

Opinnäytetyö AMK

Sairaanhoidajakoulutus

2024

Essi Kankare, Sanni Potinkara ja Jasmin Røyhkiö

# Potilaan asiakaskokemuksen kartoittaminen päivystyksessä

– Narratiivinen kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö AMK | Tiivistelmä

Turun ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitajakoulutus

2024 | 68 sivua

Essi Kankare, Sanni Potinkara ja Jasmin Røyhkiö

## Potilaan asiakaskokemuksen kartoittaminen päivystyksessä

-Narratiivinen kirjallisuuskatsaus

Asiakaskokemukseen sisältyy hoitopolun aikana kaikki kohdatut vuorovaikutus- ja muut tilanteet, ensimmäisestä puhelusta terveydenhuoltoon hoidon jälkeiseen seurantaan asti. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa potilaan asiakaskokemusta päivystyksessä ja siihen yhteydessä olevat tekijät. Tavoitteena on lisätä päivystyksen henkilökunnan tietoa asiasta ja näin ollen parantaa asiakaskokemusta päivystyksessä. Opinnäytetyön toimeksiantaja on Varha, TYKS Akuutti.

Opinnäytetyö toteutettiin narratiivisena kirjallisuuskatsauksena. Aineisto valittiin mukaanotto- ja poissulkukriteerien ohjaamana. Tiedonhaku toteutettiin systemaattisesti PubMed, Medic ja Cinahl tietokantoja käyttäen. Tutkimuksia valikoitui työhön 14, jotka analysointiin induktiivisella sisällönanalyysillä.

Asiakaskokemukseen vaikuttavat monet tekijät: informaatio ja huomiointi, potilaan osallistuminen, terveydenhuollon toiminta, kulttuuri ja etnisyys, odotusaika päivystyksessä, päivystyksen ruuhkautuminen, hoidon kehittäminen, potilaan hyvä hoitaminen ja potilaspalautteet.

Tutkimusten tulosten perusteella voidaan päätellä, että asiakaskokemus potilaan hoidossa on nykypäivänä korostunut ja tulee jatkossakin korostumaan potilaiden tietoisuuden lisääntyessä. Jatkotutkimusehdotus on, että asiakaskokemusta pitäisi myös tutkia Suomessa vielä lisää. Kehittämisehdotuksena olisi kehittää oma mittari asiakaskokemusta mittaamaan päivystykseen.

Asiasanat:

Asiakaskokemus, päivystys, kartoittaminen

Bachelor's Thesis | Abstract

Turku University of Applied Sciences

Degree programme of nursing

2024 | 68 pages

Essi Kankare, Sanni Potinkara ja Jasmin Røyhkiö

## Surviving patient 's customer experience in the emergency department

- Narrative literature review

Customer experience contains all, what happens in patient's clinical pathway, communication situation and the other ones, from first call to health care to after care. The purpose of this thesis was to review narrative literature review to clarify the patient's customer experience in emergency department and in context affected factor. The goal was to add emergency departments staff knowledge of matters and in that case improve patient's customer experience in emergency department. Consignor for this thesis was Varha, Tyks Acute

Information search was implemented systematically by using PubMed, Medic and Cinahl databases. About 14 researchers were selected, which analyzed using inductive content analysis.

These things have influence to customer experience: information and consideration, patient engage in, health care function, culture, and ethnicity, waiting period in ER, emergency departments crowding, care evolve, taking good care of patients and patients feedback.

Based on studies many factors have an impact on customer experience, from communication to congested emergency. Also based on these studies results can be deducted, how much customer experience affects patients care in modern day along with there should be develop separate instrument to measure customer experience in emergency department. Customer experience should be study more in Finland.

Keywords:

Patient experience, emergency, charting

# Sisältö

<b>Käytetyt lyhenteet tai sanasto</b>	<b>6</b>
<b>1 Johdanto</b>	<b>7</b>
<b>2 Päivystys</b>	<b>9</b>
2.1 Potilaan hoitoketju päivystyksessä	10
2.2 Päivystystä ohjaava lainsäädäntö	13
<b>3 Asiakaskokemus</b>	<b>17</b>
3.1 Moniulotteinen asiakaskokemuksen tarkastelumalli	18
3.2 Asiakaspalveluiden laadun mittaaminen	19
3.3 Asiakaskokemuksen mittaaminen eri mittareilla	20
<b>4 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys</b>	<b>24</b>
<b>5 Opinnäytetyön empiirinen toteuttaminen</b>	<b>25</b>
5.1 Kirjallisuuskatsaus	25
5.2 Tiedonhaun ja aineiston valinnan kuvaus	26
5.3 Aineiston analyysi	28
<b>6 Tulokset</b>	<b>31</b>
<b>7 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus</b>	<b>38</b>
<b>8 Pohdinta</b>	<b>40</b>
<b>9 Johtopäätökset</b>	<b>44</b>
<b>Lähteet</b>	<b>45</b>

## **Liitteet**

Liite 1. Tietokannat ja niissä käytetyt hakulausekkeet

Liite 2. Valitut tutkimukset

Liite 3. Induktiivinen sisällönanalyysi asiakaskokemukseen yhteydessä olevista tekijöistä

## **Kuvio**

Kuvio 1. Aineiston valintaprosessi 28

Kuvio 2. Asiakaskokemukseen yhteydessä olevat tekijät 32

## Käytetyt lyhenteet tai sanasto

<b>CSAT</b>	Customer Satisfaction Score (DialOk 2023).
<b>NPS</b>	Net Promoter Score (Trustmary 2023).
<b>PREM</b>	Patient-Reported Experience Measure (Graham ym. 2023).
<b>PROM</b>	Patient-Reported Outcome Measures (Graham ym. 2023).

# 1 Johdanto

Päivystys on terveydenhuollon tarjoama palvelu, jossa akuutisti sairastuneita sekä kiireellistä hoitoa vaativia ihmisiä hoidetaan. Kiireellisellä hoidolla tarkoitetaan äkillisen sairastumisen, vamman sekä pitkäaikaissairauden vaikeutumista ja toimintakyvyn alenemista edellyttämää välitöntä arviota ja hoitoa, jota ei voi siirtää ilman sairauden pahenemista tai vamman vaikeutumista. Päivystyksessä annetaan potilaalle hoitoa kiireellistä hoitoa asuinpaikasta riippumatta. Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) vastaa kiireellisen hoidon yleisestä suunnittelusta, lainsäädännön valmistelusta, sen toimeenpanon tuesta, ohjauksesta sekä strategisesta kehittämisestä toimintavaltansa puitteissa. Hyvinvointialueen tehtävänä on järjestää ympärivuorokautinen päivystys. Ympärivuorokautinen päivystys on järjestettävä pääosin yhteispäivystyksenä, jossa on perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon palvelut ja näiden tarvitsemat diagnostiikkapalvelut. (STM 2023.)

Potilaan asiakaskokemus tarkoittaa potilaan omaa kokemusta jostain terveydenhuoltojärjestelmän palvelusta (Turunen 2020). Asiakaskokemus sisältää kaikki potilaan kohtaamat vuorovaikutustilanteet hoitajakson aikana. Potilaan asiakaskokemukseen vaikuttavat moni asia lääketieteellisten toimenpiteiden lisäksi. Tällaisia asioita ovat esimerkiksi kommunikointi terveydenhuollon ammattilaisten kanssa, tiedon saaminen ja sen ymmärtäminen, hoitoympäristö sekä odotusajat. Myös potilaan tarpeet, kuten kivunlievitys, henkinen tuki ja tarve osallistua päätöksentekoon sisältyy asiakaskokemukseen. Asiakaskokemus on kokonaisvaltainen kokemus potilaalle. (Litovuo n.d.)

Yhteispäivystysten koetusta työn kuormituksesta, työhyvinvoinnista tai yhteispäivystyksistä kerättävistä asiakaspalautteista on niukasti tutkimustietoa saatavilla. Myös sairaalapäivystysten toiminnan kehittämistarpeista on vähän tutkimusta. (THL 2021.)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa potilaan asiakaskokemusta päivystyksessä ja siihen yhteydessä olevia tekijöitä. Tavoitteena on lisätä päivystyksen henkilökunnan tietoa asiasta ja näin ollen parantaa asiakaskokemusta päivystyksessä. Opinnäytetyön toimeksiantaja oli Varha, TYKS Akuutti.



## 2 Päivystys

Päivystyksen turvallinen ja sujuva toiminta on kansallinen tavoite. Päivystys voidaan karkeasti jakaa kolmeen vaiheeseen, jotka ovat sisäänotto, läpimeno ja jatkohoito. Päivystys on ollut hoitohenkilökunnan vetämä yksikkö, sillä lääkärit ovat usein viettäneet lyhyempiä aikoja päivystystyössä. (Lukkarinen ym. 2016.)

Saavutettavuus- ja potilasturvallisuusnäkökohdat määrittelevät miten ympärivuorokautinen päivystys on järjestettävä. Usein tällainen päivystys järjestetään perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteispäivystyksenä (Valtioneuvoston asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä 583/2017, 1:2). Kiireellisen hoidon antamista varten hyvinvointitoimialueiden tulee järjestää ympärivuorokautinen päivystys. Käytännössä yhteispäivystykset sijaitsevat suuren sairaalan yhteydessä. Hyvinvointitoimialueille voidaan myöntää sosiaali- ja terveysministeriön toimesta lupa ylläpitää näiden lisäksi perusterveydenhuollon tai akuuttilääketieteen ympärivuorokautista päivystystä. Kansallisia ohjaus- ja neuvontapalveluita on rakennettu väestön käyttöön. Tällaisilla palveluilla väestön on helpompaa arvioida omaa terveydentilaansa sekä kuinka kiireellistä hoitoa ja tutkimuksia on tarpeen toteuttaa. (STM 2023.)

Päivystysapu on neuvontapalvelu, jonka hyvinvointialueet järjestävät. Neuvontapalvelu auttaa ja neuvoo äkillisissä terveysongelmissa. Sinne voi olla yhteydessä ennen päivystykseen hakemista. Päivystysapu-palvelussa on käytettävissä terveydenhuollon ammattilaisia, jotka auttavat arvioimaan vaatiiko tilanne päivystyskäynnin. Asiakkaalla on mahdollisuus saada itsehoito-ohjeita, jos tilanteen hoitamiseen riittää itsehoito. Päivystysapu palvelee kiireellisissä terveysongelmissa ympäri vuorokauden, mutta toiminnassa saattaa esiintyä alueellisia eroja. Palvelu on käytössä kaikkialla Suomessa, lukuun ottamatta Lappia ja Ahvenanmaata. (Päivystysapu 116117.)

Päivystyksellä on oma puhelinneuvonta ympäri vuorokauden, johon voi soittaa, kun on epävarma pitääkö lähteä päivystykseen vai ei. Puhelinneuvonnassa sairaanhoitaja tekee hoidon tarpeen arvioinnin potilaan kertoman mukaan ja joko pyytää tätä tulemaan päivystykseen tai antaa kotihoito-ohjeet sekä neuvoo, mitä tehdä, jos potilaan tilanne muuttuu huonommaksi tai neuvoo olemaan yhteydessä omaan terveyskeskukseen. Omaa terveydentilaa voi myös arvioida Omaolon avulla. (TYKS 2024.)

## 2.1 Potilaan hoitoketju päivystyksessä

Hoidon porrastuksella on yhtenäinen tavoite, joka on laadukkaasti hoidon kokonaisuuden luominen. Laadukkaassa hoidon kokonaisuudessa otetaan huomioon potilaan etu. Tavoitteena olisi myös, että eri hoitoportaiden ja yhteiskunnan intressit olisivat tasapainossa ja kaikki resurssit olisivat optimaalisessa käytössä. Keskeinen asia on perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon voimavarojen hyödyntäminen niin, että potilas hoidetaan yhdessä oikeanlaisilla lääketieteen menetelmillä ja vieläpä oikeaan aikaan sekä oikeassa paikassa. Potilasta tulee tutkia tietynlaisesti tietyissä tilanteissa sekä hoitaa terveydenhuollon eri tahoilla riittävän laadukkaasti ja tarkoituksenmukaisesti sekä potilaan, että palvelujärjestelmän kannalta. Tätä kutsutaan hoitoketjuksi. (Nuutinen 2000.)

Päivystykseen saavutaan itsenäisesti autolla tai taksilla, avustettuna omaisen tai tuttavien saattamana tai ensihoidon tuomana paareilla. Kiireellistä hoitoa tarvitsevat potilaat tulevat päivystykseen ensihoitohenkilöstön saattamana ambulanssilla. Kiireellistä hoitoa tarvitseva potilas voi myös saapua päivystykseen saattajan tuomana tai itsenäisesti. Kela-korttia tai muuta vastaavaa henkilökorttia käytetään useimmissa päivystyksissä ilmoittautumiseen. Ilmoittautuminen tapahtuu useasti vuoronumerojärjestelmän kautta. (Mitä päivystyksessä tapahtuu, Terveyskylä, Päivystystalo.)

Ilmoittautumisen jälkeen sairaanhoitaja kutsuu potilaan hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arvioon, jossa terveysongelma arvioidaan sekä potilaalle tehdään hoitosuunnitelma. Tätä kutsutaan triageksi. (Tuomisto 2018.) Triagessa hoitolinjan valinta yhdistyy hoidon tarpeen ja kiireellisyyden kanssa (Kurikka 2021). Tietojen avulla sairaanhoitaja määrittää hoidon tarpeen ja kiireellisyyden (Mitä päivystyksessä tapahtuu, Terveyskylä, Päivystystalo).

Lyhyellä ensiarviolla pyritään saamaan potilaan oleelliset tiedot ja aloittamaan tarvittaessa hoito viivytyksettä (Lukkarinen ym. 2016). Hoitajan haastattelussa potilaan taustatietoja sekä vaivaa selvitetään tarkemmin. Hoidon tarpeen arvioinnin sekä kiireellisyyden arvioinnin tueksi voidaan tehdä erilaisia mittauksia, kuten hengitystaajuuden, kuumeen tai sydämen sykkeen ja verensokerin mittaus. Oireiden mukaan voidaan tehdä myös muita mittauksia ja tutkimuksia, kuten laboratorio- ja kuvantamistutkimukset. (Mitä päivystyksessä tapahtuu, Terveyskylä, Päivystystalo.)

Päivystyksissä pyritään tunnistamaan nopeasti potilaat, jotka vaativat kuvantamis- ja/tai laboratoriotutkimuksia ja lähettämään heidät lääkärin ensiarvioon (Lukkarinen ym. 2016). Kuvantamistutkimukset tapahtuvat useimmiten lääkärin vastaanottokäynnin jälkeen, koska niihin vaaditaan lääkärin lähete. Päivystykseen hoitoon jääviä potilaita sairaanhoitaja ohjaa käyntiin liittyvissä asioissa, kertoo, mitä seuraavaksi tapahtuu ja laittaa potilaalle nimirannekkeen henkilöllisyyden varmistamiseksi. (Mitä päivystyksessä tapahtuu, Terveyskylä, Päivystystalo.)

Päivystyspotilaiden hoidon kiireellisyyden arviointiin ja kuvaamiseen käytetään kiireellisyysluokittelua. (Tuomisto 2018). Kiireellisyyttä voidaan arvioida usealla eri järjestelmällä. Tällaisissa järjestelmissä kiireellisyys kuvataan usein kirjaimin tai numeroin. Jos hoidon tarpeen arvioinnissa todetaan, ettei ole päivystyksellisen hoidon tarvetta, voidaan potilaalle antaa ohjeita kotihoidon tueksi tai ohjata hoitoon muualle. (Kurikka 2021.)

Potilaat hoidetaan päivystyksessä aina kiireellisyysjärjestyksessä (Pohjanmaan hyvinvointialue 2022). Potilaan voinnin muuttuessa myös kiireellisyysjärjestys voi muuttua. Myös uudet mahdollisesti kiireelliset potilaat voivat vaikuttaa järjestykseen. (Lohjan yhteispäivystys n.d.) Näistä syistä päivystyksen jonotilanne elää koko ajan. Päivystyskäynnin aikaisille tapahtumille ei ole oikeaa järjestystä. Tällaisia tapahtumia ovat esimerkiksi vastaanotto, tutkimukset ja toimenpiteet. Jotkut vaivat voivat vaatia enemmän toimenpiteitä ja tutkimuksia. (Mitä päivystyksessä tapahtuu, Terveyskylä, Päivystystalo.)

Päivystyksessä potilaiden tutkiminen ja hoito tapahtuu joko sairaanhoitajan tai lääkärin vastaanotolla. Sairaanhoitajan vastaanotolla hoidetaan esimerkiksi hengitystieinfektioita sekä lieviä tapaturmia. Sairaanhoitaja hoitaa potilaan itsenäisesti ja tarvittaessa konsultoi lääkäriä. Lääkärin vastaanotolla potilas tutkitaan petipaikalla tai lääkärin huoneessa. Lääkäri myös haastattelee potilaan sekä tutustuu potilaan sairaushistoriaan ja mahdollisesti etukäteen otettujen verikokeiden tuloksiin. Diagnoosi pyritään tekemään potilaan oireiden ja tutkimusten perusteella. Päivystyksessä keskitytään äkillisen vamman tai oireen hoitamiseen. Päivystysvastaanotolla ei ole useasti mahdollista perehtyä potilaan pitkäaikaissairauksien hoitoon tai myöskään toteuttaa laajoja tutkimuksia ja hoitosuunnitelmia. Jatkotutkimuksiin pääsemistä varten potilaita ohjeistetaan olemaan yhteydessä omaan terveyskeskukseen. (Mitä päivystyksessä tapahtuu, Terveyskylä, Päivystystalo.) Kuitenkin sujuva päivystys on potilaille sekä hoitohenkilökunnalle suuri etu ja siihen tulee aina pyrkiä (Lukkarinen ym. 2016).

Erilaisilla toimenpiteillä ja lääkityksillä voidaan hoitaa päivystyksellistä vaivaa. Toimenpiteitä toteutetaan usein lääkärin vastaanoton aikana tai sen jälkeen. Joskus toimenpiteitä saatetaan tarvita heti päivystykseen saavuttaessa. Toimenpiteitä toteutetaan toimenpidehuoneissa tai potilaan petipaikalla. Toimenpiteen toteuttaa lääkäri tai muu hoitohenkilökunnan jäsen oman osaamisensa ja tehtävänkuvansa mukaisesti. (Mitä päivystyksessä tapahtuu, Terveyskylä, Päivystystalo.)

Päivystyksellisen vaivan hoitaminen voi myös edellyttää potilaan voinnin seuraamista päivystyksessä. Tällaisia tilanteita ovat esimerkiksi hoitotoimenpiteiden ja lääkitysten myöhäiset vaikutukset, jotka eivät ole heti nähtävissä. Myös potilaan oireiden etenemistä tulee seurata, jotta nähdään, mihin suuntaan potilaan vointi on menossa. Seurannassa olevat potilaat voivat olla aulassa istumassa tai jonkinlaisessa seurantalassa. Lääkäri voi myös ottaa vastaan uusia potilaita, vaikka hänellä olisi seurannassa muitakin potilaita. (Mitä päivystyksessä tapahtuu, Terveyskylä, Päivystystalo.) Hoitajien tehtävänä on raportoida potilaiden mahdollisista voinnin muutoksista hoitavalle lääkärille (Brigo 2018).

Tutkimusten, toimenpiteiden ja seurannan jälkeen potilas joko kotiutuu tai siirtyy jatkohoitoon sairaalaan tai terveyskeskusten vuodeosastolle. Kotiutuessaan potilas saa päivystyksestä hoito-ohjeet sekä sairaslomatodistuksen mikäli hän sitä tarvitsee. Mahdollisista määrättyistä lääkkeistä annetaan reseptit mukaan. Potilas voi kotiutua omalla autolla, julkisilla ajoneuvoilla tai Kelan korvaamalla taksikuljetuksella, mikäli potilaan terveydentila sitä vaatii. Ambulanssia tai paarivarusteltua taksia käytetään, jos potilas siirretään oman terveyskeskuksen vuodeosastolle. Hyvänkuntoinen potilas voi tilanteen salliessa matkustaa tavallisella taksilla. Joskus potilaan jatkohoitopaikka on sairaalan tai terveyskeskuksen vuodeosasto. Päivystyksen hoitohenkilökunta huolehtii potilaalle kuljetuksen sairaalaan vuodeosastolle jäävälle potilaalle. Suoraan päivystyksestä siirto leikkaus- tai toimenpidesaliin tai teho-osastolle tehdään, jos potilaan terveydentila niin edellyttää. (Mitä päivystyksessä tapahtuu, Terveyskylä, Päivystystalo.)

## 2.2 Päivystystä ohjaava lainsäädäntö

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) huolehtii kiireellisen hoidon lainsäädännön valmisteluista sekä kiireellisen hoidon lainsäädännön toimeenpanosta. Sosiaali-

ja terveystalvveluita ohjaavat erilaiset lait ja asetukset. Päivystystoimintaa ja kiireellistä hoitoa ohjaavat pääasiassa terveydenhuoltolaki sekä päivystysasetus. (STM 2023.)

Terveydenhuoltolaki (1326/2010) ohjaa päivystyksen toimintaa.

Terveydenhuoltolain tarkoituksena on pitää yllä ja edistää väestön hyvinvointia ja terveyttä, pienentää väestöryhmien välisiä eroja terveydessä sekä muokata palvelujen saatavuutta ja laatua yhdenvertaisemmaksi. Myös yhteistyön parantaminen terveydenhuollon toimijoiden ja toimialojen kesken on yksi keskeisistä tavoitteista. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010, 1:3.)

Terveydenhuoltolain 6:50:ssä määritellään, mitä kiireellinen hoito on.

Kiireellisellä hoidolla tarkoitetaan äkillisen sairastumisen, vamman, pitkäaikaissairauden vaikeutumisen ja/tai toimintakyvyn alenemisen vuoksi johtuvaa välitöntä tarvetta hoidon arvioinnille ja hoitamiselle.

Terveydenhuoltolain 6:50:ssä luokitellaan kiireelliseksi sairaanhoidoksi myös kiireellinen suun terveydenhuolto, päihdehoito, mielenterveyden hoito ja psykososiaalinen tuki sekä välitön vieroitushoidon tarve.

Hyvinvointialueen velvollisuus on järjestää vastaanottotoiminta, jossa arkipäivinä on mahdollisuus saada kiireellisissä tapauksissa välitöntä hoitoa ja hoidon tarpeen arviointia asuinpaikan lähistöllä, mikäli palveluiden laadun turvaaminen sekä potilasturvallisuus ei vaadi päivystysyksikköä. Viikonlopun päiväaikainen ja ilta-ajan perusterveydenhuollon kiireellinen vastaanottotoiminta vaaditaan silloin, kun palvelujen saatavuus ei riitä. (Valtioneuvoston asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä 583/2017, 1:3.)

Jotkut hyvinvointialueet on velvoitettu järjestämään laaja ympärivuorokautinen päivystysyksikkö eli perusterveydenhuollon ja erikoissairanhoidon yhteispäivystys. Tällaisia hyvinvointialueita ovat esimerkiksi HUS, Varsinais-Suomi, Satakunta ja Pirkanmaa Hoidon laadun ja potilasturvallisuuden tulee

toteutua riittävän osaamisen ja voimavarojen kera. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010, 6:50.)

Päivystyspisteissä tarjotaan päivystyspalveluita. Päivystyspisteitä päätettäessä tulee ottaa huomioon päivystyspisteiden etäisyydet, ensihoitopalvelu sekä ylipäättänsä palvelutarve. Päivystyspisteiden ja ensihoidon on tehtävä yhteistyötä. (STM 2023.)

Kunnan on tarjottava kiireellistä hoitoa vuorokauden ympäri kiireettömän hoidon yhteydessä tai päivystysyksikössä. Ympäri vuorokautisen päivystyksen tulee olla perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteispäivystys.

(Valtioneuvoston asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä 583/2017, 1:2.) Laajassa ympärivuorokautisessa päivystyksessä eli yhteispäivystyksessä tulee olla osaamista moniin eri erikoisaloihin. Tällaisia erikoisalajoja ovat anesthesiologia, tehohoito, akuuttilääketiede, traumatologia, gastroenterologinen kirurgia, lastentaudit, naistentaudit, synnytykset, ortopedia, kardiologia, radiologia, sisätaudit, yleislääketiede sekä psykiatria. Myös hammaslääketieteen päivystys tulee olla, yöpäivystystä lukuun ottamatta. (Valtioneuvoston asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä 583/2017, 1:4.)

Moniammatillinen henkilökunta tulee olla käytettävissä päivystysyksikössä.

Moniammatillinen henkilökunta sisältää lääkärin, joka on virkasuhteessa kuntaan tai laillistettu kuntayhtymään. Yksiköllä tulee olla myös laillistettu lääkäri, joka vastaa päivystyspalveluiden kokonaisuudesta. (Valtioneuvoston asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä 583/2017, 1:7.) Riittävät laboratorio- sekä kuvantamispalvelut tulee olla käytettävissä (Valtioneuvoston asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä 583/2017, 1:9).

Potilas tulee ottaa hoitoon päivystysyksikköön, mikäli hänen terveydentilansa ja toimintakykynsä sitä vaatii ja sairauden/vamman huomioon ottaen hoitoa ei voi

siirtää seuraavalle päivälle eikä viikonlopun yli. Potilas on mahdollista ohjata terveyskeskuksen palveluihin, mikäli käynnin siirtäminen ei vaaranna potilaan terveydentilaa tai toimintakykyä. (Valtioneuvoston asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä 583/2017, 1:12.)



### 3 Asiakaskokemus

Asiakaskokemukseen sisältyy hoitopolun aikana kaikki kohdatut vuorovaikutus- ja muut tilanteet. Eli käytännössä ensimmäisestä puhelusta terveydenhuoltoon hoidon jälkeisiin seurantaan asti. Asiakaskokemukseen vaikuttavat siis muutkin asiat kuin itse toimenpiteet tai hoidon tulokset. Tällaisia asioita ovat esimerkiksi kommunikointi ja tiedon kulku, odotusajat ja henkinen tuki sekä potilaan mahdollisuus osallistua päätöksien tekemiseen. (Litovuo n.d.) Asiakaskokemus muodostuu kaikessa vuorovaikutuksessa, jossa asiakas ja yritys ovat keskenään- osittain jopa ennen asiakassuhteen alkamista (Trustmary 2023).

Terveydenhuollon asiakaskokemusten näkyvyys on nykypäivänä lisääntynyt. Kokemuksista voidaan kertoa esimerkiksi mielipidepalstoilla. Odotukset palveluita kohtaan ovat nousseet, joka voi johtua esimerkiksi lisääntyneestä tietoisuudesta omista toiveistaan. Asiakaskokemuksen kehittämistä onkin tullut keskeinen hyvinvointialueiden tavoite. Hyvään asiakaskokemukseen tulisikin suhtautua tärkeänä tekijänä kliinisen hoidon yhteydessä. Hyvä asiakaskokemus edistää potilastyytyväisyyttä, sitoutumista hoitoon ja parempia tuloksia sekä auttaa terveydenhuollon organisaatioita luomaan hyvää mainetta ja arvoa. (Litovuo n.d.)

Hyvässä asiakaskokemuksessa potilaan tarpeiden huomioiminen korostuu. Kommunikointi ja selkeä tiedonsaanti voivat johtaa parempaan hoidon suunnitteluun sekä toteutukseen. Potilas todennäköisesti osallistuu aktiivisemmin hoitoon mitä parempi ymmärrys potilaalla on hoitoprosessista. Tämä puolestaan edistää hoitotuloksia. (Litovuo n.d.) Huono kokemus voi taas puolestaan johtaa heikentyneisiin hoitotuloksiin, mikäli potilas on haluton jatkamaan hoitoa tyytymättömyytensä vuoksi (Tehy 2022).

Asiakaskokemus koetaan käsitteenä, joka muodostuu kokonaisen hoitopolun aikana (Litovuo n.d). Potilastyytyväisyys tulee erottaa asiakaskokemuksesta, vaikka ne liittyvät toisiinsa (Litovuo n.d; Tammivuori 2021). Hyvä kokemus lisää potilastyytyväisyyttä, joka puolestaan lisää hyviä asiakaskokemuksia.

Potilastyytyväisyyden keskeinen merkitys onkin, miten potilaan oletuksiin on vastattu kokemuksella. (Litovuo n.d.)

### 3.1 Moniulotteinen asiakaskokemuksen tarkastelumalli

Asiakaskokemusta voidaan tarkastella moniulotteisen asiakaskokemuksen mallin avulla (Litovuo n.d.). Tässä moniulotteisessa asiakaskokemuksen mallissa asiakaskokemus jaetaan viiteen ulottuvuuteen, jotka ovat aistillinen, kognitiivinen, käytöksellinen, sosiaalinen sekä emotionaalinen ulottuvuus (Hartikainen 2020). Näitä ulottuvuuksia hyödynnetään asiakaskokemuksen monipuolisuuden ymmärtämiseksi. (Litovuo n.d.)

Aistilliset kokemukset syntyvät maku-, haju-, näkö-, kuulo- sekä tuntoaistien välityksellä. Kivun tuntemukset ovat tärkeä osa aistillisia tuntemuksia. (Litovuo n.d.) Sairaalaympäristö voi saada potilaan tuntemaan sekä negatiivisia että positiivisia tunteita. Negatiivisia tunteita aiheuttavia asioita tulisi pyrkiä välttämään ja sen sijaan korostaa positiivisia tunteita aiheuttavia osa-alueita. (Turunen 2021.) Esimerkiksi jännittyneessä tilassa olevalle potilaalle pienetkin äänet voivat luoda ärsytyksen tunteita. Näitä ääniä olisikin hyvä välillä pysähtyä pohdiskelemaan ja miettimään miten ne voivatkin vaikuttaa. (Litovuo n.d.)

Potilaan ajattelusta sekä tiedon ymmärtämisestä koostuu kognitiiviset kokemukset. Usein potilaat kohtaavat itselleen täysin uusia tilanteita, joihin he eivät ole varautuneet. Tällöin potilaat koittavat ymmärtää omaan tilanteensa vaikuttavia asioita, kuten onnettomuus ja sairauden hoito. (Litovuo n.d.) Tärkeää onkin tehdä tiedon saannista selkeää ja ymmärrettävää potilaalle. Esimerkiksi selkokielellä puhuminen ja lääketieteellisten sanojen käyttämisen välttäminen on yksi keino, miten henkilökunta voi selkeyttää potilaan tiedon saantia. (THL 2023.)

Käytöksellinen kokemus on potilaan toiminnan ja käyttäytymisen muutosta johtuen terveydenhuollossa olleista kohtaamisista. Kokemukset voivat olla hetkellisiä käyttäytymisen muutoksia tai pidempiaikaisia muutoksia.

Pidempiaikainen muutos voi olla esimerkiksi elämäntapamuutos. Kokemukseen vaikuttavat hyvin vahvasti terveydenhuollon ammattilaisten asenne sekä palveluiden joustavuus. Terveydenhuollon ammattilaisen tulisi tukea potilasta positiivisessa elämäntapamuutoksessa ottamalla huomioon potilaan arjen ja siihen sopeuttamisen yhdessä muutoksen kanssa. (Litovuo n.d.)

Sosiaalinen kokemus koostuu vuorovaikutuksesta, joka voi olla yksittäinen kohtaaminen terveydenhuollon ammattihenkilön kanssa tai pitkäaikainen luottamussuhde useamman henkilökunnan jäsenen kanssa. Hyvän sosiaalisen kokemuksen perustana onkin luottamus ja avoimuus. Kun potilas pystyy itse ilmaisemaan huolenaiheita, pystyy hän itse myös vaikuttamaan omaan hoitosuunnitelmaansa. Terveydenhuollon ammattilaisen tulee ohjata ja neuvoa potilaita heidän tarpeensa mukaisesti. (Litovuo n.d.)

Emotionaalinen kokemus kuvastaa potilaan tunnetiloja hoitoon liittyen sekä potilaana olemisesta. Tunnekokemusten sarja voi alkaa jo ennen ensimmäistä yhteydenottoa terveydenhuoltoon, sillä sairauden tunne voi alkaa jo varhaisessa vaiheessa. On huomioitava se, että useasti sairauden tuntoon liittyvät tunnetilat ovat negatiivisia. Kuitenkin potilaan tunteisiin on mahdollista vaikuttaa olemalla läsnä ja antamalla ammatillista tukea tunteiden käsittelylle. (Litovuo n.d.)

### 3.2 Asiakaspalveluiden laadun mittaaminen

Asiakaspalvelun laadulla on olennainen osa asiakaskokemuksessa sekä asiakastyytyväisyydessä. Laatu on käsite, joka kuvaa jonkin palvelun ominaispiirteitä. Laadua on voitava mitata ja se edellyttää laadun määrittelyä. Laadun määrittelyssä usein puhutaankin toiminnallisesta ja teknisestä laadusta. Toiminnallinen laatu kuvastaa asiakaspalvelun toteutustapaa ja prosessin laatua. Siinä korostuu palvelun saatavuus, nopeus, oikea-aikaisuus, viihtyvyys, tiedon saanti ja yhteistyö. Tekninen laatu kuvastaa asiakaspalvelun lopputulosta. Teknisen laadun toteutumiseen tarvitaan henkilökuntaa, jotka

omaavat ammattitaitoa, varmuutta, luotettavuutta sekä virheettömyyttä. Palveluja voitaisiin karkeasti arvioida 10 kategorian mukaisesti. Nämä kategoriat ovat luotettavuus, reagointialttius, kompetenssi, saavutettavuus, huomaavaisuus, viestintä, uskottavuus, turvallisuus, asiakkaan tunteminen sekä ymmärtäminen ja fyysinen ympäristö. (Sipilä 2017; Turunen 2020.)

Luotettavuudella haetaan virheetöntä ja johdonmukaista palvelua.

Reagointialttiudella tarkoitetaan henkilökunnan halua ja valmiuksia palveluiden toteuttamiseen. Oletetaan siis ajantasaista ja nopeaa palvelua. Tarvittavien tietojen tietäminen ja taitojen osaaminen koostuu kompetenssista. (Arter 2022.)

Saavutettavuudella sitten taas haetaan sopivaa sijaintia ja palvelun helppoa saatavuutta sekä paikan päällä, että puhelimesta (Invalidiliitto n.d).

Huomavaisuus koostuu yksinomaan henkilökunnan käytöksestä asiakasta kohtaan. Ystävällisyys ja kohteliaisuus korostuu tässä. Viestinnässä keskitytään asioiden selkeästä esittämisestä ja selostamisesta asiakkaalle. Asioiden ymmärtäminen on ensisijaisessa roolissa. Rehellisyys ja luotettavuus ovat tärkeä tekijä uskottavuudessa. Organisaation maineella voi olla iso vaikutus asiakkaiden kokemaan rehellisyyteen. (Arter 2022.) Ammattihenkilöiden tulee noudattaa salassapitosopimusta, jolloin he eivät saa kertoa muille asiakkaiden asioista, joka on merkitty asiakirjaan salassa pidettävänä (Valvira n.d).

Päivystyksessä pienet ja ahtaat tilat hankaloittavat salassapitosopimuksen noudattamista. Asiakkaat haluavat yksilöllistä kohtelua ja omien tarpeiden ymmärrystä. Tämä on tärkeä osa asiakkaan tuntemista ja ymmärtämistä -kategoriaa. Viimeisenä on fyysinen ympäristö, joka käsittää itse fyysisten tilojen lisäksi laitteistot ja henkilöstön olemuksen. (Arter 2022.)

### 3.3 Asiakaskokemuksen mittaaminen eri mittareilla

Asiakaskokemusta ei ole mahdollista mitata yhtä helposti kuin palveluiden laatua tai asiakastyytyväisyyttä. Kuitenkin asiakaskokemuksen mittaaminen on kannattavaa. Asiakaskokemus voi olla jopa asiakastyytyväisyyttä tehokkaampi,

mitä tulee positiiviseen suositteluun. Asiakaskokemus voi olla myös parempi asiakasuskollisuuden selittäjä. (Trustmary 2023.)

Asiakkaiden tarpeita ja toiveita voidaan ymmärtää paremmin asiakaskokemuksen mittaamisella. Myös palveluiden laatua ja asiakkaiden sitoutumista voidaan parantaa. Mitattaessa asiakaskokemusta, saadaan selville ongelmat ja epäkohdat. Näitä lähdetään parantamaan, jonka avulla saadaan asiakkaat pysymään uskollisina yrityksille. (DialOk 2023.) Potilaiden päivystyskokemuksen mittaamiseen käytettävät mittarit ovat välineitä, jotka kuvaavat potilaan näkökulmaa siitä, mitä hoitokohtaamisten aikana tapahtui ja miten se tapahtui (Bull ym. 2022).

Potilaskokemuksen johtaminen ja kehittäminen edellyttää tarkoituksenmukaista mittaamista (Mikkola & Saarijärvi 2022). Asiakaskokemuksen mittaamiseen on käytettävissä monia työkaluja ja mahdollisuuksia. Mahdollisesti yleisin asiakaskokemuksen mittaamisessa käytetty työkalu on **NPS** eli Net promoter score. NPS mittaa vain yhden kysymyksen kautta asiakkaiden suositteluhalukkuutta ja tyytyväisyyttä. Tässä kyseisessä yhdessä kysymyksessä kysytään, kuinka todennäköisesti asiakas olisi valmis suosittelemaan palvelua/ tuotetta hänen kaverilleen tai kollegalleen. Vastaukset asetetaan asteikolle 1-10. NPS tai mikä tahansa mittari ovat ennemminkin työkaluja, joilla haetaan vertailukohtaa oman asiakaskokemuksesi kehittämiseen. (Trustmary 2023.)

Toinen mittari **CSAT** mittaa myös asiakastyytyväisyyttä. CSAT eli Customer Satisfaction Score mittaa asiakkaan tyytyväisyyttä saamaansa palveluun lyhyellä aikavälillä. Esimerkiksi asiakaspalvelupuhelun jälkeen voidaan asiakkaan tyytyväisyyttä mitata heti ja kerätä tällä tavalla tietoa yksittäisten asiakkaan kanssa kohtaamisten onnistumisesta. (DialOk 2023.)

CSAT mitataan asteikolla 1-5, jossa numero 5 tarkoittaa erittäin tyytyväistä. Mikäli asiakas vastaa asteikolla 1-2, voidaan asiakkaaseen olla välittömästi yhteydessä ja selvittää syy asiakkaan tyytymättömyyteen. Silloin on

mahdollisuus paikantaa epäonnistumiset asiakaspalvelutilanteissa ja yrittää ehkäistä menetettyjä asiakassuhteita. (DialOk 2023.)

**PREM** (Patient-Reported Experience Measure)-mittarit ovat validoituja, itseraportoituja kyselylomakkeita, joiden avulla potilaat voivat raportoida suoraan ja joiden tarkoituksena on tarjota standardoitu arviointi yksilöllisestä hoitokokemuksesta (Graham ym. 2023). Potilaan raportoimat kokemusmittarit ovat välineitä, jotka kuvaavat potilaan näkökulmaa siitä, mitä hoitokohtaamisen aikana tapahtui ja miten se tapahtui (Bull ym. 2022). Nämä mittarit ovat suunniteltu tunnistamaan, missä hoidossa on vahvuuksia ja haavoittuvaisuuksia (Graham ym. 2023).

PREM-mittareita on käytetty yli 25 vuoden ajan mittaamaan terveysjärjestelmien suorituskykyä ja arvopohjaista terveydenhuoltoa kansainvälisesti (Bull ym. 2022). PREM-mittaukset eroavat potilaiden raportoimista tulostittauksista (PROM), jotka mittaavat potilaiden näkemyksiä heidän terveydentilastaan, ja tyytyväisyystutkimuksista, jotka mittaavat, missä määrin hoito vastaa potilaiden odotuksia (Graham ym. 2023). PREM-mittauksissa ei tarkastella hoidon tuloksia, vaan hoitoprosessin vaikutusta potilaan kokemukseen, esimerkiksi viestintään ja avun oikea-aikaisuuteen. Ne eroavat tyytyväisyystutkimuksista siten, että ne raportoivat potilaiden kokemuksia ja poistavat mahdollisuuden raportoida subjektiivisista näkemyksistä. (Medicity 2020.)

PREM on siis potilaskeskeisyyden ominaisuus, lähestymistapa, joka liittyy henkilön terveydenhuoltoon liittyviin oikeuksiin. Kerätyllä tiedolla on useita tarkoituksia, kuten tutkimus, laadunparannusprojektit, auditointi ja taloudellinen arviointi. Nämä kerätyt tiedot tarjoavat myös elintärkeää palautetta terveydenhuollon tarjoajille kliinisen hoidon vertailujen mahdollistamiseksi. (Medicity 2020.)

**CAHPS** (Hospital Consumer Assessment of Healthcare Providers and System) Hospital Survey on tutkimusväline ja tiedonkeruumenetelmä, jolla mitataan potilaiden käsitystä sairaalokokemuksestaan (U.S. Centers for Medicare &

Medicaid Services n.d). Kyseisessä menetelmässä sairaalasta kotiutuneilta kysytään 29 kysymystä heidän viimeaikaisesta sairaalassaolostaan. Kysely sisältää 19 ydinkysymystä sairaalokokemuksen kriittisistä näkökohdista (viestintä sairaanhoitajien ja lääkäreiden kanssa, sairaalan henkilökunnan reagointikyky, sairaalaympäristön puhtaus ja hiljaisuus, viestintä lääkkeitä, kotiutustiedot, sairaalan kokonaisarviointi ja miten he suosittelivat sairaalaa). (U.S. Centers for Medicare & Medicaid Services n.d.)

Pelkkä asiakaskokemuksen mittaaminen ei riitä, vaan mittarien tuottama tieto tulee hyödyntää. Vaikuttavan terveyden tuottamiseen voidaan luoda edellytyksiä motivoituneen ja ammattitaitoisen hoitohenkilökunnan avulla sekä mittareista saadun tiedon hyödyntämisen ja potilaskokemuksen kehittämiseen sitoutumisen avulla. (Mikkola & Saarijärvi 2022.)

## 4 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa potilaan asiakaskokemusta päivystyksessä ja siihen yhteydessä olevat tekijät. Tavoitteena on lisätä päivystyksen henkilökunnan tietoa asiasta ja näin ollen parantaa asiakaskokemusta päivystyksessä.

Tutkimuskysymys:

1. Mistä tekijöistä asiakaskokemus muodostuu päivystyksessä?



## 5 Opinnäytetyön empiirinen toteuttaminen

Päivystyksessä on ajoittain pahoja ruuhkia mistä raportoidaan ympäri Suomea. Jatkohoitoon pääseminen voi ajoittain viivästyä jopa yli vuorokauden verran. Tilannetta päivystyksissä saatetaan välillä kuvata jopa kaoottiseksi. Tilanne on ollut vaikein suurissa kaupungeissa, esimerkiksi Helsingissä. Kiireellinen hoito on pystytty antamaan, mutta potilaiden siirtäminen jatkohoitoon ei aina ole kuitenkaan onnistunut (Keistinen 2023). Päivystyksen potilasmäärällä on vaikutusta myös muiden potilaiden kokemukseen omasta hoidostaan. Ruuhkautuneessa päivystyksessä olevat potilaat antavat enemmän negatiivista palautetta kuin ne potilaat, jotka eivät ole ruuhka-aikana päivystyksessä. (Berlyand ym. 2021.)

Opinnäytetyön aihe on siksi tärkeä, jotta voitaisiin ymmärtää paremmin päivystyksessä käyvän potilaan asiakaskokemukseen vaikuttavia tekijöitä, miten niitä voidaan mitata ja kuinka niihin pystyttäisiin vaikuttamaan.

Opinnäytetyön toimeksiantajana toimi VARHA Tyks Akuutti. Opinnäytetyön aihe on toimeksiantajalle tärkeä, koska viime vuosien aikana päivystykset ympäri maata ovat saaneet negatiivista palautetta esimerkiksi ruuhkautumisestaan.

### 5.1 Kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsauksessa kerätään jo olemassa olevaa tietoa yhdeksi yhtenäiseksi raportiksi. Kirjallisuuskatsauksia on kolme erilaista tyyppiä, jotka luokitellaan tarkkuuden, menetelmien ja käyttötapojen mukaan. Nämä ovat systemaattinen kirjallisuuskatsaus, meta-analyysi sekä narratiivinen kirjallisuuskatsaus. Systemaattisen katsauksen tarkoituksena on rajata tutkimusongelma tarkasti (Karelian ammattikorkeakoulu n.d.) sekä tarkastella, arvioida ja tuoda yhteen aiemmin tutkittua ja tuotettua aineistoa kirjallisessa muodossa (Sulonen 2023). Meta-analyysin tarkoituksena on kerätä yhteen

erilaisia tutkimuksia ja niistä muodostaa numeraalisista tuloksista yhteenveto parantaen niiden luotettavuutta (Salminen 2011).

Narratiivista kirjallisuuskatsausta voidaan kuvata yleiskatsauksena. Se on yksi useimmiten käytetyistä kirjallisuuskatsauksen tyypeistä. Siinä ei ole tiukkoja ja tarkkoja sääntöjä. Aineiston valintaa ei rajoita metodiset säännöt ja laajojakin aineistoja voidaan käyttää. Tutkittava aihe voidaan kuvata laajalti sekä tutkittavan aiheen ominaisuuksia voidaan jakaa omiin luokkiinsa. Tutkimuskysymykset voivat olla suppeampia kuin systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa. Narratiivinen kirjallisuuskatsaus on kevyin kirjallisuuskatsauksen muoto, jos asiaa ajattelee sen metodisilla ominaisuuksilla. Sen avulla on pyrkimys laajan kuvan antamisesta tutkittavasta aiheesta sekä tutkittavan aiheen historiasta ja sen mahdollisesti kehittymisestä. Kuitenkin laajamuotoisin toteutustapa on yleiskatsaus. Narratiivisella kirjallisuuskatsauksella puhekielessä tarkoitetaan useasti narratiivista yleiskatsausta. Eli kyseessä on laaja prosessi, jossa tiivistetään aikaisemmin tehtyjä tutkimuksia. (Salminen 2011.)

Tämä opinnäytetyö toteutettiin narratiivisena kirjallisuuskatsauksena. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus sopii opinnäytetyöhön tyyliin, koska se antaa mahdollisuuden kuvata tutkittavaa ilmiötä laaja-alaisesti ilman tarkkoja sääntöjä.

## 5.2 Tiedonhaun ja aineiston valinnan kuvaus

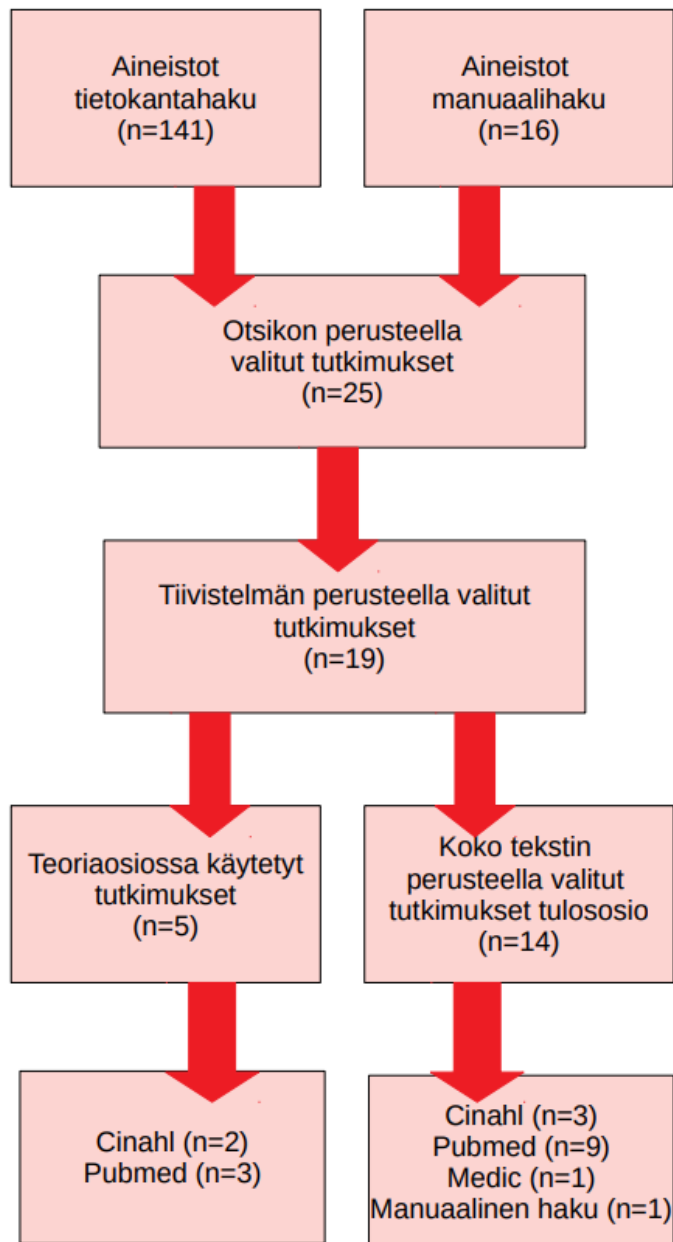
Opinnäytetyötä varten kerättiin tietoja eri hoitotyön ja terveysalan keskeisimmistä tietokannoista. Tietokannoiksi valikoitui PubMed, Medic, Cinahl Complete (EBSCOhost). Hakusanat valikoituivat tarkasti. Tietokantahaussa englanniksi käytettäviä hakusanoja olivat: *“emergency room”*, *“emergency department”*, *“emergency service”*, *“patient feedback”*, *“nursing”* sekä *“patient experience”*. Suomeksi käytettäviä hakusanoja olivat: *“päivystys”*, *“potilaspalaute”*, *“asiakaskokemus”*, *“asiakaspalaute”*, *“kehittäminen”*, *“hoitotyö”* ja *“työskentelytapa”*. Hakulausekkeiden muodostamisessa käytettiin

informaatikon apua. Lopullinen tiedonhakupöytäkirja on kuvattu liitteessä (Liite 1).

Aineisto valittiin mukaanotto- ja poissulkukriteerien ohjaamana.

Mukaanottokriteereinä olivat enintään 5 vuotta vanhat artikkelit, aikuisten päivystyshoitotyöhön liittyvät artikkelit sekä potilaan asiakaskokemusta käsittelevät artikkelit. Poissulkukriteereinä olivat lapsipotilaat ja lapsen päivystyshoitotyö. Tietokantahaussa opinnäytetyön suunnitelman tekemisen jälkeen, tulostukseen käytetyissä artikkeleissa osumia tuli yhteensä 141, ja manuaalissa 16 osumaa. Otsikon perusteella valittuja artikkeleita oli yhteensä 25. Niistä karsiutui 6 artikkelia pois tiivistelmän perusteella.

Teoriaosiossa käytettiin 5 artikkelia ja 14 artikkelia käytettiin tulostuksessa. Eli yhteensä 19 artikkelia kokonaisuudessaan valikoitui mukaan opinnäytetyöhön. Tietokantahaku selitetty kuviossa 1.



Kuvio 1. Aineiston valintaprosessi

### 5.3 Aineiston analyysi

Sisällönanalyysia käytetään eniten analyysimenetelmänä laadullisissa tutkimuksissa. Analyysi toteutetaan aineistolähtöisesti eli induktiivisesti tai teorialähtöisesti eli deduktiivisesti. Päävaiheet sisällönanalyysissa ovat:

valmistelu-, analysointi- ja raportointivaihe. Valmisteluvaiheeseen kuuluu analyysiyksikön valinta sekä analyysin aineistoon perehtymisen ja mahdollisen litteroinnin. Analyysivaiheessa edetään aineistolähtöisesti ryhmitellen tai teorialähtöisesti analyysimatriisiin pelkistyksiä poimiten. Raportointivaiheessa tuloksia esitetään visualisoiden sekä tekstillä kuvaten. Pohdinnassa mietitään jo saavutettuja tuloksia ja peilataan niiden avulla aikaisempiin tutkimuksiin. (Elo ym. 2022.)

Laadullinen sisällönanalyysi on lähellä teemoittelua, siksi niiden nimityksiä voidaan ajatella vaihtoehtoisina toisilleen. Sisällönanalyysissa keskitytään siihen, mistä asioista, aiheista ja teemoista aineisto kertoo. Tällaisia esimerkkejä voivat olla haastateltavien puheenaiheet ja aiheet mitä tekstissä käsitellään. Sisällönanalyysia voidaan hyödyntää kirjoitettujen tekstien, haastattelujen, nauhoitetun puheen sekä vain ääntä ja kuvaa sisältävien aineistojen analyysiin. (Vuori 2024.)

Induktiivisessa sisällönanalyysissa tutkimuskysymykset muotoutuvat analyysin edetessä erilaisten aineistojen teorioiden sekä tulosten perusteella. Induktiivisen analyysin saaminen puhtaana on käytännössä mahdotonta, koska havaintoja ei pystytä kuvaamaan ilman ennakkokäsitystä tutkittavasta ilmiöstä (Alasuutari 2011).

Tämä opinnäytetyö tehtiin induktiivisella sisällönanalyysi-menetelmällä, jotta saadaan yhteenveto asiakaskokemukseen yhteydessä olevista tekijöistä kansainvälisten tulosten perusteella.

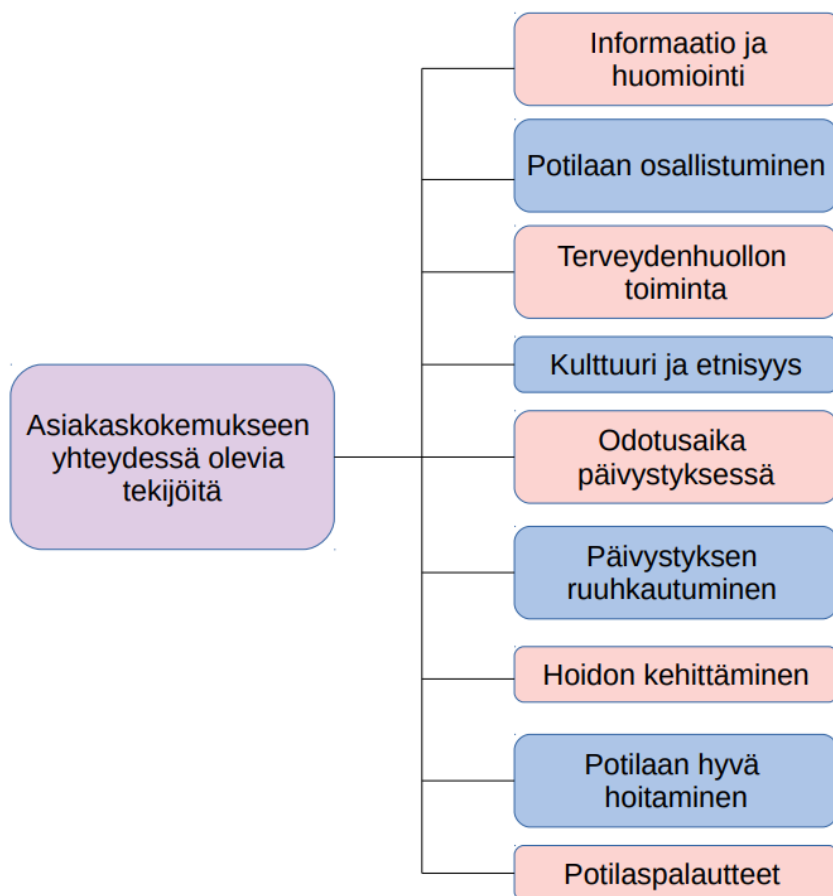
Analyysi eteni järjestyksen mukaisesti. Tietokantahakujen ja tutkimusten valinnan jälkeen aloitettiin etsimään vastauksia tutkimuskysymyksiin. Aineistoa läpikäytiin yhdessä tekijöiden kesken ja muutama tutkimus tippui pois, jotka eivät suoranaisesti liittyneet aiheeseen, kuten esimerkiksi tutkimus, joka käsitteli enemmän hoitajien kokemuksia kuin potilaiden. Tutkimusten tärkeitä ja keskeisiä tuloksia alettiin kirjottamaan auki. Valituista tutkimuksista muodostettiin pelkistykset, jonka jälkeen aloitettiin alaluokkien luominen.

Pelkistykset jaettiin alaluokkiin. Opinnäytetyön tekijöiden kesken vertaisarvioitiin valikoitujen tutkimusten kirjoituksia, mitä ryhmän kesken oli kirjoitettu auki ja tarvittaessa täydennettiin.

## 6 Tulokset

Opinnäytetyön tulososioon valittiin 14 tutkimusta, jotka oli tehty Suomessa (n=3), Portugalissa (n=1), Yhdysvalloissa (n=4), Australiassa (n=2), Israelissa (n=1), Afrikassa (n=1), Ruotsissa (n=1) sekä Hollannissa (n=1) ja näiden osallistujamäärät vaihtelivat välillä 13–6824. Tutkimuksissa osallistujina olivat potilaat. Tutkimuksien menetelminä on hyödynnetty empiirisiä tutkimuksia (n=14), jotka tehtiin haastatteluina (n=8), kyselyinä (n=5) sekä keskusteluina (n=1). Tutkimuksia on kuvattu tarkemmin vielä liitteessä 2.

Kirjallisuuskatsauksen tulosten perusteella asiakaskokemukseen yhteydessä olevia tekijöitä ovat *potilaan informaatio ja huomiointi, potilaan osallistuminen, terveydenhuollon toiminta, asiakkaiden kulttuuri ja etnisyys, odotusaika päivystyksessä, päivystyksen ruuhkautuminen, hoidon kehittäminen, hoidon yksilöllistäminen, potilaan hyvä hoitaminen ja potilaspalautteet*. Nämä osa-alueet ovat kuvattu tarkemmin kuvassa 2 sekä seuraavissa kappaleissa.



Kuvio 2. Asiakaskokemukseen yhteydessä olevat tekijät

**Potilaan informaatio ja huomiointi** oli yksi asiakaskokemukseen yhteydessä oleva tekijä. Potilaat totesivat, että tapaamiset terveydenhuollon ammattilaisten kanssa saattavat olla ”mekaanisia” ja persoonattomia, etenkin päivystyspoliklinikan korkean stressin ympäristössä. Tutkijat olivat havainneet, että suurin osa terveydenhuollon valituksista sekä epäkohdista liittyy kommunikaatio-ongelmiin sairaalan työntekijöiden kanssa, mistä seuraa potilaille käsitys siitä, että potilasturvallisuus ja sairaanhoito on vaarantunut (Abidova ym. 2021). Useimmat potilaat olivat tyytyväisiä siihen, miten ammattilaiset olivat heidän kanssaan. Hoitajien aito huolenpito potilaille on tärkeää, sillä he haluavat kokea hoitajien välityksen ja, että heidän huolensa otetaan tosissaan. (Eriksson-Liebon ym. 2021.) Suurin osa vastaajista kertoi



olevansa täysin samaa mieltä siitä, että on saanut positiivista kohtelua. Kaikki vastaanottajat mainitsivat riittävän tiedonsaannin odotusaikojen tärkeydestä.

Melkein kaikki vastaanottajat kokivat saaneensa ystävällistä kohtelua henkilökunnalta. (Hanhinen 2022.) Henkilökunnan huomaavaisuus koettiin enimmäkseen positiivisena. Etenkin henkilökunnan ystävällisyys, henkilökunnan käyttäytyminen, asiakkaan kohtelu, asiakaslähtöisyys sekä empaattisuus koettiin hyvänä (Mykkänen 2021). Suurimmalla osalla potilaista tuntui, että heitä kohdeltiin kunnioitettavasti ja terveydenhuollon ammattilaiset olivat olleet ammattitaitoisia sekä osoittaneet kiinnostusta heitä kohtaan. Potilaat kokivat saaneensa huomiota, kun heillä oli tilaisuus kertoa henkilökunnalle tilastaan ja oireistaan sekä kun saivat esittää jatkokysymyksiä. Muita arvostettuja tekijöitä olivat oireiden selitysten saaminen ja kyky esittää kysymyksiä ja olla kiirehtimättä. Potilailla oli positiivisia kokemuksia henkilökunnasta, kun he lukivat potilaan sairaushistoriaa, yrittivät ymmärtää heidän tilannettaan, istuivat potilaan kanssa sekä selostivat rauhallisesti hoidon kulkua. Potilaat arvostivat myös sitä, että heidän tarpeisiinsa vastattiin yksilöinä. (Phiri ym. 2020; Eriksson-Liebon ym. 2021.)

Potilaan informaatiossa ja huomioidinnissa monet potilaista kokevat, ettei henkilökunnan tuki riitä heille ja ettei heillä ole tarpeeksi päätäntävaltaa itsestään ollessaan päivystyksessä hoidossa. Jotkut potilaista kokevat olevansa hylättyjä, sillä he saattavat odottaa pitkän aikaa ilman mitään tietoa odotusajoista ja vielä yksin odotus- tai tutkimushuoneessa. (McFarlan ym. 2019; Eriksson-Liebon ym. 2021.) Potilaiden huomiokokemukseen vaikutti negatiivisesti terveydenhuollon ammattilaisten näkyvä ärtyminen potilaisiin tai työtovereihin, äänekkyyys tai välinpitämättömyys (Phiri ym. 2020; Mykkänen 2021; Eriksson-Liebon ym. 2021). Potilailla oli joskus vaikeuksia saada päivystyksen henkilökunnan huomio. Henkilökunnan valtavat työmäärät sekä pitkät odotusajat loivat potilaille kokemuksen siitä, että henkilökunta on erittäin kiireinen ja vaikeasti tavoitettavissa. (Phiri ym. 2020; Eriksson-Liebon ym. 2021.)

**Potilaan osallistuminen hoitoonsa** on nykypäivänä erityisen tärkeää henkilökeskeisyyden edistämiseksi. Kun potilaille annettiin mahdollisuus osallistua, heidän itsenäisyytensä edistyi (Eriksson-Liebon ym. 2021). Tutkimuksissa on huomattu, että tärkeää on tutkia strategioita, joilla pystytään parantamaan potilaiden ja hoidon tarjoajien viestintää odotusajoista ja siitä mitä tulisi seuraavaksi tapahtumaan. (Eriksson-Liebon ym. 2021; Bull ym. 2022; Steenwinkel ym. 2022.)

**Terveysthuollon toiminta** on yksi asiakaskokemukseen yhteydessä oleva tekijä. Terveysthuollon toimintaa koskevia palautteita oli useita ja niissä käsiteltiin erilaisia osa-alueita. Luotettavuutta koskevissa palautteissa oli positiivisia mainintoja hiukan enemmän kuin negatiivisia. Positiivisissa maininnoissa keskityttiin etenkin palvelun toimivuuteen ja sujuvuuteen sekä hoidon asianmukaisuuteen. Negatiivisissa maininnoissa keskityttiin avun saamiseen, palvelun sujuvuuteen, asioiden hoitamiseen kerralla kuntoon sekä huolellisuuteen ja tutkimuksiin. Reagointialttiudessa positiiviset maininnat liittyivät nopeaan palveluun ja henkilöstön auttavaisuuteen, kun taas negatiivisissa maininnoissa keskityttiin kiireeseen sekä henkilöstön auttavaisuuteen. Kompetenssia käsittelevissä palautteissa positiiviset maininnat liittyivät henkilökunnan asiantuntevuuteen, ammattitaitoon ja osaamiseen, mutta myös negatiivisia mainintoja oli osaamisesta sekä kokemuksesta. Negatiiviset maininnat keskittyivät myös henkilökunnan määrään, ajan saantiin sekä palvelun sijaintiin. (Mykkänen 2021.)

Maahanmuuton lisäksi **kulttuurisuus ja etnisyys** on noussut osaksi arkipäivää, minkä vuoksi hoitohenkilökunnan tulee laajentaa osaamistaan, koska joiden potilaiden mielestä hoitohenkilökunnan kulttuurien tietämys on puutteellista. lisäksi potilailla on vaikeaa saada hyvää hoitoa kulttuurin ja etnisyyden aiheuttaman kielimuurin vuoksi (McFarlan ym. 2019; Abidova ym. 2021; Eriksson-Liebon ym. 2022; Hanhinen 2022). Parantamiskeinona koettiin

hoitajien eri kulttuurien tietämysten lisääminen, koska tällä on monilaisia hyötyjä asiakastyytyvyydessä, kuten kommunikaatiossa sekä tiedon saatavuudessa. Lisäksi koulutuksen lisääminen sekä kulttuuritaustaisen henkilön seuraaminen voisivat auttaa asiakastyytyvyyden kehittämisessä, jotta etnisesti vähemmistössä olevat potilaat voisivat kokea positiivisen päivystyskäynnin. (Unger ym. 2021.) Myös tuntien välein tehdyt kierrokset auttavat myös yksilöllistämään potilaan saamaa hoitoa ja näin hoitohenkilökunta pystyy keskittymään tiettyyn potilaaseen kerralla (McFarlan ym. 2019).

Huomattiin, että **odotusaikojen pituus** selvästi vaikutti potilaiden hoitamiseen. Tämän lisäksi odotusajat pitkittyivät kiireen takia, mikä lisäsi potilaiden tietämättömyyttä sekä aiheutti epätasa-arvoisuuden tunnetta, sillä luulivat joidenkin potilaiden pääsevän jonon ohi. (Lahti 2018; Mykkänen 2021; El-Gayar ym. 2022; Berlyand ym. 2023.) Todettiin, että optimaalinen tiedonjako voisi parantaa potilaiden kokemuksia ja odotuksia, jonka vuoksi kehitettiin kyselylomake, mikä koostui kysymyksistä liittyen potilastyytyvyyteen, tarpeisiin ja mieltymyksiin potilastietojen toimittamisesta (Steenwinkel ym. 2022). On todettu, että suurella todennäköisyydellä potilaat, jotka saapuvat jo ruuhkautuneeseen päivystykseen, antavat negatiivista palautetta, kun taas ne potilaat, jotka tulevat muulloin kuin ruuhka-aikana (Berlyand ym. 2023). Lisätietoa saaneet potilaat olivat tyytyväisempiä päivystykseen kuin ne potilaat, jotka eivät saaneet lisätietoa hoitoonsa liittyen. Tämän takia tiedon puutteella ja viivästyksestä oli suurempi vaikutus potilaiden tyytyväisyyteen kuin pitkillä odotusajoilla. (Steenwinkel ym. 2022.)

**Päivystyksen ruuhkautuminen** saattaa olla jopa arkipäivää. Kuvaava poikkileikkaustutkimus potilaan ja hoitajan hoidon näkökulmasta osoittaa, että positiivinen sairaanhoitaja- potilassuhde on tärkeä hoitokokemuksen kannalta. Lisäksi sairaanhoitajat ymmärtävät, etteivät he välttämättä aina pysty antamaan myötätuntoista hoitoa. Vaikka potilastyytyväisyys on monitekijäistä, päivystyskäynteihin negatiivisesti vaikuttavia tekijöitä ovat

epäoikeudenmukainen potilasvirta, selittämättömät odotusajat sekä tiedon jakamisen puute henkilökunnan ja potilaiden välillä. (Brosinski ym. 2020.)

**Hoidon kehittämisessä** oleellisia kehittämiskohteita ovat potilaan tarpeiden huomiointi, kuten kivun huomiointi ja hoitaminen (Lahti 2018; Unger ym. 2021). Hoitajien ja potilaiden välinen kommunikointi olikin yksi potilaiden ilmaisemista huolenaiheista. (Phiri ym. 2020; Eriksson-Liebon ym. 2021 El-Gayar ym. 2022). Potilaat tarvitsevat tietoa omasta tilanteestaan sekä erilaisten kokeiden tuloksista. Kommunikoinnin tulisi olla kunnioittavaa ja selkeää. (McFarlan ym. 2019.)

**Potilaan hyvään hoitamiseen** kuuluu heidän yksilöllinen kohtelu (Eriksson-Liebon ym. 2021) ja heille tulee antaa kiireetöntä aikaa (McFarlan ym. 2019). Tämän takia on kehitetty tunnin välein tehdyt kierrokset potilaiden luona, jotka luovat potilaalle tunteen, että häntä kohdellaan yksilönä ja, että hoitajalla on aikaa hänelle (McFarlan ym. 2019). Tunnin välein tehtyjen kierroksien avulla hoitajakutsujen soittaminen sekä potilaiden ihojen haavaumat vähenivät hieman näiden kiertojen tuloksena. Potilastyytyväisyys kaiken kaikkiaan hieman parani, koska hoitohenkilökunnan koettiin olevan tarkempia (McFarlan ym. 2019; Hanhinen 2022). Laadukasta palvelua saadaan, kun pystytään vähentämään virheitä ja täten tuottamaan laadukasta hoitoa (Mykkänen 2021). Näillä tunnin välein tehdyillä kierroilla voisi olla positiivinen vaikutus potilasturvallisuuteen ja - tyytyväisyyteen sekä hoidon laatuun. Kiertävät osastonhoitajat ovat voittaneet itselleen päivityksen henkilöstön luottamuksen. (McFarlan ym. 2019; Hanhinen 2022.)

**Potilaspalautteet** on otettava huomioon potilaskokemuksen arvioimiseksi, mitkä ovat osa asiakastyytyväisyyden ja hyvän hoidon kartoittamista. Tyytyväisyyden havaittiin liittyvän useisiin tekijöihin, kuten sukupuoleen, ikään, sosioekonomiseen asemaan, koulutustasoon sekä terveydellisiin tuloksiin (Abidova ym. 2021). Lisäksi on otettava huomioon hoitohenkilökunnan

käyttäytyminen sekä palautteen antaminen (Eriksson-Liebon ym. 2021; Bull ym. 2022). Suurin osa negatiivisista palautteista terveydenhuollossa liittyy henkilökunnan ja potilaiden kommunikaatio-ongelmista (McFarlan ym. 2019; Eriksson-Liebon ym. 2021; Abidova ym. 2021; Unger ym. 2021; Hanhinen 2022; Bull ym. 2022), mistä seuraa potilailla käsitys potilasturvallisuuden, lääkehoidon ja sairaanhoidon vaarantumisesta (Brosinski ym. 2019; Abidova ym. 2021).

Myös negatiivisen palautteen syinä voivat olla pitkät odotusajat, yksityisyyden sekä luottamuksen puute (Lahti 2018; McFarlan ym. 2019; Abidova ym. 2021; Bull ym. 2022; El-Gayar ym. 2022). Nämä kaikki palautteet antavat potilaille hyviä tai negatiivisia kokemuksia päivystyksestä. Negatiiviseksi palautteeksi annettiin vielä päivystykseen uudelleen palaaminen. Vaikka potilaat kokivat hoitohenkilökunnan luotettavaksi, kokivat potilaat myös, etteivät he uskalla tulla päivystykseen hoitohenkilökunnan kritisoimisen pelon vuoksi. Lisäksi pelko hoidon tarpeettomuudesta sai potilaita miettimään tulemistä uudestaan päivystykseen.

Negatiivinen kokemus ensikäynnillä päivystyksessä voi vaikuttaa potilaiden kokemaan tarpeeseen uusintakäynnistä. Terveydenhuollon ammattihenkilöiden tulisi rakentaa potilaiden kanssa luottamusta selkeän kommunikoinnin ja osallistumisen kautta etenkin kotiuttamisvaiheessa. (McFarlan ym. 2019; Eriksson-Liebon ym. 2021; Abidova ym. 2021; Unger ym. 2021; Hanhinen 2022; Bull ym. 2022; Hutchinson ym. 2023.) Positiivinen päivystyskokemus voi edistää potilaita tekemästä tarpeettomia uusintakäyntejä ja myös auttaa tietoon perustuvassa päätöksenteossa, milloin hoitoon tulisi hakeutua (Hutchinson ym. 2023).

## 7 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Voidaan ajatella, että hyvän tieteellisen käytännön perustana on eurooppalaisen tutkimuseettisen ohjeistuksen mukaisesti luotettavuus, rehellisyys, arvostus ja vastuunkanto. Tähän käytäntöön sisältyy menettelytavat, joilla pyritään huolehtimaan tällaisesta hyvän käytännön toteutumisesta tieteellisen toiminnan elinajan verran. Vääristely tulkitaan tutkimustiedon muuntamisena, jota voidaan pitää perusteettomana. Havaintojen vääristelyksi tulkitaan alkuperäisten havaintojen muuntamista, niin että havaintoihin perustunut tutkimustulos on vääristynyttä. Tulosten vääristelyksi luokitellaan tarpeetonta tutkimustulosten muuntamista tai niiden valikointia. Plagioinniksi eli luvattomaksi lainaamiseksi luokitellaan jonkun toisen tekemän työn luvaton käyttö tai siihen luvattomasti viittaaminen. Tällöin työn tekijöiden oikeuksia epäkunnioitetaan. Plagioinniksi luokitellaan suoran kopioimisen lisäksi mukaillen tehty kopiointi. (TENK 2023.)

Tutkimusaineistoja ja niiden tuloksia sekä julkaisuja koskee tekijänoikeuslain säännöt. Näiden sääntöjen mukaisesti aineisto, joka kuuluu tekijänoikeuden alaiseksi tarvitsee oikeudenhaltijan lupaa sen käyttämiseen, mikäli rajoitussäännöt eivät toisin sano. Mikäli opinnäytetyön taustassa käytetään aineistona toisten tekijöiden omistamia aineistoja ja menetelmiä tuloksia, täytyy sellaisten alkuperä mainita hyvän tutkimustavan mukaisesti sekä lainsäädäntöä noudattaen. (Arene 2020.)

Opinnäytetyön eettinen näkökulma oli keskeinen osa sen suunnittelua ja toteutusta. Tarvittavista luvista ja suostumuksista huolehdittiin. Opinnäytetyön suunnitelman valmistuessa haettiin tutkimuslupaa Varsinais-Suomen hyvinvointialueelta. Opinnäytetyösopimus lähetettiin allekirjoitettavaksi opinnäytetyön tekijöille, ohjaavalle opettajalle sekä toimeksiantajalle samaan aikaan tutkimuslupahakemuksen kanssa. Tammikuussa 2024 saatiin lupa sekä opinnäytetyösopimus, minkä jälkeen aloitettiin opinnäytetyön työstäminen. Muiden töitä kunnioitettiin ja saavutuksille annettiin arvostusta sekä muiden julkaisuihin viitattiin asianmukaisella tavalla.

Luotettavuuden arviointi kohdistuu aineiston keräämiseen, analysointiin sekä tutkimuksien raportointiin (Hyväri ym. 2016). Aineistoa tulee tarkastella kokonaisuutena (Alasuutari 2011). Opinnäytetyön raportissa tulee kertoa tutkimuksen suorittamisen vaiheet selkeästi ja aineistoa tulee esitellä tarpeeksi. Lukijan pitää pystyä seuraamaan analyysia ja arvioida mihin se perustuu. Selkeys analyysin ilmaisemisessa ja täsmällisyys tulosten perusteella syntyvien käsitteiden käytössä, on tärkeää luotettavuuden arvioinnissa. (Hyväri ym. 2016.)

Opinnäytetyössä hyödynnettiin luotettavia lähteitä sekä menetelmiä ja varmistettiin, että käytettävät tutkimukset pohjautuivat vahvaan, tieteelliseen pohjaan. Tutkimuksia haettiin luotettavista kansainvälisistä hoitotyön tietokannoista sekä yhdestä kotimaisesta hoitotyön tietokannasta. Tutkimukset rajattiin enintään 5 vuotta vanhoihin sekä ainoastaan aiheeseen suoranaisesti liittyvät tutkimukset valittiin. Tiedonhaku ja tutkimusten valinta suoritettiin yhdessä opinnäytetyön tekijöiden kesken. Tiedonhaun hakulausekkeiden muodostamiseen käytettiin informaation apua.

Tutkimuksia ja niiden tuloksia esitettiin vääristelemättä sekä tulokset analysoitiin induktiivisena sisällön analyysinä. Tuloksien luotettavuuden lisäämiseksi tutkimuksia analysoitiin yhdessä opinnäytetyön tekijöiden kanssa. Lähde- ja tekstiviitteiden käyttöä valvottiin huolellisesti. MOT-kielipalvelua käytettiin englanninkielisten tutkimuksien suomentamiseen, joka on voinut heikentää tuloksien luotettavuutta.

## 8 Pohdinta

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa potilaan asiakaskokemusta päivystyksessä ja siihen yhteydessä olevat tekijät. Tavoitteena on lisätä päivystyksen henkilökunnan tietoa asiasta ja näin ollen parantaa asiakaskokemusta päivystyksessä. Opinnäytetyössä tutkittiin narratiivisen kirjallisuuskatsauksen avulla päivystyksessä käyvien potilaiden asiakaskokemukseen vaikuttavia tekijöitä. Aihe on tärkeä, koska viime vuosien aikana päivystykset ympäri maata ovat saaneet negatiivista palautetta muun muassa ruuhkautumisensa vuoksi ja asiakaskokemuksen tärkeys on korostunut potilaan hoidon yhdeksi, keskeiseksi osaksi (Pihlava 2021).

Aiempaa tutkimustietoa aiheesta löytyi kohtalaisesti, enemmän kansainvälisesti tuotettuna kuin Suomessa. Tutkimusten tulokset olivat yhtenäisiä, vaikka niitä oli tuotettu eri maissa.

Asiallinen kohtelu oli hyvin olennainen osa hyvää vaikutelmaa. Asiakkaiden tyytyväisyys kohdistui etenkin henkilökunnan ammattitaitoon ja huomaavaisuuteen (Mykkänen 2021). Jotkut potilaat kokivat hoitajien ja potilaiden välisen kommunikaation olevan ongelma, koska potilaat huomasivat hoitajien olevan ärsyyntyneitä potilaisiin tai työtovereihin sekä olevan välinpitämättömiä (Phiri ym. 2020; Mykkänen 2021; Eriksson-Liebon ym. 2021), minkä vuoksi seuraa potilaille käsitys siitä, että potilasturvallisuus ja sairaanhoito on vaarantunut (Abidova ym. 2021). Myös odotusaikojen pituudella sekä niiden aikaisilla tapahtumilla on vaikutusta potilaiden tyytyväisyyteen (Lahti 2018), sillä he saattavat odottaa kauan ilman minkäänlaista tietoa odotusajoista (McFarlan ym. 2019; Eriksson-Liebon ym. 2021; Mykkänen 2021). Suurin osa potilaista kuitenkin koki hoitajien olevan ystävällisiä sekä osoittaneet kiinnostusta heitä kohtaan, kun heillä oli tilaisuus kertoa henkilökunnalle tilastaan ja oireistaan sekä kun saivat esittää jatkokysymyksiä (Phiri ym. 2020; Eriksson-Liebon ym. 2021; Hanhinen 2022.) Stressittömässä tilassa potilaat kokivat saaneensa hyvää hoitoa, kun heillä oli tilaisuus kertoa henkilökunnalle



heidän tilastaan sekä kysyä lisäkysymyksiä tarvittaessa. Myös hoitajien ja potilaiden yhteinen aika antoi potilaille positiivisen päivystyskokemuksen. (Phiri ym. 2020; Eriksson-Liebon ym. 2021.) Kuten todetaankin, että asiakkaiden tyytyväisyys kohdistui etenkin henkilökunnan ammattitaitoon ja huomaavaisuuteen (Mykkänen 2021). Huomataan siis, että kiire on yleisin syy hoitajien ja potilaiden väliseen kommunikointi ongelmiin. Kiireettömässä tilassa hoitajilla on enemmän aikaa viettää potilaiden kanssa aikaa ja näin perehtyä kokonaisuudessaan potilaiden terveydentilaan, mikä tuottaa potilaille positiivisen kokemuksen. Kuitenkin ruuhkautuneessa päivystyksessä hoitajien tulee olla kohteliaita potilaille ja vastata heitä askarruttaviin kysymyksiin. Potilaan informointi ja huomiointi on siis erittäin tärkeässä asemassa päivystyskokemuksen luomisessa.

Kulttuurisuus ja etnisyys ovat nousseet suureksi asiaksi maahanmuuton vuoksi. Päivystyksessä ei tavata pelkästään oman maan kansalaisia vaan ulkomaalaisia potilaita voi olla sankoin joukoin. Tämän takia tarvitaan kielitaitoista henkilökuntaa, joka osaa vastata myös ulkomaalaisten potilaiden tarpeisiin ja hoitaa heitä oikealla tavalla. Useiden potilaiden mielestä hoitohenkilökunnan kulttuurien tietämys on vähäistä (McFarlan ym. 2019; Abidova ym. 2021; Hanhinen 2022; Eriksson-Liebon ym. 2022). Tämän lisäksi eri kielten aiheuttaman kielimuurin takia kommunikointi on haastavaa. Koulutuksen lisääminen voisivat olla keinoja kehittää hoitohenkilökunnan kulttuuritietämystä (Unger ym. 2021). Näiden keinojen avulla myös maahanmuuttaja potilaat saavat positiivisen päivystyskokemuksen. Maahanmuuton lisääntyessä maiden kansalaisuudet sekä kulttuurisuus muuttuu. Eri uskontokuntien sääntöjen noudattaminen on erityisen tärkeää, koska tällöin hoitohenkilökunta huomioi potilaan yksilöllisyyden hoidossa. Kun tiedetään eri uskontokuntien säännöistä, voidaan hoito toteuttaa yksilöllisesti sekä tasavertaisesti. Lisäksi potilasta kunnioitetaan, kun tiedetään hänen kulttuuristaan.

Yhdeksi suurimmaksi ongelmaksi muodostui päivystyksen pitkät odotusajat. Yleensä päivystyksessä joutuu odottamaan, koska kiireellistä hoitoa tarvitsevat pääsevät ensimmäisenä hoitoon, kun ne, joiden hoito ei ole niin kiireellinen. Ilman informaatiota potilaat kokevat epätasa-arvoa, koska luulivat joidenkin potilaiden pääsevän jonon ohi. (Lahti 2018; Mykkänen 2021; El-Gayar ym. 2022; Berlyand ym. 2023.) Tämä on yksi syy negatiivisten palautteiden saamiseen. Asiakasmäärien vaihtelu päivästä riippuen voi vaikuttaa asiakaspalautteisiin, sillä odotusajat voivat olla pitkiä (Mykkänen 2021). Pitkillä odotusajoilla sekä niiden aikaisilla tapahtumilla on vaikutusta potilaiden tyytyväisyyteen (Lahti 2018). Odotusaikojen pituus tuottaa enemmän negatiivista kuin positiivista palautetta, minkä takia informaatio sekä potilaan huomiointi nousevat suureen rooliin. Potilaille tulisi ilmoittaa aina vähän väliä, kuinka kauan hoitoon pääsemisessä kestää ja se, miksi jotkut pääsevät ensimmäisenä hoitoon. Tällöin potilaat ymmärtävät hoidon keston syy, eivätkä vaivu tietämättömyyteen.

Useissa tutkimuksissa todettiin, ettei päivystykseen ole kehitetty tiettyä mittaria mittaamaan asiakaspalautetta (Bull ym. 2022; Steenwinkel ym. 2022; Mikkola & Saarijärvi 2022). Useita erilaisia mittaamisen keinoja on käytetty asiakaspalautteiden keräämiseen kuten kyselylomakkeita, haastatteluja, sovelluksia, mutta mikään näistä ei pysty kokonaisuudessaan mittaamaan päivystyspotilaiden kokemuksia (Bull ym. 2022; Steenwinkel ym. 2022; El-Gayar 2022; Mikkola & Saarijärvi 2022). Useimmissa päivystyksissä ympäri maailmaa on käytössä NPS mittari, jossa hyödynnetään asiakkaan mielipidettä, kuinka todennäköisesti suosittelisi hoitoa läheisilleen (Trustmary 2023). Kyseinen mittari ei kuitenkaan anna kokonaispalautetta potilaan saamasta hoidosta, koska ensisijaisesti hoidon saatavuus ja nopeus ovat priorisoitavia tekijöitä, minkä mukaan mittari tulee valita (Mikkola & Saarijärvi 2022). Päivystykseen tulee siis kehittää oma mittari, jotta asiakaskokemusta saadaan mitattua kokonaisuudessaan ja monipuolisesti.

Lahden (2018) tutkimuksessa järjestettiin henkilökunnalle työpajoja liittyen potilaskyselyihin. Potilaskyselyissä ja henkilökunnan työpajoissa pohdittiin paljon samoja ajatuksia. Näiden tuotosten perusteella lähdettiin kehittämään kolmea eri kehityskohdetta. Potilaspaikan ympäristö, salassapitomahdollisuuden parantaminen tarkkailutilassa sekä triagehoitajan toimenkuvan ja työpisteen kehittäminen. (Lahti 2018.) Parannuksia tarvitaan potilaiden omaan hoitoonsa osallistuttamisessa. Vielä kuitenkin tarvitaan toimenpiteitä, että voidaan taata potilaille turvallinen, vaikuttava, potilaskeskeinen ja sopiva terveydenhuolto, johon he ovat oikeutettuja. Yksilölliset tarpeet ja mieltymykset pitäisi ottaa huomioon, jotta terveydenhuollosta voitaisiin tehdä potilaslähtöisempi ja antaa potilaille mahdollisuus olla enemmän osallisena hoidossaan päivystyksessä. (Eriksson-Liebon 2021.)

## 9 Johtopäätökset

Saatujen tutkimustulosten perusteella voidaan päätellä, että asiakaskokemuksen merkitys potilaan hoidossa on nykypäivänä korostunut. Asiakaskokemuksella voi myös olla merkitystä potilaan hoidon kulussa sekä hoidon tuloksissa. Näin ollen asiakaskokemukseen tulisi siis panostaa mahdollisimman paljon sekä yksilötasolla, että organisaatioiden tasolla. Asiakaskokemuksen parantaminen ja siihen vaikuttaminen on siis jokaisen työhön osallistuvan vastuulla. Jokainen työntekijä voi omalla toiminnallaan vaikuttaa potilaan asiakaskokemukseen. Näitä vaikuttavia asioita ovat esimerkiksi potilaan yksilöllinen kohtaaminen ja itsensä ammattimainen esittely sekä potilaan tervehtiminen. Potilaiden tulisi aina kokea tullessa kuulluksi ja ymmärretyksi sekä heidän murheensa tulisi ottaa tosissaan huomioon. Potilaiden omia näkemyksiä ja mielipiteitä tulee kuunnella sekä arvioida niiden vaikutusta potilaan yksilökohtaiseen tilanteeseen. Henkilökunnan näkyvä kiire voi tuntua potilaista epämukavalta, koska henkilökunnan riittävyys ei pysty takaamaan potilaiden turvallisuuden tunnetta.

Lisätutkimuksia aiheesta tarvitaan varsinkin Suomesta. Vuoden 2021 Sote-uudistuksen jälkeen Suomen päivystykset ovat kokeneet isoja rakenteellisia muutoksia ihan organisaatiotasolla hyvinvointialueiden tulemisen jälkeen, mitkä ovat omalta osaltaan joko helpottaneet tai hankaloittaneet potilaiden hoitoon pääsyä.

## Lähteet

Abidova, A.; Alcantara da Silva, P. & Moreira, S. 2021. Understanding Complaints in the Emergency Department. Health Services Insights. Vol. 14. Viitattu 15.1.2024.

<https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/11786329211057351>

Alasuutari, P. 2011. Laadullinen tutkimus 2.0. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto Koppa. Viitattu 15.2.2024.

<https://koppa.jyu.fi/kurssit/215677/harjoitusryhma/laadullisten-menetelmien-pienryhma/pienryhma-14-2-18.pdf>

Aikuisten päivystys, TYKS. N.d. Viitattu 19.1.2024 <https://www.tyks.fi/hoidot-ja-tutkimukset/aikuisten-paivystys>

Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. 2020. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Viitattu 15.2.2024 <https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf? t=1578480382>

Arter. 2022. Miksi palveluiden laatua kannattaa mitata? Blogi. Viitattu 22.3.2024. <https://www.arter.fi/palveluiden-laadun-mittaaminen/>

Berlyand, Y.; Copenhaver, M.; White, B.; Dutta, S.; Baugh, J.; Wilcox, S.; Yun, B.; Raja, A. & Sonis, J. 2022. Impact of Emergency Department Crowding on Discharged Patient Experience. Western Journal of Emergency Medicine: Integrating Emergency Care with Population Health. Vol. 24, No 2, 185- 191. Viitattu 13.2.2024. <https://escholarship.org/uc/item/5tw0n5sc>

Brigo, T. 2018. "Tässä on ainekset tilanteen romahtamiseen"- Hoitajien kliininen osaaminen potilaan seurannassa akuuttitilanteissa. Opinnäytetyö YAMK. Sosiaali- ja terveys- ja liikunta-ala. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Viitattu 23.3.2024.

[https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/158068/Brigo\\_Tea.pdf?sequence=1](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/158068/Brigo_Tea.pdf?sequence=1)

Brosinski, C. & Riddle, A. 2020. Incorporating Hourly Rounding to Increase Emergency Department Patient Satisfaction: A Quality Improvement Approach *Journal of Emergency Nursing*. Vol. 46, No 4, 511-517. Viitattu 21.3.2024.

[https://www.jenonline.org/article/S0099-1767\(19\)30451-9/abstract](https://www.jenonline.org/article/S0099-1767(19)30451-9/abstract)

Bull, C.; Crilly, J.; Gillespie, B.; Latimer, S. & Spain, D. 2022. Exploring patient experiences in Emergency Department: *Journal of Advanced Nursing*. Vol. 78, No 10, 3330-3344. Viitattu 5.2.2024.

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jan.15317>

CMS.gov. N.d. HCAHPS: Patient's Perspectives of Care Survey. Center Medicare & Medicaid Services. Viitattu 27.1.2024.

<https://www.cms.gov/medicare/quality/initiatives/hospital-quality-initiative/hcahps-patients-perspectives-care-survey>

DialOk. 2023. CSAT, CES vai NPS? Asiakaskokemuksen mittarit selitettynä. Viitattu 19.1.2024. <https://www.dialok.fi/asiakaskokemus/asiakaskokemuksen-mittarit-selitettyna/>

Elo, S.; Kajula, O.; Kääriäinen, M. & Tohmola, A. 2022. Laadullisen sisällönanalyysin vaiheet ja eteneminen. *Hoitotiede*. Vol. 34, No 4, 215-225. Viitattu 3.3.2024.

<https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128987/78028?acceptCookies=1>

Eriksson-Liebon, M.; Hellström, I. & Roos, S. 2021. Patients' expectations and experiences of being involved in their own care in the emergency department: A qualitative interview study. *Journal of Clinical Nursing*. Vol. 30, No 13-14, 1942-1952. Viitattu 12.2.2024. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jocn.15746>

Graham, B.; Smith, J.; Barham, F. & Latour, J. 2023. Involving patients and caregivers to develop items for a new patient-reported experience measure for older adults attending the emergency department. Findings from a nominal group

technique study. Health Expectations. Vol. 22, No 5, 273-274. Viitattu 10.2.2024. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/hex.13811>

Hanhinen, L. 2022. Potilastyytyväisyys päivystyksen triagessa. Opinnäytetyö YAMK. Akuutin hoitotyön koulutus. Kuopio: Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu. Viitattu 30.1.2024.  
[https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/785719/Hanhinen\\_Leena.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/785719/Hanhinen_Leena.pdf?sequence=2&isAllowed=y)

Hartikainen, M. 2020. Asiakaskokemus ja asiakaskokemuksen muodostuminen hyvinvointipalveluyrityksessä. Opinnäytetyö YAMK. Tradenomi. LAB-ammattikorkeakoulu. Viitattu 22.3.2024.  
[https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/344238/Hartikainen\\_Markus.pdf?sequence=2](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/344238/Hartikainen_Markus.pdf?sequence=2)

Helsingin yliopisto. N.d. Katsauksen tyyppejä. Kielijelppi-språkhjälpen. Jelppiä akateemiseen viestintään Hjälp för akademisk kommunikation. Viitattu 1.3.2024.  
<https://blogs.helsinki.fi/kielijelppi/kirjallisuuskatsauksen-tyyppeja/>

HUS. N.d. Lohjan yhteispäivystys. Päivystys. Viitattu 23.3.2024.  
<https://www.hus.fi/potilaalle/sairaalat-ja-toimipisteet/paivystys>

Hutchinson, C; Curtis, K; McCloughen, A. 2023. Patients' experiences and reasons for unplanned return visits to the emergency department: A qualitative study. Journal of Advanced Nursing. Vol. 79, No 7, 2597-2609. Viitattu 24.2.2024. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jan.15617>

Hyväri, S; Vuokila-Oikonen, P. 2016, päivitys 2020. Tutkimus- ja kehittämistyön luotettavuus. Osallistavan ja tutkivan kehittämisen opas 2.0. LibGuides Diak. Viitattu 15.2.2024.  
<https://libguides.diak.fi/c.php?g=670543&p=4760642#s-lg-box-15268726>

Invalidiliitto. N.d. Saavutettavuus. Viitattu 22.3.2024.  
<https://www.invalidiliitto.fi/esteettomyys/saavutettavuus>

Karelian ammattikorkeakoulu. 2024. Kirjallisuuskatsaus ja systemaattinen kirjallisuuskatsaus. LibGuides Karelian University of Applied Sciences. Viitattu 1.3.2024. <https://libguides.karelia.fi/c.php?g=699363&p=5045611>

Keistinen, T. 2023. Päivystys on terveydenhuollon ydintä. Viitattu 1.3.2024 <https://keistinen.fi/2023/04/06/paivystys-on-terveydenhuollon-ydinta/>

Kurikka, T. 2021. Hoidon kiireellisyysarvion ja hoitolinjan valinnan osuvuus: Suunnitelma triage- toiminnan laadun valvontaan Oulun seudun yhteispäivystyksessä. Opinnäytetyö YAMK. Master: Terveyspalveluiden asiantuntija ja uudistaja. Oulu: Oulun ammattikorkeakoulu. Viitattu 23.3.2024. [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/512746/Kurikka\\_Terhi.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/512746/Kurikka_Terhi.pdf?sequence=2&isAllowed=y)

Lahti, K. 2018. Palvelukokemuksia päivystyksestä. Suunnitelma Salon päivystyksen toiminnan ja hoitoprosessien parantamiseksi. Opinnäytetyö YAMK. Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen. Turku: Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 1.2.2024. [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/156032/Lahti\\_Kristiina.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/156032/Lahti_Kristiina.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Litovuo, L. N.d. Mitä on potilaskokemus? Opas. Viitattu 19.1.2024 <https://www.potilaskokemus.fi/opaat/mita-on-potilaskokemus>

Lukkarinen, T.; Janhunen, H. & Harjola, V-P. 2016. Nykyaikainen päivystys. Lääkärilehti Duodecim. Vol. 132, No 24, 2399-2403. Viitattu 29.3.2024. <https://helda.helsinki.fi/server/api/core/bitstreams/038b3572-31f3-403d-a900-63fc2a516c7f/content>

McFarlan, S.; O'Brien, D. & Simmons, E. 2019. Nurse-Leader Collaborative Improvement Project: Improving Patient Experience in the Emergency Department. Journal of emergency nursing. Vol. 45, No 2, 137-143. Viitattu 22.1.2024. [https://www.jenonline.org/article/S0099-1767\(18\)30447-1/abstract](https://www.jenonline.org/article/S0099-1767(18)30447-1/abstract)



Medicity. 2020. Patient Reported Experience Measures (PREMs). Talking HealthTech. Viitattu 22.1.2024.

<https://www.talkinghealthtech.com/glossary/patient-reported-experience-measures-prems>

Mikkola, T. & Saarijärvi, H. 2022. Hyvä potilaskokemus on osa laatua. Lääkärilehti. Viitattu 19.1.2024.

<https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/hyva-potilaskokemus-on-osa-laatua/?public=f85c5d6aeb8618807e3c5c0d6b5f9193>

Mykkänen, T. 2021. Perusterveydenhuollon vastaanottoimintojen asiakastytyvyyden kehittäminen. Opinnäytetyö YAMK. Sosionomi. Kouvola: Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu. Viitattu 22.1.2024

[https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/507833/Mykkanen\\_Tessa.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/507833/Mykkanen_Tessa.pdf?sequence=2&isAllowed=y)

Nuutinen, M. 2000. Hoitoketju. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim. Vol. 116, No 17, 1821-1828. Viitattu 23.01.2024.

<https://www.duodecimlehti.fi/duo91721>

Phiri, M.; Heyns, T. & Coetzee, I. 2020. Patients' experiences of triage in an emergency department: A phenomenographic study. Applied study Nursing. Vol. 54. Viitattu 23.01.2024.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0897189719306299?via%3Dihub>

Pihlava, M. 2021. Päivystys ruuhkautuu, kun muualla on hoitajapulaa. Lääkärilehti. 2200-2204. Viitattu 12.3.2024.

<https://www.laakarilehti.fi/ajassa/ajankohtaista/paivystys-ruuhkautuu-kun-muualla-on-hoitajapulaa/>

Pohjanmaan hyvinvointialue. 2022. Päivystyksessä kiireellisin menee aina jonon ohi. Viitattu 23.3.2024. <https://pohjanmaanhyvinvointi.fi/paivystyksessa-kiireellisin-menee-aina-jonon-ohi/>

Päivystysapu 116117. DigiFinland. Viitattu 19.1.2024. <https://116117.fi/>

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Opetusjulkaisu. Vaasa: Vaasan yliopisto. Viitattu 1.12.2023.

[https://osuva.uwasa.fi/bitstream/handle/10024/7961/isbn\\_978-952-476-349-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://osuva.uwasa.fi/bitstream/handle/10024/7961/isbn_978-952-476-349-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Sipilä, M-H. 2017. Koettu palvelun laatu julkisen terveydenhuollon palvelukohtaamisessa. Pro gradu -tutkielma. Liiketaloustiede. Turku: Turun yliopisto. Viitattu 19.3.2024.

<https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/143898/Sipil%C3%A4%20Mary-Helen.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Sulonen, N. 2023. Johtajien vuorovaikutusosaamisen tutkimus viestinnän ja liiketalouden aloilla vuosina 2018-2022. Maisterintutkielma. Humanistis-yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Viestintä. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Viitattu 1.3.2024.

<https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/87652/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-202306133720.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira. N.d. Vaitiolo- ja salassapitovelvollisuus. Viitattu 22.3.2024. <https://valvira.fi/sosiaali-ja-terveydenhuolto/vaitiolo-ja-salassapitovelvollisuus>

Sosiaali- ja terveysministeriö STM. 2014. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä. Muistio. Viitattu 8.2.2024.

<https://stm.fi/documents/1271139/1365218/Sosiaali-+ja+terveysministeri%C3%B6n+asetus+kiireellisen+hoidon+perusteista+ja+p%C3%A4ivystyksen+erikoisalakohtaisista+edellytyksist%C3%A4.pdf/3b00f921-0e30-4636-bb06-907e923a4221>

Sosiaali- ja terveysministeriö STM. 2023. Terveydenhuollon päivystys. Viitattu 19.1.2024. <https://stm.fi/paivystys>

Tammivuori, M. 2021. Potilastyytyväisyys Tampereen yliopistollisen sairaalan heräämöhoidossa. Syventävien opintojen kirjallinen työ. Lääketieteen ja terveysteknologian tiedekunta. Tampere: Tampereen yliopisto. Viitattu 22.3.2024.

<https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/134395/TammivuoriMatti.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

Tehy. 2022. Mitä tehdä, kun potilas pärisee pelosta? Lue hoitajakonkareiden parhaat vinkit. Tehy-lehti. Viitattu 23.3.2024.

<https://www.tehylehti.fi/fi/tyoelama/mita-tehda-kun-potilas-tarisee-pelosta-lue-hoitajakonkareiden-parhaat-vinkit>

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326.

Terveyskylä. Mitä päivystyksessä tapahtuu? Päivystystalo. Viitattu 17.1.2024.

<https://www.terveyskyla.fi/paivystystalo/tietoa-p%C3%A4ivystys-ja-ensihoidosta/mit%C3%A4-p%C3%A4ivystyksess%C3%A4-tapahtuu>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL. 2023. Selkokieli. Vammaispalvelujen käsikirja. Viitattu 23.3.2024. <https://thl.fi/julkaisut/kasikirjat/vammaispalvelujen-kasikirja/asiakasprosessi/neuvonta-ja-ohjaus/selkokieli>

Trustmary. 2023. Asiakaskokemuksen määritelmä- mitä asiakaskokemus on, miten se rakentuu ja miten sitä johdetaan? Viitattu 19.1.2024.

<https://trustmary.com/fi/asiakaskokemus/asiakaskokemuksen-maaritelma-mita-asiakaskokemus-on/>

Tuomisto, H. 2018. Päivystyspotilaan yhtenäisen vastaanottomallin kehittäminen. Opinnäytetyö YAMK. Sosiaali- ja terveysalan digitalisaatio ja liiketoimintaosaaminen. Lahti: Lahden ammattikorkeakoulu. Viitattu 23.3.2024.

[https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/150799/Tuomisto\\_Heikki.pdf?sequence=1](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/150799/Tuomisto_Heikki.pdf?sequence=1)

Turunen, S. 2020. Asiakaskokemus ja sen johtaminen sosiaali- ja terveydenhuollossa- palvelujohtajien antamia merkityksiä ja kokemuksia. Pro gradu -tutkielma. Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta. Sosiaali- ja terveyshallintotiede. Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 22.3.2024.

[https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/22768/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20200581.pdf](https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/22768/urn_nbn_fi_uef-20200581.pdf)

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan HTK-ohje. Viitattu 2.12.2023.

[https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje\\_2023.pdf](https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf)

Unger, S.; Orr, Z.; Alpert, E.; Davidovitch, N. & Shoham-Vardi, I. 2022. Social and structural determinants and their associations with patient experience in the emergency department. International Emergency Nursing. Vol 61. Viitattu 21.2.2024.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S175599X21001695?via%3Dihub>

Valtioneuvoston asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä 24.8.2017/583. Viitattu 25.1.2024.

Vuori, J. 2024. Laadullinen sisällönanalyysi. Tietoarkisto. Viitattu 8.2.2024.

<https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/analyysitavan-valinta-ja-yleiset-analyysitavat/laadullinen-sisallonanalyysi/>

## Liite 1. Tietokannat ja niissä käytetyt hakulausekkeet

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Osumat	Valitut artikkelit
Medic 1.12.2023	“potilaskokemu* OR palaute* OR potilaspalaute*	2018-2023	32	1
Cinahl Complete 15.12.2023	(MH "Emergency Service") AND ("emergency room*" OR "emergency department*") AND ("patient feedback*" OR "patient experience*") AND nurs*	2018-2023	36	3
PubMed 15.12.2023	"Emergency Service, Hospital"[Mesh] ("emergency room*" OR "emergency department*") AND ("patient feedback*" OR "patient experience*") AND nurs*	2018-2023	73	10

## Liite 2. Valitut tutkimukset

Tekijät, vuosi ja maa	Tarkoitus	Otos	Menetelmä	Päätulokset
Abidova ym. 2021.  Portugali	Tarkoituksena tunnistaa tärkeimmät potilaiden valituksiin vaikuttavat tekijät.	Päivystykseen joutuneet potilaat 5/2017-11/2017 välisenä aikana (n=382)	Postitse tai sähköpostiin lähetetty vastauslomake	Suurin osa terveydenhuollon valituksista liittyy kommunikointi ongelmiin sairaalan työntekijöiden kanssa.
Berlyand ym. 2022.  Yhdysvallat	Tarkoituksena tutkia potilaiden kokemuksia päivystyksessä huolimatta hoitajien väsymyksestä	Ensiapuun joutuneet potilaat 7/2020-6/2021 välisenä aikana (n=9221) Vastausprosentti oli 24,4%	Kysely	Potilaat, jotka tulevat ruuhkaiseen ensiapuun ja kotiutetaan saavat mahdollisesti negatiivisen potilaskokemuksen

## Liite 2

<p>Hanhinen 2022.</p> <p>Suomi</p>	<p>Tarkoituksena kuvailla päivystyksen hoidon tarpeen arvioinnin potilastytyväisyyttä ja miten sitä voitaisiin kehittää.</p>	<p>Ensiapuun joutuneet potilaat, jotka tahtovat osallistua kyselyyn (n=112)</p>	<p>Kysely</p>	<p>Potilailla on tarve saada enemmän ajantasaista tietoa odotusajoista. Potilaat tarvitsevat enemmän tietoa päivystyksen toiminnasta.</p>
<p>Mykkänen. 2021.</p> <p>Suomi</p>	<p>Tarkoituksena kuvata Essoten perusterveydenhuollon vastaanotto-toiminnan ja päivystyk-sen asiakas-palautetta ajalta 11/2019-2/2020.</p>	<p>Päivystyksen potilaat ajalta 11/2019-2/2020 (n=207)</p>	<p>Tekstiviesti kysely</p>	<p>Eniten positiivista palautetta huomaavaisuutta, reagointialttiutta ja luotettavuutta koskien. Negatiivisia mainintoja tuli eniten reagointialttiuteen.</p>
<p>Lahti. 2018.</p> <p>Suomi</p>	<p>Tarkoituksena parantaa asiakas-lähtöisyyttä ja asiakkaiden osallisuutta palveluiden kehittämiseen palvelumuotoilun keinoin Varsinais-</p>	<p>Salon päivystyksen tarkkailupotilaat (n=20)</p>	<p>Kysely</p>	<p>Kokemuspohjaisella kyselyllä saatujen tulosten perusteella voitiin tehdä seuraavat johtopäätökset: On tärkeää muuttaa tiloja siten, että salassapitovelvollisuus pystytään noudattamaan</p>

	<p>Suomen sairaanhoitopiirin Ensihoidon ja päivystyksen liikelaitoksen Salon päivystyksessä.</p>			<p>Informaatiota koskien odotusaikaa, päivystyksen toimintaa ja hoidon etenemistä tulee parantaa Potilaspaikan ympäristöä tulee parantaa esim. lisäämällä radion käyttöä, lisäämällä kelloja potilaiden nähtäville ja huolehtimalla käsidesin käytön mahdollisuudesta. Myös soittokehojen käyttöä tulee lisätä.</p>
<p>Bull ym. 2022.  Australia</p>	<p>Tarkoituksena oli selvittää aikuisten päivystyspotilaiden palautteita, jotta voidaan kehittää uutta päivystyspotilaiden raportoimaa kokemusmittausta.</p>	<p>Yli 18 vuotiaat päivystyksessä 21.7-4.10.2020 välisenä aikana kyky puhua, lukea ja ymmärtää englantia pystyy antamaan kirjallisen suostumuksen rekrytoinnin yhteydessä sekä ovat</p>	<p>Haastattelu</p>	<p>Tulokset osoittivat, että potilaan ja hoitajan suhteet ovat tärkein osa potilaiden ensiapuosaston kokemuksia.</p>



		halukkaita osallistumaan puhelinhaastatteluun 2 viikon kuluttua päivystyksestä . (n=30)		
McFarlan ym. 2018.  Yhdysvallat	Tarkoituksena parantaa potilaiden kokemusta päivystys ympäristössä	Kaksi sidosryhmää, jossa oli sairaanhoitajia sekä johtajia ja vuodesairaanhoidoryhmä	Keskustelu	Kahden kuukauden pilottijakson aikana potilaiden kokemuspisteet paranivat.
El-Gayar ym. 2022.  Yhdysvallat	Tarkoituksena oli verrata monivalintatutkimuksia edustavasta ensiapuosastoston terveydenhuollon tarjoajien ja järjestelmien kuluttajan arvioinnin saatavilla olevia tietoja Yelp-arvostelujen tietoihin, jotka edustavat	Aikuiset potilaat, jotka kotiutettiin sairaanhoitajalta viiden viikon kuluessa vierailustaan päivystyksessä (n=300).	35 kohtainen monivalinta kysely sähköpostitse, postitse tai puhelimitse	Monivalintakyselyt eivät välttämättä edusta riittävästi potilaiden kokemuksia, mikä herättää huolta niiden hyödyllisyydestä laadun parantamisen työkaluina. Potilaat ilmaisivat yleisimmin huolensa odotusajoista ja mainitsivat tämän 68% arvosteluista.

	avoimia kyselyalustoja, joiden avulla potilaat voivat ilmaista huolensa vapaassa tekstimuodossa.			
Unger ym. 2021.  Israel	Tarkoituksena tarkastella rakenteellisia ja sosiaalisia tekijöitä, jotka liittyivät päivystyksen potilaskokemukseen juutalaisten ja arabien potilaiden keskuudessa Jerusalemin sairaalassa.	Juutalaiset potilaat (n=257) ja arabipotilaat (n=170)	Kysely	Juutalaisilla ja arabipotilailla oli erilaisia päivystyskokemusten liittyviä tekijöitä. Kulttuurierot, mukaan lukien kielimuuri ja tiedon saanti, yhdistettiin arabipotilaiden kielteisiin kokemuksiin. Juutalaisilla potilailla paikallisten terveyspalvelujen käyttö useihin kertoihin liittyi negatiiviseen päivystyskokemukseen.
Phiri ym. 2019.  Botswana	Tarkoituksena oli ymmärtää potilaiden kokemuksia päivystysosastolla	Osallistujat valittiin tarkasti, jotka luokiteltiin keltaiseksi tai	Haastattelu	Päivystyspoliklinikalla todellisuus on, että potilaiden tarpeet, toiveet ja odotukset jätetään huomiotta, jolloin he ovat

	tapahtuvasta erottelusta (triage)	vihreäksi (n=10).  Mukana myös sairaanhoitajia (n=11)		tyytymättömiä. Siirtyminen kohti henkilökeskeistä triagea voi parantaa yleistä kokemusta lajittelusta.
Brosinski ym. 2019.  Yhdysvallat	Tarkoituksena lisätä potilastyytyväisyyttä kuuden kuukauden aikana 52%:n lähtötasosta 80%:iin lisäämällä henkilöstön ja potilaiden vuoro-vaikutusta.	Osallistujamäärä 91 potilasta (n=91).	Sähköiset tai paperiset kommenttikortit, online-kirjoitukset sairaalan verkkosivujen kautta, ICE-kioski potilaiden odostusalueilla ja matkapuhelinsovellus	Potilaiden kokonaistyytyväisyys nousi 52 prosentista 73 prosenttiin lähtötilanteesta intervention II loppuun asti: käsitys henkilöstön asenteesta kasvoi 70 prosentista 84 prosenttiin, ja se, vastasiko terveydenhuoltotiimi kaikkiin potilaiden kysymyksiin / huolenaiheisiin, nousi 63 prosentista 81 prosenttiin.
Eriksson-Liebon ym. 2021.  Ruotsi	Tarkoituksena selvittää potilaiden odotuksia ja kokemuksia omasta hoidostaan päivystyksessä	Osallistujien tuli olla yli 18-vuotiaita ja puhua ruotsia (n=16).	Kirje, puhelin-keskustelut ja haastattelu	Dialogi, tiedottaminen, huomiointi ja osallistuminen omaan hoitoonsa parhaansa mukaan vaikuttivat potilaiden osallistumiseen päivystyskäynnin aikana. Tulokset osoittivat, että potilaat

## Liite 2

				haluavat tulla kohdelluiksi yksilöinä.
Hutchinson ym. 2023.  Australia	Tarkoituksena selvittää syitä ja kokemuksia potilaista, jotka tekevät suunnitteleman toman uusintakäynnin päivystykseen.	Osallistujat olivat potilaita, jotka palasivat päivystykseen (n=13)	Haastattelu	Rajoitukset, jotka liittyvät potilaan kokemuksiin ensimmäisellä päivystyskäynnillä, voivat edistää potilaan paluuta päivystyshoittoon.
Steenwinkel ym. 2022.  Hollanti	Tarkoituksena arvioida potilaiden tyytyväisyyttä tiedonjakoon (mukaan lukien yleiset, lääketieteelliset ja käytännön tiedot), lisätiedon tarvetta ja mieltymyksiä tiedonjakelun tapaan opetuksen päivystyksessä Hollannissa.	Potilaat yli 18-vuotiaita (n=423)	Suullinen Haastattelu ja esitteet	Suurin osa vastaajista oli tyytyväisiä lääketieteelliseen (n=328) ja yleistietoon (n=233). Potilaat olivat vähemmän tyytyväisiä käytännön tietoihin (n=180). Puolet vastaajista (n=202) pyysi lisää käytännön tietoa ja kolmasosa (n=152) enemmän lääketieteellistä tietoa. Suosituin tapa saada tietoa oli suullinen (n=189) tai lehtiset (n=108).

### Liite 3. Induktiivinen sisällönanalyysi asiakaskokemukseen yhteydessä olevista tekijöistä

Alkuperäisilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka
-------------------	---------------------	-----------	-----------

Based on the results of the study, the authors found that factors such as dialogue, information, attention and participation affected the patients' involvement during the ED visit. (Eriksson-Liebon ym. 2021.)	<p>Vuorovaikutus vaikuttaa potilaan asiakaskokemukseen.</p> <p>Informointi vaikuttaa potilaan asiakaskokemukseen.</p> <p>Huomiointi vaikuttaa potilaan asiakaskokemukseen.</p> <p>Osallistuminen vaikuttaa potilaan asiakaskokemukseen.</p>	<p>Potilaan informaatio ja huomiointi</p> <p>Potilaan osallistuminen</p>	Asiakaskokemukseen yhteydessä olevat tekijät
--	---	--	--

## Liite 3

<p>A negative experience at the initial ED visit may have dual conflicting impacts. (Hutchinson ym. 2023.)</p>	<p>Huonoilla päivystyskokemuksilla voi olla seurauksia.</p>	<p>Potilaspalautteet</p>	
<p>The reality in the emergency department is that patients' needs, wishes and expectations are neglected, leaving them dissatisfied and disgruntled. (Phiri ym. 2020.)</p>	<p>Potilaiden tarpeiden huomioimattomuus huonontaa asiakaskokemusta ja asiakastytyväisyyttä</p>	<p>Potilaan informaatio ja huomiointi</p>	
<p>This study shows an association between social and structural factors and patient experience, illustrating gaps for and vulnerability of different ethnic groups that affect their experience with healthcare services. (Unger ym. 2021.)</p>	<p>Kulttuurin ja etnisyyden tekijöiden vaikutukset terveydenhuollon asiakaskokemuksissa.</p>	<p>Kulttuuri ja etnisyys</p>	<p>Asiakaskokemukseen yhteydessä olevat tekijät</p>

## Liite 3

<p>The majority of responders were satisfied concerning information dispensation at the ED, especially regarding medical information. (Steenwinkel ym. 2022.)</p>	<p>Tiedon anto ja informointi potilaille tärkeää päivystyksessä.</p>	<p>Potilaan informaatio ja huomiointi</p>	
<p>This study suggests that addressing wait times may have extended benefits for patient expectations beyond that single category of patient concerns. (El-Gayar ym. 2022.)</p>	<p>Odotusajat ovat suuri huolenaihe potilailla, jotka vaikuttavat potilaiden asiakas-kokemukseen.</p>	<p>Odotusaika päivystyksessä</p>	
<p>Terveysthuoltoon painottuvien tutkimusten mukaan potilaiden tyytyväisyyteen vaikuttaa terveydenhuollon saavutettavuus, jatkuvuus, tehokkuus, odotusajat, henkilöstön</p>	<p>Potilaiden tyytyväisyyteen on yhteydessä terveydenhuollon saavutettavuus.  Potilaiden tyytyväisyyteen on yhteydessä</p>	<p>Terveysthuollon toiminta</p>	

## Liite 3

<p>käyttäytyminen, kommunikaatio, potilaan kuulluksi tuleminen, tiedottaminen häntä koskevista asioista ja tulokset. (Mykkänen 2021.)</p>	<p>terveydenhuollon jatkuvuus.</p> <p>Potilaiden tyytyväisyyteen on yhteydessä terveydenhuollon tehokkuus.</p> <p>Potilaiden tyytyväisyyteen on yhteydessä terveydenhuollon odotusajat.</p> <p>Potilaiden tyytyväisyyteen on yhteydessä terveydenhuollon henkilöstön käyttäytyminen.</p> <p>Potilaiden tyytyväisyyteen on yhteydessä terveydenhuollon kommunikaatio.</p> <p>Potilaiden tyytyväisyyteen on yhteydessä</p>	<p>Odotusaika päivystyksessä</p> <p>Potilaan informaatio ja huomiointi</p>	
---	--	--	--



## Liite 3

	terveyden- huollon kuulluksi tuleminen, tiedottaminen sekä tulokset.		
Potilas- tyytyväisyyden keskeisinä termeinä korostuvat hoidon oikea-aikaisuus, ympäristön turval- lisuus, vaikuttavuus, sujuvuus, potilas- keskeisyys ja osaaminen. (Hanhinen 2022.)	Oikea-aikaisen hoidon vaikutus potilas- tyytyväisyyteen  Hoidon vaikuttavuus potilas- tyytyväisyyteen  Hoidon sujuvuuden vaikutukset potilas- tyytyväisyyteen  Potilas- keskeisyyden vaikutukset potilas- tyytyväisyyteen  Osaamisen vaikutukset potilas- tyytyväisyyteen	Potilaan informaatio ja huomiointi	

## Liite 3

<p>Potilaiden tyytyväisyyttä voidaan parantaa kiinnittämällä huomiota lääkäreiden ja hoitajien käyttäytymiseen potilaita kohdattaessa. (Lahti 2018.)</p>	<p>Sairaalan henkilökunnan käytöksen vaikutukset potilastyytyväisyyteen</p>	<p>Potilaan informaatio ja huomiointi</p>	
<p>Researchers have found that most of the grievances and complaints in the healthcare setting are related to communication problems with hospital employees, followed by patient perceptions that patient safety and medical care have been compromised. (Abidova ym. 2021)</p>	<p>Suurin osa valituksista johtuu kommunikoinnin ongelmista potilaiden ja sairaalan henkilökunnan välillä</p>	<p>Potilaan informaatio ja huomiointi</p>	
<p>In an effort to meet patient expectations, a process improvement initiative involving hourly rounding was</p>	<p>Tunnin välein tehtävät kierrot parantavat potilastyytyväisyyttä.</p>	<p>Potilaan informaatio ja huomiointi</p>	

## Liite 3

implemented to improve low patient satisfaction scores. (Brosinski ym. 2020.)			
Patients arriving to a crowded ED and ultimately discharged are more likely to have negative patient experience. (Berlyand ym. 2023.)	Ruuhkautunut päivystys huonontaa potilas-kokemusta ja liian nopea kotiuttaminen huonontaa potilas-kokemusta.	Odotusaika päivystyksessä	
Strategies to improve patient engagement in shared decision-making, and communication between patients and care providers about wait times will be critical to optimizing Emergency Department patient experiences, and person-centered practice. (Bull ym. 2022.)	Potilaiden hoitoon sitouttamisen kehittäminen.  Potilaiden yksilöllisemmän hoidon harjoittaminen.	Hoidon kehittäminen  Potilaan osallistuminen	

## Liite 3

The Studer Group suggested that daily rounding by nurse leaders would have a positive effect on patient quality, safety and satisfaction when added to hourly nurse rounding. (McFarlan ym. 2019.)	Tunneittain kiertäminen parantaa potilas-kokemusta.	Potilaan informaatio ja huomiointi	
--	---	------------------------------------	--