätöksenteko.....	25
6.6	Kokemus hoidon turvallisuudesta.....	25
6.7	Hoitopolun kokonaisarvosana.....	26
6.8	Avoin palaute ja kehittämistarpeet.....	27
7	POHDINTA.....	28
7.1	Tulosten tarkastelu.....	28
7.2	Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus.....	29

7.3 Tulosten hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet	31
7.4 Ammatillinen kasvu	32
LÄHTEET	34
LIITE 1. PALAUTEKYSELY	39
LIITE 2. SAATEKIRJE HOITAJILLE.....	40
LIITE 3. SAATEKIRJE POTILAILLE.....	41
LIITE 4. MAINOS	42

1 JOHDANTO

Yhteiskunnan jatkuvan kehityksen kautta myös sosiaali- ja terveydenhuolto, sekä siihen kuuluva kiireellinen hoito ja päivystys ovat jatkuvan muutospaineen alaisina. Tämänhetkisten muutostarpeiden ja toiminnan kehittämisen taustalla vaikuttavat väestön ikärakenne ja sen tuomat haasteet, sekä palveluiden riittävyyteen ja tasavertaisuuteen liittyvät ongelmat (Finlex 2017). Näiden uudistustarpeiden pohjalta on syntynyt sote-uudistus, jonka tarkoituksena on kehittää sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja vastaamaan väestön ikääntymisen ja elinajanodotteen pidentymisen, sekä syntyvyyden laskun ja palveluiden riittävyyden aiheuttamiin nykypäivän haasteisiin (Valtioneuvosto 2020).

Potilailta saatava tieto palveluihin liittyvistä kokemuksista ja tyytyväisyydestä on tärkeässä roolissa, kun mitataan palveluiden laatua ja saatavuutta, sekä palvelujärjestelmän toimintaa. Palautteiden kerääminen on yleistä julkisissa sekä yksityisissä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa, sillä se on perinteinen keino tarjota yksilöille mahdollisuus päästä vaikuttamaan ja osallistumaan käyttämiensä palveluiden kehittämiseen. (Peränen ja Sainio 2019, 5.) Suomen perustuslaki määrittelee, että yksilöllä tulee olla oikeus osallistua ja vaikuttaa yhteiskunnan sekä elinympäristönsä kehittämiseen (Suomen perustuslaki 1999, §2).

Potilastyytyväisyyskysely on erinomainen tapa tarkastella tilannetta hoidon keskiössä olevien potilaiden näkökulmasta, yhtenäistää toimintaa, sekä päivittää tai ottaa esimerkiksi laajemmin käyttöön yksilöiden hyväksi todettuja toimintamalleja. Edellä mainittujen syiden lisäksi aihe tuntuu tärkeältä myös siksi, että julkinen terveydenhuolto ja ihmisten erilaiset kokemukset ovat jatkuvasti puheenaiheena erilaisissa medioissa ja uutisissa. Päivystyksellisen työn kiireisyys aiheuttaa usein sen, että potilaiden ja hoitohenkilökunnan välisille palautekeskusteluille jää vain vähän aikaa ja siksi on tärkeää tarkastella potilastyytyväisyyttä aika-ajoin suunnitellusti ja tietoisesti. Tässä työssä kartoitetaan Ylä-Savon sosiaali- ja terveydenhuollon päivystyksen potilaiden kokemuksia, parannusehdotuksia ja mielipiteitä palautekyselyn avulla ja tarkastellaan niitä yleisesti erilaisten tutkimusten ja olemassa olevan tiedon kautta.

Työn tilaajana toimii Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän Iisalmen päivystys. Opinnäytetyön tarkoituksena oli palautekyselyn avulla selvittää, millaisia hoitoon liittyviä kokemuksia, mielipiteitä ja parannusehdotuksia Iisalmen päivystyksen potilailla oli tai syntyi käynnin jälkeen. Tuloksia kerättiin Ylä-Savon Sosiaali- ja terveydenhuollon nettisivuilta löytyvän valmiin palautekyselyn avulla. Tavoitteena oli selvittää mahdolliset toiminnan kehittämistarpeet, joihin reagoimalla Iisalmen päivystyksellä olisi mahdollisuus kehittää hoitotyötä, lisätä potilastyytyväisyyttä, sekä parantaa hoidon laatua.

2 PÄIVYSTYKSEN TOIMINTA

Päivystys -termillä tarkoitetaan yleisesti päivystyksellisen hoidon tarvetta tai paikkaa, joka tuottaa terveyden- ja sairaanhoidonpalveluja kiireellisiä tilanteita varten (THL 2012, 25). Päivystyshoito pitää sisällään äkillisen sairastumisen, kroonisen sairauden tai vamman vaikeutumisen edellyttämän arvioinnin ja hoidon, jotka pyritään riskien minimoimiseksi aloittamaan vuorokauden sisällä (Vaula 2016). Päivystysluonteisia ovat kaikki sellaiset tilanteet, joissa arviointia ja hoitoa ei voida lykätä ilman riskiä sairauden tai vamman pahentumisesta tai vaikeutumisesta. Päivystykset ovat avoinna kaikille ja hoitoa on mahdollista saada kaikissa yksiköissä kotipaikkakunnasta riippumatta. (STM 2020.)

2.1 Päivystystä koskeva lainsäädäntö

Terveydenhuoltolaki velvoittaa, että kuntien ja kuntayhtymien on järjestettävä asukkaalleen kiireellistä hoitoa tuottavia paikkoja, joihin voi hakeutua mihin vuorokauden aikaan tahansa (Terveydenhuoltolaki 2010, §50). Valtioneuvoston asetus myös määrittää, että ympärivuorokautisia päivystyspalveluja on tuotettava mahdollisuuksien mukaan joko kiireettömän hoidon rinnalla tai erikseen suunnitellussa yksikössä ja järjestettävä niin, että saatavilla on perusterveydenhuollon ja erikoissairanhoidon palveluja (yhteispäivystys) (Valtioneuvoston asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohteisista edellytyksistä 2017, §2). Suomessa kiireellinen hoito jaotellaan päivystyshoitoon ja muuhun kiireelliseen hoitoon. Näiden lisäksi on olemassa myös niin sanottua subakuuttia (pikainen, viivyttämätön) hoitoa, joka ei sinällään kuulu kumpaankaan ryhmään, mutta kuormittaa lisääntyvästi päivystyksiä puuttuvan hoitoprosessin vuoksi. Tämäntyyppisen hoidon kiireellisyysluokitus on 1–3 vuorokautta. Kiireelliseen hoitoon kuuluva päivystyshoito on myös jaettu perinteisesti perusterveydenhuollon ja erikoissairanhoidon päivystystoimintaan. (THL 2012, 19.)

Päivystys ja koko sosiaali- ja terveysala ovat jatkuvan muutospaineen alaisina ja esimerkiksi Kainuussa on vuosina 2005–2012 pyritty uudenaikaisella hallintokokeilulla reagoimaan tähän. Hallintokokeilussa pyrittiin yhtenäistämään perus- ja erikoistason sosiaali- ja terveydenhuoltoa, sekä siirtämään maakunnan liittojen tehtäviä saman organisaation alle. Lisäksi vuosina 2007–2013 toteutettiin Paras-uudistus (kunta- ja palvelurakennemuutos), jonka avulla pyrittiin yhdistämään sosiaali- ja perusterveydenhuollon palveluita. (Finlex 2017.) Valtakunnallisella tasolla syntyvyyden lasku ja väestön elinajanodotteen nousu luovat omat muutos- ja kehitystarpeensa sosiaali- ja terveyspalveluille. Esimerkiksi vuoden 2017 lopulla Suomen väestöstä 21,4 prosenttia oli yli 65-vuotiaita ja ennusteen mukaan osuus nousee 25,6 prosenttiin vuoteen 2030 mennessä. (Terveyskylä 2019.)

Nykyaikana päivystyksen tiedetään olevan suurten sairaaloiden sisääntulopiste, sekä toimivan useissa tapauksissa myös eräänlaisena näyteikkunana edustamalleen yksikölle. Päivystyksen roolin muuttumista symboloi uusi erikoisala, akuuttilääketiede, jonka merkitys on suuri resurssien, erikoisalan ja yksikölle annettavan henkilöstön myötä. Haasteena tällä hetkellä ovat päivystyksen toimintojen sujuvuuteen liittyvät ongelmat, sekä ruuhkautuminen, jotka näytön mukaan aiheuttavat potilasturvallisuuteen eniten haittoja. Päivystyksen turvallista ja sujuvaa toimintaa pidetään kansallisena

tavoitteena, johon myös Suomessa on täydet mahdollisuudet. Työ, jota toimivan päivystyksen eteen on tehty tähän mennessä ei ole ollut merkityksetöntä, sillä se luo hyvän pohjan päivystyksen kehittämiselle tulevaisuudessa. (Lukkarinen, Janhunen ja Harjola 2016.)

2.2 Päivystystoiminnan järjestäminen

Päivystys on terveydenhoitojärjestelmän olennainen osa ympäri maailmaa ja sen merkitys korostuu tilanteissa, joissa ihmisten taloudelliset ja liikkumiseen liittyvät esteet vaikuttavat terveydenhuollon palvelujen käyttöön tai saatavuuteen. Tämä voi tarkoittaa esimerkiksi sitä, että palvelujen piiriin haudutaan vain äkillisen vamman tai loukkaantumisen seurauksena. Useimmissa tapauksissa päivystyksen työntekijöiden tehtävänä on ottaa vastuuta sekä lasten että aikuisten hoidosta lääketieteellisissä, kirurgisissa ja synnytysoppiin liittyvissä asioissa, sekä hätätilanteissa ja tartuntatautitapauksissa. (WHO 2020.)

Terveydenhuoltolain mukaisesti sairaanhoitopiirin sisällä toimivan kunnan tai kuntayhtymän tulee järjestää ympärivuorokautinen päivystys kiireellisen hoidon saatavuuden turvaamiseksi ja kirjattava tämä myös lain edellyttämällä tavalla terveydenhuollon järjestämissuunnitelmaan. Järjestettäviin palveluihin tulee kiireellisen sairaanhoidon lisäksi kuulua kiireellinen suun terveydenhuolto, psykososiaalinen tuki, sekä mielenterveys- ja päihdehoito. (Terveydenhuoltolaki 2010, §2, §34 ja §50.) Ensisijaisesti kiireellinen hoito tulee järjestää omassa terveyskeskuksessa päiväsaikaan, mutta saavutettavuuden niin edellyttäessä on palveluja tarjottava myös arki-iltaisain ja päiväsaikaan viikonloppuisin (Kuntaliitto 2020).

Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidollisen päivystyksen järjestämiselle on olemassa useita vaihtoehtoja. Kunnat voivat järjestää terveyskeskusten perusterveydenhuollon päivystystoiminnan joko itsenäisesti tai yhteistyössä muiden kuntien kanssa ja valita omaa tilannetta parhaiten tukevan järjestämismallin. Vaihtoehtoina on tuottaa ja järjestää päivystyspalvelut itse tai sopia sairaanhoitopiiri palveluiden tuottajaksi. Päivystyspalvelut on myös mahdollista tuottaa ostopalveluna ja näin ulkoistaa toiminta joko osittain tai kokonaan yksityiselle palveluntuottajalle. Päivystysluontoinen erikoissairaanhoito voidaan myös tuoda samaan yhteyteen perusterveydenhuollon päivystyksen kanssa, jolloin puhutaan yhteispäivystyksestä. (THL 2012, 19.) Suomessa yhteispäivystyksiä, eli laajaa päivystyshoitoa järjestetään viidessä yliopistollisessa sairaanhoitopiirissä. Nämä piirit koostuvat Helsingin ja Uudenmaan, Varsinais-Suomen, Pirkanmaan, Pohjois-Savon ja Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiireistä. Näiden lisäksi on kahdeksan keskussairaalan yhteydessä olevaa sairaanhoitopiiriä; Satakunnan, Keski-Suomen, Etelä-Pohjanmaan, Päijät-Hämeen, Etelä- ja Pohjois-Karjalan, Vaasan ja Lapin sairaanhoitopiirit. (Kuntaliitto 2020).

Samanlaista mallia päivystyksen järjestämisen suhteen ei ole tiedettävästi missään muualla kuin Suomessa. Suomalaisesta järjestämismallista erityisen tekee terveyskeskuksessa järjestettävä päivystys, sillä muualla maailmassa se järjestetään yleensä erikoissairanhoidon poliklinikalla. Toimintamalli kärsii kuitenkin samasta ongelmasta, josta on raportoitu ympäri maailman kaikilla päivystyspo-

liklinikoilla; ruuhkautuneisuudesta. Tällä on suora vaikutus potilaiden saamaan hoitoon ja odotusaikoihin päivystyksessä, mikä taas osaltaan vaikuttaa potilaiden kokemaan tyytyväisyyteen. (Kantonen 2014.)

Erikoissairaanhoidon päivystyksestä vastaavat yleensä sairaanhoitopiirit, mutta erikoissairaanhoidon vaatimia hoitotoimenpiteitä voidaan antaa myös terveyskeskusten päivystyksissä. Yleensä yksi sairaalan päivystyspoliklinikka vastaa alueellisesti erikoissairaanhoidollisen päivystyksen antamisesta, mutta erilaisten potilasryhmien hoidosta vastaavien yksiköiden toiminta on saatettu hajauttaa eri kuntiin. (THL 2012, 19)

2.3 Päivystyksen henkilöstö

Terveydenhuoltolaki määrittelee, että kiireellisestä hoidosta vastaavan henkilöstön on rakenteeltaan ja määrältään vastattava alueen tarvetta ja heillä on oltava käytössään asianmukainen välineistö, sekä toimitilat. Potilasturvallisuuden ja hoidon laadun varmistamiseksi päivystyshoitoa antavan yksikön tulee huolehtia myös henkilöstön riittävästä voimavaroista ja osaamisesta esimerkiksi täydennyskoulutusten avulla. Täydennyskoulutusvelvoite koskettaa kunnan tai sairaanhoitopiirin kuntayhtymän henkilöstön lisäksi myös ostopalveluna toteutettavien palveluiden työntekijöitä ja siinä on otettava huomioon työn vaativuuden ja sen sisältämien tehtävien lisäksi myös peruskoulutuksen pituus. (Terveydenhuoltolaki 2010, §4, §5 ja §50.)

Nykyään säästösyiden ja osittain myös lääkäripulan takia sairaanhoitajat ovat alkaneet ottaa enemmän vastuuta myös päivystyksessä. Ennen lääkärin tehtäviin kuuluneita työtehtäviä, kuten potilaan haastatteluja ja luokitteluja voi nykyään hoitaa myös koulutettu sairaanhoitaja. Sairaanhoitajien tekemien hoidon kiireellisyyden arviointien on raportoitu olevan hyviä ja potilaat ovat olleet niihin tyytyväisiä. Sairaanhoitajat ovat myös pärjänneet hyvin vertailussa, jossa on tarkasteltu potilasluokittelujen tekoa eri ammattiryhmissä. Tähän ryhmään kuuluivat ensihoitajat, lääkärit ja sairaanhoitajat. (Kantonen 2014.)

2.4 Päivystyksen potilaat

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista määrittelee potilaan henkilöksi, joka käyttää terveyden- ja sairaanhoidonpalveluita tai on niiden kohteena (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992, §2). Terveydenhuoltolaki määrittää, että jokaisen terveyspalveluiden piiriin hakeutuvan potilaan tai asiakkaan on saatava hoitoon sitoutumista ja omahoitoa edistävää ja tukevaa ohjausta. Ohjauksessa on otettava huomioon potilaan tai asiakkaan psyykkiset, fyysiset ja sosiaaliset rajoitteet niin, että se voidaan toteuttaa mahdollisimman potilaslähtöisesti ja tehokkaasti. (Terveydenhuoltolaki 2010, §24.) Tämä edellyttää tiedonsiirtoa ja konsultointia eri alojen ammattilaisten kanssa esimerkiksi kehitysvammaisten, mielenterveysongelmaisten tai päihderiippuvaisten potilaiden tai asiakkaiden kohdalla. Potilaan henkeä tai terveyttä uhkaavan vaaran torjumiseksi tulee potilaalle antaa hänen tarvitsemansa hoitoa, vaikka potilas olisi kykenemätön päättämään ja ilmaisemaan tahtoa omaan hoitoon liittyvistä asioista esimerkiksi tajuttomuuden tai vamman vuoksi. Terveydenhuollon ammattihenkilön

tulee ottaa huomioon myös potilaan ilmaisema tai aiemmin kirjattu hoitotahto, jolloin suljetaan pois potilaan tahdonvastaisen hoidon mahdollisuus. (Alanen, Jormakka, Kosonen ja Saikko 2016, 10.)

Päivystyksessä potilasmäärät ja potilasryhmät vaihtelevat suuresti, eikä yllätyksiltä ja nopeasti vaihtuvilta tilanteilta voida välttyä. Päivystykseen hakeutuu lieväoireisia, vammautuneita ja vakavasti sairastuneita potilaita, jolloin asianmukainen hoidontarpeen- ja kiireellisyyden arviointi korostuvat. Asianmukaisen arvioinnin avulla lieväoireisimmat ja kiireettömät potilaat voidaan ohjata oman terveyskeskuksen palveluihin, jolloin käyttöön jäävillä resursseilla voidaan tarjota laadukasta hoitoa kiireellistä päivystyshoitoa tarvitseville. (STM 2014, 23.)

Potilaan hakeutuessa päivystykseen, hänellä voi olla kroonisen sairauden akuutti pahenemisvaihe, vamma tai äkillinen sairaus, joka vaatii arviointia ja kiireellistä hoitoa. Päivystyksen henkilökunnan ja potilaiden väliset näkemyserot päivystysluontoisesta asiasta voivat myös vaihdella suuresti, jolloin seurauksena on usein palveluiden turha ruuhkautuminen. Edellä mainitut seikat korostavat sitä, että päivystykseen saapuu potilaita laidasta laitaan (Vaula 2016). Päivystyksessä erityisryhmät pystytään erottamaan toisistaan ja tulevaisuudessa esimerkiksi iäkkäämmät ihmiset tulevat kuormittamaan päivystystä entistä enemmän. Ikääntyminen on jokaisella ainutlaatuista, mutta tyypillisesti korkean iän myötä perussairaudet lisääntyvät ja sen myötä myös tarve kiireelliselle hoidolle. Sen vuoksi on tärkeää, että henkilökunta ymmärtää erilaisten ryhmien erityistarpeet. (Mowbray, Aryal, Mercier, Heckman, Costa 2020.)

Päivystystoiminnalle ominaista ovat potilasmäärien ja tilanteiden vakavuuden vaihtelut, sekä ennalta arvaamattomuus. Hoitoon voi hakeutua samaan aikaan lievästi sairastuneita, loukkaantuneita, sekä äkillisesti ja vakavasti sairastuneita potilaita. Ajanvarausjärjestelmää päivystyksessä ei ole, joten potilaat hoidetaan sairaanhoitajan tekemän ensiarvion ja kiireellisyyden mukaisesti. Hoitosuhteet ovat päivystyshoidossa tyypillisesti lyhyitä, mikä on potilaiden vaatimustason nousun kanssa johtanut häiriökäyttäytymisen lisääntymiseen. Potilaiden häiriökäyttäytyminen vaikeuttaa hoitohenkilöstön työtä, lisää työn kuormittavuutta ja aiheuttaa turvallisuuteen liittyviä ongelmia henkilöstön lisäksi myös muille potilaille. (STM 2014, 23–24.) Vaitiolovelvollisuus ohjaa myös merkittävästi päivystyksen toimintaa ja koskee kaikkia potilaiden hoitohenkilökunnalle kertomia ja kirjattuja tietoja, tietoja lääkityksistä, sekä muita henkilökohtaisia tietoja. Jokaisella potilaalla on lain mukaan oikeus yksityisyyteen, mikä ohjaa osaltaan myös tietojen keräämistä ja kirjaamista, sekä niiden hyödyntämistä ja jakamista. Potilaalla on oikeus esimerkiksi sallia tai kieltää tietojen eteenpäin luovutus tilanteessa, jossa hoitava lääkäri vaihtuu, sekä oikeus tarkastella omia potilastietoja ja kirjauksia jälkikäteen. (Better Health Channel 2015.)

2.5 Päivystyspotilaan hoitopolku

Päivystyspotilaan hoitopolku alkaa tyypillisesti yhteydenotolla yleiseen neuvontapuhelimeen, jossa arvioidaan hoidon tarvetta ja kiireellisyyttä, sekä mahdollista toteutuspaikkaa ja annetaan yksilölliset toimintaohjeet (Terveyskylä 2018). Arvioinnin voi tehdä laillistettu tai nimikesuojattu terveydenhuollon ammattihenkilö, jolla on tehtävään liittyvä osaaminen ja kokemus (Valvira 2017). Päivystykseen

potilaat saapuvat usein ensihoitajien saattamana ambulanssilla, terveyskeskuksen lähettämänä tai itsenäisesti ilman ammattilaisen tekemää hoidontarpeen arviota (Terveyskylä 2018). Ensihoitajien saattamana päivystykseen tulevalle potilaalle on kertaalleen tehty täsmennetty tilannearvio, jota vastaanottava taho pystyy hyödyntämään hoidon ja sen kiireellisyyden arvioinnissa. Toisesta hoitopaikasta, kuten terveyskeskuksesta saapuessa potilaalle on laadittu lähete, johon on merkitty muun muassa lähettämisen syy, potilaan status, sekä tehtyjen tutkimusten tuloksia. (Kuisma ym. 2017, 102.)

Hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arvioinnista käytetään yleistä nimitystä Triage, joka on ranskaa ja tarkoittaa vapaasti suomennettuna lajittelua. Triage pitää sisällään sellaiset toimintatavat ja ohjeet, joiden avulla on mahdollista tunnistaa välitöntä hoitoa tarvitsevat potilaat, sekä ne, joiden tila voi odottamisen seurauksena heikentyä. (R. Malmström, Kiura, T. Malmström, Torkki ja Mäkelä 2012.) Kiireellisyyden arviointi tapahtuu ABCDE-luokituksella, jonka avulla voidaan lisäksi arvioida potilaan vitaalielintoimintoja. Triage-luokituksessa A ja B tarkoittavat välitöntä tai henkeä uhkaavaa vaaraa, jolloin A-luokitus tarkoittaa hoidon välitöntä aloittamista ja B hoidon aloittamista alle 10 minuutissa. C-luokitus tarkoittaa päivystyshoitoa tarvitsevaa potilasta, jonka hoito tulee aloittaa tunnin sisällä, kun taas D-luokituksen potilaita pyritään hoitamaan kahden tunnin kuluessa. E-luokituksessa potilas ei tarvitse päivystyksellistä hoitoa. (Salakari 2021.)

Potilaan mahdollisimman laadukkaan ja turvallisen hoidon, sekä sen jatkumisen kannalta on olennaista, että hoitopolku on saumaton sen jokaisessa vaiheessa. Ensimmäisen hätäkeskuspuhelun jälkeen potilas siirtyy tyypillisesti vasta useiden hoitavien tahojen kautta jatkohoitopaikkaan. Tällaisia voivat olla esimerkiksi ensivaste, ensihoito ja päivystys. Ensihoidon ja päivystyksen välisessä yhteistyössä korostuvat ennakoilmoituksen tärkeys, asianmukainen ja kattava raportointi potilaan luovutuksen yhteydessä, sekä välitön jatkohoidon aloittaminen. (Kuisma ym. 2017, 101.) Jatkohoito päivystyksessä voi haastattelujen lisäksi pitää sisällään myös erilaisia potilaan tilaa kartoittavia tutkimuksia, joista tyypillisimpiä ovat erilaiset laboratorio- ja kuvantamistutkimukset. Näiden perusteella aloitetaan tarvittavat toimenpiteet, joiden aikana potilaan tulee olla seurannassa. Tämä on tärkeää, jotta potilaan yllättäviin voimien muutoksiin pystytään reagoimaan välittömästi ammattilaisten toimesta. (Holopainen 2019.)

Potilaan hoitosuhde päivystykseen päättyy jatkohoidon ja kotiuttamisen arviointiin, jonka perusteella potilas joko kotiutuu tai siirtyy saamaan tarvittavaa jatkohoitoa erikoissairaanhoidon tai vuodeosastolle. Kotiutuvan potilaan voimien tulee olla sellainen, että hän pärjää kotioloissa joko täysin itsenäisesti tai läheisen avun turvin. (Terveyskylä 2018.) Ennen hoitosuhteen päättämistä hoitajan ja lääkärin on tärkeää keskustella potilaan kanssa jatkohoitosuunnitelmista ja käydä huolellisesti läpi mahdolliset uudet apuvälineet ja lääkitykset, sekä niiden käyttö ja hankinta. Keskustelussa käydään läpi myös mahdolliset jälkitarkastukset ja niiden ajankohta, sekä taho, johon olla yhteydessä kysymysten tai ilmenevien ongelmien varalta. Tarvittavien asiakirjojen, kuten lääkemääräysten ja todistusten kirjoittamisesta vastaa lääkäri ja henkilökunnan velvollisuutena on myös järjestää kyyti tulevaan jatkohoitopaikkaan. Hoitosuhteen päättyessä olisi myös hyvä antaa palautetta hoitohenkilökunnalle joko suullisesti kotiuttamisen yhteydessä tai jälkeenpäin kirjallisena esimerkiksi palautelomakkeen

kautta. Näin koko hoitopolkua olisi mahdollista kehittää ja epäkohtiin pystyttäisiin puuttumaan. (Keski-Suomen sairaanhoitopiiri 2014.)

Suunnitteilla olevassa sosiaali- ja terveyspalvelujen uudistuksessa pyritään korostamaan asiakaslähtöisyyttä ja yhdenvertaistamaan julkisia terveyspalveluja niin, että hoitoon pääsisi jatkossa entistä nopeammin ja yksilölliset tarpeet huomioiden. Käytännössä tämä tarkoittaisi sitä, että sosiaali- ja terveyspalvelujen piiriin hakeutuva ihminen saisi tarvitsemansa avun yhden yhteydenoton kautta, perusteellisen potilashaastattelun avulla. (Valtioneuvosto 2020.)

2.6 Päivystystoiminta Iisalmessa

Ylä-Savon sosiaali- ja terveydenhuollon vastuualueeseen kuuluva Iisalmen päivystys on kiireellistä hoitoa ja hoidon arviointia tarjoava yksikkö, johon voi tulla potilaita Iisalimesta, sekä sen lähikunnista. Iisalmen päivystys on avoinna joka päivä ja antaa hoitoa ympärivuorokautisesti. (Ylä-Savon SOTE 2020.) Iisalmen sairaalan päivystyksessä valtaosa henkilökunnasta on sairaanhoitajia. Useamman sairaanhoitajan kanssa vuorossa on aina myös päivystävä lääkäri, jonka kanssa he tekevät tiivistä yhteistyötä. Lisäksi päivystyksessä työskentelee laitoshoitajia, jotka vastaavat osaston siisteydestä, sekä ruoka- ja vaatehuollosta. Työturvallisuutta parantavana tekijänä päivystyksessä on toimintaohjeena ennakoidusti kutsua vartija paikalle ympäri vuorokauden. (Holopainen 2019).

Sosiaali- ja terveysministeriöllä on valtuus antaa poikkeuslupa ympärivuorokautisen perusterveydenhuollon päivystyksen järjestämiseen, mikäli palveluiden saavutettavuus ja etäisyydet sitä vaativat. Ylä-Savon SOTE kuntayhtymälle on myönnetty vuonna 2019 poikkeuslupa, jonka myötä Iisalmessa voidaan toteuttaa ympärivuorokautista päivystyshoitoa toistaiseksi vuoteen 2022 loppuun saakka. (Valtioneuvos 2019.)

3 HOIDON LAATU JA POTILASTYYTYVÄISYYS

Hoidon laatua arvioitaessa potilastyytyväisyys nostetaan usein yhdeksi tärkeimmistä mittareista. Se on laaja kokonaisuus, johon sisältyy useita tekijöitä ja siksi esimerkiksi pelkkä palveluntarjoajan tauloudellinen vakaus, tai muu yksittäinen tekijä eivät takaa potilaiden tyytyväisyyttä tai ole siihen suoraan yhteydessä. Vaikka potilastyytyväisyys on yksi laadukkaan hoidon kulmakivistä, on se myös ylittävän usein hyvin vähätelty tekijä. Palveluntarjoajalla voi olla hyvin koulutettu ja ammattitaitoinen henkilöstö, sekä tavoitteena tarjota potilaille laadukasta ja parasta mahdollista hoitoa, mutta lopulta tämän kaiken toimivuudesta päättävät potilaat. Potilastyytyväisyys onkin tämänkaltaiseen tavoitteeseen aina paras mahdollinen mittari, sillä vain potilas pystyy parhaiten arvioimaan sen, miten sairaala on onnistunut nämä palvelut hänelle tuottamaan. (Tegegne, Tessema, Tegegne 2018.)

3.1 Terveyspalveluiden hoidon laatu

Suomessa laki potilaan asemasta ja oikeuksista määrittää, että jokaisella on oikeus saada laadultaan hyvää, syrjimätöntä ja tasavertaista terveydenhuoltoa, jossa yksilölliset tarpeet kuten äidinkieli tai kulttuuri on mahdollisuuksien mukaan otettu huomioon. Potilaan taustat eivät myöskään saa vaikuttaa negatiivisesti hoitoon tai kohteluun, joka on järjestettävä yksityisyyttä ja mahdollista vakaumusta kunnioittaen. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992, §3.) Terveyspalvelulaki määrittelee myös, että julkisen terveydenhuollon toiminnan tulee olla laadukasta ja turvallista, sekä näyttöön ja hyviin hoitokäytäntöihin perustuvaa (Terveyspalvelulaki 2010, §8).

Hyvällä terveyspalveluiden laadulla tarkoitetaan sitä, että potilas saa tarvitsemaansa palvelua oikeassa paikassa ja oikeaan aikaan. Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa laatu kuvaa asiakkaiden palvelutarpeiden täyttymistä kokonaisvaltaisesti, ammattitaitoisesti ja kustannustehokkaasti, sekä lakien, asetusten ja määräysten mukaisesti (Kuisma ym. 2017, 74.) Hyvä laatu takaa lainmukaista ja näyttöön perustuvaa palvelua, joka edistää ja tuottaa kansalaisille terveyttä ja hyvinvointia (THL 2020). Nykykäsityksen mukaan ilman potilaan mielipidettä ei kuitenkaan voida määrittää käsitettä hyvästä hoidosta ja tämän vuoksi keskiössä on aina oltava potilas, jota pidetään oman hoitonsa laadun asiantuntijana ja parhaana arvioijana. (Kuisma ym. 2017, 74.) Sosiaali- ja terveydenhuollon laadun kannalta keskeisinä elementteinä pidetään asiakaskeskeisyyttä, palveluiden saatavuutta ja saavutettavuutta, oikeudenmukaisuutta, valinnanvapautta, potilasturvallisuutta, korkeatasoista osaamista sekä vaikuttavuutta (THL 2020).

Potilaskeskeisyydellä tarkoitetaan yksilön kunnioitusta ja sitä, että itsemääräämisoikeus on huomioitu palvelun toteuttamisen peruslähtökohtana ja potilaan valinnanvapaus säilyy hoidon jokaisessa vaiheessa. Palvelujen saatavuuden, saavutettavuuden ja oikeudenmukaisuuden tarkoituksena on taata kansalaisille terveydenhuollon palvelut tasa-arvoisesti ja kohtuullisessa ajassa riippumatta tämän asuinpaikasta, sukupuolesta, etnisistä tekijöistä tai sosioekonomisesta asemasta. Oikeudenmukaisen hoitokäytäntöjen mukaan potilaalla on myös oikeus saada tarvittava kiireellinen hoito tai palvelu ilman turhaa viivettä. Potilasturvallisuus on hoidon, lääkehoidon ja laitteiden käytön turvallisuutta ja korkeatasoinen osaaminen kuvaa hoitohenkilöstön ammatillista osaamista, johon kuuluvat sosiaaliset

taidot ja tarvittava kliininen osaaminen, sekä erilaisten arvojen ja etiikan mukainen työskentely. Vaikuttavuudella tarkoitetaan sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden tavoitetta lisätä potilaiden hyvinvointia ja terveyttä näkyvän vaikuttamisen kautta. (THL 2020.)

Potilaan näkemysten huomioon ottaminen on kirjattu terveydenhuoltolakiin, sekä lakiin potilaan asemasta ja oikeuksista. Hoidon laatua tarkasteltaessa potilaan kokemus saamastaan hoidosta on tärkeä osa terveydenhuollon palveluiden laatuindikaattoria. Potilaiden kokemuksia voidaan tarkastella potilaspalautteen avulla, jota voidaan kerätä joko manuaalisesti tai sähköisesti. Hoidon laatua tarkastelevissa tutkimuksissa on todettu, että potilaat yleensä arvioivat sen olevan hyvä. Tähän vaikuttaa se, että potilaat luottavat ammattihenkilöstöön, eivätkä välttämättä uskalla kertoa negatiivisiksi koetuista asioista. (Lundgrén-Laine, Eloranta, Danielsson-Ojala ja Kontio 2015, 137.)

Koko hoitoalan toiminta perustuu ihmisarvon ja ihmisen kunnioittamiseen. Hoitosuhdetta muodostaessa täytyy aina kunnioittaa jokaisen potilaan itsemääräämisoikeutta ja tämä edellyttää potilaan suostumusta ja osallisuutta. Itsemääräämisoikeuden kunnioittamisen lisäksi tulee huolehtia valinnanvapauden, sekä ihmisoikeuksien ja perusoikeuksien toteutumisesta ja kunnioittamisesta. Nämä oikeudet eivät koske pelkästään potilasta itseään, vaan myös tämän omaisia ja läheisiä. Jokaisella potilaalla on oikeus saada täysin samanlaista hoitoa koulutetulta ammattilaiselta. Hoidon tavoitteena on vahingon välttäminen, hyvän tekeminen sekä potilaiden hoitaminen tasavertaisesti. Tämän toteutuminen edellyttää ajatusta siitä, että jokainen potilas on erilainen, oma yksilönsä, jonka taustat on otettava huomioon. Hyvän hoitosuhteen perustana on potilaan ja ammattilaisen hyvä vuorovaikutus, joka syntyy molemminpuolisen luottamuksen, rehellisyyden ja avoimuuden kautta. (ETENE 2011.)

3.2 Potilastyytyväisyys

Viimeisen 20 vuoden aikana erilaiset potilastyytyväisyyttä mittaavat kyselyt ovat nousseet yhä merkittävämpään rooliin terveydenhuollon organisaatioiden laadun parantamisessa, sillä ne ovat ainutlaatuisia lähteitä puutteiden tunnistamisen ja tehokkaiden toimintasuunnitelmien laatimisen kannalta. (Oman Medical Journal 2014). Kyselyiden avulla henkilökunta saa kehittämisen kannalta arvokasta tietoa ja vastaavasti potilaat kokevat, että heitä kuunnellaan ja heidän mielipiteensä otetaan huomioon. Tärkeäksi koetaan myös mahdollisuus päästä vaikuttamaan hoitoa koskeviin asioihin. (WPFForms, LLC. 2019.) Potilastyytyväisyys on myös vahvasti yhteydessä parempiin hoitotuloksiin, sillä tyytyväinen ja hoitohenkilöstöön luottava potilas noudattaa todennäköisemmin annettuja kotihoito-ohjeita ja käyttää määrättyjä lääkityksiä. Paremmassa tasapainossa olevat sairaudet taas vähentävät hoitokäyntien tarvetta ja laskevat terveydenhuollon kustannuksia. (Dubina, O'Neill ja Feldman 2014.)

Vaikka potilastyytyväisyys on hyvin tärkeä mittari, on sen rakentaminen haasteellista ja mittaaminen vaatii jatkuvaa panostusta aiheeseen. Terveyspalvelujen laadun kannalta on tärkeää löytää oikeat työkalut mittareiden rakentamiseen ja toteuttamiseen, sillä onnistuessaan ne antavat terveydenhuollon palveluita tarjoavalla jatkuvaa tietoa ja näyttöä nykyhetken tilanteesta. Näin palveluiden tarjoaja

pystyy reagoimaan välittömästi ongelmiin ja potilastyytyväisyyttä laskeviin tekijöihin, sekä parantamaan aktiivisesti omaa toimintaansa (Onyeka 2014.)

Jokaisella potilaalla on omat ennakko-odotukset ja aikaisemmat hoitokokemukset, jotka voivat omalta osaltaan vaikuttaa potilastyytyväisyyteen. Potilas tai hänen omaisensa luonnollisesti arvostavat asiantuntevaa ja pätevää hoitoa, sekä hyvää kohtelua. (Zoltowski, Mistry, Brousseau, Whitfill, Aronson 2016.) Hyvässä hoitosuhteessa potilaan odotukset, toiveet ja näkemykset huomioidaan ja häntä, sekä mahdollisia omaisia informoidaan riittävästi hoidosta ja sen vaiheista. Myönteisiksi koetaan myös tilanteet, joissa potilas pääsee itse vaikuttamaan hoitoonsa ja sitä koskeviin päätöksiin. Tällainen toimintamalli edistää potilaan luottamusta henkilökuntaan, sekä lisää tyytyväisyyttä saadun hoidon osalta. (Kärkkäinen 2018.)

3.3 Potilastyytyväisyyteen vaikuttavat tekijät

Lukuisat tekijät vaikuttavat siihen, millainen kokemus potilaalle jää terveystalouksissa asiainnista. Potilaan kokemukseen saadusta hoidosta vaikuttavat esimerkiksi läheisten läsnäolo, odotustilan viihtyisyys, potilaan saama kiireellisyysluokitus, henkilökunnan ammattitaito ja ystävällisyys, odotusajat, sekä vuorovaikutus ja tiedonsaanti. (Järvenpää, Kentta, Kuure, Paalimäki-Paakki ja Henner 2019.) Portugalissa tehdyn tutkimuksen mukaan yleinen tyytyväisyys lääkäriin, sekä tämän kohtaamiseen liittyvät odotukset ja niiden täytyminen olivat suurimmat potilastyytyväisyyteen vaikuttavat tekijät (Abidova, Alcântara da Silva, Moreira 2020). Hoitotilanteet ja niihin liittyvät kohtaamiset potilaiden ja hoitohenkilökunnan välillä ovat usein nopeitempöisiä ja voivat tapahtua ennalta arvaamattomissa tilanteissa. Tämän vuoksi hyvät sosiaaliset taidot, sekä toimiva vuorovaikutus ovat hoidon laadun ja toimivuuden kannalta ensiarvoisen tärkeitä ja nousevat keskiöön myös potilastyytyväisyyttä tarkasteltaessa. (Kyrölä ym. 2016.) Muita potilastyytyväisyyden kannalta merkittäviä tekijöitä ovat ammattilaisten asenteet, sekä potilaiden ja ammattilaisten välisen kommunikaation toimivuus. Tämä korostuu etenkin sellaisten potilaiden kohdalla, joilla on ongelmia mielenterveyden kanssa. (Farand, Fleury, Grenier 2019.)

Henkilökunnan viihtyvyys ja kokemukset työympäristöstä vaikuttavat osaltaan myös potilaiden hoitokokemuksiin ja esimerkiksi henkilökunnan yhteistyön sujuvuus välittyy usein potilaille asti. Potilaat ovat myös tyytyväisempiä hoitoon ja pitävät henkilökuntaa ammattitaitoisena, kun saavat tarkentavia aikatauluja tutkimusten aikataulusta ja kestosta, apua pieniin toimiin, kuten wc -käynteihin sekä muuta ohjausta ja neuvontaa omaiset huomioiden. Tämä vaatii potilailta ja heidän omaisiltaan kuitenkin omatoimisuutta, sekä ohjautuvuutta henkilökunnan puoleen kysymysten ja avuntarpeiden ilmaisun osalta. (Järvenpää ym. 2019.) Alkuvuodesta 2020 tehty potilastyytyväisyyskysely Kuopion yliopistollisessa sairaalassa osoittaa, että noin 93 prosenttia ymmärtää hoitoaan koskevan tiedon, jota he saavat. Vain pieni osa (2,4 prosenttia) koki, että saatu tieto olisi pitänyt olla ymmärrettävämpää. (KYS 2020.)

Massachusettsissa tehdyn kyselyn mukaan jopa 90 prosenttia sairaanhoitajista kertoo, että heillä ei ole riittävästi aikaa huolehtia potilaistaan tai auttaa heitä. Tämän kerrotaan johtuvan hoitajapulasta,

joka on seurausta jatkuvasti lisääntyneistä potilasmääristä ilman, että henkilökunnan määrää olisi lisätty samalla. Kyselyyn vastanneiden sairaanhoitajien mukaan tämä on johtanut hoitovirheiden määrän merkittävään kasvuun ja 72 prosentin mukaan myös siihen, että jo aikaisemmin kotiutetut potilaat saapuvat nopeasti takaisin. Vastaajien mukaan suurin syy näihin ongelmiin on se, että yksi hoitaja joutuu ottamaan vastuun liian monesta potilaasta samanaikaisesti. (Becker's Healthcare 2018). Myös Hong Kongissa tehdyn tutkimuksen mukaan kiire ja heikko tiedonkulku vaikuttavat suoraan potilasturvallisuuteen ja tätä kautta myös työntekijöiden ja potilaiden tyytyväisyyteen. Tutkimuksen mukaan suurimmat tiedonkulun ongelmiin vaikuttavat tekijät olivat potilaiden suuri määrä hoitajiin suhteutettuna, pitkät työajat, tiedon siirtyminen työntekijältä toiselle, sekä heikot sosiaaliset taidot. (Pun, Matthiessen, Murray, Slade 2015.)

3.4 Potilaspalaute ja potilaskyselyt

Potilaspalaute on kerättyä tietoa potilaiden kokemuksista ja mielipiteistä yksilöityyn palveluun ja sen laatuun liittyen. Potilailta saatavan palautteen avulla on mahdollista esimerkiksi tarkastella ja kehittää toimintaa, jonka vuoksi palvelun tarjoaja on usein kiinnostunut monipuolisesta palautteesta, sekä erityisesti kehittämisideoista. Potilaspalautteen etuna on, että sen avulla voidaan saada potilaiden erilaisista kokemuksista sekä suoraa, että välillistä tietoa. (Lumijärvi ym. 2013.) Yleisin tapa saada tietoa potilaan kokemuksista hoitoon tai palveluun liittyen ovat erilaiset kyselyt. Potilaspalaute perustuu aina yksilön omiin kokemuksiin ja mielipiteisiin, johon ovat voineet vaikuttaa myös ennalta muodostetut mielikuvat ja odotukset. Nämä taas voivat edelleen vaikuttaa esimerkiksi potilaan käyttäytymiseen. Kokemusperäiseen palautteeseen liittyy myös se, että niin sanottu ”hiljainen tieto” jää täysin hyödyntämättä. Hiljainen tieto tarkoittaa potilaan kanssa työskennelleille työntekijöille kertyneitä kokemuksia, jotka käsitellään vain suullisesti ja jäävät usein sen vuoksi kirjaamatta. (Virtanen, Suoheimo, Lamminmäki, Ahonen ja Suokas 2011.)

Terveystieteiden tutkimuskeskuksen potilaslähtöisyyden sekä hoidon laadun kehittämisen osalta potilaspalautteiden kerääminen ja analysointi on kuvattu yhdeksi tärkeimmistä menetelmistä. Potilaspalautetta kerätään eri yksiköissä sekä manuaalisesti, että sähköisessä ympäristössä. Potilaille sekä potilaan omaisille palautteen antaminen tulee olla mahdollisimman helppoa ja selkeää. (Lundgrén-Laine ym. 2015, 135.)

3.5 Kansalliset ohjeet potilaskyselyn tekemiseen

Terveystieteiden tutkimuskeskuksen ja hyvinvoinnin laitos on vuonna 2018 toteuttanut ja julkaissut asiakaspalautetiedon kansallisen keruun yhtenäistäminen -projektin, jossa esitetään malli yhtenäisestä kansallisen asiakaspalautteen keräämisestä, sekä tiedonkeräämisen vaihtoehdoista. Kyseinen projekti on ollut osa THL:n sote-tietopohja-hanketta ja mukana on ollut toimijoita eri organisaatioista. Projektin pohjalta syntyneen mallin tavoitteena on kansallisen ohjauksen tarpeisiin vastaavan ja vertailukelpoisen tiedon tuottaminen koskien asiakkaiden tyytyväisyyttä palveluihin. (Peränen ja Sainio 2019, 3.)

Kansallisen yhtenäistämisen -projektin loppuyhteenvedossa mainitaan useita asioita asiakaspalautteiden keräämisen keskeisiksi elementeiksi. Näitä ovat palautteen antamisen helppous, kyselyrakenteen yhtenäisyys (suositteluväittäjä, kahdesta kolmeen vaihtuvaa väittämää ja avoin palaute), saman palautekyselyn käyttö eri palveluissa, sekä asiakkaan antaman palautteen kohdistuminen tiettyyn palveluun ja palvelutapahtumaan. Tärkeiksi mainitaan myös palautteen yhtenäistä keräämistä koskeva kansallinen ohjeistus, kansallisten tietojärjestelmäratkaisujen hyödyntäminen tiedonkeruussa, sekä eri kohderyhmien tarpeiden mukainen raportointi. Palautteen antamisen tulee myös olla potilaalle mahdollisimman helppoa ja vaivatonta. Tähän voidaan vaikuttaa muotoilemalla palauteväittämät kieliasultaan ja muotoilultaan selkeäksi, sekä tarjoamalla mahdollisuus vastata eri kielillä, joiden suosituksina esitetään vähintään suomi, ruotsi, englanti ja saame. Vastaamisen helpoutta voidaan tukea myös valitsemalla palautteenantoon sopiva tapa ja kanava, joista älylaitteella käytettävä sähköinen lomake tai -vastausympäristö on nopein ja kustannustehokkain, sillä siitä ei aiheudu ylimääräisiä kuluja palautteen vastaanottajalle. (Peränen ja Sainio 2019, 12–13.)

Palautteen kohdentuminen tiettyyn palveluun ja potilaskohtamiseen takaa sen, että siitä saatua tietoa voidaan hyödyntää mahdollisimman monipuolisesti. Tämän vuoksi se tulee kertoa selkeästi myös kyselyyn vastaavalle potilaalle esimerkiksi ilmoittamalla siitä palautekyselyn yhteydessä, lähettämällä kysely heti palvelutapahtuman jälkeen tai pyytämällä paperisen lomakkeen täyttäjää arvioimaan viimeisin vastaanotettu palvelu. Lisäksi potilaalle tulee informoida selkeästi, että palaute annetaan anonyymisti, jolloin palautetta ei voida kytkeä yksittäiseen henkilöön. Kun potilaan vastaa kyselyyn, samalla hän antaa luvan tietojen käsittelyyn. (Peränen ja Sainio 2019, 13.)

Suositteluväittäjä eli nettosuositteluindeksi (NSI) on asiakas- ja potilaspalaute mittari, jota käytetään kansainvälisesti palveluiden arvioinnissa eri toimialoilla ja myös Suomessa se on laajasti käytössä sosiaali- ja terveydenhuollossa. Sen tarkoituksena on kuvata sellaisten palveluiden käyttäjien osuutta, jotka suosittelisivat saamaansa palvelua muille verrattuna niihin, jotka arvostelevat palvelua jollakin tavalla. Suositteluväittäjässä potilas arvioi välillä 0–10, millä todennäköisyydellä hän suosittelee palvelua tai hoitoa muille. Suositteluväittäjässä luku 0 tarkoittaa, että hän ei suosittelen hoitoa ja luku 10 tarkoittaa, että hän ehdottomasti suosittelee palvelua. (Peränen ja Sainio 2019, 14, 17.)

Peränen ja Sainio ovat projektissaan tuoneet esille, että potilaspalautekyselyssä tulisi suositteluväittäjän lisäksi olla 2–3 organisaation mukaan vaihtelevaa standardoitua, eli pysyvää väittämää. Standardoituja väittämiä voivat olla esimerkiksi: ”Koin saamani hoidon / palvelun hyödylliseksi” ja ”Hoitoani / Asiaani koskevat päätökset tehtiin yhteistyössä kanssani”. Standardoituihin kysymyksiin vastataan asteikolla 1-5, jossa luvut tarkoittavat seuraavaa: 1=täysin eri mieltä, 2=osittain eri mieltä, 3=ei eri mieltä eikä samaa mieltä, 4=osittain samaa mieltä, 5=täysin samaa mieltä. Vaihtoehtoisesti voi käyttää myös asteikkoa 1-3, jonka mukaan 1=eri mieltä, 2=osittain samaa mieltä, 3=täysin samaa mieltä. (Peränen ja Sainio 2019, 15–17.)

Potilaspalautekyselyssä tulisi tarjota vastaajalle myös mahdollisuus kirjoittaa avointa palautetta, jonka avulla voidaan kehittää palvelun toimintaa. On todettu, että nykyään potilaat antavat avointa palautetta enemmän ja sisällöllisesti ne ovat muuttuneet positiivisempaan ja kannustavampaan

suuntaan, kun aikaisemmin sanallinen palaute on perustunut enemmän negatiivisiin asioihin. Peränen ja Sainio ovat tuoneet yhtenä haasteena projektissaan esille sen, että potilaat saattavat tuoda avoimessa kysymyksessä ilmi palvelun tuottajille osoitettuja kysymyksiä, joihin he jäävät odottamaan vastausta. (Peränen ja Sainio, 2019, 20.)

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli palautekyselyn avulla selvittää Iisalmen päivystyksen potilaiden mielipiteitä, kokemuksia ja parannusehdotuksia kyselytutkimuksen avulla. Tavoitteena oli selvittää toiminnan kehittämistarpeet, joiden avulla Iisalmen päivystyksellä olisi mahdollisuus kehittää hoitotyötä, lisätä potilastyytyväisyyttä, sekä parantaa hoidon laatua.

Potilaspalautekyselyssä selvitettiin potilaiden hoitokokemusten lisäksi myös henkilökunnan asennetta potilaita kohtaan, potilaiden turvallisuuden tunnetta, sekä sitä, kuinka potilaat otettiin huomioon hoidon aikana. Opinnäytetyön tulosten perusteella on mahdollista kehittää Iisalmen päivystyksen toimintaa ja se tarjoaa tietoa yksikön potilaiden tämänhetkisistä hoitokokemuksista, mielipiteistä ja kehittämisehdotuksista.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset:

1. Kuinka tyytyväisiä päivystyksen potilaat ovat saamaansa hoitoon?
2. Millaisia kehittämistarpeita potilaspalautteiden kautta nousee esille?

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tutkimus toteutettiin kyselytutkimuksena, jossa oli sekä määrällisiä, että laadullisia kysymyksiä. Kyselylomakkeena käytettiin valmista Ylä-Savon sosiaali- ja terveydenhuollon internetsivuilta löytyvää potilastyytyväisyyskyselyä. Opinnäytetyö koostuu teoriaosasta, sekä Ylä-Savon sosiaali- ja terveydenhuollon valmiin potilaspalautekyselyn (liite 1) kautta saatujen vastausten analysoinnista. Tietolähteinä on käytetty esimerkiksi Cinahlia, Savonian Finnaa, eri kirjastoja, Terveysporttia, sekä Finlexiä. Hakusanoina työtä tehdessä on käytetty esimerkiksi seuraavia: potilasturvallisuus, päivystys, kvantitatiivinen tutkimus, etiikka, hoidon laatu ja kyselytutkimus. Lukuisia eri lähteitä on verrattu keskenään tiedon oikeellisuuden varmistamiseksi. Kyselyn strukturoidut kysymykset analysoitiin määrällisen tutkimuksen menetelmillä. Analyysin avulla pyrittiin tuomaan esille jäsennellyä tietoa Iisalmen päivystyksen tämänhetkisestä potilastyytyväisyydestä.

5.1 Kvantitatiivinen tutkimus

Tutkimusmenetelmät voidaan jakaa kvalitatiiviseen (laadulliseen) ja kvantitatiiviseen (määrälliseen) menetelmään. Laadullisessa tutkimuksessa tuotetaan uutta tietoa tutkittavasta aiheesta, kun taas määrällisessä tutkimuksessa hyödynnetään jo olemassa olevaa teoriaa. (Kananen 2014, 52.) Tutkimusmenetelmä valitaan tutkimusongelman ja tutkimuskysymysten mukaan, eikä esimerkiksi henkilökohtaisten mieltymysten ohjaamana. Lisäksi myös tiedon hakeminen ohjaa tutkimusmenetelmän valintaa. Tutkimusmenetelmän valinta riippuu myös tutkimuskysymyksen muodosta, sillä laadullinen ja määrällinen tutkimus vastaavat eri kysymyksiin. Määrällinen tutkimusmenetelmä vastaa kysymykseen miksi ja miten paljon, kun taas laadullinen tutkimus mitä ja miten. (Vilkkä 2015, 52–53.)

Kvantitatiivisen, eli määrällisen tutkimuksen tarkoituksena on erilaisten yhteiskuntailmiöiden kuvaileminen ja tulkitseminen yleiseen tieteen logiikkaan perustuen ja erilaisia mittaus- ja analysointimenetelmiä hyödyntäen (Tilastokeskus 2020). Kvantitatiivinen tutkimus pääpiirteissään pitää sisällään erilaisten muuttujien mittaamista, sekä niiden välisten yhteyksien tarkastelua tilastollisia menetelmiä hyödyntäen. Muuttujia on olemassa kolmenlaisia; riippuvia (dependent), riippumattomia (independent) ja väliin tulevia (intervening). Riippuvina, eli selitettävänä muuttujina voidaan pitää esimerkiksi hoidon aikaansaamaa kivun lievittymistä tai kyselyn vastaajan kokemaa tyytyväisyyttä saatuun hoitoon. Riippumattomia, eli selittäviä muuttujia taas ovat esimerkiksi vastaajien taustatiedot, kuten sukupuoli, ikä, koulutus tai hänelle tehty tutkimus. (Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen 2017, 56.) Väliin tulevat muuttujat taas ovat riippuvien ja riippumattomien muuttujien väliseen yhteyteen vaikuttavia tekijöitä, joita voidaan kontrolloida. (KAMK 2021).

5.2 Aineiston kerääminen

Tyypillisessä kvantitatiivisessa tutkimuksessa kerätään ensin tutkimusaineisto mahdollisimman luotettavia ja tarkkoja mittauskeinoja käyttäen, jonka jälkeen siitä pyritään tilastotieteen menetelmiä hyödyntäen tekemään johtopäätelmiä. (Tilastokeskus 2020.) Kvantitatiivisen tutkimuksessa aineiston keräämiseen käytetään tavallisesti kyselylomaketta, josta voidaan käyttää nimitystä survey-tutkimus

Se tarkoittaa standardoitua eli vakioitua kyselyä, jossa kysymykset kysytään kaikilta vastaajilta samalla tavalla ja samalla asiasisällöllä. (Vilka 2015, 72.) Potilaalle tulee riittävästi ja selkeästi ilmaista, kuinka kyselyyn vastaamisen anonymiteetti varmistetaan, ja mihin hänen antamiaan vastauksia tullaan käyttämään (Peränen ja Sainio 2019, 13). Sähköisessä potilaspalautteessa etuna on, että se on nopeasti hyödynnettävissä jatkokäyttöön ja raportointiin. Sähköisesti annettu palaute ei myöskään lisää erillisiä kustannuksia, kuten esimerkiksi paperisen lomakkeen käsitteleminen ja tallentaminen luo. (Peränen ja Sainio 2019, 13.)

Opinnäytetyössä hyödynnetty potilaspalautekysely on saatavissa Ylä-Savon sosiaali- ja terveydenhuollon nettisivuilla. Palautekyselyyn oli mahdollista vastata kotona omalla mobiililaitteella tai tietokoneella. Päivystyksen hoitohenkilökunnan jaettavaksi tehtiin ohje kyselyyn vastaamisesta potilaille, jossa kerrottiin myös vastausten anonymiteetista ja sen varmistamisesta sekä siitä, mihin potilaspalautteen vastauksia käytetään. Lisäksi ohjeisiin liitettiin suora internet-osoite sekä QR-koodi, jotta kyselyn löytäminen olisi potilaalle mahdollisimman vaivatonta. QR on lyhenne Quick Response -sanasta, joka tarkoittaa suomeksi nopeaa vastausta. QR-koodi sisältää kaksiulotteisia viivakoodeja, jonka kautta voidaan päästä nopeasti esimerkiksi internet-sivulle. QR-koodi voidaan lukea älypuhelimella, tabletilla, tietokoneella tai erikseen siihen tarkoitettulla lukulaitteella. (Pihkala 2021.)

Päivystyksen henkilökunnalle jaettiin saatekirje (liite 2), jossa kerrottiin tulevasta palautekyselyn markkinoinnista ja tutkimuksen tarkoituksesta. Kyselyä markkinoitiin päivystyksen potilaille käynnin yhteydessä annettavalla saatekirjeellä (liite 3). Tutkimusta varten haettiin tutkimuslupaa alkuvälillä 2021 ja se myönnettiin 8.3.2021. Tulosten keräämiseen asetettiin aluksi aikaa yksi viikko, jota kuitenkin jatkettiin sen jälkeen vielä toisella viikolla vastausten vähyyden vuoksi. Hyödynnettävät vastaukset ovat ajalta 22.3.-4.4.2021.

Potilastyytyväisyyskyselyssä oli luokiteltavissa kolme eri osiota. Ensimmäisessä osiossa kysyttiin lyhyesti vastaajan taustatietoja ja tämän jälkeen annettiin numeerinen arvio koskien hoitohenkilökunnan toimintaa ja omia tuntemuksia hoidon aikana. Viimeisessä osiossa oli mahdollista antaa vapaata palautetta sekä jättää halutessaan omat yhteystiedot mahdollista yhteydenottoa varten. Mahdollisista yhteydenotoista vastasi Ylä-Savon sosiaali- ja terveydenhuolto. Kyselyn lopusta löytyi myös tietosuojaselosta, joka oli hyväksyttävä ennen kyselyn palauttamista. Osiossa, jossa kysyttiin mielipidettä hoitohenkilökunnan toiminnasta ja omista tuntemuksista hoidon aikana, oli käytetty monivalintakysymyksiä Likert-asteikon mukaisesti: 1 = täysin eri mieltä, 2 = osittain eri mieltä, 3 = ei samaa eikä eri mieltä, 4 = osittain samaa mieltä, 5 = täysin samaa mieltä.

5.3 Aineiston analysointi

Aineiston analysointi aloitetaan aineiston järjestämisellä, jolloin se tarkastetaan puuttuvien tietojen ja virheiden varalta. Riippuen tutkimuksesta, kuvaavan analyysin jälkeen voidaan edetä esimerkiksi tekemään erilaisia luokitteluja tai analysoimaan erilaisia riippuvuussuhteita. (JYU 2015.) Analyysissä hyödynnettiin Wordia, Webropolia, sekä Webropolin Professional Statistics -ohjelmaa. Aineiston

(n=22) keräämisen jälkeen tulokset syötettiin Webropol Professional Statistics ohjelmaan ja tallennettu aineisto tarkistettiin vielä tämän jälkeen, jotta analyysiin ei päädy virheellisiä tietoja. Saadut tulokset on esitetty erilaisten kuvioiden avulla, prosentteja ja frekvenssejä hyödyntäen. Analyysissä on käytetty myös ristiintaulukointia, jonka avulla on selvitetty sarakemuuttajan ja rivimuuttajan välillä mahdollisesti olevaa yhteyttä. P-arvolla pystytään kuvaamaan muuttujien välisiä tilastollisia yhteyksiä ja sen rajana on usein käytetty 0,05 hoitotyön tutkimuksissa. (Tietoarkisto 2021.)

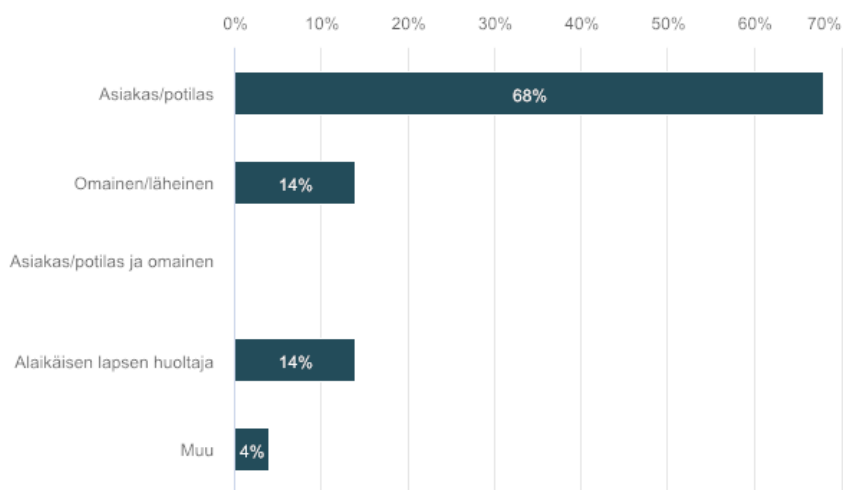
Aineiston strukturoidut kysymykset analysoitiin määrällisen tutkimuksen analyysimenetelmiä käyttäen. Tässä analyysissä aineisto tulkittiin ja kuvattiin tilastojen ja numeroiden perusteella, joiden avulla pyrittiin selvittämään esimerkiksi erilaisten ilmiöiden yleisyyttä ja esiintyvyyttä, sekä niiden yhteyksiä tai ilmiöiden syy-seuraussuhteita. Tilastollinen, kuvaava analyysi on yleensä pohjana määrälliselle analyysille. Tilastolliset ja laskemalliset menetelmät ovat suuressa roolissa määrällisessä analyysissä. (Vilka 2014.)

6 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Palautekyselyn lopulliseksi vastausmääräksi tuli 22 vastausta, joiden tulokset esitetään seuraavissa alaluvuissa. Alaluvut on nimetty kyselylomakkeen väittämien pohjalta. Tutkimuksen tulokset esitetään taulukoiden ja kuvioiden avulla. Avoimet kysymykset on kirjattu työhön suorina lainauksina, ja niistä on poistettu kaikki yksilöivät tiedot potilaiden anonymiteetin turvaamiseksi.

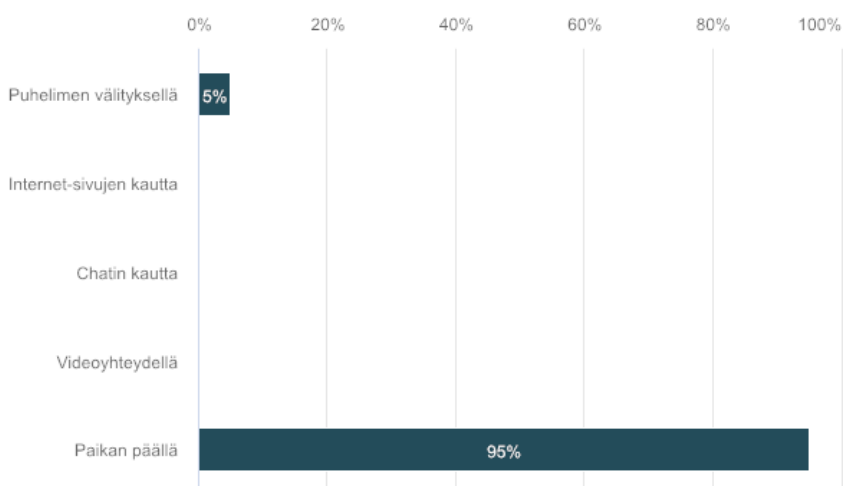
6.1 Vastaaajien taustatiedot

Kyselyn taustatiedoissa selvitettiin, kuka palautteen on antanut ja mitä kautta asiointi on tapahtunut. Kyselyyn vastanneista (n=22) suurin osa oli itse ollut potilaana (68 %). Potilaan puolesta vastanneita omaisia/läheisiä oli 14 % ja alaikäisen lapsen huoltajia saman verran (14 %). Muu 4%.



KUVIO 1. Palautteen antaja (n=22).

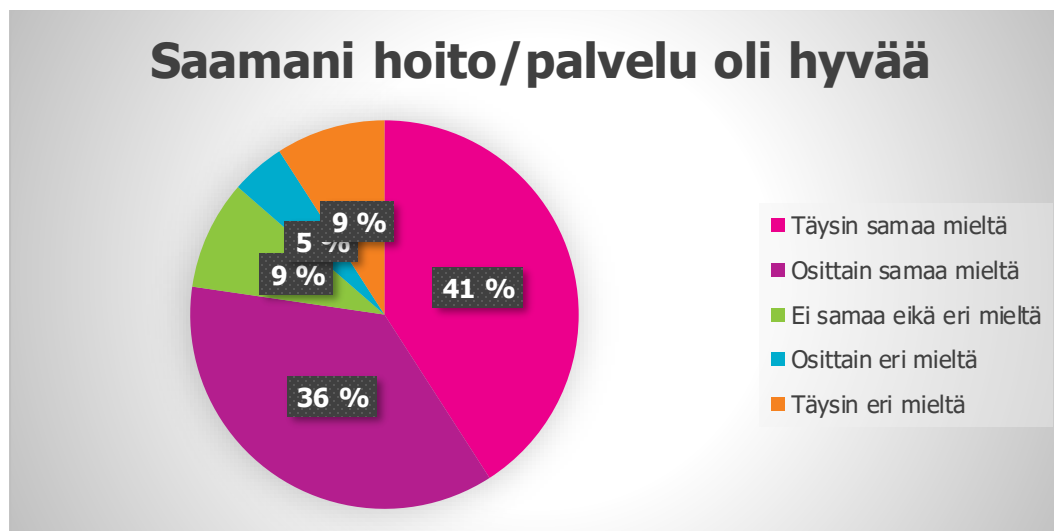
Kuvio 2 esittää vastaajien (n=22) käyttämää asiointitapaa ja sen mukaan suurin osa on asioinut paikan päällä (95 %) ja loput puhelimen välityksellä (5 %). Muita asiointitapoja tämän kyselyn otannassa ei ollut.



KUVIO 2. Asiointitapa (n=22).

6.2 Tyytyväisyys hoitoon

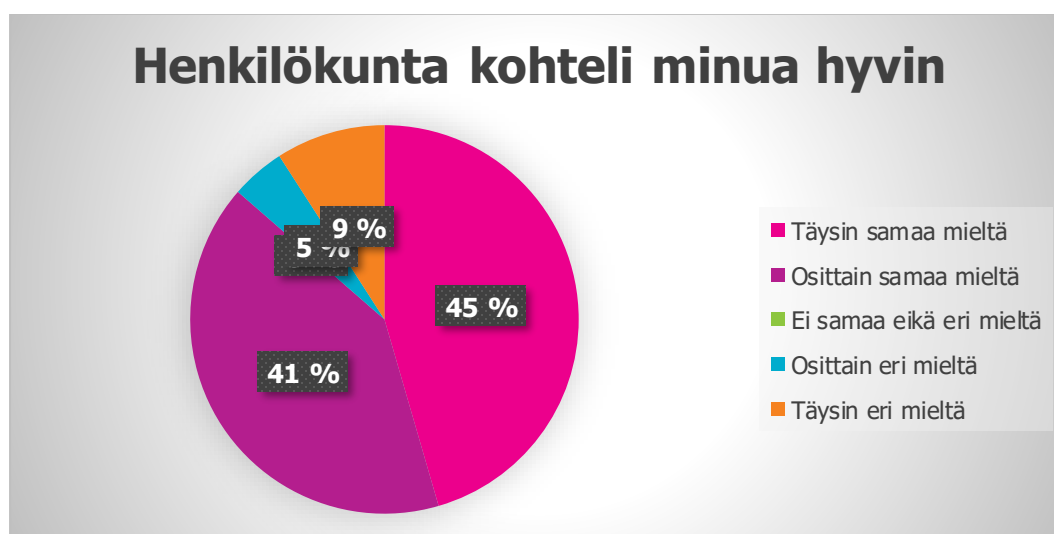
Kyselylomakkeen ensimmäisessä väittämässä selvitettiin vastaajien (n=22) tyytyväisyyttä koke-
maansa hoitoon. Kuviosta 3 käy ilmi, että täysin samaa mieltä oli vastaajista 41 % (n=9). Osittain
samaa mieltä oli 36 % (n=8). Vain 9 % (n=2) oli täysin eri mieltä ja 5 % (n=1) osittain eri mieltä.
Kuviota 3 tarkastellessa voidaan todeta, että vastaajien mielestä hoito ja palvelu oli pääosin hyvää.



KUVIO 3. Tyytyväisyys hoitoon (n=22).

6.3 Kokemus henkilökunnalta saadusta kohtelusta

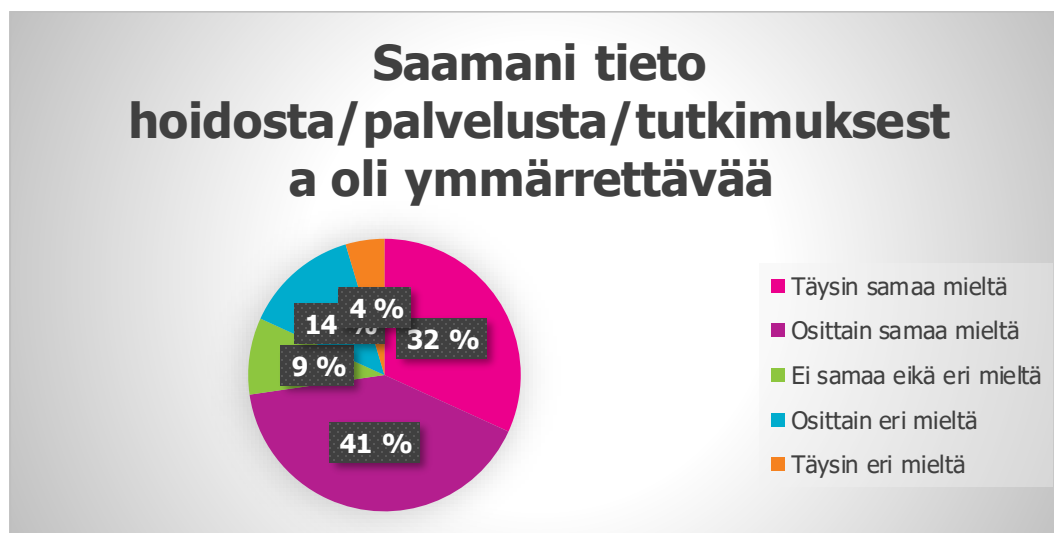
Vastaajista 45 % (n=10) oli sitä mieltä, että he kokivat henkilökunnan kohtelun todella hyväksi.
Osittain samaa mieltä oli 41 % (n=8). Vastaajista 9 % (n=2) oli väittämästä täysin eri mieltä sekä 5
% (n=1) osittain eri mieltä. Kaikki kyselyyn vastanneet olivat antaneet oman arvionsa tähän kysy-
mykseen. Kuvion 4 tuloksista voidaan siis päätellä, että suurin osa vastaajista 86 % (n=18) on koke-
nut saaneensa hyvää kohtelua henkilökunnalta.



KUVIO 4. Kokemus henkilökunnalta saamasta kohtelusta (n=22).

6.4 Tiedon saanti hoidosta ja tutkimuksista

Kuviota 5 tarkasteltaessa voidaan havaita, että täysin samaa mieltä tutkimusten, palveluiden ja hoidon ymmärrettävyydestä oli 32 % (n=7). Osittain samaa mieltä väittämstä oli suurin osa vastaajista, eli 41 % (n=9). Osittain eri mieltä väittämstä oli 14 % (n=3) ja täysin eri mieltä oli vastaajista 4 % (n=1).



KUVIO 5. Tiedon saanti hoidosta ja tutkimuksista (n=22).

6.5 Hoitoa koskeva päätöksenteko

Hoitoa koskevassa päätöksenteossa mielipiteet jakautuvat selkeästi tasaisemmin kuin aiempien väittämien kohdalla. Kuvion 6 perusteella, täysin samaa mieltä oli vastaajista 41 % (n=9) ja osittain samaa mieltä 23 % (n=5). Osittain eri mieltä oli 4 % (n=1) ja täysin eri mieltä 14 % (n=3) vastaajista.

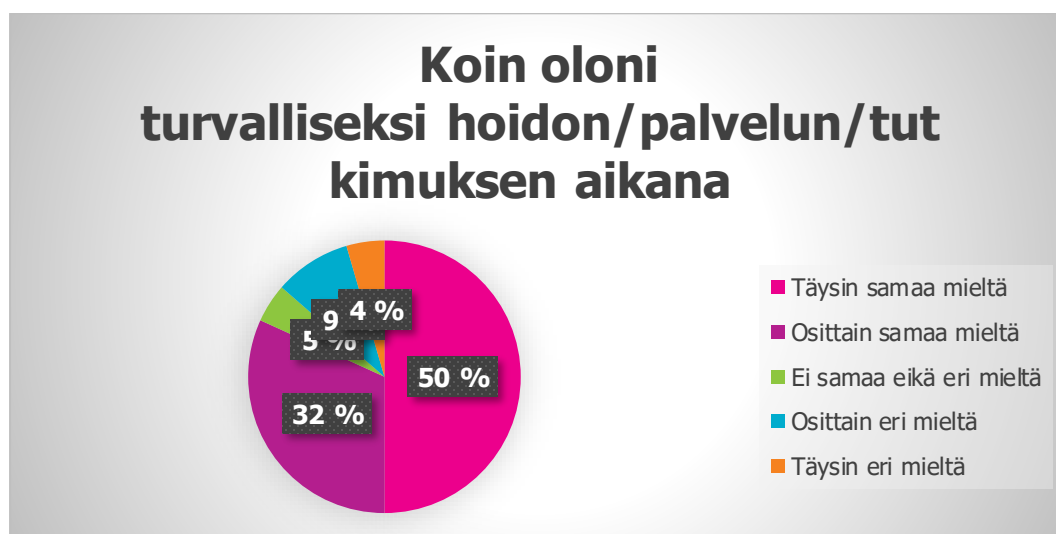


KUVIO 6. Hoitoa koskeva päätöksen teko (n=22).

6.6 Kokemus hoidon turvallisuudesta

Väittämistä eniten täysin samaa mieltä olleita vastaajia (n=10) löytyy kuviosta 7, jossa kysytään turvallisuuden tunnetta hoidon, palvelun tai tutkimuksen aikana (50 %). Osittain samaa mieltä oli 32 %

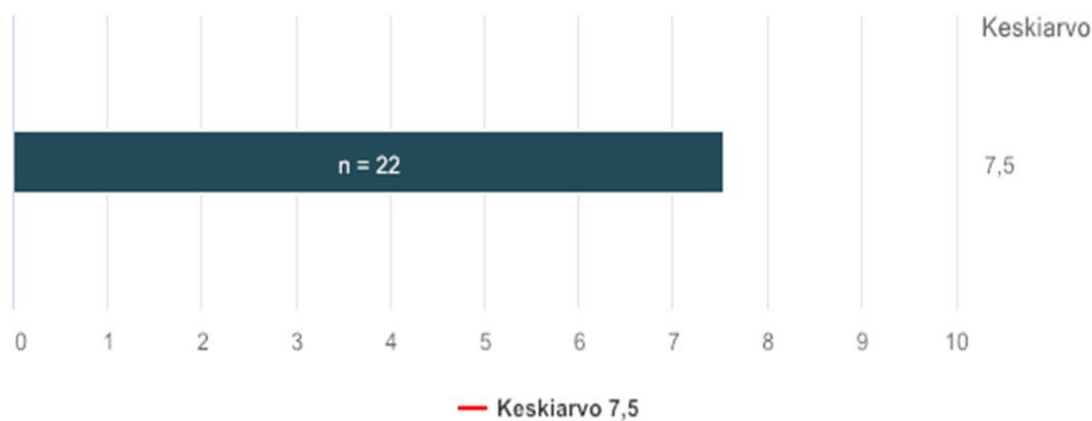
(n=7) ja väittämään ei muodostanut mielipidettä 5 % (n=1) vastaajista. Täysin eri mieltä turvallisuuden tunteesta oli 4 % (n=1) ja osittain eri mieltä 9 % (n=2). Turvallisuuden tunnetta koki siis valtaosa vastaajista 82 % (n=17).



KUVIO 7. Kokemus hoidon turvallisuudesta (n=22).

6.7 Hoitopolun kokonaisarvosana

Vastaajat (n=22) antoivat kokonaisarvosanaksi saamalleen hoitopolulle 7,5 ja heistä 86,3 % (n=19) antoi arvosanaksi 7 tai enemmän. Vastaajista 13,7 % (n=3) taas antoi arvosanaksi 3 tai vähemmän. (Kuvio 8).



KUVIO 8. Keskiarvo hoitopolulle (n=22).

6.8 Avoin palaute ja kehittämistarpeet

Kyselylomakkeen lopussa oli mahdollisuus antaa avointa palautetta kolmen kategorian mukaan: kiitoksia, kehitettävää ja muu palaute. Avointa palautetta oli antanut yhteensä 11 vastaajaa. Avoimen potilaspalautteen perusteella voidaan todeta, että vastaajat olivat tyytyväisiä hoitoonsa. Päällimmäisenä esiin nostettiin hoitohenkilökunnan asenteet potilaita kohtaan, sekä kokemukset sairaanhoitajien ystävällisyydestä. Lisäksi mainittiin sairaanhoitajien empatiakyky, sekä luottamusta herättävä toiminta. Palautteet on kirjattu työhön suorina lainauksina, ja niistä on poistettu kaikki yksilöivät tekijät vastaajien anonymiteetin turvaamiseksi.

"Henkilökunta asiallisen ystävällistä, tuli luottavainen ja levollinen olo."

"Tilomittautumis sh oli reipas ja iloinen, kävi pikaisesti välillä odottajia jututtamassa ja kyseli vointia."

"Olen käynyt päivystyksessä mielenterveydellisissä asioissa ja henkilökunta on aina ollut ymmärtäväisiä."

Palautteessa kiitettiin siitä, että nuoremmat potilaat otettiin hyvin huomioon. Hoidosta saatava tieto oli myös potilaiden mielestä ymmärrettävää.

"Hoitohenkilökunta oli aivan ihana ja huomioivat mahtavasti pienen potilaan. arvostan erityisesti sitä, että hoitaja kysyi pieneltä 2,5 v lapselta itseltään mitä oli tapahtunut ja hänellä oli aikaa kuunnella pienen tarinoita hetki muutenkin."

"Lääkäri malttoi kuunnella ja selittää ymmärrettävästi miksi kyseiset oireet ovat eikä vähätellyt tunteuksiani."

Vastaajat toivoivat myös perusteluita hoitotoimenpiteille ymmärrettävästi ja ilman ammattitermejä. Lisäksi toivottiin yksilöllisempää paneutumista potilaan tilanteeseen.

"Liikaa ammattitermejä, hoitotoimenpiteiden ymmärtäminen haastavaa, mitä tehtiin ja miksi."

"Hoitaja ei keskittynyt tilanteeseeni, eikä kuunnellut oirekuvausteni vaan teki vääriä päätelmiä. vasta kun kyseenalaistin asian kahteen kertaan, hän ymmärsi tilanteeni ja ohjasi minut lääkärille."

Vastaajat nostivat esille myös pitkät jonotusajat, johon liittyen myös tuli suoraa kehitysideaa.

"Suuntaa antavaa aikataulua voisi kehittää, meneekö 30 min vai 3h ennenkuin saa hoitoa. odotus-aula fiksummin järjestetty, esim. erillinen tila."

"Jonotusaika todella pitkä odottaa lapsen kanssa."

7 POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli palautekyselyn avulla selvittää Iisalmen päivystyksen potilaiden mielipiteitä, kokemuksia ja parannusehdotuksia kyselytutkimuksen avulla. Tavoitteena oli selvittää mahdolliset toiminnan kehittämistarpeet, joiden avulla Iisalmen päivystyksellä olisi mahdollisuus kehittää hoitotyötä, lisätä potilastyytyväisyyttä, sekä parantaa hoidon laatua.

7.1 Tulosten tarkastelu

Valtaosa potilastyytyväisyyskyselyn kysymyksistä oli strukturoituja ja ne käytiin läpi kvantitatiivisia tutkimus- ja analysointimenetelmiä hyödyntäen. Avoimen kysymyksen kautta saatujen vastausten analysoinnissa käytettiin apuna kvalitatiivista tutkimusmenetelmää ja ne tarjosivat tietoa kehittämisehdotuksista ja potilaiden mielipiteistä. Avointa palautetta tuli niukasti, joten sitä ei järjestelty taulukkomuotoon. Avoin palaute käytiin ensin silmäillen läpi, jonka jälkeen siitä kerrottiin kuvailevasti opinnäytetyön avoimien kysymysten alaluvussa.

Tutkimustulosten perusteella enemmistö vastaajista oli tyytyväisiä hoitoprosessiinsa. Tutkimustuloksia tarkastellessa vastaajista selkeästi suurin osa oli joko täysin samaa mieltä tai osittain samaa mieltä kokemastaan hoidosta. Henkilökunnan asenteen, ihmissuhdetaitojen ja hyvän kommunikation on tutkimuksissa todettu vaikuttavan positiivisesti potilastyytyväisyyteen päivystyksessä. Myös esimerkiksi sellaisilla tekijöillä, kuten jonotusajalla, väestöryhmällä ja tämän tarkkaavuudella, sekä tungoksella on vaikutusta potilaiden kokemukseen. (Sharp, Johnson, Hamedani, Hakes, Patterson 2019.) Henkilökunnan kohteluun oltiin tulosten perusteella todella tyytyväisiä ja analyysin perusteella vain muutama vastaaja oli täysin eri mieltä tai eri mieltä henkilökunnan hyvästä kohtelusta. Avoimessa palautteessa nousi esille asia, jossa toivottiin parempaa kohtelua henkilökunnalta. Palautteen perusteella sairaanhoitajalta olisi tilanteessa toivottu parempaa potilaan huomiointia sekä sitä, että oireita ei olisi vähätelty. Avoimessa palautteessa mainittiin myös henkilökunnan ystävällisyys ja potilaiden kohtelu positiivisella tavalla.

Tutkimuksen mukaan selkeästi suurin osa päivystyksen potilaista kokee, että he eivät ymmärtäneet saamaansa diagnoosia tai hoitoja, joita heille on annettu. Potilaat kokivat myös hoitosuunnitelmansa epäselvänä ja jäivät monilta osin epätietoisiksi. (Esposito, Macchiaroli, Witter, DeGoias, Morote 2014.) Tutkimustulosten perusteella kuitenkin vaikuttaa siltä, että suurin osa Iisalmen päivystystä koskevan potilaspalautteen vastaajista on kokenut ymmärtäneensä palvelua, sekä heille tehtyjä tutkimuksia ja hoitoja koskevan tiedon. Myös avoimessa palautteessa kiiteltiin selkeästä ja ymmärrettävästä tiedonannosta. Lisäksi palautteessa nostettiin esiin ammattitermien liiallinen käyttö. Vastaaja ei palautteen perusteella ollut ymmärtänyt hänelle tehtyjä hoitotoimenpiteitä, eikä sitä, mitä tehtiin ja miksi. Avoimen palautteen kautta eniten muutosta toivottiin jonotusajan lyhenemiseen, sekä esitettiin toiveita erilaisen potilaan informoinnin ja ohjauksen kehittämisen osalta.

Tutkimustulosten perusteella hajontaa vastauksissa tuli eniten väittämässä, jossa kysyttiin kokemuksia hoitopäätösten teosta yhdessä potilaan kanssa. Suurin osa vastaajista oli edelleen sitä mieltä,

että he olivat osallisena hoitopäätöksiä tehdessä. Tässä väittämässä kuitenkin iso osa vastaajista ei osannut sanoa, tehtiinkö päätökset heidän kanssaan vai ei. Avoimessa palautteessa kukaan vastaajista ei kommentoinut kyseistä osa-aluetta.

Viimeisessä väittämässä kysyttiin kokemuksia hoidon, palvelun tai tutkimuksen aikaisesta turvallisuuden tunteesta. Tutkimustuloksia tarkasteltaessa voidaan huomata, että suurin osa vastaajista oli selkeästi samaa mieltä turvallisuuden tunteesta. Avoimessa palautteessa myös mainittiin, kuinka henkilökunta oli aikaansaanut vastaajalle luottavaisen ja levollisen olon. Kokonaisarvosanaksi hoidolle annettiin 7,5. Tulosten ja avointen palautteiden perusteella voidaan todeta vastaajien olleen kokonaisuudessaan tyytyväisiä saamaansa hoitoon.

7.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tutkimus on alusta asti pyritty toteuttamaan hyvää tutkimusetiikkaa noudattaen ja apuna on käytetty esimerkiksi Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK 2012) tekemää, hyvän tieteellisen käytännön ohjetta. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan tekemän HTK-ohjeen mukaan hyvän tieteellisen tutkimuksen pohjana toimivat yleiset ja hyväksi havaitut tieteelliset käytännöt ja niiden noudattamisesta vastaavat kaikki tutkimukseen osallistuvat henkilöt. Tarkkuus, rehellisyys ja huolellisuus ovat kulmakiviä jokaisessa tutkimuksen vaiheessa ja työn suunnittelussa, toteutuksessa ja raportoinnissa on otettava huomioon eettisesti kestävä periaatteet ja vaatimukset, jotka tieteelliselle tiedolle on asetettu. Ohjeessa korostetaan myös muiden tutkijoiden saavutusten ja töiden huomioimista ja kunnioittamista, sekä asianmukaisen arvon ja merkityksen antamista näille. (TENK 2012.)

Tarkkuus, rehellisyys ja huolellisuus ovat olleet myös tässä työssä alusta asti mukana ja työn jokaisessa vaiheessa on pohdittu avoimuuteen, tietosuojan ja eettisyyteen liittyviä asioita. Ennen tutkimusaineiston keräämistä pohdittiin sopivaa kyselymuotoa ja keräystapaa, jolloin suljettiin pois muun muassa käynnin yhteydessä ja mahdollisesti hoitajan avustamana tehtävät, sekä sairaalan tablettitietokoneilla tehtävät kyselyt niihin liittyvien eettisten ja tietosuojaan käsittelevien ongelmien vuoksi. Lopulta aineisto päädyttiin keräämään hyödyntäen Ylä-Savon sosiaali- ja terveydenhuollon omaa, hyväksi havaittua kyselypohjaa ja tulokset haettiin yksiköstä anonyymeinä tulosteina. Vastaajille oli toimitettu käynnin yhteydessä myös saatekirje, jossa kerrottiin vastausohjeiden lisäksi muun muassa vastaamisen vapaaehtoisuudesta ja anonyymiteetistä, sekä siitä mihin ja miten tuloksia hyödynnetään. Tuloksia säilytettiin yhden tekijän toimesta lukollisessa tilassa ja ne hävitettiin asianmukaisesti analysoinnin jälkeen. Työhön otetut tiedot ja avointen palautteiden suorat lainaukset tarkistettiin useaan kertaan, jotta ne eivät sisältäisi mitään yksilöiviä tietoja potilaista tai asiointiajankohdista.

Koska emme olleet mukana tutkimuksessa käytetyn potilastytyväisyyskyselyn teossa, arvioimme sitä ja sen soveltuvuutta erikseen ennen aineiston keräämistä. Taustatietoina kysyttiin vain kahta asiaa, palautteen antajaa ja asiointitapaa, jotka eivät vielä yksilöi potilasta kovin tarkasti. Missään vaiheessa varsinaista kyselyä ei kysytty tarkkoja yksilöön tai käyntiin liittyviä tietoja, kuten päivämääriä, nimiä tai osoitteita. Halutessaan potilaat pystyivät kuitenkin antamaan omat yhteystietonsa palautteeseen liittyvää yhteydenottoa varten, mutta näistä vastasi kuitenkin vain Ylä-Savon SOTE,

eikä tällaisia tietoja tullut tutkimuksen tekijöiden käyttöön tai tietoon missään vaiheessa. Asiasta mainittiin myös erikseen potilaille toimitetuissa saatekirjeissä, joissa käytiin läpi vastausohjeet, sekä vastaamisen vapaaehtoisuuteen, anonymiteettiin ja tulosten hyödyntämiseen liittyvät asiat. Varsinainen kysely koostui väittämistä, joihin oli annettu kuvaavat vaihtoehdot välillä 1–5 (1. on täysin eri mieltä ja 5. täysin samaa mieltä), sekä hoidon suositeltavuutta koskevasta väittämästä asteikolla 1–10. Kyselyn lopussa omaa mielipidettä oli myös mahdollisuus tarkentaa sanallisesti avoimen palautteen avulla, joka oli otsikoitu selkeästi: kiitoksia, kehitettävää ja muu palaute.

Internetkyselyyn liittyy eettisiä ongelmia, jolloin vastaajan nimettömyyden turvaaminen voi olla hankalaa. Internetissä esimerkiksi kyselyyn vastaajien tietokone voidaan jäljittää IP-numeron myötä. (Vilka 2015, 73.) Sosiaalisen median lisääntynyt käyttö ja aineistojen nopea ja vaivaton saatavuus luovat nykyään omat eettiset kysymyksensä. Aiheeseen liittyviä julkaisuja on tehty vain vähän ja selkeät, yksityiskohtaiset linjaukset ovat vielä tekemättä. Julkaisut neuvovat enemmänkin jokaista tutkimusta käsittelemään asiat tapauskohtaisesti. (Kosonen, Laaksonen, Rydenfelt ja Terkamo-Moisio 2018.) Tässä opinnäytetyössä yksilöiden anonymiteetti on pyritty säilyttämään niin, että tutkijat eivät missään vaiheessa ole olleet suoraan yhteydessä kyselyn vastaajiin tai järjestelmiin, joiden avulla tietoa on kerätty. Tutkimusaineisto on luovutettu tutkijoille anonymieina tulosteina, jotka on säilytetty, analysoitu ja lopulta hävitetty asianmukaisesti.

Kvantitatiiviseen tutkimusmenetelmään kuuluvan teorian ja tutkimustulosten vertailun vuoksi opinnäytetyön teoriapohja perustuu Ylä-Savon sosiaali- ja terveydenhuollon potilastytyväisyyskyselyn kysymyksiin. Tietoa etsittiin laajasti erilaisista internetaineistoista, kirjoista ja tutkimuksista ja toteutukseen valittiin vain luotettavia ja alle kymmenen vuotta vanhoja aineistoja viimeisimmän tiedon takaamiseksi. Lähteet- ja lähdeviitteet merkittiin tarkasti muita tutkijoita kunnioittaen ja Savonia ammattikorkeakoulun raportointiohjeiden mukaisesti. Ne myös tarkistettiin useaan kertaan vastaavuuden takaamiseksi. Opinnäytetyössä käytettiin vain tarkoituksenmukaisia tutkimus- ja arviointimenetelmiä, joista pääasiassa olivat käytössä kvantitatiivisen tutkimuksen menetelmät ja avoimen palautteen arvioinnissa käytettiin kvalitatiivista menetelmää. Opinnäytetyön edetessä haettiin myös tarvittava tutkimuslupa Ylä-Savon SOTE kuntayhtymältä, sekä keskusteltiin työhön liittyvistä velvollisuuksista, oikeuksista ja vastuista osapuolten kesken.

Ylä-Savon sosiaali- ja terveydenhuollon päivystyksen osastonhoitajan arvion mukaan noin 80 prosenttia potilaista on ikäihmisiä, joka tuo haasteita kyselyn toteuttamiseen internetissä. Nykypäivänä paperisia versioita pidetään vanhanaikaisina ja vain harvoilla ikäihmisillä on käytössään tietokonetta tai mobiililaitteita, joilla kyselyyn vastaaminen toteutetaan. Tämä voi omalta osaltaan laskea kyselyn vastaajamäärää. Päivystysalue on myös muutoin haasteellinen paikka toteuttaa palautekyselyä, sillä ihmiset voivat olla erittäin huonovointisia, eikä palautteeseen tämän vuoksi kyetä vastaamaan paikan päällä. Kotiutuessa palautteen antaminen myös helposti unohtuu. Tulosten oikeellisuuden takaamiseksi emme kuitenkaan lähteneet rajaamaan vastaajia millään tavalla, vaan jokaisella potilaalla oli yhtäläinen oikeus osallistua kyselyyn vastaamiseen ja sitä kautta tutkimukseen. Vastaajien mielipiteisiin ei myöskään pyritty vaikuttamaan johdattelevilla kysymyksillä tai palkkioilla ja myös saatekirjeestä tehtiin mahdollisimman neutraali. Halutessaan kyselyn pystyi myös jättämään kesken.

Reliaabeliuden eli toistettavuuden avulla pyritään minimoimaan ei-sattumanvaraiset tulokset pois. Käytännössä tämä tarkoittaisi saman kysymyksen tekemistä vastaajalle uudestaan ja vastaus pysyisi samana. Luotettavuutta heikentävät inhimilliset virheet. Vastaaaja saattaa ymmärtää kysymyksen toisin kuin haastattelija ajatteli tai vastaaja voi muistaa vastaus hetkellä vastattavan asian väärin. Myös haastattelija tai vastaaja voivat huolimattomuuksissaan valita väärän vastauksen. Haastattelija saattaa arkistoidessaan myös olla huolimaton ja dokumentoida väärän vastauksen oikean sijaan. (Vilka 2015, 194.) Inhimillisten virheiden minimoimiseksi tuloksia käsiteltiin erityisellä tarkkuudella työn jokaisessa vaiheessa. Vastaajien tarkkojen näkemysten säilymiseksi avoimet palautteet esitettiin tutkimuksessa suorina lainauksina ja niistä oli poistettu vain mahdolliset yksilöivät tiedot.

7.3 Tulosten hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet

Opinnäytetyön tulosten kautta tuotettiin uutta ja ajankohtaista tietoa Iisalmen päivystykselle potilastyytyväisyyden tämänhetkisestä tilanteesta, sekä potilaiden näkemyksistä, kokemuksista ja kehittämisehdotuksista. Avoimista palautteista on selkeästi nähtävillä konkreettisia kehittämisehdotuksia, joita työn tilaaja voi halutessaan hyödyntää esimerkiksi yksikön ja sen toiminnan kohdennetussa kehittämisessä tai yleisesti organisaation toimintamallien tarkastelussa. Erilaisten kuvioiden avulla on mahdollista tarkastella potilaiden kokemuksia yksittäisten osa-alueiden osalta ja kohdentaa sen perusteella yksikölle esimerkiksi aiheeseen liittyvää koulutusta potilaskokemusten parantamiseksi. Jatkossa tulokset ovat hyödynnettävissä myös mahdollisen jatkotutkimuksen tulosten vertailuun.

Tutkimustuloksista kävi ilmi, että päivystyksen potilaat tai heidän omaisensa olivat pääsääntöisesti tyytyväisiä saamaansa kohteluun ja hoitoon. Vastaaajista 86,3 % antoi kokonaisarvosanaksi seitsemän tai enemmän. Potilaskyselyn avulla saatiin erilaista informaatiota vastaajilta seuraaviin asioihin: koettu tyytyväisyys hoitoon, kokemus hoitajilta saadusta kohtelusta, kokemus turvallisuuden tunteesta hoidon aikana, kokemus tiedon saamisesta liittyen hoitoon, palveluun tai tutkimuksiin, sekä kokemus hoitoa koskevien päätösten teosta yhdessä potilaan kanssa. Lisäksi vastaajat pystyivät antamaan avointa palautetta, jonka kautta saatiin konkreettisia ehdotuksia liittyen potilastyytyväisyyden parantamiseen. Kehittämiskohteiksi mainittiin esimerkiksi hoidon kestoa tai hoitoa edeltävää odotusaikaa koskeva tiedottaminen, sekä ammattitermien välttäminen ohjauksessa.

Yhtenä jatkotutkimusaiheena voidaan pitää saman tutkimuksen toistamista päivystyksessä, sillä otanta jäi tämän tutkimuksen osalta pieneksi. Haasteena voi myös jatkossa olla alhainen vastausprosentti, joten erilaiset kyselyn markkinointikeinot ja -väylät olisi hyvä ottaa huomioon. Jatkossa potilaspalautteen tehostettua markkinointia olisi hyödyllistä tehdä myös esimerkiksi useamman kerran vuoden aikana ja nostaa näin potilaspalautteiden määrää. Jatkotutkimuksena voitaisiin myös selvittää tarkemmin esimerkiksi vastaajien iän vaikutusta potilastyytyväisyyteen tai kohdentaa tutkimus erityisesti avoimiin palautteisiin.

7.4 Ammatillinen kasvu

Opinnäytetyön aihetta lähdettiin etsimään syksyllä 2019 ja se löytyi lopulta Ylä-Savon sosiaali- ja terveydenhuollon opinnäytetyöaiheisiin liittyvältä internet-sivulta. Aihe rajautui pääosin syventävien opintojen valinnan mukaan, joten tuntui luontevalta lähteä tekemään opinnäytetyötä päivystykseen. Ajatuksena oli, että voimme opinnäytetyön teoriaosuuden myötä syventyä erilaisiin päivystyksen, sekä koko akuutti- ja tehohoitotyön ympärillä oleviin asioihin ja samalla saada hyödyllistä tietoa potilastytytyväisyydestä ja sitä edesauttavista toimista sairaanhoitajana.

Hyväksytyin aihekuvauksen myötä työsuunnitelman teko aloitettiin keväällä 2020. Se osoittautui aiheen laajuuden vuoksi hieman haastavaksi, mutta pikkuhiljaa lopullinen runko alkoi muotoutua työpajan ja opettajalta saadun ohjauksen myötä, sekä lopulta myös tutkimuskysymysten kautta. Aiheen rajauksen lisäksi muihin pienempiin työn haasteisiin saatiin ohjausta ja apua opinnäytetyötä ohjaavalta opettajalta. Työsuunnitelma valmistui helmikuun 2021 aikana, jonka jälkeen haettiin tutkimuslupaa Ylä-Savon SOTE kuntayhtymältä. Tutkimuslupa myönnettiin 8.3.2021 ja potilaspalautetta alettiin kerätä 22.3.2021. Kyselyn markkinointia saatekirjeiden avulla oli tarkoitus tehdä viikon ajan, mutta palautteiden vähyyden vuoksi sitä jatkettiin vielä toinen viikko, eli 4.4.2021 asti. Vastaajamäärien lisäämiseksi tehtiin lisäksi mainos (liite 4) päivystyksen seinille kiinnitettäväksi. Opinnäytetyön tekijöiden aikataulullisten syiden vuoksi kyselyä ei voitu jatkaa pidempään.

Keväällä 2020 Suomessa levisi COVID-19 pandemia, joka toi omat lisähaasteensa opinnäytetyön tekkoon, sillä muun muassa kouluja ja kirjastoja suljettiin ja matkustamista suositeltiin välttämään. Kirjastojen ollessa kiinni turvauduimme tiedonhaussa sähköisiin aineistoihin ja kirjoihin, joita onneksi löytyi hyvin myös Savonia-Finnan kautta. Opinnäytetyöhön liittyvissä asioissa pidimme yhteyttä puhelimitse, sekä viestien ja Zoom-videoyhteyden välityksellä. Myös opettajiin oltiin yhteydessä Zoom-videoyhteydellä, sekä sähköpostin kautta.

Olemme arvioineet opinnäytetyöprosessin aikana kartutettua osaamistamme myös sairaanhoitajan tutkinto-ohjelmaan liittyvien osaamistavoitteiden mukaisesti. Sairanhoitajan osaamisen osa-alueita ovat työskentelytapa ja soveltamisen taito, tieto, arviointi, vastuu, johtaminen ja yrittäjäyys ja elinikäisen oppimisen avaintaidot. Lisäksi sairaanhoitajan ammatillisiin kompetensseihin kuuluvat johtaminen ja yrittäjäyys, sosiaali- ja terveydenhuollon oppimisympäristö, asiakaslähtöisyys, hoitotyön eettisyys ja ammatillisuus, kliininen hoitotyö, ohjaus- ja opetusosaaminen, terveyden ja toimintakyvyn edistäminen, näyttöön perustuva toiminta ja päätöksenteko, sekä sosiaali- ja terveyspalvelujen laatu ja turvallisuus. (Savonia 2021.)

Opinnäytetyön tekijät ovat alusta asti toimineet hyvin ryhmänä ja oppineet jakamaan vastuun tasaisesti, jokaisen vahvuudet huomioiden. Tekijät ovat oppineet priorisoimaan ja johtamaan omaa toimintaansa ja ottamaan samalla huomioon muiden projektiin osallistuvien aikataulut ja työajat. Opinnäytetyön aikana tekijät oppivat paljon päivystyksestä ja sen toimintaperiaatteista Suomessa ja muualla maailmassa. Saatekirjeiden ja potilastytytyväisyysskyselyyn liittyvien valmistelujen osalta teki-

jät oppivat ottamaan huomioon ammatillisesti erilaiset eettiset haasteet, kuten vastaajien anonymiteetin turvaamisen, sekä kyselyn luotettavuuteen liittyvät asiat. Prosessin aikana erilaisen tieteellisen tiedon hakemiseen, kriittiseen arviointiin ja hyödyntämiseen tekijät saivat hyvää harjoitusta.

Kaiken kaikkiaan opinnäytetyöprosessi on ollut hyvin antoisa ja opettavainen. Se on vaatinut pitkäjänteisyyttä, yhteistyötaitoja, tiedonhankintaa ja selkeää työnjakoa, eli kaikkea sitä mitä myös sairaanhoitajan ammatissa vaaditaan. Tiedonhaku ja erilaisten aineistojen ja ohjeiden lukeminen ovat kasvattaneet ennen kaikkea teoreettista osaamista, mutta parantaneet samalla myös kirjallisia taitoja ja kirjoittamista, sekä opettaneet lähdekritiikkiä ja olennaisen tiedon erottamista valtavistakin aineistoista. Kansainvälisten tietolähteiden ja tutkimusten kautta on päässyt tutustumaan eri maiden tilanteisiin päivystyksen, sekä muun akuuttiluontoisen terveydenhuollon osalta ja kartoittamaan samalla alalla tarvittavaa ammattisanastoa. Uskomme, että edellä mainittujen asioiden, sekä opinnäytetyön prosessin konkretisoitumisen ja erilaisiin tutkimus- ja analysointimenetelmiin tutustumisen myötä olemme saaneet valmiuksia osallistua myös jatkossa erilaisiin tutkimuksiin ja projekteihin esimerkiksi työelämässä.

Vaikeinta opinnäytetyössä olivat luultavasti aikatauluihin ja työn suunnitelmallisuuteen liittyvät asiat. Covid-19 pandemian ja sen myötä tulleiden rajoitusten ja suositusten vuoksi emme pystyneet sopimaan yhteisiä työskentelypäiviä kasvatusten, vaan kaikki informaatio oli pyrittävä jakamaan muuta kautta. Myös kirjastojen sulku aiheutti alussa sen, että tietoa tuntui olevan melkein mahdotonta saada. Näiden lisäksi jokaisella oli myös muita menoja, kuten työt, sekä muut opinnot ja niihin liittyvät harjoittelut, jotka osaltaan hidastivat opinnäytetyön etenemistä. Yhteistyötaidot ja työnjako kuitenkin pelasivat alusta asti ja päädyimme lopulta keskustelun jälkeen ottamaan yhteyttä ohjauspajaan pitävään opettajaan, jolta saimmekin todella paljon apua ja neuvoja tiedonetsintään rajoituksista huolimatta. Opinnäytetyön edetessä tietotekniset taidot myös kehittyivät ja keskityimme tekemään työtä eteenpäin jokainen omalla aikataulullaan niin, että välillä oli yhteinen suunnittelupalaveri.

Opinnäytetyöprosessin aikana saimme tietoa ja hyviä kokemuksia siitä, millaisilla tavoilla voi olla osana vaikuttamassa tulevassa työssä esimerkiksi juuri potilastyytyväisyyteen ja kuinka tärkeä osa laadun mittausta potilas ja hänen kokemuksensa ovat. Prosessi tuki ammatillisen kasvun lisäksi myös verkostoitumista ja viestintää tilaajan kanssa tehdyn yhteistyön ja tulosten esittelyn kautta. Vastuunjakoon ja ryhmätyöskentelytaitoihin tuli paljon hyvää harjoitusta, ja koemme, että nämä ovat myös tulevan ammatin puolesta erittäin tärkeitä taitoja jatkuvasti kehittyvällä alalla.

LÄHTEET

- ABIDOVA, Alina, ALCÂNTARA DA SILVA, Pedro, MOREIRA, Sérgio 2020. Predictors of Patient Satisfaction and the Perceived Quality of Healthcare in an Emergency Department in Portugal [verkkoartikkeli]. University of Lisbon, National School of Public Health. [Viitattu 2020-12-31.] Saatavissa: <http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.savonia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=7&sid=d00d4f04-9598-48bb-a311-d266f2b658ac%40sdc-v-sessmgr01>
- ALANEN, Pasi, JORMAKKA, Juha, KOSONEN, Antti ja SAIKKO, Simo 2016. Oireista työdiagnoosiin. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- BECKER'S HEALTHCARE 2018. Survey: 90% of nurses admit they do not have enough time to properly care for patients [verkkajulkaisu]. Becker's Healthcare. [Viitattu 2020-09-10.] Saatavissa: <https://www.beckershospitalreview.com/quality/survey-90-of-nurses-admit-they-do-not-have-enough-time-to-properly-care-for-patients.html>
- BETTERHEALTH Channel 2015. Confidentiality and privacy in healthcare [verkkajulkaisu]. Department of Health & Human Services. [Viitattu 2020-09-10.] Saatavissa: <https://www.betterhealth.vic.gov.au/health/ServicesAndSupport/confidentiality-and-privacy-in-healthcare>
- DUBINA, I Meghan, O'NEILL, L Jenna ja FELDMAN, R Steven 2014. Effect of patient satisfaction on outcomes of care [verkkoartikkeli]. Taylor&Francis Online. [Viitattu 2020-05-28.] Saatavissa: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1586/erp.09.45>
- ESPOSITO, Carol, Lynn, MACCHIAROLI, Julia, M., WITTER, Jacqueline, DEGOIAS, Elsa, MOROTE, Elsa-Sophia 2014. Patients Tell the Story: Interrelationships Among Patient Satisfaction, Communications with Providers, and emergency Department Care [verkkoartikkeli]. Journal of the New York State Nurses. [Viitattu 2021-04-22.] Saatavissa: <http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.savonia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=5e7c8d6d-f365-4d27-9c8f-7a72f1151541%40sessionmgr4008>
- ETENE 2011. Sosiaali- ja terveystieteen perusta [verkkodokumentti]. ETENE. [Viitattu 2020-12-10.] Saatavissa: <https://etene.fi/documents/1429646/1559058/ETENE-julkaisu+32+Sosiaali-+ja+terveysalan+eettinen+perusta.pdf/13c517e8-6644-4fa5-8c5f-193cfce9841/ETENE-julkaisu+32+Sosiaali-+ja+terveysalan+eettinen+perusta.pdf>
- GRENIER, Guy, FARAND, Lamber FLEURY, Marie-Josée 2019. Satisfaction with Emergency Departments and Other Mental Health Services among Patients with Mental Disorders [verkkoartikkeli]. Longwoods Publishing. [Viitattu 2021-01-06.] Saatavissa: <http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.savonia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=5&sid=3c58ba18-65c7-4739-933b-dfc06d06d249%40sessionmgr4006>
- HALLITUKSEN ESITYS EDUSKUNNALLE MAAKUNTIEN PERUSTAMISTA JA SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON JÄRJESTÄMISEN UUDISTUSTA KOSKEVAKSI LAINSÄÄDÄNNÖKSI SEKÄ EUROOPAN PAIKALLISEN ITSEHALLINNON PERUSKIRJAN 12 JA 13 ARTIKLAN MUKAISEN ILMOITUKSEN ANTAMISEKSI. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2021-01-17.] Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/esitykset/he/2017/20170015>
- HOLOPAINEN, Leena 2019-12-11. Esimies. [Haastattelu.] Iisalmi: Ylä-Savon SOTE
- JYU 2015. Määrällinen analyysi [verkkosivu]. Jyväskylän yliopisto. [Viitattu 2021-02-08.] Saatavissa: <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/aineiston-analyysimenetelmat/maarallinen-analyysi>
- JÄRVENPÄÄ, Sari, KENTTA, Emilia, KUURE, Marja-Helena, PAALIMÄKI-PAAKKI, Karoliina & HENNER, Anja 2019. Potilaan hoitopolun sujuvuus päivystyksestä päivystysröntgeniin [verkkoartikkeli]. ePooki, Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut. [Viitattu 2019-05-13.] Saatavissa: <http://urn.fi/urn:nbn:fi-fe201902134766>

- KAMK 2021. Muuttujat eli Variaabelit [verkkosivu]. KAMK, University of Applied Sciences. [Viitattu 2021-04-21.] Saatavissa: <https://www.kamk.fi/opari/Opinnaytetyopakki/Teoreettinen-materiaali/Tukimateriaali/Muuttujat>
- KANANEN, Jorma 2014. Verkkotutkimus opinnäytetyönä [verkkokirja]. Tampere: Suomen Yliopistopaino Oy. [Viitattu 2021-01-22.] Saatavissa: <https://www-booky-fi.ezproxy.savonia.fi/lainaa/1196>
- KANKKUNEN, Päivi ja VEHVILÄINEN-JULKUNEN, Katri 2017. Tutkimus hoitotieteessä [verkkokirja]. Helsinki: Sanoma Pro Oy. [Viitattu 2020-09-19.] Saatavissa: <https://www.el-library.com/book/978-952-63-0148-8>
- KANTONEN, Jarmo 2014. Terveyskeskuspäivystyksen ABCDE-triagen ja kehittämistoimenpiteiden vaikutukset potilasvirtoihin [verkkodokumentti]. Tampere: Suomen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print. [Viitattu 2020-12-09.] Saatavissa: <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/96219/978-951-44-9609-7.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- KESKI-SUOMEN SAIRAANHOITOPAIIRI 2014. Sairaalaista kotiutuminen [verkkosivu]. Keski-Suomen sairaanhoitopiiri. [Viitattu 2020-08-25.] Saatavissa: https://www.ksshp.fi/fi-FI/Potilaalle/Potilaan-meilla/Sairaalaista_kotiutuminen
- KOSONEN, Miia, LAAKSONEN, Salla-Maaria, RYDENFELT, Henrik, TERKAMO-MOISIO, Anja 2018. Sosiaalinen media ja tutkijan etiikka [verkkootartikkeli]. Etiikka.fi. [Viitattu 2021-01-21.] Saatavissa: <https://etiikka.fi/tutkimusetiikka/sosiaalinen-media-ja-tutkijan-etiikka/>
- KUISMA, Markku, HOLMSTRÖM, Peter, NURMI, Jouni, PORTHAN, Kari, TASKINEN, Tuomas ja AHL-SKOG-KARHU, Marian 2017. Ensihoito. 6. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- KUNTALIITTO 2020. Päivystys [verkkosivu]. Suomen Kuntaliitto ry. [Viitattu 2020-03-28.] Saatavissa: <https://www.kuntaliitto.fi/sosiaali-ja-terveysasiat/terveydenhuolto/paivystys>
- KYRÖLÄ, Laura, LAITINEN, Päivi, POROLA, Heidi, VERHO, Tarja, VÄISÄNEN, Teija ja RÄSÄNEN, Marjo 2016. Potilaan kokema hyvä kohtelu päivystyksessä [verkkojulkaisu]. TAMKJOURNAL. [Viitattu 2020-05-14.] Saatavissa: <http://tamjournal.tamk.fi/potilaan-kokema-hyva-kohtelu-paivystyksessa/>
- KYS 2020. Asiakkaamme kertovat [verkkosivu]. Kuopion yliopistollinen sairaala. [Viitattu 2020-12-14.] Saatavissa: <https://www.psshp.fi/asiakkaamme-kertovat>
- KÄRKKÄINEN, Niina 2018. Niina Kärkkäinen: Millaista on hyvä hoito? [verkkojulkaisu]. Helsinki: Suomen Reumaliitto ry. [Viitattu 2020-08-25.] Saatavissa: <https://www.reumaliitto.fi/fi/reumaliitto/uutiset/niina-karkkainen-millaista-hyva-hoito>
- LAKI POTILAAN ASEMESTA JA OIKEUKSISTA. L 17.8.1992/785. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2019-12-11.] Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785#L2P3>
- LAPIN SAIRAANHOITOPAIIRI. Hyvä hoito ja kohtelu [verkkosivu]. Lapin sairaanhoitopiirin kuntayhtymä. [Viitattu 2020-12-28.] Saatavissa: https://www.lshp.fi/fi-fi/Potilaille_ja_laheisille/Potilaan_oikeudet/Hyva_hoito_ja_kohtelu
- LUKKARINEN, Timo, JANHUNEN, Heikki ja HARJOLA, Veli-Pekka 2016. Nykyaikainen päivystys [digilehti]. [Viitattu 2021-01-15.] Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo13468>
- LUMIJÄRVI, Ismo, HARISALO, Risto, STENVALL, Jari, RANNISTO, Pasi-Heikki, LISKI, Anni, HATAKKA, Aino ja TYVITALO, Jenni 2013. Kohti tuloksellista kehittämistoimintaa [verkkojulkaisu]. Helsinki: Suomen Kuntaliitto. [Viitattu 2021-01-12.] Saatavissa: <https://www.kuntaliitto.fi/julkaisut/2013/1545-kohti-tuloksellista-kehittamistoimintaa-acta-nro-248>
- LUNDGRÉN-LAINE, Heljä, ELORANTA, Sini, DANIELSSON-OJALA, Riitta ja KONTIO, Elina. QR-koodilla [verkkodokumentti]. Finnish Journal of eHealth and eWelfare. [Viitattu 2021-01-07.] Saatavissa: <https://journal.fi/finjehew/article/view/50899/15542>
- MALMSTRÖM, Raija, KIURA, Eva, MALMSTRÖM, Tomi, TORKKI, Paulus ja MÄKELÄ, Marjukka 2012. Päivystyspotilaiden kiireellisyysluokittelut Suomessa erilaiset kuin Ruotsissa [digilehti]. [Viitattu

- 2020-12-14.] Saatavissa: <https://docplayer.fi/230497-Paivystyspotilaiden-kiireellisyysluokittelut-suomessa-erilaiset-kuin-ruotsissa.html>
- MOWBRAY, Fabrice I., ARYAL, Komal, MERCIER, Eric, HECKMAN, George, COSTA, Andrew P 2020. Older Emergency Department Patients: Does Baseline Care Status Matter? [verkkoartikkeli]. Canadian Geriatrics Society. [Viitattu 2021-01-06.] Saatavissa: <http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.savonia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=08a42edf-ff63-47a4-a9ff-e6d9a8ddb99f%40sessionmgr4006>
- MYLLÄRI, Elina 2017. Päivystyshoidon laatu iäkkäiden potilaiden kokemana [verkkodokumentti]. Tampereen yliopisto. [Viitattu 2020-12-30.] Saatavissa: <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/101961/978-952-03-0488-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- OMAN MEDICAL JOURNAL 2014. Patient Satisfaction Survey as a Tool Towards Quality Improvement [verkkoartikkeli]. PubMed Central. [Viitattu 2019-12-11.] Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3910415/>
- ONYEKA, Uche, Ofili 2014. PATIENT SATISFACTION IN HEALTHCARE DELIVERY – A REVIEW OF CURRENT APPROACHES AND METHODS [verkkodokumentti]. ResearchGate. [Viitattu 2020-09-04.] Saatavissa: https://www.researchgate.net/publication/277139381_PATIENT_SATISFACTION_IN_HEALTHCARE_DELIVERY_-_A_REVIEW_OF_CURRENT_APPROACHES_AND_METHODS
- PERÄNEN, Niina ja SAINIO, Salla 2019. Asiakaspalautteen kansallisen keruun yhtenäistäminen – sisällölliset ehdotukset [verkkodokumentti]. THL. [Viitattu 2020-12-14]. Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138460/20181022_asiakaspalautetiedonkeruu_yhteenvedo_FI-NAL_korj20190130.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- PUN, Jack K. H., MATTHIESSEN, Christian M. I. M., MURRAY, Kristen A., SLADE, Diana 2015. Factors affecting communication in emergency departments: doctors and nurses' perceptions of communication in a trilingual ED in Hong Kong [verkkoartikkeli]. International Journal of Emergency Medicine. [Viitattu 2020-12-31.] Saatavissa: <http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.savonia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=5&sid=b2058730-17b7-46aa-b562-d24a1183f6f6%40sdc-v-sessmgr01>
- SALAKARI, Minna 2021. Hoidon tarpeen arviointi ja triage-luokitus [verkkosivu]. Skhole. [Viitattu 2020-03-29.] Saatavissa: <https://app.skhole.fi/fi-FI/courses/kriittisesti-sairaana-potilaan-tunnistaminen/lessons/hoidon-tarpeen-arviointi-ja-triage-luokitus>
- SAVONIA 2021. Opetussuunnitelmat [verkkojulkaisu]. Savonia ammattikorkeakoulu. [Viitattu 2021-05-12.] Saatavissa: <https://www.savonia.fi/opiskele-tutkinto/tutkinnot-ja-hakeminen/opetussuunnitelmat/?yks=IS&krtid=1090&tab=2>
- SHARP, Brian, JOHNSON, Jordan, HAMEDANI, Azita G., HAKES, Emilia B, PATTERSON, Brian W., 2019. What Are We Measuring? Evaluating Physician-Specific Satisfaction Scores Between Emergency Departments [verkkoartikkeli]. Western Journal of Emergency Medicine. [Viitattu 2021-04-13.] Saatavissa: <http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.savonia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=5&sid=12c4d1bc-94d4-4cd5-9862-29ec8dd4903c%40sdc-v-sessmgr02>
- STM 2014. Laatu ja potilasturvallisuus ensihoidossa ja päivystyksessä suunnittelusta toteutukseen ja arviointiin [verkkodokumentti]. Sosiaali- ja terveysministeriö. [Viitattu 2020-03-28.] Saatavissa: http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70313/URN_ISBN_978-952-00-3489-4.pdf
- STM 2019. Iisalmelle, Varkaudelle ja Pietarsaarelle poikkeuslupa perusterveydenhuollon päivystyksen järjestämiseen [verkkosivu]. Valtioneuvosto. [Viitattu 2021-01-18.] Saatavissa: <https://valtioneuvosto.fi/-/1271139/iisalmelle-varkaudelle-ja-pietarsaarelle-poikkeuslupa-perusterveydenhuollon-paivystyksen-jarjestamiseen>
- STM 2020. Päivystys [verkkosivu]. Sosiaali- ja terveysministeriö. [Viitattu 2020-03-17.] Saatavissa: <https://stm.fi/paivystys>
- TEGEGNE TEFAYE, Eleni, TESSEMA, Kassa, Mekibib, TEGEGNE TEFAYE, Kaleab 2018. Inpatient Care Satisfaction among Public and Private Health Sectors in Bahir Dar Town, Amhara Regional

State, North West Ethiopia [verkkoartikkeli]. International Journal of Caring Sciences. [Viitattu 2021-01-18.] Saatavissa: <http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.savonia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=ec2ada35-d04e-4c4c-9cad-86b48bf7ee81%40pdc-v-sessmgr02>

TENK 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa [verkkosivu]. Tutkimus eettinen neuvottelukunta. [Viitattu 2020-12-12.] Saatavissa: <https://tenk.fi/fi/ohjeet-ja-aineistot/HTK-ohje-2012#HTK>

TERVEYDENHUOLTOLAKI. L 30.12.2010/1326. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2021-01-13.] Saatavissa: <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#a29.12.2016-1516>

TERVEYSKYLÄ 2018. Mitä päivystyksessä tapahtuu? [verkkosivu]. Terveyskylä. [Viitattu 2020-04-06.] Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/paivystystalo/tietoa-p%C3%A4ivystyksest%C3%A4/mit%C3%A4-p%C3%A4ivystyksess%C3%A4-tapahtuu>

TERVEYSKYLÄ 2019. Väestön ikääntyminen Suomessa [verkkosivu]. Terveyskylä. [Viitattu 2021-01-17.] Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/ikatalo/ik%C3%A4%C3%A4ntyneelle/ik%C3%A4-ja-arki/v%C3%A4est%C3%B6n-ik%C3%A4%C3%A4ntyminen-suomessa>

THL 2012. Sosiaali- ja terveydenhuollon päivystys Suomessa 2011 [verkkodokumentti]. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 2020-03-29.] Saatavissa: <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80245/bc917b3e-23e1-495a-85a4-6ffb9db22482.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

THL 2020. Laatu [verkkosivu]. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 2020-05-27.] Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/sote-uudistus/palvelujen-tuottaminen/laatu>

TIETOARKISTO 2021. Ristiintaulukointi [verkkosivu]. Tietoarkisto. [Viitattu 2021-04-11.] Saatavissa: <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menete/maopetus/kvanti/ristiintaulukointi/ristiintaulukointi/>

TILASTOKESKUS 2020. Kvantitatiivinen tutkimus [verkkosivu]. Tilastokeskus. [Viitattu 2020-09-29.] Saatavissa: https://www.stat.fi/meta/kas/kvanti_tutkimus.html

VALTIONEUVOSTON ASETUS KIIREELLISEN HOIDON PERUSTEISTA JA PÄIVYSTYKSEN ERIKOIS-ALAKOHTAISISTA EDELLYTYKSISTÄ. L 24.8.2017/583. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2020-06-04.] Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2017/20170583>

VALTIONEUVOSTO 2020. Mikä sote-uudistus? [verkkosivu]. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 2020-06-04.] Saatavissa: <https://soteuudistus.fi/mika-sote-uudistus>

VALVIRA 2017. Hoidon tarpeen arviointi [verkkosivu]. Valvira. [Viitattu 2020-09-07.] Saatavissa: https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/hoidon_tarpeen_arviointi

VAULA, Eija 2016. Päivystys on päivystyshoitoa varten [digilehti]. [Viitattu 2020-03-25.] Saatavissa: <https://www.potilaanlaakarilehti.fi/kommentit/paivystys-on-paivystyshoitoa-varten/>

VILKKA, Hanna 2014. Tutki ja mittaa [diaesitys]. Kustannusosakeyhtiö Tammi. [Viitattu 2021-04-21.] Saatavissa: <http://hanna.vilkka.fi/wp-content/uploads/2014/02/Tutki-ja-mittaa.pdf>

VILKKA, Hanna 2015. Tutki ja kehitä [verkkokirja]. Jyväskylä: PS-kustannus. [Viitattu 2021-01-04.] Saatavissa: <https://www.ellibslibrary.com/reader/9789524517560>

VIRTANEN, Petri, SUOHEIMO, Maria, LAMMINMÄKI, Sara, AHONEN, Päivi, SUOKAS, Markku, 2011. Matkaopas asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveystalvelujen kehittämiseen [verkkodokumentti]. Tekes. [Viitattu 2021-01-12.] Saatavissa: <https://www.businessfinland.fi/globalassets/julkaisut/matka-opas.pdf>

WHO 2020. Emergency care [verkkosivu]. World Health Organization. [Viitattu 2020-05-14.] Saatavissa: https://www.who.int/health-topics/emergency-care#tab=tab_2

WPFORMS, LLC. 2019. How to Create an Effective Patient Satisfaction Survey [verkkosivu]. WPForms, LLC. [Viitattu 2019-12-11.] Saatavissa: <https://wpforms.com/patient-satisfaction-survey/>

YLÄ-SAVON SOTE 2020. Päivystys ja ensiapu [verkkosivu]. Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä. [Viitattu 2021-01-13.] Saatavissa: <https://www.ylasavonsote.fi/paivystys-ja-ensiapu-24/7>

ZOLTOWSKI, Kathleen S. W., MISTRY, Rakesh D., BROUSSEAU, David C., WHITFILL, Travis, AR-ONSON, Paul L., 2016. What Parents Want: Does Provider Knowledge of Written Parental Expectations Improve Satisfaction in the Emergency Department? [verkkoartikkeli]. Elsevier. [Viitattu 2021-01-05.] Saatavissa: <http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.savonia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=5&sid=9b122def-7eab-44bd-a8cc-223c818a8ef9%40sdc-v-sessmgr02>

LIITE 1. PALAUTEKYSELY

4.2.2021

Asiakaspalaute - Päivystys / ensiapu

* - pakollinen tieto

Asiakaspalaute - Päivystys / ensiapu

- * Yksikkö, jota arviointi koskee
- Palautteen antaja Asiakas/potilas
 Omainen/läheinen
- * Asiakas/potilas ja omainen yhdessä
 Alaikäisen lapsen huoltaja
 Muu
- Kuinka asioit? Puhelimen välityksellä
 Chatin kautta
- * Videoyhteydellä
 Paikan päällä

Sinun mielipiteesi on meille tärkeä

5 - Täysin samaa mieltä - 1 - Täysin eri mieltä

5 4 3 2 1

- Saamani hoito/palvelu oli hyvää
- Henkilökunta kohteli minua hyvin
- Saamani tieto hoidosta/palvelusta/tutkimuksesta oli ymmärrettävää
- Hoitoani koskevat päätökset tehtiin yhdessä kanssani
- Koin oloni turvalliseksi hoidon/palvelun/tutkimuksen aikana

Arvosana

10 - 10 - 0 - 0

10 9 8 7 6 5 4 3 2 1 0

- * Voin suositella hoitopaikkaa läheiselleni 10 9 8 7 6 5 4 3 2 1 0

Huomioithan että palautteeseen ei laiteta henkilötunnuksia tai muita luottamuksellisia tietoja. Palautelomakkeella ei voi myöskään perua varattua aikaa.

Kiitoksia**Kehitettävää****Muu palaute**

LIITE 2. SAATEKIRJE HOITAJILLE

Arvoisa lisalmen päivystyksen hoitohenkilökunta,

Olemme kolmannen vuoden sairaanhoitajaopiskelijoita Savonia ammattikorkeakoulusta ja teemme opinnäytetyötä yhteistyössä lisalmen päivystyksen kanssa aiheesta ”Potilaiden kokemuksia hoidosta ja sen laadusta päivystyksessä”. Työhön kuuluu tutkimusosuus, jossa kartoitetaan päivystyksen potilaiden kokemuksia saadusta hoidosta ja sen laadusta. Tarkoituksena on selvittää, kuinka tyytyväisiä päivystyksen potilaat ovat saamaansa hoitoon ja millaisia ehdotuksia heillä mahdollisesti on toiminnan uudistamista ajatellen. Näiden tietojen avulla voidaan kehittää päivystystoimintaa, parantaa hoidon laatua, sekä lisätä potilastytytyväisyyttä.

Palautetta kerätään tehostetusti 22.3.-4.4.2021, ja toivoisimme, että jakaisitte oheisen saatekirjeen potilaille ennen kotiutumista vastaajamäärien nostamiseksi.

Yhteistyöterveisin

Susanna Pasanen

susanna.pasanen@edu.savonia.fi

SN17SP, Savonia AMK

Veera Kankaala

veera.kankaala@edu.savonia.fi

SN17SP, Savonia AMK

Jarno Sistonen

jarno.sistonen@edu.savonia.fi

SN17SP, Savonia AMK

LIITE 3. SAATEKIRJE POTILAILLE

Arvoisa päivystyksen potilas!

Olette saaneet tämän kirjeen lisälmen päivystyskäynnin yhteydessä ja sen tarkoituksena on tiedottaa palautteen antamisen mahdollisuudesta. **Keräämme kevään aikana aktiivisesti palautetta päivystystoiminnan tarkastelua ja kehittämistä varten ja pyytäisimme teitä ystävällisesti vastaamaan sähköiseen palautekyselyyn Ylä-Savon SOTE:n internetsivujen kautta.** Kyselyyn voi halutessaan vastata täysin nimettömästi tai jättää omat yhteystiedot avoimeen palautteeseen liittyvää yhteydenottoa varten. Vastaukset käsitellään luottamuksellisesti, eikä mitään henkilötietoja tai yksilöllisiä tietoja käynnistä tai sen ajankohdasta kerätä tai julkaista. Potilasta, käyntiä tai muita yksilöiviä tietoja ei pystytä tunnistamaan annetun palautteen perusteella, eikä niitä voida yhdistää potilaisiin.

Olemme kolmannen vuoden sairaanhoitajaopiskelijoita Savonia ammattikorkeakoulusta ja teemme Ylä-Savon SOTE:n ja lisälmen päivystyksen kanssa yhteistyössä opinnäytetyötä aiheesta ”Potilaiden kokemuksia hoidosta ja sen laadusta päivystyksessä”. Palautekyselyn aktiivinen markkinointi, sekä siitä saatavien tulosten analysointi ovat osa opinnäytetyön tutkimusosaa, jonka tukena käytämme Ylä-Savon SOTE:n laatimaa palautekyselyä. Opiskelijatyöryhmämme ei missään työn vaiheessa käsittele, kerää tai kysy vastaajan henkilötietoja ja lomakkeen kautta jätetyistä yhteydenottopyynnöistä vastaa Ylä-Savon SOTE:n palautekyselyitä ylläpitävä tahon. Palautekyselyn vastaukset tullaan käsittelemään luottamuksellisesti ja täysin nimettömästi (anonyymisti), sekä säilyttämään ja hävittämään asianmukaisesti kevään 2021 aikana.

Kyselyyn vastaaminen vie noin 5 minuuttia ja on täysin vapaaehtoista. Tutkimukseen tulevaa palautemateriaalia kerätään 22.3.-4.4.2021 välisenä aikana.

Kyselyyn pääsette suoraan käyttämällä oheista QR-koodia tai menemällä osoitteeseen: <https://www.ylasavonsote.fi/anna-palautetta> → valitse ”palaute hoitoon tai palveluun liittyvissä asioissa” → valitse ”lisälmi” → Valitse ”Terveys- ja sairaanhoitopalvelut” → valitse ”Päivystys/ensiapu”.

Ystävällisin terveisin:

Susanna Pasanen

susanna.pasanen@edu.savonia.fi

Veera Kankaala

veera.kankaala@edu.savonia.fi

Jarno Sistonen

jarno.sistonen@edu.savonia.fi



VASTAAMALLA VAIKUTAT

Juuri sinun palautteesi on meille tärkeää. Asiakaspalaute lomakkeen täyttäminen vie vain muutaman minuutin. Palautteesi avulla pystymme kehittämään toimintaamme ja huomioimaan yksilölliset tarpeet aina vain paremmin. Oli palautteesi sitten risuja tai ruusuja, olisimme erittäin kiitollisia vastauksestasi. Palaute on mahdollista täyttää omasta tai läheisen kokemuksesta tai tehdä tämä yhdessä.

Vastaanoton jälkeen saat tarkemmat ohjeet, kuinka pystyt palautetta antamaan. Olethan yhteydessä henkilökuntaan, mikäli kysyttävää tulee!