



Diak

Annika Luhtanen
Maisa Mäkelä
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitaja AMK
Opinnäytetyö, 2018

**POTILASTYYTYVÄISYYS KORVA-, NENÄ- JA KURKKUTAU-
TIEN LEIKKAUSOSASTOLLA**

TIIVISTELMÄ

Luhtanen, Annika ja Mäkelä, Maisa

Potilastyytyväisyys korva-, nenä- ja kurkkutautien leikkausosastolla. 47 sivua. 2 liitettä. Helsinki, 2018.

Diakonia-ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Sairaanhoidaja AMK.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, mikä on potilastyytyväisyyden määritelmä, mitä tekijöitä se sisältää ja miten potilastyytyväisyyttä voidaan kehittää tulevaisuudessa. Työ on suunnattu HUSin korva-, nenä- ja kurkkutautien leikkausosastolle. Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää leikkausosastoilla erikoisalasta riippumatta.

Menetelmänä on käytetty kuvailevaa kirjallisuuskatsausta. Aineisto on koottu Diakin kirjaston tietokannoista ja lähteinä on käytetty englanninkielisiä tutkimuksia ja artikkeleita viimeisen viiden vuoden ajalta. Lähteenä on käytetty korva-, nenä- ja kurkkutautien potilastyytyväisyyteen ja leikkausosaston potilastyytyväisyyteen suunnattuja tutkimuksia, joiden tuloksia yhdistelemällä on saatu tämän työn tulokset.

Tutkimustulokset osoittivat, että potilastyytyväisyys perustuu suurelta osin potilaan arvoihin, omaan kokemukseen ja odotuksiin. Potilastyytyväisyyteen vaikuttavat myönteisesti hoitohenkilökunnan empatiakyky, hyvä kohtaaminen, vuorovaikutus ja riittävä informaatio. Lyhyet odotusajat ja hyvä kliininen lopputulos lisäävät potilastyytyväisyyttä. Tulevaisuuden kehittämiskohteita ovat potilaskeskeisen hoidon lisääminen ja tekniikan kehitys hoitotyössä.

Asiasanat: potilastyytyväisyys, leikkausosasto, perioperatiivinen hoitotyö, korva-, nenä- ja kurkkutaudit.

ABSTRACT

Luhtanen, Annika and Mäkelä, Maisa

Literature review of patient satisfaction in otorhinolaryngology surgery

47 p, 2 appendices. Language: Finnish. Helsinki, 2018.

Diaconia University of Applied Sciences. Bachelor's Degree Programme in Health Care. Registered Nurse.

The purpose of this thesis was to find out the definition of patient satisfaction, the various factors it includes and how it can be developed in the future. This research is targeted for the otolaryngology surgery department of HUS, but the results can be applied for any surgery department regardless of its specialization area.

Descriptive literature review was chosen as our research method and information was gathered from library databases at Diaconia University of Applied Sciences. The sources were carefully selected from English literature over the last five-year period. Different researches on patient satisfaction in otolaryngology and surgery departments were combined to obtain the results.

The received results show that patient satisfaction is mostly based on patient's own values, experience and expectations. Medical personnel's empathy, encounter, communication and received information contributed positively to patient satisfaction. In addition, short waiting times and good clinical outcome improved the contentment of a patient. The future objectives of development are increasing the patient-centered care and progress in use of technology.

Keywords: patient satisfaction, surgery department, perioperative nursing, otorhinolaryngology

SISÄLLYS

1. JOHDANTO	1
2. HUSIN KORVA-, NENÄ- JA KURKKUTAUTIEN LEIKKAUSOSASTO JA POTILAAN HOITOPOLKU	3
2.1. Korva-, nenä- ja kurkkutautien erikoisala	3
2.2. HUS:n korva-, nenä- ja kurkkutautien leikkausosasto	3
2.3 Leikkauspotilaan hoitopolku	4
3. POTILASTYYTYVÄISYYS JA TURVALLISUUS	
3.1 Potilastyytyväisyys käsitteenä	7
3.2 Hyvän hoidon perusta	7
3.3 Potilastyytyväisyyspalaute	9
3.4 Potilasturvallisuus leikkausosastolla	11
4. PROSESSIN KUVAUS	14
4.1 Tutkimuskysymykset	14
4.2 Aineistonkeruu	15
4.3 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus opinnäytetyönä	17
4.4 Aineiston analyysi	18
5. OPINNÄYTETYÖN TULOKSET	20
5.1 Miten määritellään potilastyytyväisyys?	20
5.2 Potilastyytyväisyyteen vaikuttavia tekijöitä	20
5.3 Potilastyytyväisyyden kehittäminen	24
6. POHDINTA	27
6.1 Tutkimustulosten tarkastelua	27
6.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	32
6.3 Jatkotutkimushaasteet	32
6.4. Ammatillinen kasvu	34
LÄHTEET	36
LIITE 1. Taulukko aineistosta	41
LIITE 2. Sisällönanalyysi	43

1. JOHDANTO

Potilastyytyväisyys syntyy, kun terveydenhuolto pystyy täyttämään potilaan hoitoon liittyvät odotukset. Potilastyytyväisyyteen vaikuttavat potilaan aiemmat kokemukset terveydenhuollon palveluista ja mahdollisuus vaikuttaa itseään koskevaan päätöksentekoon. Potilaan ja hoitohenkilöstön välinen avoin ja tehokas viestintä sekä tiedonsaanti ovat merkittävässä asemassa hoitopolun jokaisessa vaiheessa. Kun potilas on tyytyväinen hoitoonsa, hän noudattaa todennäköisemmin hoito-ohjeita, osallistuu omaan hoitoonsa ja suosittelee palvelua muille. (Falco, Rutledge, Elisha 2017, 286–287.) Harjoittelupaikoissa ja työssä kohdatut erilaiset potilaskontaktit ja hoitotilanteet haastoivat meidät pohtimaan potilastyytyväisyyden määritelmää ja sen eri tekijöitä. Tulevina leikkausosaston hoitajina halusimme selvittää, miten voisimme tehdä lyhyestä ja kiireisestä kontaktista potilaalle mahdollisimman hyvän ja miellyttävän kokemuksen.

Potilastyytyväisyyttä voidaan mitata. Mittaaminen antaa tietoa siitä, miten hyvin potilaan tarpeita huomioidaan ja kuinka paljon potilas saa olla osallisena päätöksenteossa. Kommunikaatio nousee tärkeäksi tekijäksi osana potilastyytyväisyyttä. (Das, Panigrahi, Preetybanra, Rout & Pattanyak 2018, 50–52.) Potilastyytyväisyyden kerääminen on eräänlaista kommunikointia potilaan ja hoitohenkilökunnan välillä ja sillä saadaan potilaan mielipide kuuluviin. Kokemuksemme mukaan kommunikaatio ja vuorovaikutus ovat usein rauhoittaneet potilasta ja saaneet potilaan tuntemaan olonsa turvalliseksi vieraassa ja usein tekniseltä tuntuvassa ympäristössä. Leikkausosastoilla potilaskontaktit voivat olla myös kiireisiä. Tämä vähentää potilaspalautteen luotettavuutta tai potilaan kokemusta ei pystytä arvioimaan lainkaan. (Falco ym. 2017, 286.) Useimmiten leikkausosastolla saadaan palautetta vain silloin, kun potilaalla on hoitoon liittyen jotakin huomautettavaa tai potilas ei ole tyytyväinen saamaansa palveluun. (Das ym. 2018, 51.) Dasin ym. (2018, 53) kyselytutkimuksen mukaan potilaan iällä, sukupuolella tai koulutuksella ei ole merkittävää vaikutusta potilastyytyväisyyteen. Tämä sai meidät pohtimaan, mitkä ovat niitä tekijöitä, jotka muodostavat potilastyytyväisyyden.

Potilaat voivat joutua joskus odottamaan leikkaukseen pääsyä pitkään (Niskanen 2014, 3). Siksi pidämme tärkeänä, että leikkaus ja sen jälkeinen toipumisaika ovat mahdollisimman onnistuneet. Infektioiden ehkäiseminen hoidon yhteydessä ja hoidon järjestäminen mahdollisimman sujuvaksi ovat myös mielestämme tärkeässä asemassa osana onnistunutta potilaan kokonaisvaltaista hoitoa. Osalle potilaista leikkauksen jälkeinen kipu on merkittävä huolenaihe ja siksi sen huomioiminen on tärkeää (Kontinen & Hamunen 2015, 1).

Opinnäytetyön yhteistyökumppanina on Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin Pää- ja kaulakeskuksen korva-, nenä- ja kurkkutautien leikkausosasto Helsingin Kirurgisessa sairaalassa. Olemme perehtyneet yhteistyökumppanimme potilastyytyväisyyspalautteeseen, sairaanhoitopiirin arvoihin sekä yksikön toimintaan. Apuna prosessin etenemisessä ovat toimineet leikkausosaston osastonhoitaja ja Pää- ja kaulakeskuksen kliininen asiantuntija.

Kun opinnäytetyön aihetta valittiin, potilastyytyväisyys nousi keskeiseksi kiinnostuksen kohteeksi ja mielenkiinto aihetta kohtaan kasvoi tutkimusten lukemisen myötä. Pohdimme aluksi, mitkä tekijät meidän mielestämme vaikuttavat potilastyytyväisyyteen leikkausosastolla ja miten potilastyytyväisyyttä voitaisiin kehittää. Työmme tarkoituksena on tutkia aineiston avulla potilastyytyväisyyttä leikkausosastolla, erityisesti korva-, nenä- ja kurkkutautien erikoisalan näkökulmasta. Opinnäytetyömme toteutustapa on kuvaileva kirjallisuuskatsaus, ja aineisto on koottu Diakonia-ammattikorkeakoulun kirjaston tietokannoista. Materiaalina on käytetty tutkimuksia ja lehtiartikkeleita.

Aiheesta ei ollut juurikaan saatavilla suomenkielisiä tutkimuksia, joten olemme valinneet englanninkielisiä tutkimuksia, jotka vastaavat tutkimuskysymyksiimme. Valitsemamme tutkimukset ovat tehty Intiassa, Skotlannissa, Yhdysvalloissa, Hollannissa ja Kanadassa.

2. HUSIN KORVA-, NENÄ- JA KURKKUTAUTIEN LEIKKAUSOSASTO JA POTILAAN HOITOPOLKU

2.1. Korva-, nenä- ja kurkkutautien erikoisala

Korva-, nenä- ja kurkkutautien erikoisalalla tutkitaan ja hoidetaan potilaita, joilla on korviin, nenään, sivuonteloihin, suuhun, nieluun, kurkunpään tai kaulaan kohdistuvia oireita, vammoja tai tauteja. Leikkauksia voidaan tehdä yhteistyössä esimerkiksi kilpirauhas-, leuka-, plastiikka-, ja silmäkirurgian kanssa. Sairaalahoidon syynä voivat olla hankalat nenäverenvuodot, hyvänlaatuiset kasvaimet sylkirauhasissa, vaativat välikorvatulehdukset ja nielun ja kurkun vaikeat tulehdukset. Päivystykseen hakeutumisen syynä ovat usein nenäverenvuodot, kurkkupaiseet tai nenämurtumat. Polikliinisesti voidaan hoitaa esimerkiksi poskiontelotulehduksia, kroonista nuhaa tai alentunutta kuuloa. (HUS 2018.)

2.2. HUSin korva-, nenä- ja kurkkutautien leikkausosasto

Korva-, nenä ja kurkkutautien leikkaus- ja anestesiaosasto sijaitsee Helsingin Kirurgisessa sairaalassa, joka kuuluu Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriin. Osastolla leikataan kaikenikäisiä potilaita. Suurin osa leikkauksista on päiväkirurgisia eli potilas kotiutuu saman päivän aikana. Yksikön erikoisalueita ovat lastenkirurgia, korvakirurgia, nenä- ja sivuontelokirurgia, kurkunpääkirurgia sekä pään- ja kaulan alueen tuumorikirurgia. Leikkausosasto päivystää ympäri vuorokauden omalla erikoisalallaan. Osastolla on kahdeksan leikkauksialia ja kaksi heräämötä. (Koivula-Tynnilä, 2018.)

Vuonna 2017 leikkausosastolla tehtiin yhteensä 5479 leikkausta, joista 5063 oli elektiivisiä eli suunniteltuja leikkauksia ja 416 oli päivystysleikkauksia. Vuonna 2017 leikkauksista noin 70 % oli päiväkirurgisia. Yleisimmät leikkaukset osastolla ovat nielurisaleikkaus, poskiontelon aukaisu tähytyksessä eli FESS, ilmastointiputken asettaminen korvaan, osittainen nielurisaleikkaus sekä kitarisaleikkaus. Erikoisalan haasteena on, että toimenpiteet tehdään hengitysteiden välittömässä läheisyydessä. Päiväkirurgisten toimenpiteiden lisäksi osastolla tehdään vaativia kasvainkirurgisia leikkauksia, joiden kesto voi

olla jopa 4-12 tuntia. Kasvaimia voidaan poistaa esimerkiksi sylkirauhasista, kurkunpäästä, kielestä, nenästä, korvasta tai kilpirauhasesta. Usein näihin leikkauksiin kuuluu lisäksi imusolmukkeiden poistoa kaulalta. Muita eritystoimenpiteitä ovat esimerkiksi sisäkorvaistutteen asettaminen ja äänihuuliplastia. (Koivula-Tynnilä 2018.)

Potilaat siirtyvät tarvittaessa jatkohoitoon vuodeosastolle K6, joka on samassa rakennuksessa sijaitseva korva-, nenä- ja kurkkutautien vuodeosasto. Osastolla hoidetaan kaikenikäisiä potilaita. Pään ja kaulan alueen kasvainkirurgia on keskitetty kyseiselle osastolle. Potilaat siirtyvät jatkohoitoon osastolle joko suunnitellusti leikkauksen jälkeen tai päivystyksellisesti. (HUSa 2018.)

2.3 Leikkauspotilaan hoitopolku

Korva-, nenä- ja kurkkutaudit on erikoisala, jossa lähes puolet erikoissairaanhoidon läheteistä johtavat kirurgiseen toimenpiteeseen. Audiologiset eli kuuloon ja tasapainoelimiin liittyvien sairauksien läheteet eivät sisälly tähän. (Rihkanen & Takala 2016, 1146.) Leikkaukseen pääsyä edeltävät kliiniset tutkimukset, esitietojen valmistelu ja tarvittavat laboratorionäytteet. Lääkkeitä taotetaan tarpeen mukaan ja ravitsemustila huomioidaan. (Hammar 2011, 14.) Leikkausta edeltää preoperatiivinen käynti, jossa arvioidaan fyysistä suorituskykyä, tunnistetaan leikkaukseen liittyviä riskejä, parannetaan leikkauksekelpoisuutta ja informoidaan potilasta (Duodecim 2014, 1).

Päiväkirurgisissa toimenpiteissä potilaat tulevat leikkaukseen saman päivän aamuna suoraan kotoa. Sairaalassa varmistetaan leikkauksekelpoisuus haastatteleamalla. Lääkityksen noudattaminen, ravinnotta olo ja ihon kunto ovat keskeisiä potilaalta tarkistettavia asioita. Esilääkitys voidaan antaa noin 1–2 tuntia ennen toimenpidettä. Leikkaussalissa tehdään tarvittavat valmistelut potilaan vastaanottamiseksi. Toimenpide voidaan tehdä yleisanestesiassa eli nukutuksessa, sedaatiossa eli kevyen rauhoittavan ja nukuttavan lääkityksen vaikutuksessa tai esimerkiksi paikallispuudutuksessa. Toimenpiteen aikana leikkaussalihenkilökunta huolehtii jatkuvasti potilaan elintoimintojen ylläpitämisestä ja tarkkailusta, kivunhoidosta ja anestesian syvyyden riittävydestä. Toimenpiteen jälkeen potilas siirtyy heräämöhön tai valvontahuoneeseen, jossa

toipumista ja heräämistä seurataan. Jatkohoidon tarpeen mukaan potilas siirretään seurantahuoneeseen tai vuodeosastolle. Päiväkirurgisissa toimenpiteissä potilas kotiutuu saman päivän aikana. Kivun arviointi on tärkeää kotiutumisvaiheessa. Kun potilas kotiutuu tai siirtyy toiseen yksikköön, kotihoitoon tai avohoidon seurantaan, tulee varmistaa jatkuva tiedonkulku ja jatkohoitohjeet. (Hammar 2011, 14–15.)

Potilaan hoitopolkuun liittyy olennaisesti myös hoitoon pääsyn odottaminen, jossa on sairaanhoitopiireittäin erilaisia käytäntöjä. Rihkanen ja Takala (2016, 1146) ovat selvittäneet julkaisemassaan tutkimuksessa, miten tavallisimpien korva-, nenä- ja kurkkutautien leikkausten määrä vaihtelee sairaanhoitopiireittäin. Tutkimuksessa esitettiin, että sairauksien määrä ei vaihtele sairaanhoitopiireittäin, mutta leikkaukseen pääsyssä voi olla eroja. Tutkimuksesta selvisi, että aikuisten nielurisaleikkauksien määrä vaihteli suuresti eri sairaanhoitopiireissä. Esimerkiksi sivuonteloiden täyhystysleikkauksia tehdään paljon enemmän yliopistollisten sairaaloiden piirissä olevissa sairaaloissa kuin keskussairaloissa. Yhtä syytä satunnaisesti vaihtelevaan potilasmäärään sairaanhoitopiirien välillä ei ole, mutta oletettavasti tähän voivat vaikuttaa yksikön resurssit, eroavat hoitokäytännöt sekä hoitoon ohjaamisprosessit. (Rihkanen & Takala 2016, 1147–1148.) Rihkanen ja Takala pohtivat tutkimuksessaan, että erilaiset käytännöt hoitoon ohjaamisessa, mielipiteet ja resurssit määrittelevät leikkaukseen pääsyä. Tämä herätti myös pohdintaa siitä, saavatko kaikki potilaat terveyden kannalta hyödyllistä hoitoa. Vaihtelevat leikkauskriteerit voivat vaikuttaa potilaan oikeuksiin saada hyvää hoitoa ja toisaalta myös tuhлата resursseja. (Rihkanen & Takala 2016, 1149–1150.)

Hoitotyön tyytyväisyyden ja onnistumisen kannalta leikkauspotilaan kivunhoito on tärkeää hoitopolun jokaisessa vaiheessa. Leikkauksen jälkeiseen kipuun vaikuttavat potilaskohtaiset tekijät sekä se, mikä leikkaus on kyseessä. Potilaat kokevat kivun hyvin yksilöllisesti. Kivun voimakkuus ja kesto on otettava huomioon erikseen jokaisella potilaalla ja valittava hoitomenetelmä sen mukaan. Tärkeintä on tunnistaa ne potilaat joiden kivulla on mahdollisuus kroonistua sekä ne potilaat, jotka kokevat kivun erityisen voimakkaana. (Kontinen & Hamunen 2015, 1–2.)

Leikkauksen jälkeistä kipua voidaan mitata sen arvioimiseksi. Kipua on tärkeää mitata sekä levossa, että liikkeessä. Potilaan subjektiivinen kokemus saadaan suoraan kysymällä kivusta. Yhdessä potilaan kanssa voidaan valita myös jokin mittari, esimerkiksi VAS-jana, jota käytetään koko kivun arvioinnin tarpeen ajan. Myös lapset ja muistisairaat ikääntyneet voivat usein käyttää VAS-janaa joko numeraalisesti tai sanallisesti osoittamalla kipuaan kuvaavaa numeerista arvoa. Vastaavasi voidaan käyttää kivun voimakkuutta kuvaavia kasvojen ilmeitä janalla. Potilaat kotiutuvat vaativien leikkaustenkin jälkeen nykyään entistä nopeammin ja päiväkirurgisissa toimenpiteissä jo saman päivän aikana. Kivunhoidon ohjaus korostuu kotiutumisvaiheessa. Potilaalle annetaan selkeät ohjeet ja mahdollisuus ottaa yhteyttä hoitopaikkaan tarvittaessa. (Kontinen & Hamunen 2015, 1–2.)

Kivun hoidon lisäksi toinen merkittävä tekijä leikkauksen jälkeisessä toipumisessa on haavojen paraneminen. Haavan paraneminen on tärkeää ihon merkittävän suojaustehtävän vuoksi sekä infektioiden välttämiseksi. Akuutin haavan paranemisvaiheessa ehkäistään arprien syntymistä, jotka voivat olla potilaalle toimintakykyä heikentävä tekijä tai jopa henkinen rasite. Haavahoidot tuovat merkittäviä kustannuksia terveydenhuollolle ja myös siksi laadukas haavanhoito on tärkeää. (Heljasvaara, Karppinen, Kubin, Tasanen, Pihlajaniemi 2018, 1–2.)

3. POTILASTYYTYVÄISYYS JA TURVALLISUUS

3.1 Potilastyytyväisyys käsitteenä

Potilastyytyväisyys on vahvasti mielipiteisiin pohjautuvaa ja siksi sille ei ole olemassa yksittäistä, selkeää määritelmää. Potilastyytyväisyys on yksilöllinen kokemus, joka perustuu potilaan tarpeisiin ja odotuksiin. Potilaan tyytyväisyydellä viitataan usein siihen, kuinka hyvin nämä odotukset ovat täyttyneet. Potilaan tyytyväisyys on lääketieteen kannalta toivottava tulos ja merkittävä osa potilaan hoitoa. Tyytyväisyys tai tyytymättömyys hoidon suhteen vaikuttaa siihen, kokeeko potilas hoidon merkittäväksi ja luotettavaksi. Tyytyväinen potilas kokee hoidon olevan laadukasta. (Das ym. 2018, 50–52.) Potilastyytyväisyys perustuu lisäksi potilaan omiin arvoihin, käsityksiin ja potilaan kokemaan kohtaamiseen ja rehellisyyteen hoidon aikana. Mittarina hoidon laadulle pidetään sitä, kuinka hyvin potilaan odotukset vastaavat potilaan todellisuudessa kokemaa hoitoa. (Falco, Rutledge, Elisha 2017, 287.)

3.2 Hyvän hoidon perusta

Terveystieteiden lakien (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994) tarkoituksena on edistää terveydenhuollon palvelujen laatua ja potilasturvallisuutta. Laki varmistaa, että terveydenhuollon ammattihenkilöllä on ammattitoiminnan edellyttämä koulutus. Luvan toimia terveydenhuollon ammattihenkilönä, esimerkiksi sairaanhoitajana myöntää sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. Lain mukaan terveydenhuollon ammattihenkilöllä ammattitoiminnan päämääränä on terveyden ylläpitäminen ja edistäminen, sairauksien ehkäiseminen sekä sairaiden parantaminen ja heidän kärsimystensä lievittäminen. Laki myös velvoittaa, että menettelytapa on pyrittävä jatkuvasti täydentämään. Terveydenhuollon ammattihenkilöllä on lain mukaan velvollisuus pitää potilasasiakirjat salassa eikä sivullisille saa kertoa hoitoon liittyvistä asioista. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994.)

Tärkein laki potilaan turvallisuuden ja tyytyväisyyden kannalta on laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Lain mukaan potilaalla on oikeus hyvään hoitoon ja kohteluun terveydenhuollossa. Hoitoon pääsyn tulee toteutua määräajassa ja

potilaan tulee saada palvelua omalla äidinkielellään. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.) Potilaan itsemääräämisoikeutta pitää kunnioittaa ja hänen tulee saada tietoa omasta terveydentilastaan. Laki turvaa potilaan ihmisarvoa, vakaumusta ja yksityisyyttä. Potilaalla on oikeus saada tietoa omasta terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, erilaisista hoitovaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista. Potilaalla on myös oikeus tulla ymmärretyksi. Potilaan itsemääräämisoikeus (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992) velvoittaa hoitamaan potilasta yhteisymmärryksessä hänen kanssaan.

Lakien lisäksi sairaanhoitajilla on oman ammattiryhmän ohjeistukset työn tukena. Päätöksen teon tueksi sairaanhoitajille on luotu eettiset ohjeet. Ohjeet ovat hyväksytyt vuonna 1996 Sairaanhoitajaliiton liittokokouksessa. Eettiset ohjeet ohjaavat ja tukevat sairaanhoitajan tekemää työtä ja antavat väestölle tietoa sairaanhoitajan työtehtävistä ja työn periaatteista. Sairaanhoitajan tehtävinä pidetään ensisijaisesti terveyden edistämistä ja ylläpitämistä, sairauksien ehkäisemistä sekä kärsimyksen lievittämistä riippumatta potilaan elämäntilanteesta tai iästä. Ihmiselämän suojeleminen, hyvän olon edistäminen sekä jokaisen ihmisen kohtaaminen arvokkaasti on olennaisesti osa sairaanhoitajan työtä. Sairaanhoitajan tulee myös pyrkiä luomaan hoitokulttuuria, jossa jokaisen potilaan arvot ja vakaumus otetaan huomioon. Potilaan itsemääräämisoikeutta tulee kunnioittaa hoitotyössä ja pyrkiä löytämään potilaalle keino osallistua omaa hoitoonsa koskevaan päätöksentekoon. Hoitajan ja potilaan välisen hoitosuhteen tulisi pohjautua aina avoimeen vuorovaikutukseen ja luottamukseen. (Sairaanhoitajan eettiset ohjeet 2014.)

Sairaanhoitaja on vastuussa tekemästään hoitotyöstä ja omaa työtä tulisi arvioida säännöllisesti. Sairaanhoitajan työhön liittyvää jaksamista, ammatillista kehittymistä ja päätöksentekoa tukee työyhteisö. Kollegoita sekä koko moniammatillista työryhmää tulisi kunnioittaa ja pyrkiä hyvään yhteistyöhön tiiminä. Sairaanhoitaja toimii potilaan oikeuksien valvojana epäeettisyyttä seuraten. Sairaanhoitaja voi toimia myös yhteiskunnallisena vaikuttajana esimerkiksi osallistumalla keskusteluihin kansallisella ja kansainvälisellä tasolla. Ihmisen terveyteen, elämän laatuun ja hyvinvointiin keskittyminen on sairaanhoitajan työn päätehtävä. Yhteistyö erilaisten järjestöjen kanssa ja terveyttä

koskevan tiedon jakaminen kuuluvat myös työnkuvaan. Sairaanhoidajat edistävät samanarvoisuutta, suvaitsevaisuutta ja yhteysvastuullisuutta sekä ottavat vastuuta myös ihmiskunnan terveydellisten ja sosiaalisten elinolojen kehittämisestä maailmanlaajuisesti. Ammattikuntana sairaanhoidajat katsovat omien jäsentensä perään ja tukevat toistensa moraalista ja eettistä kehitystä. Säännöllinen oman ammatin kehittäminen, koulutus ja tutkimuksen edistäminen on tärkeää. (Sairaanhoidajan eettiset ohjeet 2014.)

3.3 Potilastyytyväisyyspalaute

HUS määrittelee hoitotyön ydintehtäväksi potilaan kokonaisvaltaisen hoitamisen, joka sisältää hoidon tarpeen määrittämisen, hoitotyön suunnittelun, toteutuksen ja arvioinnin. Tavoitteena on tukea potilaan ja hänen läheistensä toimintakykyä, terveyttä ja hyvinvointia sekä ennaltaehkäistä sairauksien syntymistä. Kaikissa hoitotyön ympäristöissä toimintaa ohjaavat samat periaatteet, jotka ovat potilaskeskeisyys, näyttöön perustuvuus, potilasturvallisuus, moniammatillisuus ja kollegiaalisuus. Hoitotyön tuloksellisuutta seurataan säännöllisesti tunnuslukujen avulla, jotka kuvaavat hoitotyön johtamista, laatua, turvallisuutta, taloutta, henkilöstöresurssien käyttöä, tieteellisen tutkimuksen tuloksellisuutta ja potilastyytyväisyyttä. (HUS i.a.)

HUS pyrkii jatkuvasti kehittämään potilaan osallisuutta, asemaa ja vaikuttamista. Palveluita voidaan kehittää tehokkaammiksi ja paremmiksi, kun potilas nähdään tasavertaisena toiminnan kehittäjänä. Ensimmäinen askel kohti tehokkaampia palveluita on kerätä palautetta jo olemassa olevasta toiminnasta. (HUSa, i.a.) HUS kerää palautetta omasta toiminnastaan internetsivujensa kautta. Potilas voi antaa siellä yleistä palautetta tai palautetta, joka kohdistuu johonkin tiettyyn yksikköön ja sen toimintaan. Palautetta voi antaa hoidon laadusta, palvelusta tai palveluiden kehittämisestä. Kyselyyn vastataan nimettömästi eikä vastaajaa voida tunnistaa. Kaikki vastaukset ohjautuvat palautekäsitteilyjälle. Hoitava yksikkö antaa potilaalle vastausohjeet palautekyselyyn. (HUSb, i.a.) Hyksin Pää- ja kaulakeskuksen potilastyytyväisyys vuonna 2017 oli hyvä. Potilaspalautteen pohjalta on arvioitu kokonaisarvio hoitojakson tuloksesta, joka oli 4,57/5,00. Yhdeksän potilasta kymmenestä suosittelisi Hyksin Pää- ja kaulakeskusta. (HUSc, i.a.)

Suomessa kaikki sairaanhoitopiirit arvioivat laatuaan palautteen avulla. Palautteen antaminen internetsivujen kautta on yleistynyt. Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri kerää palautetta sähköisen lomakkeen avulla sivustonsa kautta. Palautetta voi antaa yleisesti tai yksittäiseen yksikköön kohdistuen. Tähän tarvitsee koodin, jonka saa sairaalakäynnin yhteydessä. (KYS i.a.) Itä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä eli Sosteri kerää palautetta asiakkailtaan kahdella eri tavalla. Käytössä on muiden sairaanhoitopiirien tavoin internetlomake yleisen palautteen antamiseen mutta lisäksi heillä on käytössä pikapalautelaite HappyOrNot. Sosterilla on käytössä hieman alle kymmenen laitetta, jotka on sijoitettu keskeisiin paikkoihin sairaalassa. Laitteessa on neljä erilaista kasvojen ilmettä surullisesta iloiseen, joiden perusteella asiakas valitsee kokemukseen vastaavan tunnetilan. Laitteen tarkoituksena on saada tietoa suoraan asiakkaan yleisestä kokemuksesta. (Sosteri 2018.) Kainuun sote eli Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä kerää myös palautetta internetsivujensa kautta. Kuten muillakin sairaanhoitopiireillä, myös heillä voi antaa palautetta suoraan tiettyyn yksikköön tai yleistä palautetta koskien sosiaali- ja terveystieteiden sairaanhoitopiirin alueella. Palautetta voi antaa nimettömästi tai omilla yhteystiedoilla. (Kainuun sote i.a.) Nämä ovat joitakin esimerkkejä sivustojen kautta kerättävästä palautteesta, joita tutkimme vertailun vuoksi. Kaikkien sairaanhoitopiirien sivuilta ei löytynyt sähköistä palautekyselyä, joten käytössä on varmasti paperisia kyselylomakkeita eri yksiköitä koskien.

Potilastyytyväisyyden mittaaminen on epävarmaa, sillä tuloksiin vaikuttaa esimerkiksi potilastyytyväisyyskyselyn vastausprosentti. Voi olla merkittävää, missä vaiheessa palautetta kysytään, onko potilas vielä sairaalahoidossa, kotiutunut tai mahdollisesti jo toipunut toimenpiteestä. Potilaat saattavat antaa kielteistä palautetta kasvokkain tai puhelimitse vähemmän kuin esimerkiksi kirjallisesti vastaamalla. Kotona ja sairaalassa annetut vastaukset voivat myös erota toisistaan. (Reponen & Roine 2016, 2631.) Uskomme, että on merkittävää annetaanko palautetta nimettömänä vai omalla nimellä.

3.4 Potilasturvallisuus leikkausosastolla

WHO eli World Health Organization on suunnitellut leikkausosastoille potilasturvallisuuden tueksi tarkistuslistan (WHO 2009), joka on myös saatavilla leikkaussaleihin suomenkielisenä. Leikkaussalin tarkistuslistaa käytetään nykyisin kaikkialla maailmassa ehkäisemään leikkaustoimenpiteisiin liittyviä haittoja. Tarkistuslista on jaettu kolmeen osaan. Ensimmäinen tarkistuksen osio tehdään potilaan tullessa leikkaussaliin. Voinnin salliessa myös potilas itse voi osallistua tarkistuslistan läpi käymiseen. Listassa käydään läpi potilaan henkilöllisyys, suunniteltu toimenpide ja anestesiaan liittyvät asiat. Samalla varmistetaan myös leikattava puoli. Tarkistuslistan toinen osa käydään läpi ennen viiltoa. Silloin käydään läpi leikkauksen kulkuun liittyviä asioita sekä mahdolliset käytössä olleet antibiootit. Viimeinen listan osuus tarkistetaan ennen leikkaushaavan sulkua. Silloin tarkistetaan vielä käytetyt instrumentit, otetut näytteet, tromboosiprofylaksia, mahdollinen antibiootihoidon tarve ja jatkohoito-ohjeet sekä tarkistetaan että leikkaukseen liittyvät tiedot on kirjattu potilastietojärjestelmään. Tarkistuslista on käytössä kaikissa HUSin leikkausyksiköissä. Tarkistuslistat ovat vähentäneet merkittävästi leikkauksista johtuvia komplikaatioita. Ne minimoivat leikkauksen riskejä ja leikkaussalityö on sen vuoksi huolellisempaa. Lisäksi tiedonkulku paranee. (HUS, 2014.)

Helmiö (2015, 15–19) on tutkinut tarkistuslistojen käyttöä korva-, nenä- ja kurkkutautien erikoisalalla. WHO:n tarkistuslista otettiin käyttöön vuonna 2009. Silloin ajateltiin, että korva-, nenä- ja kurkkutautien toimenpiteissä kuolleisuus on alhainen, riskit pieniä ja toimenpiteet ovat riskialttiita enimmäkseen niskan ja kaulan alueen leikkauksissa. Kaikkien erikoisalojen toimenpiteisiin kuuluu kuitenkin myös anestesiaan, eikä ainoastaan kirurgian erikoisalaan liittyviä riskejä. Tarkistuslista on vähentänyt hoidossa tapahtuvia virheitä ja lisännyt potilasturvallisuutta. Tarkistuslista toimii ennaltaehkäisevänä menetelmänä ja torjuu potilaille tapahtuvia leikkauksenaikaisia vammoja. Korva-, nenä- ja kurkkutautien leikkauksissa tapahtuu suhteellisen vähän potilasvahinkoja verrattuna muihin erikoisaloihin, mutta tarkistuslista on hyvä turvallisuuden apuväline. Tarkistuslistan hyödyntäminen on tärkeää kaikilla leikkausosastoilla ja sen käyttöä tulisi painottaa henkilökunnalle. (Helmiö 2015, 15–20, 43–45.) Korva-

, nenä- ja kurkkutautien leikkausosastolla on käytössä erikoisalalle tehty tarkistuslista (Kuva 1). Tarkistuslistan läpi käyminen voi lisätä myös potilaan turvallisuuden tunnetta. Falcon ja tutkimusryhmän (2017, 286) mukaan aiempien sairauksien ja allergioiden läpikäyminen, leikkausalueen merkintä ja mahdollisista postoperatiivisista komplikaatioista keskusteleminen ei ole pelkästään laadun varmistusta, vaan lisää myös potilaan luottamusta hoitohenkilökuntaa kohtaan.

KUVA 1. Tarkistuslista korva-, nenä- ja kurkkutautien erikoisalalla

Leikkaustiimin tarkistuslista – LIHAVOIDUT JA ☐- MERKITYT KOHDAT LUETAAN ÄÄNEEN, Korva-, nenä- ja kurkkutaudit (10/2016 SA/LMA)

Alkutarkistus	Tarkistus ennen toimenpiteen aloitusta	Lopputarkistus
Ennen anestesian aloitusta	"Aikalisä ennen leikkausviihtoa"	Ennen leikkaussalista poistumista
Henkilöllisyys, toimenpide ja suostumus - vastaanottanut hoitaja vahvistaa <input type="checkbox"/> varmistettu potilaalta (/omaiselta) Antibioottiprofylaksia - vastaanottanut hoitaja ilmoittaa antoajan <input type="checkbox"/> annettu 60 min. kuluessa ennen leikkauksen alkua/ei tarvetta Leikkausalue/-puoli merkitty - vastaanottanut hoitaja vahvistaa Anestesiavalmius vahvistettu - anestesioologi vahvistaa: <input type="checkbox"/> ASA- luokka <input type="checkbox"/> pituus ja paino <input type="checkbox"/> perussairaudet ja -lääkkeet/ei ole <input type="checkbox"/> implantit ja proteesit/ei ole <input type="checkbox"/> leikkausta edeltävä lääkitys/ei tarvetta <input type="checkbox"/> veren hyytymiseen vaikuttava lääkitys/ei tarvetta <input type="checkbox"/> laboratoriovastaukset/ei ole <input type="checkbox"/> anestesiavälineistö tarkistettu <input type="checkbox"/> ongelmat aikaisemmissa anestesiaosissa/ei ole Pulssioksimetri asennettu ja toimii - anesiohoitaja lukee ääneen saturatioarvon Allergiat - anestesioologi sanoo ääneen tiedossa olevat allergiat Vaikea hengitystie/aspiraatoririski - anestesioologi vahvistaa <input type="checkbox"/> on ja välineet saatavilla/ei ole Oletettu verenvuoto yli 500 ml - anestesioologi vahvistaa <input type="checkbox"/> yli 500 ml (lapsilla 7 ml/kg) huomioitu	- salia valvova hoitaja vahvistaa lukemalla ääneen: Nimet ja tehtävät tiedossa - tiimin jäsenet esittäytyvät ja varmistavat ääneen, että kaikki salissa tuntevat toisensa Potilas, leikkauksen kohde, -puoli (oik./vas./mol.) ja toimenpide - leikkaava lääkäri vahvistaa Toimenpiteen kulku ja kriittiset tekijät - leikkaava lääkäri: <input type="checkbox"/> allergiat <input type="checkbox"/> leikkauksen kriittiset vaiheet <input type="checkbox"/> rutiinista poikkeavat suunnitelmat <input type="checkbox"/> leikkauksen oletettu kesto <input type="checkbox"/> arvioitu verenvuoto - anesiohoitaja/anesiohoitaja: <input type="checkbox"/> erityiset potilaskohtaiset huolenaiheet - instrumenttihoitaja ja valvova hoitaja: <input type="checkbox"/> steriiliteetti varmistettu <input type="checkbox"/> välineistö, instrumentit ja lääkkeet saatavilla <input type="checkbox"/> diatermialevyn paikka huomioitu <input type="checkbox"/> radiologiset kuvat: esillä/ei tarvetta	Instrumentit, taitokset ja neulat - instrumenttihoitaja vahvistaa ääneen, että on laskettu ja täsmäivät Näytteet - salia valvova hoitaja varmistaa, että näytteet on merkitty ja PAD- lähete tehty/ei näytteitä Diagnosi, toimenpiteen nimi ja koodit kirjattu oikein - salia valvova hoitaja kysyy ja leikkaava lääkäri vahvistaa Jatkohoito-ohjeiden kirjaaminen varmistettu - salia valvova hoitaja muistuttaa jatkohoito-ohjeista ääneen lukien ja leikkaava lääkäri sekä anestesioologi vahvistavat <input type="checkbox"/> kipulääkitys <input type="checkbox"/> antibioottihoito <input type="checkbox"/> tromboosiprofylaksia <input type="checkbox"/> muut hoito-ohjeet <input type="checkbox"/> kirjataan moniammatillisiin määräyksiin (nuijan alle)/lääkelistalle Voidaan kirjata salin ulkopuolella esim. sanelun yhteydessä Välineistöongelmat - salia valvova hoitaja välittää tiedon osastonhoitajalle/ei ongelmia Poikkeamien kirjaaminen sovittu - hoitaja/lääkäri <input type="checkbox"/> HaiPro- ilmoitus/ei tarvetta <input type="checkbox"/> HUS- Riskit- ilmoitus laitevaratilanteista/ei tarvetta

Volmasen ja Alahuhan (2015, 332) mukaan viime vuosikymmeninä potilasturvallisuutta on parannettu aktiivisesti. Potilasturvallisuutta on kehitetty muun muassa parantamalla hoito-ohjeita, lisäämällä tarkistuslistojen käyttöä, tehostamalla monitorointia sekä oppimalla jo tapahtuneista vaaratilanteista. Potilasturvallisuuden toteuttajina ovat kuitenkin ihmiset ja hyvä potilasturvallisuus vaatii enemmän kuin hyvää koulutusta sekä ammattitaitoa yksilöllisellä tasolla. Se vaatii koko työyhteisön tukemista ja ohjausta. Leikkausosastolla potilastur-

vallisuus on keskeisessä asemassa, koska hoitoaikaan nähden leikkausosastolla tapahtuu paljon riskialtista toimintaa. Potilas ei myöskään kykene huolehtimaan itsestään anestesian aikana, jolloin hoitohenkilökunnan tehtävänä on varmistaa potilaan turvallisuus hoidon aikana. Vaaratilanteen sattuessa kehittämiskohteita tulisi etsiä työyhteisöstä ja sen työolosuhteista, säännöistä ja hoitokulttuurista ennemmin kuin yksittäisestä työntekijästä. Vaaratilanteiden välttämiseksi keskeisessä asemassa ovat potilaan tunnistaminen, raportointi, riskilääkkeiden kaksoistarkastus, hyvä käsihygienia sekä putoamisen ja painahaavojen ehkäisy. Potilasturvallisuutta voidaan seurata esimerkiksi kanteleiden, muistutusten, potilasvahinkoilmoitusten, vaaratilanneraporttien sekä potilaspalautteen avulla. Potilasturvallisuutta on tärkeää seurata ja kehittää, jotta voidaan tunnistaa uusia kehittämiskohteita ja luoda uusia hoitokäytäntöjä, jo ennen vaaratilanteiden tapahtumista. (Volmanen & Alahuhta 2015, 332–336.)

4. PROSESSIN KUVAUS

4.1 Tutkimuskysymykset

Leikkauspotilaan tyytyväisyys oli aiheena kiinnostava, koska potilaat antavat harvemmin suoraa palautetta leikkausosastoilla. Ehdotus aiheeseen tuli suoraan korva-, nenä- ja kurkkutautien leikkausosastolta. Halusimme selvittää mitä potilastyytyväisyys leikkausosastolla pitää sisällään ja kuinka voisimme sairaanhoitajina toimia enemmän leikkauspotilaan hyväksi. Leikkaussaliympäristö on kokemuksemme mukaan tuntunut joskus potilaille myös tekniseltä ja pelottavalta paikalta ja tilanteeseen liittyy paljon jännitystä.

Yhteistyökumppanimme opinnäytetyöhön saimme toisen opinnäytetyön tekijän perioperatiivisen harjoittelupaikan kautta. Kiinnostus leikkaussalityötä kohtaan sai leikkaus- ja anestesiaosaston tuntumaan luontevalta vaihtoehdolta opinnäytetyön toteuttamiselle. Monipuoliset harjoittelupaikat eri erikoisalojen leikkausosastoilla sekä akuuttihoidon harjoittelupaikoissa ovat tuoneet tuntuun opinnäytetyön aiheeseen. Tätä kautta olemme saaneet pintapuolisesti kokemusta erilaisten leikkauspotilaiden kohtaamisesta ja leikkausosastojen toiminnasta.

Aihe on sovittu yhdessä Kirurgisen sairaalan korva-, nenä- ja kurkkutautien leikkaus- ja anestesiaosaston osastonhoitajan ja Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin Pää- ja kaulakeskuksen kliinisen asiantuntijan kanssa. Opinnäytetyön aloitusvaiheessa kävimme keskustelemassa aiheesta ja sovimme työn etenemisestä sekä täytimme koulun opinnäytetyösopimuksen. Kirjallisuuskatsausta varten on haettu tutkimuslupa HUSin tutkijan työpöydältä, joka on hyväksytty Pää- ja kaulakeskuksen tutkimussihteerin kautta. Opinnäytetyö ei aiheuta kustannuksia kummallekkaan osapuolelle ja se jää Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin käyttöön.

Opinnäytetyön tutkimuskysymyksiämme ovat:

- Mikä on potilastyytyväisyyden määritelmä?
- Mitä asioita potilastyytyväisyys pitää sisällään leikkausosastolla?
- Miten potilastyytyväisyyttä voidaan kehittää tulevaisuudessa?

Opinnäytetyömme tarkoituksena on pyrkiä vastaamaan tutkimuskysymyksiimme ja tuoda esille koottua, tiivistettyä ja tutkittua tietoa potilastyytyväisyydestä ja siihen vaikuttavista tekijöistä HUSin korva-, nenä- ja kurkkutautien leikkausosastolle.

4.2 Aineistonkeruu

Aineisto on kerätty Diakonia-ammattikorkeakoulun kirjaston tietokannoista. Aluksi perehdyimme tietokantoihin ja niiden käyttöön. Tutustuimme myös Theseuksessa opinnäytetöihin, joiden aiheina on kuvaileva kirjallisuuskatsaus tai potilastyytyväisyys. Emme löytäneet haulla opinnäytetyötä samasta aiheesta. Aineistonkeräämiseen saimme ohjausta koulun kirjaston informaatiokolta.

Kirjallisuuskatsausta varten etsimme artikkeleita ja tutkimuksia Medic-, Cinahl-, Melinda-, ProQuest ja Pubmed-tietokannoista. Käyttämämme tietokannat on nähtävillä taulukossa 1. Taustatiedon hakemiseen ja tekstin täydentämiseen käytimme Duodecimin Terveysporttia. Käytimme apuna RefWorks-viitteidenhallintaohjelmaa, johon tallensimme aluksi kaikki kiinnostavat ja aiheeseen liittyvät tutkimukset.

Hakusanoinamme olivat potilastyytyväisyys, korva-, nenä- ja kurkkutaudit, leikkausosasto, potilasohjaus, potilasturvallisuus ja potilaiden kokemukset. Vastaavasti englanninkieliset hakusanat olivat patient satisfaction, surgery care, hospital, otorhinolaryngology ja otorhinolaryngologic diseases sekä näiden sanojen synonyymit. Hakusanat on tarkistettu tarvittaessa Medicin asiansanahakemistosta. Rajasimme haut suomen, ruotsin ja englanninkielisiin julkaisuihin sekä niihin jotka ovat julkaistu vuosina 2013–2018. Rajasimme pois

myös maksulliset julkaisut. Luimme valituista tutkimuksista tiivistelmät. Tiivistelmien perusteella valitsimme tutkimukset, jotka luimme kokonaisuudessaan. Valitsimme työhön ne aineistot, jotka vastaavat tutkimuskysymykseen. Työn taustatiedon täydentämisen vuoksi on käytetty muutamaa vanhempaa lähettä, koska ne ovat olleet erityisen hyvin työhön sopivia ja aiheen ymmärryksen kannalta tarvittavia. Opinnäytetyön loppuun olemme koonneet aineistoista tutkimusten tiivistelmätaulukon, johon on koottuna valitut tutkimukset perusteluineen.

TAULUKKO 1. Tietokannat

Medic	Medic on suomalainen viitetietokanta, jota tuottaa Meilahden kampuskirjasto Terkko. Medicissä on terveystieteellisiä julkaisuja, lääke-, hammaslääke- ja hoitotieteellisiä julkaisuja sekä biotieteellistä kirjallisuutta. Medic sisältää artikkeleita, väitöskirjoja ja opinnäytetöitä. (https://www-terkko-helsinki.fi.anna.diak.fi/medic-tietokanta)
Cinahl with Full Text	Cinahl on aikakausjulkaisujen kokotekstilähde, joka sisältää laajasti julkaisuja hoitotyöstä ja hoitotieteistä. (http://web.a.ebscohost.com.anna.diak.fi:2048/ehost/search/advanced?vid=8&sid=d6e1e204-9c75-4cab-bed1-115b47dee43d%40sessionmgr4006)
Melinda	Melinda on suomalaisten kirjastojen metatietovaranto. Melinda sisältää pääasiassa mukana olevien kirjastojen kaikkien aineistojen lisäksi opinnäytetöitä ja eletronisia aineistopaketteja. Yhteistietokanta toimii Aleph-kirjastojärjestelmässä. (Melinda – kansallinen metatietovaranto 2018 https://www.kiwi.fi/display/melinda/Palvelun+kuvaus)
PubMed	PubMed on englanninkielinen lääketieteen kansainvälinen kirjasto. Pubmed sisältää viittauksia MEDLINE-biolääketieteen kirjallisuuteen, elämäntieteellisiin julkaisuihin ja verkkokirjoihin. Viitteet ovat linkkejä täysitekstisisältöön tai julkaisijoiden verkkosivustoihin. (https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed)

4.3 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus opinnäytetyönä

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on etsiä vastauksia jo olemassa olevasta ilmiöstä ja pyrkiä tunnistamaan, vahvistamaan tai kyseenalaistamaan aiemmin tehtyjen tutkimusten nostamia kysymyksiä sekä tuomaan esille aikaisemman tiedon ristiriitoja ja tiedonaukkoja. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus muodostuu neljästä osa-alueesta: tutkimuskysymyksen muodostamisesta, aineiston valitsemisesta, kuvailun rakentamisesta ja tuotettujen tulosten tarkastelemisesta. Tutkimuskysymys kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa on yleensä laaja, jotta sitä voi lähestyä erilaisista näkökulmista. Oikeanlaisen tutkimuskysymyksen muodostaminen edellyttää kuitenkin että se on myös riittävän selkeästi määriteltä. (Kangasniemi ym. 2013, 294–295.) Aineiston keräysvaiheessa voidaan käyttää apuna tietokantojen asiasana-hakuja ja kirjaston informaation asiantuntemusta (Niela-Vilén & Kauhanen 2015, 26).

Aineiston valinnan tulee olla tutkimuskysymyslähtöinen ja valintaa ohjaa tutkimuksen vastaaminen omaan tutkimuskysymykseen. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen aineisto koostuu aiemmin julkaistuista tutkimuksista, jotka ovat merkittäviä oman tutkimuksen aiheen kannalta. Kirjallisuuskatsaukseen voidaan valita aineistoa elektronisesti tietokannoista tai manuaalisesti tieteellisistä julkaisuista. Taulukointia voidaan hyödyntää kun tehdään aineiston valintaa, jolloin aineiston jäsentely, luotettavuus ja sen merkitys suhteessa tutkimuskysymykseen ovat helposti havaittavissa. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen ydin on kuvailun rakentaminen. Kuvailussa on tarkoitus vastata tutkimuskysymyksiin laadullisena kuvailuna ja tehdä uusia johtopäätöksiä aineistosta. Tarkoituksena on myös koota ja tarkastella kriittisesti sisältöä sekä yhdistellä tietoa eri tutkimuksista. Aiempien tutkimusten läpikäyminen oman tutkimuskysymyksen kannalta voi ohjata myös uusiin johtopäätöksiin muuttamatta alkuperäisten tutkimusten tietoa. Viimeinen osio kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa on tulosten tarkasteleminen. Viimeisessä vaiheessa kerätään tiivistetysti tutkimuksen keskeiset tulokset yhteen sekä tarkastellaan tulosten yhteyttä osana laajempaa kokonaisuutta. Tässä osiossa pohditaan myös sisällöllisesti ja menetelmällisesti tutkimusta ja arvioidaan tutkimuksen etiikkaa ja luotettavuutta. (Kangasniemi ym. 2013, 295–297.)

4.4 Aineiston analyysi

Valintakriteerien mukaan rajatut julkaisut arvioimme työhön sopiviksi sisällönanalyysin avulla. Suomensimme kaikki valitsemamme julkaisut ja etsimme ne kohdat, jotka vastaavat tutkimuskysymykseen. Sisällönanalyysi on pelkistetty, koska kyseessä on kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Työn loppuun on liitetty taulukko (LIITE 2.), joka sisältää esimerkkejä niistä tutkimuksen kohdista, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiin. Aineisto oli aiheeseen liittyen hajanaista ja valitsimme aineistot sen mukaan, että ne vastaavat yhteenkin tutkimuskysymykseen. Aineiston analysointiin käytimme informaationlukutaitoa. Informaationlukutaitoon kuuluu aineiston tiedon luonteen määrittely ja laajuus, tiedon ja tietolähteiden kriittinen arviointi sekä tiedon tehokas hakeminen (Diak 2010, 14). Aineistoa lukiessamme pidimme mielessä jatkuvasti tutkimuskysymykset ja analysoimme kuinka hyvin aineisto vastaa niihin.

Aineistoa kirjallisuuskatsaukseen voidaan valita impisiittisesti tai eksplisiittisesti. Impisiittiseen valintaan ei kuulu erillinen raportointi käytetyistä tietokannoista tai sisäänotto- ja arviointikriteereistä. Tässä valintatavassa tuodaan kuitenkin esille aineiston luotettavuutta ja osuvuutta esille raportin tekstiosiossa ja lähteiden valintaa sekä kritikkiä käsitellään osana aineiston tarkastelua ja kuvausta, kuten aineiston valintaperusteiden havainnollistaminen suhteessa tutkimuskysymykseen. Aineiston eksplisiittinen valinta on samankaltainen kuin systemaattisen kirjallisuuskatsauksen menetelmä kuvata ja raportoida aineiston valinnan vaiheet. Aineiston etsinnässä käytetään hyväksi rajauksia, kuten aika- tai kielirajauksia. Rajauksista voidaan myös poiketa kesken prosessin, jos se on tutkimuskysymyksiin vastaamisen kannalta olennaista. (Kangasniemi ym. 2013, 295–296.) Aineistoa valitessa olemme painottaneet implisiittiseen valintatapaan, mutta kirjallisuuskatsauksessa on myös ekplisiittisiä piirteitä, kuten kieli- ja aikarajauksia.

Analysoimme tutkimuksia aineistopohjaisesti. Etsittyämme kohdat, jotka vastasivat tutkimuskysymykseen, teimme pohdinnan avulla pelkistyksen asiasta. Esimerkiksi Williamsin, Bhattin, Hasanin, Nikolianin ja Vahagnin tutkimuk-

sessä (2018, 2) todetaan että ”Viime vuosina tekniikan kautta toteutetun virtuaalihoidon rooli postoperatiivisessa hoidossa on kasvanut ja sillä on saatu erinomaisia kliinisiä hoitotyön tuloksia, parannettu potilastyytyväisyyttä ja hoidon saavutettavuutta. Se on lyhentänyt odotusaikoja ja vähentänyt sekä potilaiden että terveydenhuoltojärjestelmän kustannuksia.” Tästä teimme päätelmän; ”Tekniikan kehitys näkyy hoitotyössä jatkuvasti ja yhä enemmän tulevina vuosina. Se näkyy kustannusten vähenemisenä, odotusaikojen lyhenemisenä ja potilastyytyväisyyden kasvuna.”

Kävimme läpi samalla tavalla kaikki valitsemamme julkaisut, joiden pohjalta saimme vastaukset tutkimuskysymyksiin. Jaoimme julkaisuista saadut tulokset tutkimuskysymyksittäin erillisiin kappaleisiin, joista teimme koonnin ja johdopäätökset. Julkaisuja ei löytynyt suomeksi, joten käytimme ainoastaan englanninkielisiä julkaisuja. Työn laajentamiseksi käytimme aiheesta löytyviä tutkimuksia riippumatta siitä, missä maassa ne on tehty. Esimerkiksi Intiassa tehdyn tutkimuksen mukaan potilaat eivät olleet niin tyytyväisiä odotustilojen puhtauteen (Das, Panigrahi, Preetybanra, Rout, Pattanayak, 2018, 54) kuin muiden tutkimusten maissa. Kokosimme työn tuloksiin vain julkaisuissa usein esille nousseita potilastyytyväisyyden tekijöitä. Emme ottaneet siis huomioon yksittäisiä tutkimuksen maahan viittaavia tekijöitä, sillä tutkimus ei olisi silloin suunnattu suomalaiselle korva-, nenä- ja kurkkutautien leikkausosastolle.

5. OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

5.1 Miten määritellään potilastyytyväisyys?

Potilastyytyväisyys on potilaan kokemaa iloa ja tyytyväisyyden tunnetta toivottujen odotusten täyttymisestä hoidon suhteen. Potilaan kokemus on aina subjektiivinen ja pohjautuu emotionaalisiin reaktioihin. (Das ym. 2018, 51–53.) Tyytyväisyyden tunne on kuitenkin laaja käsite, sillä se kuvaa aina enemmän kuin kliinisen lopputuloksen aiheuttamaa tyytyväisyyttä (Hamilton, Lane, Patton, MacDonald & Simpson 2013, 1–2).

Potilastyytyväisyys on toivottava status sairaalalle ja se kertoo sairaalan kliinisestä laadusta. Sen mittaaminen on välttämätöntä terveydenhuollon laadun arvioimiseksi ja tulosten tarkastelun kautta voidaan arvioida terveydenhuollon yksikön suorituskykyä. (Das ym. 2018, 51.) Potilastyytyväisyys on yksi tärkeimpiä menestyksen kriteerejä hoitotyössä, sillä tyytyväisyys palveluun ja toimintaan on olennainen osa terveydenhuollon kehittämistä. Tyytyväisyyttä tulisi mitata yhä enemmän kuitenkin myös kliinisessä hoitotyössä kuten leikkausosastolla. (Hamilton ym. 2013, 1–2.) Leikkausosastolla potilaskontaktit ovat usein lyhyitä ja kiireisiä, ja siksi potilaspalautteen saaminen on tärkeää (Falco ym. 2017, 287). Hoitoonsa tyytyväinen potilas noudattaa todennäköisemmin hoito-ohjeita ja suosittelee sairaalan palveluita myös muille (Das ym. 2018, 50).

5.2 Potilastyytyväisyyteen vaikuttavia tekijöitä

Potilastyytyväisyys koostuu useista eri tekijöistä. Potilaan tyytyväisyyteen vaikuttavat potilaan ajatukset, tunteet ja arvot. Potilas vertaa tunnekokemusta odotettuun kokemukseen, joka hänellä oli jo ennen leikkausta. Näiden tekijöiden mittaamiseen ei voida käyttää käytännön indikaattoreita, vaan tietoa saadaan keskustelun avulla. Potilailla voi olla leikkaukseen liittyviä pelkoja. Osa potilaista nosti esille pelkoja liittyen kuolemaan tai leikkaukseen aikaiseen he-

reillä oloon. Useimmiten tämän koettiin liittyvän hallinnan tunteen menettämiseen. Potilaat, joilla oli aiempia leikkauskokemuksia, kokivat vähemmän preoperatiivisia pelkoja. (Falco ym. 2017, 286–287.)

Kliininen lopputulos kertoo hyvästä hoitotyön laadusta ja lisää sitä kautta potilaan tyytyväisyyttä. Hyvästä kliinisestä laadusta kertoo esimerkiksi vähäinen komplikaatioiden määrä. Perinteinen tapa mitata toimenpiteiden onnistumista onkin ollut komplikaatioiden puute tai niiden vähäisyys leikkauksen jälkeen. Hyvään kliiniseen lopputulokseen kuuluu lisäksi infektioiden ehkäisy. (Hamilton ym. 2013, 2,5.) Komplikaatioiden vähäisyys ja hyvä kliininen lopputulos vaikuttivat positiivisesti potilaan kokemukseen hoidosta, mutta tärkeimmäksi nousi kuitenkin potilaan kokonaisvaltainen kokemus. Huonoimmat kokemukset olivat niillä potilailla, jotka joutuivat palaamaan sairaalaan komplikaation vuoksi. Lisäksi potilastyytyväisyys oli suurempi niillä potilailla jotka leikattiin suunnitellusti, kuin potilailla, joille tehtiin päivystyksellinen toimenpide. (Prabhu ym. 2018, 48–52.)

Terveystieteiden ammattilaisten käytös potilasta kohtaan nousi merkittäväksi tekijäksi osana potilastyytyväisyyttä. Vuorovaikutus potilaan kanssa ennen anestesian alkua lisäsi potilaan turvallisuudentunnetta. Se lievitti ahdistusta ja sai potilaat tuntemaan itsensä valvonnan alaisiksi anestesian aikana. (Falco ym. 2017, 286.) Potilaat olivat tyytyväisempiä, kun ammattilainen oli kohtelias, kunnioittava ja osoitti huolehtivaisuutta potilasta kohtaan. Potilaan kognitiivinen tila, mieliala, sosiaaliset vaikutteet ja ympäristötekijät vaikuttivat yksilöllisesti kokemukseen potilastyytyväisyydestä. (Falco ym. 2017, 287.) Lopulliseen potilastyytyväisyyteen vaikuttivat myös kirurgin viestintätaidot (Hamilton ym. 2013, 2). Potilaat halusivat tuntea tulevansa huolehdituiksi. Hyvään vuorovaikutussuhteeseen hoitajan tai lääkärin ja potilaan välillä kuuluu tiedon jakaminen, huolellinen kuunteleminen, tukeminen ja kysymyksiin vastaaminen. (Falco ym. 2017, 286–287.) Vuorovaikutusta parantavina tekijöinä mainittiin lisäksi työntekijöiden osaaminen, empatiakyky ja viestintätaidot. Potilaat arvostivat hoitohenkilökunnan kykyä arvioida heidän yksilöllisiä tarpeitaan, tehokasta viestintää, itseään koskevan tiedon saamista ja mahdollisuutta osallistua päätöksentekoon. (Das ym. 51–53.)

Pitkä odotusaika ennen leikkausajan saamista vähensi potilastyytyväisyyden kokemusta. Odotusaikojen lyhentäminen tehokkaan jonon purun avulla oli pitänyt potilastyytyväisyyden tasoa vakaana. Myös pitkä odotusaika leikkauspäivänä koettiin potilastyytyväisyyttä vähentävänä tekijänä. (Hamilton ym. 2013 1–2.) Pitkien odotusaikojen lisäksi tyytymättömyyttä aiheuttivat muutokset aikataulussa hoidon aikana. Potilaan preoperatiiviset odotukset eli odotukset, joita potilailla oli ennen leikkausta, vaikuttivat paljon leikkauksen jälkeisiin kokemuksiin. Riittävä kivunlievitys yhdessä komplikaatioiden puutteen kanssa teki sairaalassa olosta useimmiten tyydyttävän kokemuksen. (Hamilton ym. 2013, 1–2.) Eniten tyytymättömyyttä suhteessa anestesiaan aiheuttivat preoperatiivinen pelko, ahdistus, pahoinvointi, oksentelu, kipu ja tunne siitä, että ei kykene vaikuttamaan omaan hoitoonsa (Falco ym 2017, 286).

Korva-, nenä- ja kurkkutautien erikoisalalla potilaat kokivat tärkeäksi lääkärin ja hoitohenkilökunnan asiantuntemuksen ja vuorovaikutustaidot. Lyhyet odotusajat olivat potilaille tärkeitä. Odotusaikojen lyhentäminen oli onnistunut keskittämällä hoitoa mahdollisimman paljon avohoidon piiriin. (Nauheim ym. 2017, 621.) Lääkärin persoonallisuutta ja ajan käyttöä pidettiin vähiten merkityksellisenä. Useimmiten odotusaikoja siedettiin paremmin iän kasvaessa ja paremmin ansaitsevat potilaat pitivät enemmän kokeneemmista lääkäreistä. (Nauheim ym. 2017, 621.)

Osa potilaista koki, että terveydenhuollon työntekijöillä oli liian vähän tietoa potilaan mieltymyksistä ja arvoista, mikä teki potilaskeskeisestä hoidosta vaikeampaa. Potilaskeskeisen hoidon tavoitteena on hoito, joka kunnioittaa ja huomioi jokaisen potilaan yksilöllisiä mieltymyksiä, tarpeita ja arvoja. Potilaalla tulee olla myös mahdollisuus osallistua päätöksentekoon. (Nauheim ym. 2017, 618.) Van Leijen-Zeelenbergin ym. (2015, 279) mukaan osa potilasta koki, että heidän pitäisi olla itsevarmoja, jotta heidän mieltymyksiään ja tarpeitaan kunnioitettaisiin. Osa potilaista oli sitä mieltä, että lääkärin kysymykset tai vastaukset eivät olleet potilaan ymmärrettävissä. Pääsääntöisesti potilaat kokivat informoinnin ja kommunikoinnin potilaan ja lääkärin välillä hyväksi. Potilaat, joilla oli vaikeita tai pitkäaikaisia hoitoja, turhautuivat kuitenkin joskus lääkärin ja hoitohenkilökunnan vaihtuvuuteen. Van Leijen-Zeelenbergin ja tutkijaryh-

män tutkimuksen mukaan puolet potilaista koki, ettei heidän tunteitaan tai psykologisen tuen tarvettaan huomioitu. Fyysisellä tilalla, kuten odotushuoneella ei todettu olevan kovin suurta merkitystä, mutta ilmapiiri koettiin tärkeäksi. Potilaat kokivat, että perhe ja läheiset tulivat huomioiduiksi tasavertaisesti hoidon aikana. (Van Leijen-Zeelenberg ym. 2015, 276–284.) Taulukossa 2 on nähtävillä koottuna potilastyytyväisyyteen vaikuttavia tekijöitä.

TAULUKKO 2. Potilastyytyväisyyteen vaikuttavia tekijöitä

Potilastyytyväisyyteen vaikuttavia tekijöitä	
Potilaslähtöiset tekijät	Ajatukset, tunteet ja arvot
	Vertailu odotettuun kokemukseen
	Pelot, hallinnan tunteen menetys
	Kognitiivinen tila, mieliala
	Sosiaaliset vaikutteet, ympäristötekijät
	Preoperatiiviset odotukset
	Ahdistus, pahoinvointi, oksentelu
Toimenpiteeseen liittyvät tekijät	Hyvä kliininen lopputulos
	Komplikaatioiden määrä
	Infektioiden ehkäisy ja niiden määrä
	Suunniteltu toimenpide
	Odotusaika ja muutokset aikataulussa
	Kivunlievityksen riittävyys
Terveystuon ammattilaisiin liittyvät tekijät	Käyttäytyminen ja kohtelu
	Vuorovaikutus
	Kirurgin viestintätaidot
	Osaaminen, empatiakyky
	Hoitajien viestintätaidot
	Hoitohenkilökunnan asiantuntemus
	Lääkärin persoonallisuus ja ammattitaito
	Lääkärin ajan käyttö
	Päätöksenteon mahdollisuuden antaminen
	Informaation antaminen

5.3 Potilastyytyväisyyden kehittäminen

Potilaan odotuksiin ja tunnekokemuksiin tulisi suhtautua ymmärtäväisesti, koska ne muovaavat yhdessä kokemuksen potilaana olemisesta (Falco ym. 2017, 287). Van Leijen-Zeelenbergin ym. (2015, 275) mukaan potilaskeskeinen hoito on saanut huomattavaa huomiota viimeisinä vuosikymmeninä. Potilaskeskeinen hoito johtaa parempiin hoitotuloksiin ja lisää potilaiden sitoutumista hoitoon parantaen samalla elämänlaatua. Potilaskeskeinen hoito on potilaan arvojen, mieltymyksien ja ilmaistujen tarpeiden kunnioittamista. Potilasta informoidaan riittävästi ja kommunikoidaan vuorovaikutuksessa hänen kanssaan. Avainasemassa on myös hoidon koordinointi ja yhtenäistäminen. (Van Leijen-Zeelenberg ym. 2015, 276.)

Potilaskeskeisessä hoidossa korostuu emotionaalisen tuen antaminen ja potilaan kuunteleminen. Potilaan perheen ja ystävien annetaan osallistua potilaan hoitoon mahdollisuuksien ja tarpeiden mukaan. Fyysinen tila huomioidaan potilaiden yksilöllisten tarpeiden ja mieltymysten vuoksi, siten kuin se on mahdollista. (Van Leijen-Zeelenberg ym. 2015, 276.) Pahoinvoinnin huomioiminen, allergisten reaktioiden läpi käyminen, leikkauspisteen merkitseminen ja postoperatiivisten komplikaatioiden huomioiminen eivät ole ainoastaan laadunvarmistusta. Näiden asioiden käyminen läpi yhdessä potilaan kanssa lisää turvallisuuden tunnetta ja edistää luottamusta hoitohenkilöstöön. (Falco ym. 2017, 286.)

Tekniikan kehitys on muuttanut terveydenhuollon palvelujen saatavuutta potilaille. Nykyään potilaan hoitoa voidaan tukea tekstiviestien, älypuhelin-sovellusten ja automaattisten puheluiden kautta. Laitteiden ja toimintojen helppokäyttöisyys on tärkeää potilaiden hoidon jatkuvuuden ja viestinnän onnistumisen kannalta. Mobiiliterveyspalvelut ja oman terveyden tarkkailu sovellusten kautta kasvaa jatkuvasti ja terveydenhuollon ammattilaisten on mahdollista hyödyntää tekniikan kehitystä useimpien potilaiden kohdalla. On kuitenkin huomioitava että on potilaita, joilla ei ole mahdollisuutta mobiililaitteen tai tietokoneen käyttöön. (Williams ym. 2018 2–3.)

Virtuaalisesti toteutettavat palvelut voisivat korvata jopa osan polikliinisistä käynneistä ja potilaiden vointia voitaisiin seurata säännöllisemmin. Tutkimuksessa lääkärit lähettivät kyselyn, jossa potilaat pystyivät raportoimaan postoperatiivisista oireista. Vastaavasti tämä olisi voitu toteuttaa videohaastattelulla. Älypuhelimella otetuista ja tallennetuista kuvista pystyttiin seuraamaan ja arvioimaan myös haavojen paranemista ja toteuttamaan hoito-ohjeita. Etäyhdydessä toteutettuun hoitoon liittyy valtavasti mahdollisuuksia kommunikoida potilaan kanssa ja sen uskotaan parantavan postoperatiivisen hoidon seurannan lisäksi potilastyytyväisyyttä. Virtuaalisesti toteutettu seuranta sopii jälkihoitona erityisesti elektiivisiin eli suunniteltuihin sekä pienten riskien leikkauksiin. (Williams ym. 2018, 2.)

Potilastyytyväisyyttä tutkitaan ja seurataan yhtä enemmän mutta on silti epätodennäköistä, että voitaisiin kehittää tutkimuksen väline, joka ottaisi huomioon kaikki potilastyytyväisyyden näkökulmat ja lopputulokset. Nykyiset potilaskerptomukset eivät välttämättä ota huomioon potilastyytyväisyyttä, vaikka se on yksi operatiivisen menestyksen kriteereistä sairaalalle. (Hamilton ym. 2013, 4.) Taulukossa 3 on esitetty joitakin leikkaukseen liittyviä haasteita ja ratkaisuehdotuksia.

TAULUKKO 3. Leikkaukseen liittyvien tekijöiden kehittämiskohteet ja ratkaisut

Haaste	Ratkaisuehdotus
Informaation puute, leikkaukseen liittyvä hyöty-haitta-suhde	Kohtuullisten odotusten määrittäminen, totuudenmukainen kysymyksiin vastaaminen
Leikkaukseen liittyvä pelko/ ahdistus	Suhtautuminen empaattisesti, potilaan rohkaiseminen, potilaan pelkojen kuunteleminen

Kipu ja epämukavuuden tunne	Potilaan informointi ennen leikkausta, tiedon jakaminen, kivun hoito välittömästi
Postoperatiivinen pahoinvointi ja oksentelu	Potilaan informointi: ohimenevä tunne, pahoinvoinnin hoito välittömästi
Päätöksentekoon vaikuttaminen	Potilaan ottaminen mukaan keskusteluun, valintojen tarjoaminen aina kun mahdollista

6. POHDINTA

6.1 Tutkimustulosten tarkastelua

Huomasimme aineistoa analysoidessamme selkeitä yhdistäviä tekijöitä tutkimusten välillä. Keskeisimmät niistä liittyivät muun muassa ajan käyttöön, joka mainittiin lähes kaikissa tarkasteltavissa tutkimuksissa. Pitkä odotusaika vaikutti huonontavan potilastyytyväisyyttä. (Das ym. 2018, 51; Falco ym. 2017, 288; Hamilton ym. 2013, 2; Neuheim ym. 2017, 620.) Vastaavasti lyhyempi odotusaika paransi sitä edellä mainittujen tutkimusten mukaan. Seuraavana yhdistävänä tekijänä aineistojen välillä voidaan pitää kommunikointia ja informointia. Hamiltonin ym. (2013, 2), Falcon ym. (2017, 286), Dasin ym. (2018, 50) ja Prabhun ym. (2018, 51) tutkimukset korostavat onnistuneen kommunikoinnin tärkeyttä osana hyvää potilastyytyväisyyttä. Tutkimuksissa huomattiin hoitajan ja potilaan keskeisen vuorovaikutussuhteen ja hyvän kommunikaation lisäävän potilaan tyytyväisyyttä. Hoitohenkilökunnan hyvät välit ja työilmapiiri vaikuttivat myös potilastyytyväisyyteen myönteisesti.

Kohtaaminen ja vuorovaikutus nousivat suurimmassa osassa tutkimuksia esille tärkeänä positiivisesti vaikuttavana tekijänä. (Falco ym. 2017, 286; Das ym. 2018, 51.) Hoitaja voi vaikuttaa vuorovaikutukseen omalla toiminnallaan kohtaamalla potilaan kunnioittavasti, empaattisesti ja ymmärtäväisesti. Tämä lisäsi kokemusta hoidon kokonaisvaltaisesta onnistumisesta. Hoitaja voi vuorovaikutussuhteen avulla muodostaa luottamuksen potilaan ja koko hoitohenkilökunnan välillä, mikä lisää potilaan luottamusta hoitoon. Edellä mainittuja tekijöitä voidaan pitää tärkeimpinä potilastyytyväisyyteen vaikuttavina tekijöinä, koska ne esiintyivät lähes jokaisessa tutkimuksessa.

Potilaskeskeinen hoito on yksi tekijä, joka nousi esille potilastyytyväisyyttä parantavana elementtinä. Se on mielestämme yksi onnistuneen hoidon tärkeimpiä tekijöitä. Hoidossa potilaan mieltymykset, tunteet, arvot ja kunnioitus ovat keskeisessä asemassa. Potilaskeskeisen hoidon yksilöllisyys ja toimintatavat sopivat mielestämme jokaiselle leikkausosastolle erikoisalasta riippumatta,

koska niitä on mahdollista toteuttaa päivittäisessä hoitotyössä ja leikkausosaston kohtaamistilanteissa. Uskomme sen lisäävän potilaan kokemusta yksilöllisestä ja arvokkaasta hoidosta.

Dasin ym. (2018, 50) mukaan kun potilas on tyytyväinen hoitoonsa, hän todennäköisesti noudattaa hoito-ohjeita, osallistuu jatkohoitoon sekä suosittelee palvelua muille. Tyytyväisyys hoitoon koostuu monista eri tekijöistä, joihin terveydenhuollossa voidaan vaikuttaa. On kuitenkin myös asioita, joihin terveydenhuollon ammattilaisena ei voi vaikuttaa. Potilaan aikaisempiin kokemuksiin ja tunnetiloihin ei voida vaikuttaa, mutta niitä voidaan lievittää keskustelemalla sekä kuuntelemalla potilasta. Ajatusta tyytyväisyydestä hoitoon muovaavat esimerkiksi kiinnostus ja potilaan huomiointi, mutta siihen vaikuttaa myös usko terveydenhuollon toiminnasta (Falco ym. 2017, 290). Potilastyytyväisyys lisää potilaan motivaatiota sitoutua hoitoon ja näin parantaa myös omalta osaltaan hoidon lopputuloksia. Kaikkia tekijöitä ei voida ottaa huomioon yksilön tasolla, mutta mielestämme on olennaista, että potilaan tyytyväisyys nyt ja tulevaisuudessa on keskeisessä asemassa osana kokonaisvaltaista hoitoa. Lisäksi sitä pitää pyrkiä kehittämään jatkuvasti moniammatillisesti.

Tulevaisuudessa mobiiliterveyspalveluja kehittämällä voidaan parantaa potilaan tyytyväisyyttä hoidosta (Williams ym. 2018, 6). Kyseisen tutkimuksen mukaan mobiiliterveyspalvelut parantavat potilastyytyväisyyttä vähentämällä odotusaikoja ja kuluja niin potilaalta kuin terveydenhuollosta (Williams ym. 2018, 6). Näiden edellä mainittujen hyötyjen vuoksi voisi olla relevanttia tulevaisuudessa keskittyä kehittämään mobiiliterveyspalveluita. Niistä olisi hyötyä niin potilaalle kuin terveydenhuollolle. Kehittyminen on sairaalan toimivuuden ja potilaan hoitoon tyytymisen kannalta tärkeää. Tulevaisuudessa potilastyytyväisyyttä voi lisätä myös magneettisairaala-malli. Magneettisairaala tarkoittaa sairaalaa, jolle yhdysvaltalainen American Nurses Credentialing Center eli ANCC on antanut hakemuksen perusteella magneettisairaala-statuksen. Magneettisairaala tarkoittaa vetovoimaista sairaalaa, jolla on selkeät laatuksiteerit. Potilaiden kannalta tämä tarkoittaa näyttöön perustuvan hoidon kehittämistä, laadukasta tietoa ja toimintaa, uusia innovaatioita, parannuksia ja tuloksia potilaslähtöisesti. HUSissa tavoitellaan hoitotyön erinomaisuutta ja magneettisairaalan on tutkittu parantavan potilastyytyväisyyttä. (Torppa 2018, 1.)

Virtuaalihoito lisääntyy tulevaisuudessa ja HUS kehittää yhä enemmän Terveyskylä-hanketta, joka on terveydenhuollon ammattilaisten luoma sivusto. Terveyskylä on erikoissairaanhoidon verkkopalvelu ja se tarjoaa potilaille tietoa, tukea ja hoitoa. Palvelu tarjoaa lisäksi työkaluja myös ammattilaisille. (Terveyskylä i.a.) Uskomme että juuri tällaisille palveluille on yhtä enemmän kysyntää tulevaisuudessa, jotta potilaat saavat asianmukaista ja luotettavaa tietoa virtuaalisesti. Virtuaalinen palvelu voi myös lisätä potilaan omatoimisuutta hoidossaan, kun tietoa ja apua on saatavilla ajankohdasta riippumatta silloin kun se on elämäntilanteeseen sopivaa. Potilaille voi olla ennen leikkausta väärää käsityksiä hoidosta tai käytössään lähteitä, jotka eivät tarjoa luotettavaa tietoa. Terveyskylässä potilas voi hakea asianmukaista tietoa, joka lisää myös informaatiota ja sitä kautta potilastyytyväisyys voi kasvaa.

Tässä tutkimuksessa emme ottaneet huomioon korva-, nenä- ja kurkkutautien erikoisalaan kuuluvaa lastenkirurgiaa. Mielestämme aikuisten potilaiden tyytyväisyyteen ja lasten tyytyväisyyteen keskittyneet tutkimukset eivät ole keskenään vertailukelpoisia ja tuloksista olisi tullut mahdollisesti keskenään ristiriitaisia. Suurin osa potilaista on täysi-ikäisiä, minkä vuoksi tutkimme enemmistönä ainoastaan aikuispotilaita. Lastenkirurgian näkökulmasta myös vanhempien kokemukset ovat tärkeitä, ja siksi meidän olisi pitänyt ottaa huomioon useita eri tekijöitä ja tutustua lastenkirurgiaan tämän työn kannalta tarkemmin.

6.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus menetelmänä on tieteellisiä periaatteita noudattava tutkimusmenetelmä. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on kuvata valittua ilmiötä teoreettisesti tai kontekstuaalisesti rajatusti, jäsennetyksi ja perustellusti valitun kirjallisuuden avulla. (Kangasniemi ym. 2013, 293.) Kuvaileva kirjallisuuskatsaus mahdollisti omaa pohdintaa ja kokemuksia leikkausosastoilta. Aihe on vahvasti kokemuksiin ja odotuksiin perustuva. Kirjallisuuskatsaus menetelmänä ei välttämättä ole yhtä toimiva kuin esimerkiksi haastattelu, jolla saadaan suoraan potilaan mielipiteitä ja tietoa potilaan näkökulmasta.

Kirjallisuuskatsauksen eettisyyttä ja luotettavuutta voidaan parantaa koko työn ajan läpinäkyvällä ja johdonmukaisella etenemisellä. Tutkimuskysymyksiä eettisyyttä parantaa subjektiivisuuden synnyttämän vinouman tunnistaminen, joka tarkoittaa lukijan vääristynyttä tai harhaanjohtavaa ajatusta aineistoa lu-kiessa. Tähän voi vaikuttaa myös lukijan mielipiteet tai ennako-oletukset. Tutkimuksessa korostuu aineiston valinnassa ja käsittelyssä raportoinnin oikeu-denmukaisuus, tasavertaisuus ja rehellisyys, kun tutkimusetiikkaa noudate-taan. (Kangasniemi ym 2013, 297.) Tässä työssä olemme ottaneet huomioon eettisyyden merkitsemällä lähdeviitteet tarkasti. Olemme pyrkineet raportoimaan rehellisesti tutkimuksen eri vaiheet ja tulokset. Aineisto on haettu koulun kirjaston tietokannoista, jossa ne ovat olleet vapaassa käytössä meille opiske-lijoina. Olemme laatineet suomennoksen mahdollisimman tarkasti, jotta asia-virheitä ei syntyisi.

Tutkimuksen luotettavuutta voidaan parantaa lisäämällä tarpeeksi selkeä ja teoreettisesti perusteltu tutkimuskysymys. Luotettavuutta taas heikentää tar-koituksen hakuisuus, jota ei ole perusteltu. Luotettavuuden keskeinen tekijä on aineiston valinta ja aineiston valitsemisen tapa. (Kangasniemi ym. 2013, 297–298.) Tutkimuskysymyksemme on valittu sen pohjalta, mitä halusimme selvit-tää potilastyytyväisyyteen liittyen. Työllä on selvä tarkoitus, koska aiheen tarve on todettu yhdessä leikkausosaston yhteyshenkilöiden kanssa. Potilastyytyväisyys on mielestämme asia, jota tulisi tutkia lisää, sillä olemme huomanneet siihen tarpeen leikkausosastoilla. Mielestämme syy siihen, miksi potilastyytyväisyyden huomiointi kohtaamisen ja vuorovaikutuksen kannalta unohtuu, on kiire. Koemme, että tämän työn tarkoitus on löytää ne pienet asiat, joilla poti-lastyytyväisyyden lisääminen on mahdollista.

Opinnäytetyössämme olemme perehtyneet aiheeseen etsimällä jo olemassa olevaa tietoa aiheesta ja kuvailevasta kirjallisuuskatsauksesta menetelmänä. Laadimme kolme tutkimuskysymystä, jotta saisimme tehtyä tarpeeksi kattavan katsauksen aiheeseen, jonka erikoisala on melko kapea. Tutkimuskysymyksiä olemme pyrkineet pohtimaan mahdollisimman tarkasti, jotta ne ohjaisivat ai-neiston hakemista. Koemme että aineisto on luotettavaa, koska se on analy-soitu kriittisesti työn sisällön kannalta. Kolme tutkimuskysymystä olivat mieles-tämme riittävät. Jos aiheesta olisi löytynyt enemmän tietoa, kolme olisi voinut

olla liikaa. Tutkimme kuitenkin ennen tutkimuskysymysten laatimista ainestoa mielenkiinnon vuoksi, ja huomasimme että työstä on mahdollista tulla hieman suppea, mikäli otamme vähemmän tutkimuskysymyksiä.

Aineiston haussa ja valinnassa olemme käyttäneet poissulkukriteereitä, jotka olemme huomioineet aineiston keruu -osiossa. Rajauksessa on omat riskinsä, koska se voi rajata pois jotain oleellista tietoa. Englanninkielisen lähteistön kääntäminen voi aiheuttaa käänkösvirheitä. Käännösten luotettavuutta on lisännyt se, että kääntäjiä on ollut kaksi. Aineiston valintakriteerejä kuvaavat taulukot, jotka ovat nähtävissä liitteenä työn lopussa.

Kirjallisuuskatsauksen kuvailuosuus on subjektiivinen prosessi, joka voi johtaa erilaisiin johtopäätöksiin riippuen tutkijasta. Jos aineiston johtopäätökset ovat ristiriidassa keskenään, se voi heikentää tutkimuksen luotettavuutta. (Kangasniemi ym. 2013, 298.) Tutkimuksissamme ilmeni joitakin ristiriitoja, mutta ne eivät olleet kovin merkittäviä. Useissa tutkimuksissa nousi pinnalle samoja potilastyytyväisyyteen liittyviä tekijöitä, joiden pohjalta pystyi tekemään johtopäätöksiä. Yksittäisissä tutkimuksissa tuli esille kuitenkin potilastyytyväisyyteen vaikuttavia tekijöitä, joita ei kaikissa tutkimuksissa havaittu. Esimerkiksi Prabhun ym. (2018, 51) sekä Falcon ym. (2017, 287) tekemissä tutkimuksissa nostettiin esille, että potilaan yksilölliset piirteet ja elämäntilanne kuten ikä, koulutustaso ja sosioekonominen asema voivat vaikuttaa potilaan tyytyväisyyteen. Hamiltonin ym. (2013, 3) tutkimuksessa taas ilmenee, että ikä ja sukupuoli eivät vaikuttaneet potilastyytyväisyyteen. Tässä tulee ottaa huomioon kulttuurilliset tekijät, jotka voivat vaikuttaa kokemukseen hoidosta. Ominaispiirteiden vaikutus tyytyväisyyteen voi olla tutkimuksen tekomaahan liittyvä asia tai sitten voi olla kyse yksittäisestä tuloksesta. Jos tutkimukset olisi tehty Suomessa, voisimme analysoida enemmän potilaan ominaispiirteiden ja elämäntilanteen vaikutusta hoidon suhteen koettuun tyytyväisyyteen. Suomessa tulee myös huomioida terveydenhuollon palveluiden maksuttomuus ja valinnanvapaus verrattuna muihin tutkimusmaihin.

Tutkimuksen kaikki aineistot liittyvät potilastyytyväisyyteen, mutta eivät samaan erikoisalaan. Tämä voi vähentää luotettavuutta. Julkaisuista kaksi liittyi

korva-, nenä- ja kurkkutautien erikoisalaan ja muut tutkimukset käsittelivät muiden erikoisalojen potilastyytyväisyyttä. Mielestämme tutkimuksessa esille nousseet potilastyytyväisyyden tekijät olivat kuitenkin sellaisia, jotka voisivat liittyä mihin tahansa erikoisalaan tai leikkausosastoon. Koemme että erikoisala voi vaikuttaa tulokseen, mutta ei kuitenkaan merkittävästi. Analysoimme käyttämiämme tutkimuksia kriittisesti. Otimme huomioon, että meillä on mukana myös korva-, nenä- ja kurkkutauteihin keskittyneitä tutkimuksia. Osa tutkimuksista oli julkaistu ammattilehdissä ja pidimme niitä luotettavina tietokantojen vuoksi. Oletamme, että kaikki Diakin kirjaston tietokannat ovat luotettavia lähteitä. Nostimme useimmista tutkimuksista esille ne potilastyytyväisyyteen liittyvät tekijät, jotka toistuivat useissa eri lähteissä. Eurooppalaiset tutkimukset soveltuivat mielestämme hyvin tähän työhön, koska ne ovat kohtalaisen lähellä omaa hoitokulttuuriamme. Yhdysvalloissa tehdyt tutkimukset soveltuivat työhön siltä osin, että emme huomioineet maksuihin liittyviä tekijöitä. Intialaisista tutkimuksista poimimme odotusaikaan ja potilastyytyväisyyteen liittyviä tekijöitä, koska siinä oli pohdittu laajasti potilastyytyväisyyden määritelmää. Eri maissa tehdyt tutkimukset toivat työhön erilaisia näkökulmia, joiden myötä syntyi enemmän pohdintaa. Mielestämme kaikki käytetyt tutkimukset ovat luotettavia, koska ne ovat tieteellisiä artikkeleita ja niissä on selostettu tutkimuksen tarkoitus, taustatiedot, menetelmä ja lopputulokset. Tutkimukset ovat melko uusia eli viimeisten viiden vuoden ajalta, joten tieto ei ole vanhentunutta.

6.3 Jatkotutkimushaasteet

Opinnäytetyöprosessin aikana nousi esiin kehittämissuhteita ja aiheita jatkotutkimuksille. Ehdotukset voisivat mahdollisesti laajentaa työtä ja tehdä työstä kokonaisvaltaisemman. Opinnäytetyön tutkimuksen erikoisala ja ympäristö vaikuttivat aineiston laajuuteen. Yhdistelimme tietoa korva-, nenä- ja kurkkutautien potilastyytyväisyydestä sekä tutkimuksista, joissa käsiteltiin leikkausosaston potilastyytyväisyyttä yleisemmin.

Vastaavan tutkimuksen voisi toteuttaa eri leikkausosastoille tai muuhun yksikköön. Tulokset voisivat myös muuttua, jos käytettäisiin ainoastaan Suomessa, Pohjoismaissa tai Euroopassa tehtyjä tutkimuksia. Tällä hetkellä näin tarkasti

rajatusta työstä olisi tullut liian suppea. Rajaus voitaisiin myös tehdä koskemaan potilastyytyväisyyttä korva-, nenä- ja kurkkutautien erikoisalalla yleisemmin, esimerkiksi myös poliklinikoilla ja vuodeosastoilla eikä ainoastaan leikkausosastolla. Toisen tutkimusmenetelmän, kuten haastattelun käyttö voisi tuoda erilaisia näkökulmia, jotka liittyisivät konkreettisemmin tietylle osastolle. Silloin kokemukset ja mielipiteet koskisivat ainoastaan kyseisen yksikön toimintaa. Palautetta saataisiin suoraan potilailta ilman pohdintaa ja potilaat voisivat tuoda esiin suoria kehittämisehdotuksia.

Kun tutkimusaineistoa valitaan, olisi mahdollista keskittyä vain joihinkin tekijöihin, kuten potilasryhmään tai ikään. Iällä voi esimerkiksi olla merkittäväkin vaikutus potilastyytyväisyyteen. Yksi tutkimuksen aihe voisi olla fyysisten tilojen ja esteettisyyden vaikutus kokonaisvaltaiseen tyytyväisyyteen, sillä sitä ei tässä työssä ole käsitelty. Emme myöskään käsitelleet resurssien ja johtamisen vaikutusta potilastyytyväisyyteen, koska se on mielestämme yksikkökohtaista. Tutkimuksessa esille tulleista potilastyytyväisyyteen vaikuttavista tekijöistä voisi myös valita jonkin osa-alueen, jonka merkitystä tutkittaisiin laajemmin, esimerkiksi eri ammattiryhmien kohtaamisen ja vuorovaikutuksen merkitys hoitosuhteessa.

Tarkistuslistoja käytetään paljon leikkausosastoilla. Opinnäytetyön tuloksien myötä syntyi ajatus, olisiko potilastyytyväisyydelle mahdollista luoda esimerkiksi oma tarkistuslista. Tarkistuslista voisi sisältää potilastyytyväisyyden tekijöitä ja niiden kehittämiskohteita. Listaa voitaisiin säännöllisin väliajoin ottaa esille ja tarkastella esimerkiksi leikkausosaston yhteisissä kokouksissa. Listan avulla voisi käydä läpi, miten potilastyytyväisyyden kehittäminen on osastolla sujunut. Lista voisi kirjata vaikka kohtaamiseen, informaatioon, vuorovaikutuksen ja ohjaamiseen liittyviä tekijöitä. Samalla voisi tarkkailla, onko henkilökunta muistanut ohjata potilasta täyttämään HUSin potilastyytyväisyyskyselyn. Tämä voisi vahvistaa palautteen saamisen jatkumista ja jopa lisätä sitä sekä kehittää sitä kautta potilastyytyväisyyttä. Listan myötä aiheesta voisi syntyä myös enemmän yleistä keskustelua ja mielipiteiden, kokemusten ja neuvojen jakamista.

6.4 Ammatillinen kasvu

Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen muodostuu yhdeksästä osa-alueesta. Siihen kuuluu asiakaslähtöisyys, hoitotyön eettisyys ja ammatillisuus, johtaminen ja yrittäjäyys, sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristö, kliininen hoitotyö, näyttöön perustuva toiminta ja päätöksenteko, ohjaus- ja opetusosaaminen, terveyden ja toimintakyvyn edistäminen ja sosiaali- ja terveystalvelujen laatu ja turvallisuus. Nämä osa-alueet on muodostettu sairaanhoitajakoulutuksen kehittämiseksi ja sen laadun varmistamiseksi. (Merasto, Moisio, Moisio & Karttunen 2016.) Yllämainituista osa-alueista opinnäytetyön tekeminen on kehittänyt varsinkin näyttöön perustuvaa toimintaa ja päätöksentekoa. Opinnäytetyön tekeminen on ollut pitkä prosessi, joka on opettanut arvioimaan kriittisesti eri lähteitä ja etsimään luotettavat tutkimukset jotka perustuvat näyttöön ja tutkittuun tietoon. Tämä auttaa tulevaisuudessa sairaanhoitajana etsimään työn tueksi tietoa ja ohjaamaan potilaita lukemaan näyttöön perustuvaa materiaalia.

Kirjallisuuskatsauksen tekeminen on kehittänyt tiedonhakutaitoja. Julkaisuja löytyi lukematon määrä, jonka joukosta opimme suodattamaan luotettavat ja aiheeseen liittyvät tutkimukset. Opinnäytetyön tekeminen yhdessä parin kanssa on kehittänyt ryhmätyötaitoja ja tehtävien jakamista. Kielitaito on kehittynyt tutkimuksia lukiessa, koska tutkimuksia aiheesta löytyi vain englanniksi. Aineistonkeruu-vaiheessa etsimme ja luimme myös ruotsinkielisiä tutkimuksia.

Opinnäytetyön saaminen johdonmukaiseksi ja rakenteeltaan helppolukuiseksi oli haastavaa. Osa asioista tuntui itsestään selviltä, mutta ulkopuolisen lukijan silmin teksti ei välttämättä ollut ymmärrettävää. Välillä tuntui haastavalta pohdita, kuinka tarkasti jotakin asiaa tulisi perustella ja analysoida, sillä aihe on itselle tuttu ja siitä on lukenut paljon. Tässä tilanteessa apua oli siitä, että annoimme säännöllisesti ulkopuolisten lukijoiden lukea työtä ja merkitä ne kohdat, jotka eivät olleet ymmärrettäviä. Yritimme kirjoittaa perustellen mahdollisimman hyvin omia mielipiteitämme ja erottaa ne selkeästi tutkimustiedosta.

Yritimme myös välttää liiallisen ammattisanaston käyttöä tekstin ymmärrettävyyden vuoksi. Tarkoituksena on, että opinnäytetyön voi lukea etsimättä enempää tietoa aiheesta.

Aikataulun järjestäminen opinnäytetyön tekemiseen yhdessä työn, lukuisten harjoitteluiden ja muiden opintojen kanssa tuntui ajoittain haastavalta. Tekstin hyvä jäsenteleminen ja rakenne tukivat kuitenkin opinnäytetyötä silloin, kun teksti tuntui irtonaiselta ja kirjoittamista jatkoi tauon jälkeen. Kaiken kaikkiaan kirjallisuuskatsauksen tekeminen oli palkitsevaa, sillä tutkimuksen kohteena oli meitä molempia kiinnostava aihe. Työelämää ajatellen saimme potilaan tukemiseen ja vuorovaikutukseen liittyvää tietoa ja osaamista. Kirjallisuuskatsauksen tuoman tiedon vuoksi myös leikkauspotilaan kohtaaminen on helpompaa, kun tietää tarkemmin taustalla olevia potilastyytyväisyyden tekijöitä.

Opinnäytetyön tekemisestä saimme ammatillista hyötyä ajatellen tulevaa työtämme leikkausosaston instrumenttihoitajina. Meidän on helpompi ymmärtää tekijöitä, jotka vaikuttavat potilastyytyväisyyteen ja potilaan tuntemuksia, joita he käyvät läpi hoitopolun aikana. Mielestämme ohjauksen, kohtaamisen ja vuorovaikutuksen tärkeys korostuu leikkauspotilaan hoidon jokaisessa vaiheessa. Hyvä informaatio tukee potilaan hoitoon osallistumista ja lievittää myös potilaan pelkoja. Leikkausosaston hoitajina voimme vaikuttaa erityisesti siihen, miten kohtamme potilaan lyhyen kontaktin aikana ja millaisen vaikutelman potilas saa hoitavasta yksiköstä. Kontaktien lyhytkestoisuuden vuoksi pitäisi kiinnittää huomiota siihen, että potilaan kysymyksiin vastataan asianmukaisesti ja tieto tulee ymmärretyiksi. Mielestämme kliinisen lopputuloksen lisäksi potilaan tarpeiden huomiointi on keskeisin osa leikkauspotilaan hoitoa, koska teemme työtä ensisijaisesti potilaan hyvinvoinnin eteen.

LÄHTEET

Das, Sasmita; Panigrahi; Sanchari; Preetybanra, Mary; Rout, Nibenita; Pattanayak, Dinesh Kumar 2018. Investigating the factors of preoperative waiting time and its relationship with the levels of patients satisfaction. Viitattu 28.7.2018.

<http://web.b.ebscohost.com/anna.diak.fi:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=6&sid=04c1c948-0260-45ce-b51b-34a585d18c45%40sessionmgr120>

Diakonia-ammattikorkeakoulu Finna ia. <https://diak.finna.fi/>

Diakonia-ammattikorkeakoulu 2010. Kohti tutkivaa ammattikäytäntöä. Viitattu 24.8.2018. https://www.diak.fi/wp-content/uploads/2017/12/Diak_Kohti_tutkivaa_ammattikayntoa_opas.pdf

Duodecim 2014. Leikkausta edeltävä arviointi. Verkojulkaisu. Viitattu 17.3.2018. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50066>

Falco, Darlene; Rutledge N. Dana; Elisha, Sass 2017.

Patient satisfaction with anesthesia care: What do we know? Viitattu 28.7.2018.

<http://web.b.ebscohost.com/anna.diak.fi:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=12fc7a25-adcf-42aa-b2d9-a1aa70302f0c%40pdc-v-sessmgr06>

Hamilton D; Lane J.V; Gaston P; Patton J.T; MacDonald D, Simpson ARHV; Howie C.R 2013. What determinates patient satisfaction with surgery? A prospective cohort study of 4709 patients following total joint replacement. Viitattu 10.8.2018.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3641464/>

Hammar, Anne-Marja 2011. Kirurgian perusteet WSOY. Helsinki.

Helmiö, Päivi 2015. Towards better patient safety: the WHO Surgical checklist in otorhinolaryngology. University of Helsinki. Väitöskirja. Viitattu 15.7.2018.

<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/154152/towardsb.pdf?sequence=1>

- Heljasvaara, Ritva; Karppinen, Sanna-Maria; Kubin, Minna; Tasanen, Kaisa; Pihlajaniemi, Taina 2018. Haavan paraneminen ja arpeutumisen häiriöt. Viitattu 26.9.2018. <https://www.duodecimlehti.fi/duo14477>
- HUS 2018. Korva-, nenä- ja kurkkutaudit. Verkkojulkaisu. Viitattu 16.2.2018.
<http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/korva-nenaja-kurkkutaudit/Sivut/default.aspx>
- HUSa 2018. Osasto K6 (Korva-, nenä- ja kurkkutaudit). Verkkojulkaisu. Viitattu 17.3.2018.
http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaalat/kirurginen-sairaala/knk/osasto_k6/Sivut/default.aspx
- HUS, 2014. Kehittyvä HUS. Viitattu 21.6.2018. http://www.hus.fi/hus-tietoa/materiaalipankki/esitteet/Esitteet/Kehittyva_HUS_final.pdf
- HUS, i.a. Hoitotyö. Viitattu 12.9.2018. <http://www.hus.fi/hus-tietoa/hoitotyö/Sivut/default.aspx>
- HUSa, i.a. Asiakkaan osallisuus- ja vaikutusmahdollisuuksia. Viitattu 4.8.2018. <http://www.hus.fi/potilaalle/palaute-ja-osallisuus/Sivut/default.aspx>
- HUSb, i.a. Palaute. Viitattu 1.7.2018. http://www.hus.fi/potilaalle/palaute-ja-osallisuus/palaute_hoidosta/Sivut/default.aspx
- HUSc, i.a. HYKS Pää- ja kaulakeskus. Viitattu 11.7.2018.
http://www.hus.fi/hus-tietoa/sairaanhoitoalueet/hyks/paa_kaulakeskus/Sivut/default.aspx
- Kainuun sote i.a. Palautteesi ja kokemuksesi sosiaali- ja terveystalouksista. Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä. Viitattu 24.9.2018 <https://sote.kainuu.fi/palvelut/palautteesi-ja-kokemuksesi-sosiaali-ja-terveyspalveluista>
- Kangasniemi, Mari; Utriainen, Kati; Ahonen, Sanna-Mari; Pietilä, Anna-Maija; Jääskeläinen, Petri; Liikanen, Eeva 2013. Kuvailuva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede* 25:4, 291-301.
- Koivula-Tynnilä, Hannele 2017. Osastonhoitaja HUS Korva-, nenä- ja kurkkutautien leikkaus- ja anestesiaosasto. Helsinki. Henkilökohtainen tiedonanto 6.3.2018

- Kontinen, Vesa; Hamunen; Katri 2015. Leikkauksenjälkeisen kivun hoito. Viitattu 13.7.2018. <http://www.terveysportti.fi.anna.diak.fi:2048/xmedia/duo/duo12492.pdf>
- KYS i.a. Palaute. Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri. Viitattu 24.9.2018. <https://www.psshp.fi/yhteystiedot/palaute>
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. Viitattu 23.8.2018. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994. Viitattu 23.8.2015. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>
- Merasto, Merja; Moisio, Eeva-Liisa; Moisio, Johanna & Karttunen, Päivi 2016. Sairaanhoitajakoulutus on mallikelpoista Suomessa. Viitattu 24.8.2018. <https://sairaanhoitajat.fi/2016/sairaanhoitajakoulutus-on-mallikelpoista-suomessa/>
- Naunheim, Matthew R; Rathi, Vinay K; Naunheim, Margaret L; Alkire, Blake C; Lam, Allen C; Song, Phillip C; Shrimel, Mark G 2017. Yhdysvallat. What do patients want from otolaryngologists? A discrete choice experiment <http://journals.sagepub.com.anna.diak.fi:2048/doi/pdf/10.1177/0194599817717662>
- Niela-Vilén, Hannakaisa; Kauhanen, Lotta 2015. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Teoksessa Stolt, Minna; Axelin, Anna; Suhonen, Riitta (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä, 26. Juvenes Print, Turku.
- Niskanen, Minna 2014. Johtamisella vaikutetaan hoitotulokseen. Viitattu 13.7.2018. http://www.finnanest.fi/files/niskanen_johtamisella_vaikutetaan_hoitotulokseen.pdf
- Prabhu, Kristel Lobo; Cleghorn, Michelle C; Elnahas, Ahmad; Tse, Alvina; Maeda, Azusa, Quereshy, Fayez A; Okrainec, Allan; Jackson Timothy D 2018. Is quality important to our patients? The relationship between surgical outcomes and patient satisfaction. BMJ 48-52. <https://search-proquest-com.anna.diak.fi/docview/2068294932/fulltextPDF/D61EA78FBA9A479EPQ/3?accounti>

- Rihkanen, Heikki; Takala, Annika 2016. Toimenpiteiden alueellinen vaihtelu korva-, nenä- ja kurkkutautien erikoisalalla. Suomen Lääkärilehti 16/2016. <https://www-laakarilehti-fi.anna.diak.fi/pdf/2016/SLL162016-1145.pdf>
- Reponen, Elina; Roine, Risto 2016. Tyytyväinen potilas=laadukas terveydenhuolto? Viitattu 15.7.2018. <http://www.laakari-lehti.fi.anna.diak.fi:2048/ajassa/nakokulmat/tyytyvainen-potilas-laadukas-terveydenhuolto/>
- Sairaanhoitajien eettiset ohjeet 2014. Sairaanhoitajat. Viitattu 23.9.2018 <https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/>
- Sosteri 2018. Asiakaspalaute ja –kyselyt. Itä-Savon sairaanhoitopiiri. Viitattu 24.9.2018. <https://www.sosteri.fi/asiointi/asiakkaana-sosterissa/asiakaspalaute-ja-kyselyt/>
- Torppa, Kaarina 2018. Matkalla kohti magneettisairaala- miksi ja miten? Viitattu 15.7.2018. <https://duodecimlehti.fi/duo14159>
- Terveyskylä ia. Viitattu 1.9.2018. <https://www.terveyskyla.fi/tietoaterveyskyl%C3%A4st%C3%A4/terveyskyl%C3%A4n-talot>
- Volmanen, Petri; Alahuhta, Seppo 2015. Olemmeko potilasturvallisuuden edistämisen eturintamassa. Viitattu 19.7.2018. http://www.finnanest.fi/files/volmanen_alahuhta_olemmeko_potilasturvallisuuden_edistamisen_eturintamassa.pdf
- Van Leijen-Zeelenberg, Janneke E; Huismans, Geert Willem; Bisschop, Jeroen A.S; Bruinings, Jan Wouter; van Raak, Arno J.A; Ruwaard, Dirk; Vrijhoef, Hubertus J.M; Kremer, Bernd
Experiences and preferences of patients visiting an otorhinolaryngology outpatient clinic: a qualitative study. Viitattu 28.8.2018. <http://web.b.ebscohost.com.anna.diak.fi:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=5&sid=8d2f0be4-20aa-4cb8-ae7d-0ff39efb15a5%40pdc-v-sessmgr06>
- Williams, Aaron M; Bhatti, Umar F; Alam, Hasan B; Nikolian, Vahagn C 2018.

The role of telemedicine in postoperative care. National library of medicine. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5994447/>

World Health Organization 2009. Patient safety: WHO Surgical safety checklist. Viitattu 28.7.2018. <http://www.who.int/patientsafety/safesurgery/checklist/en/>

LIITE 1. Taulukko aineistosta

Tutkimuksen tekijät, tutkimuspaikka ja vuosi	Tarkoitus	Otos, aineistonkeruu ja analysointi	Keskeiset tulokset
1. Das, Sasmita; Panigrahi; Sanchari; Preetybanra, Mary; Rout, Nibenita; Patanayak, Dinesh Kumar 2018. Intia. Investigating the factors of preoperative waiting time and its relationship with the levels of patients satisfaction.	Tutkia preoperatiivisen odotusajan vaikutusta potilastyytyväisyyteen.	Tutkimukseen valittiin 40 peräkkäistä potilasta. Potilaat olivat yleiskirurgian osastolta. Aineistonkeruuseen käytettiin kyselylomaketta.	Tutkimuksessa todetaan että odotusaika vaikuttaa olennaisesti potilastyytyväisyyteen ja potilastyytyväisyyden eri tasoihin. Enemmistö potilaista ei ollut tyytyväisiä odotusaikaan Intiassa.
2. Falco, Darlene; Rutledge N. Dana; Elisha, Sass 2017. Yhdysvallat. Patient satisfaction with anesthesia care: What do we know?	Tutkimusten tarkastelu, jonka tarkoituksena on tutkia potilastyytyväisyyttä anestesiaan liittyen.	Tyytyväisyysraportit viimeisen 20 vuoden ajalta, 27 kvantitatiivista, 7 kvalitatiivista ja 9 kuluttajien tyytyväisyystutkimusta vuosilta 1993-2015.	Potilastyytyväisyyteen vaikuttavia tekijöitä on paljon. Tutkimuksessa tarjotaan ratkaisuja anestesiaan liittyviin haasteisiin. Työssä todetaan aiheen kaipaavan lisätutkimusta.
3. Hamilton D.F, Lane J.V, Gaston P, Patton J.T, MacDonald D, Simpson ARHV, Howie C.R 2013. Skotlanti. What determinates patient satisfaction with surgery? A prospective cohort study of 4709 patients following total joint replacement	Tutkia tekijöitä, jotka vaikuttavat potilaan tyytyväisyyteen kirurgisten toimenpiteiden yhteydessä.	Tutkimukseen osallistui 4709 potilasta, jotka joutuivat alaraajan tekonivelleikkaukseen vuosina 2006-2010.	Tutkimus osoittaa korkeaa potilastyytyväisyyttä leikkauksen jälkeen. Tutkimus ehdottaa potilastyytyväisyyden jakamista kolmeen osa-alueeseen; preoperatiiviset odotukset, riittävä kivunlievitys ja tyydyttävä sairaalakokemus. Nämä kolme tekijää muodostivat mallin, joka pystyi selittämään 97% potilastyytyväisyydestä.
4. Matthew R. Naunheim,, Vinay K. Rathi, Margaret L. Naunheim, Blake C. Alkire, Allen C. Lam, Phillip C. Song, and Mark G. Shrime 2017. Yhdysvallat. What do patients want from otolaryngologists? A discrete choice experiment	Tutkia potilaan mieltymyksiä potilaskeskeisen hoidon kehittämiseen korva-, nenä- ja kurkkutautien erikoisalalla	161 osallistujaa DCE-tutkimuksessa, jossa arvioitavina osa-alueina olivat odotusaika, potilaan kokemus käynnistä, lääkärin persoonallisuus, vierailun ajankäyttö ja	Suurimman arvon potilaan laitoivat kustannuksille (Huom. Yhdysvaltalainen tutkimus.) Tämän jälkeen eniten merkitystä oli odotusajalla ja käyntikokemuksella.

		kustannukset. Tutkimus toteutettiin haastattelumuodossa.	
5. Kristel Lobo Prabhu,Michelle C Cleghorn, Ahmad Elnahas, Alvina Tse, Azusa Maeda, Fayez A Quereshy, Allan Okrainec,Timothy D Jackson 2018. Kanada. Is quality important to our patients? The relationship between surgical outcomes and patient satisfaction	Tutkia potilastyytyväisyyttä suhteessa lyhyellä aikavälillä toteutettuun kirurgiaan. Lisätä avoimuutta ja raportointia terveydenhuollossa.	Tutkimus toteutettiin potilastyytyväisyyskyselyinä 757 potilaalle leikkauksen jälkeen vuosina 2012-2015.	95% suositteli palvelua muille. Tyytyväisyys oli pienempi potilailla, joilla oli leikkauksen jälkeisiä komplikaatioita.
6. Janneke E. van Leijen-Zeelenberg, Geert Willem Huismans, Jeroen A.S. Bisschop, Jan Wouter Brunings, Arno J.A. van Raak, Dirk Ruwaard, Hubertus J.M. Vrijhoef and Bernd Kremer 2015. Hollanti. Experiences and preferences of patients visiting an otorhinolaryngology outpatient clinic: a qualitative study	Tutkia potilaskeskeisen hoidon merkitystä. Tiedon kerääminen potilailta, miten mieltymykset ja kokemukset vaikuttivat hoitoon korvatautien poliklinikalla.	Tutkimus toteutettiin laadullisena tutkimuksena, jossa haastateltiin ensimmäisessä osiossa 22 potilasta ja toisessa seitsemää potilasta Maastrichtin yliopistollisessa lääkärikeskuksessa Hollannissa.	Tutkimuksessa todettiin että tärkeimmät potilaskeskeisen hoidon kannalta olivat informointi, kommunikointi, hoidon koordinointi sekä potilaan arvojen kunnioittaminen.
7. Williams, Aaron M; Bhatti, Umar F; Hasan, Alam B; Nikolian, Vahagn C. 2018. Yhdysvallat. The role of telemedicine in postoperative care	Tutkia tekniikan kasvavaa kehitystä terveydenhuollossa ja sen toimintaa leikkauksen jälkeisen hoidon tarkailussa.	Institute of Medicinen tutkimus yhdysvaltalaisessa sairaalassa postoperatiivisessa hoidossa, kokooma-artikkeli	Tutkimuksessa todetaan virtuaalisen etähoidon kasvavan tulevaisuutta ja sisältävän potilastyytyväisyyttä kehittäviä mahdollisuuksia.

LIITE 2. Sisällönanalyysi

Tutkimus	Esimerkkejä vastauksista tutkimuskysymyksiin	Suomennot	Toteamus tuloksista ja valintaperuste
----------	--	-----------	---------------------------------------

<p>1. Das, Sasmita; Panigrahi; Sanchari; Preetybanra, Mary; Rout, Nibenita; Pattanayak, Dinesh Kumar 2018. Intia. Investigating the factors of pre-operative waiting time and its relationship with the levels of patients satisfaction.</p>	<p>"Satisfaction is a state of mental pleased resulting when the patient's desired expectations fulfilled by health care settings and which is integrated with consumer's previous feelings about the consumption of experience."</p> <p>"Patient satisfaction usually refers to how efficiently the patient's desired expectations about the medical service or care have been met."</p> <p>"There was a significant relationship between waiting time to receive service and patient satisfaction level. 61% complained that waiting was not good for them."</p>	<p>"Tyytyväisyys on tunnetila, joka seuraa kun potilaan halutut odotukset täyttyvät terveydenhuoltojärjestelmän palveluissa. Tyytyväisyys on yhteydessä potilaan aiempiin kokemuksiin kuluttajana."</p> <p>"Potilastyytyväisyys viittaa yleensä siihen, kuinka tehokkaasti potilaan halutut odotukset kohtaavat terveydenhuoltojärjestelmän palvelun tai hoidon kanssa"</p> <p>"Odotusajan ja potilastyytyväisyyden välillä oli merkittävä yhteys. 61% osallistujista valitti, että odotusaika ei ollut riittävän lyhyt."</p>	<p>Potilastyytyväisyys on vahvasti yhteydessä potilaan odotuksiin ja aiempiin kokemuksiin.</p> <p>Hoitoon pääsyn ja potilastyytyväisyyden väliltä löydettiin yhteys.</p> <p>Odotusaika oli potilaille liian pitkä. (Huomioitava että tämä on intialainen tutkimus). Tutkimus on valittu potilastyytyväisyyden hyvän määritelmän ja käsitteiden vuoksi.</p>
<p>2. Falco, Darlene; Rutledge N. Dana; Elisha, Sass 2017. Yhdysvallat. Patient satisfaction with anesthesia care: What do we know?</p>	<p>"Patient satisfaction with anesthesia care has traditionally been a desired goal and a measure of good care."</p> <p>"Patient satisfaction is viewed as a comparison between patient expectations of a healthrelated experience and actual outcomes."</p> <p>"Interactions with patients before anesthesia can be conducted</p>	<p>"Potilastyytyväisyys on perinteisesti ollut anestesiassa tavoiteltu tulos ja hyvän hoidon mitta."</p> <p>"Potilastyytyväisyyttä verrataan usein siten, kuinka potilaan odotukset ovat toteutuneet verrattuna terveydenhuollon kokemuksiin ja hoidon lopputulokseen."</p>	<p>Potilastyytyväisyys korostuu erityisesti anestesiassa. Vuorovaikutus potilaan kanssa rauhoittaa potilasta ja lisää turvallisuuden tunnetta.</p>

	in ways that offer them a sense of personal control while relieving their anxiety and improving safety by providing opportunities for error reduction.”	”Vuorovaikutus potilaiden kanssa ennen anestesiaa voidaan toteuttaa tavalla, joka lisää potilaan itsehallintaa, lievittää ahdistusta ja vähentää virheellisen toiminnan mahdollisuutta.”	
3. Hamilton D.F, Lane J.V, Gaston P, Patton J.T, MacDonald D, Simpson ARHV, Howie C.R 2013. Skotlanti. What determines patient satisfaction with surgery? A prospective cohort study of 4709 patients following total joint replacement	”Patient satisfaction is perhaps the most important criterion of success.” ”We suggest that the meeting preoperative expectations is an equally important factor as achieving satisfactory pain relief postoperatively”	”Potilastyytyväisyys on ehkä kaikkein suurin menestyksen kriteeri.” ”Preoperatiivisten odotusten huomiointi on yhtä tärkeä tekijä kuin saavuttaa tyydyttävä kivunlievitys postoperatiivisesti.”	Potilaan odotukset ennen leikkausta voivat vaikuttaa kliiniseen lopputulokseen. Kivunhoito on tärkeä osa potilastyytyväisyyttä.
4. Matthew R. Naunheim,, Vinay K. Rathi, Margaret L. Naunheim, Blake C. Alkire, Allen C. Lam, Phillip C. Song, and Mark G. Shrime 2017. Yhdysvallat. What do patients want from otolaryngologists? A discrete choice experiment	”Otolaryngology is often focused on providing quality-of-life interventions to patients, otolaryngologists have much to gain from understanding what patients value in clinical and surgical interactions.” ”For otolaryngology clinic visits, the cost of copayment for the visit, the wait time to see a physician, and the physician’s experience were the most important attributes.”	”Korva-, nenä- ja kurkkutautien erikoisala on usein keskittynyt parantamaan potilaan elämänlaatua. Lääkäreille on hyödyllistä ymmärtää potilaan kliiniset ja kirurgiset tarpeet ja yhteisvaikutukset” ”Korva-, nenä- ja kurkkutautien klinikan käynneillä tärkeimmiksi tekijöiksi potilaille nousivat palvelun hinta, odotusaika lääkärille ja lääkärin kokemus.”	Korva-, nenä- ja kurkkutautien erikoisalalla on usein elektiivistä, päiväkirurgista toimintaa. Erikoiala on keskittynyt parantamaan potilaan elämänlaatua. Potilaat kokevat tärkeäksi lääkärin kokemuksen ja lyhyen odotusajan.

<p>5. Kristel Lobo Prabhu,Michelle C Cleghorn, Ahmad El-nahas, Alvina Tse, Azusa Maeda, Fayez A Quereshy, Allan Okrainec,Timothy D Jackson 2018. Kanada. Is quality important to our patients? The relationship between surgical outcomes and patient satisfaction</p>	<p>”Results indicate that clinical outcomes influence patients’ attitudes towards their healthcare experience.”</p> <p>”We demonstrated that elective surgical procedures were associated with higher patient satisfaction than emergency surgery. Lower satisfaction in patients undergoing emergency surgery may be associated with long wait times, which has been shown to greatly influence patient satisfaction.”</p>	<p>”Tulokset osoittavat että kliiniset tulokset vaikuttavat potilaan asenteisiin ja kokemuksiin terveydenhuollon palvelun kokemuksesta.”</p> <p>”Osoitimme että elektiivisissä leikkauksissa potilastytyväisyys oli suurempi kuin päivystysleikkauksissa. Pienempi potilastytyväisyys voi johtua pidemmistä odotusaajoista, joiden on osoitettu vaikuttavan merkittävästi potilaan tyytyväisyyteen.”</p>	<p>Kliiniset tulokset vaikuttavat potilastytyväisyyteen.</p> <p>Pitkä odotusaika vähentää potilastytyväisyyttä ja elektiivisiin leikkauksiin ollaan tyytyväisempiä.</p>
<p>6. Janneke E. van Leijen-Zeelenberg, Geert Willem Huismans,Jerroen A.S. Bisschop, Jan Wouter Brunings, Arno J.A. van Raak, Dirk Ruwaard, Hubertus J.M. Vrijhoef and Bernd Kremer 2015. Hollanti. Experiences and preferences of patients visiting an otorhinolaryngology outpatient clinic: a qualitative study</p>	<p>”Patient-centred care has received considerable attention in the last few decades and is seen as a key element of care delivery.”</p> <p>”Health care is patient-centred if information on diagnosis, prognosis and treatment is responsive, attentive, trustworthy and tailored to the individual's needs.”</p> <p>”In patient-centred care, family and friends of patients are – if appropriate – to be involved in decision making, are supported as caregivers and respected and welcomed in the care delivery setting.”</p>	<p>”Potilaskeskeinen hoito on ollut viime vuosikymmeninä keskeinen pääelementti potilaan hoidossa.”</p> <p>”Terveydenhoito on potilaskeskeistä jos diagnoosiin, ennusteisiin ja hoitoon liitetyvä informaatio on tarkkaa, luotettavaa ja yksilön tarpeisiin perustuvaa.”</p> <p>”Potilaskeskeisessä hoidossa potilaan perhe ja ystävät ovat tarvittaessa tervetulleita osallistumaan hoitoon ja heitä kunnioitetaan.”</p>	<p>Potilaskeskeinen hoito lisää potilastytyväisyyttä.</p> <p>Informaatio ja perheen osallistuminen hoitoon lisää potilaan tyytyväisyyttä ja potilaskeskeistä hoitoa.</p>

<p>7. Williams, Aaron M; Bhatti, Umar F; Hasan, Alam B; Nikolian, Vahagn C. 2018. Yhdysvallat. The role of telemedicine in postoperative care</p>	<p>"In recent years, the role of telemedicine in postoperative care has caught attention as it has demonstrated excellent clinical outcomes, enhanced patient satisfaction, increased accessibility along with reduced wait times, and cost savings for patients and health care systems."</p> <p>"Patient satisfaction is an integral component of good surgical care. The use of telemedicine in postoperative care should therefore entail high patient satisfaction and willingness for participation."</p>	<p>"Viime vuosina tekniikan kautta toteutetun etähoidon rooli postoperatiivisessa hoidossa on kasvanut ja sillä on saatu erinomaisia kliinisiä hoitotyön tuloksia, parannettu potilastyytyväisyyttä, hoidon saatavuutta. Se on lyhentänyt odotusajoja ja vähentänyt sekä potilaiden että terveydenhuoltojärjestelmän kustannuksia."</p> <p>"Potilastyytyväisyys on olennainen osa hyvää kirurgista hoitoa. Telälääketieteen käytön katsotaan lisäävän postoperatiivisessa hoidossa korkeaa potilastyytyväisyyttä ja potilaan halukkuutta hoitoon osallistumiseen."</p>	<p>Tekniikan kehitys näkyy hoitotyössä jatkuvasti ja yhä enemmän tulevana vuosina. Se näkyy kustannusten vähenemisenä, odotusajojen lyhentymisenä ja potilastyytyväisyyden kasvuna. Tekniikan kehitys voi lisätä potilaan oma-aloitteisuutta, hoitoon osallistumista ja potilastyytyväisyyttä.</p>
---	---	--	--

