Osaamista
ja oivallusta
tulevaisuuden
tekemiseen

Tatjana Anderson ja Yulia Romppainen

Potilaspalautteen hyödyntäminen hoitotyössä

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja (AMK)

Sairaanhoitotyön tutkinto-ohjelma

Opinnäytetyö

17.4.2020

Tekijä(t) Otsikko Sivumäärä Aika	Tatjana Anderson ja Yulia Romppainen Potilaspalautteen hyödyntäminen hoitotyössä 35 sivua + 1 liitettä 17.4.2020
Tutkinto	Sairaanhoitaja (AMK)
Tutkinto-ohjelma	Sairaanhoitotyön tutkinto-ohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Hoitotyö
Ohjaaja	Leena Hinkkanen, TtM, lehtori

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata potilaspalautteen hyödyntämistä hoitotyössä. Opinnäytetyössä selvitettiin, miten potilaspalautetta hyödynnetään hoitotyössä, mikä estää ja edistää potilaspalautteen hyödyntämistä hoitotyössä. Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevan kirjallisuuskatsauksen muodossa. Aineisto analysoitiin induktiivisen sisällönanalyysin avulla.

Tulosten mukaan potilaspalautteita hyödynnetään eri tavoin. Potilaspalautteet toimivat tiedottamisen välineenä, kehitys- ja suunnittelutyön välineenä sekä seurantavälineenä. Palautteiden avulla pystytään vaikuttamaan potilaisiin ja palautteita käytetään eri toimijoiden vertailussa ja arvioinnissa. Lisäksi palautteiden avulla saadaan ammattilaiset ja potilaat tekemään yhteistyötä.

Potilaspalautteiden hyödyntämistä hoitotyössä edistävät ja estävät monenlaiset tekijät. Näin edistäjinä voivat toimia esimerkiksi hallinnolliset tekijät, kuten johdon positiivinen asenne ja tuki, resurssitekijät, kuten resurssien vähäinen tarve, inhimilliset tekijät, kuten henkilöstön tietämys palautteista, ja henkilöstön vaikutusmahdollisuudet. Muut edistävät tekijät ovat palautteen sisältöön liittyvät tekijät ja palautteiden esittelystä johtuvat tekijät.

Estäjinä vuorollaan toimivat esimerkiksi inhimilliset esteet, kuten henkilöstön motivaation ja osaamisen puute, organisatoriset esteet, kuten henkilöstöongelmat ja työkalujen puute, ja palautteiden sisältöön liittyvät seikat mm. epäluulot palautteiden ajantasaisuudesta ja edustavuudesta. Estäviin tekijöihin kuuluvat myös resurssiesteet, hallinnolliset esteet, palauteprosessiin epäkohdat ja palautteen attribuutteihin liittyvät tekijät.

Tulokset osoittavat, vaikka potilaspalautteita hyödynnetään hoitotyössä eri tavoin ja on olemassa joukko tekijöitä, jotka edesauttavat palautteiden hyödyntämistä, potilaspalautteiden hyödyntämisen prosessia estävät edelleen monet tekijät. Nämä tekijät tulee ottaa huomioon ja kehittää keinoja niiden ylittämiseksi, että potilaspalautteista saatua tietoa voitaisiin hyödyntää tehokkaasti. Opinnäytetyön tuloksia voidaan käyttää hoitohenkilöstön ja hoitotyön opiskelijoiden osaamisen kehittämiseksi sekä hyödyntää hoidon potilaslähtöisyyden parantamiseksi.

Avainsanat	potilas, potilaspalaute, hoitotyö

Author(s) Title Number of Pages Date	Tatjana Anderson and Yulia Romppainen Utilizing Patient Feedback in Nursing 35 pages + 1 appendix 17 April 2020
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Nursing
Instructor	Leena Hinkkanen, Master of Health Sciences, Lecturer

The purpose of this thesis was to describe the utilization of patient feedback in nursing through a descriptive literature review. In the thesis we described how patient feedback is utilized in nursing, what prevents and what promotes the utilization of patient feedback in nursing. The material was analyzed by inductive content analysis.

According to the results, patient feedback is utilized in different ways. Patient feedbacks act as an information tool, a tool for development and planning, and a monitoring tool. Feedback can be used to influence patients and as an evaluating and comparison tool. In addition, feedback is used to get professionals and patients to collaborate with each other.

The utilization of patient feedback in nursing is promoted by a variety of factors. For example, administrative factors, such as positive management attitude and support, resource factors, such as low resource requirement, human factors, such as staff's awareness of feedback, and staff's influence opportunities. Other promoting factors are factors related to the content of feedback and the presentation of feedback.

Factors that prevent utilization of patient feedback include human barriers, such as lack of motivation and skills, organizational barriers, such as staffing problems and lack of tools, and issues related to the content of the feedback, for example, doubts about the timeliness and representativeness of feedback. Preventing factors also include resource factors, administrative factors, feedback content deficiencies and factors related to feedback attributes.

The results show that although patient feedback is used differently and there are various factors contributing to utilization of patient feedback, there is a large number of barriers that impede the feedback utilization process. The results lead to the conclusion that to overcome these barriers, it is necessary to develop ways to effectively use patient feedback information. The results of the thesis can be used to develop skills of nursing staff and nursing students and can be utilized to improve patient-oriented care.

Keywords	patient, feedback, nursing

Sisällys

1 Johdanto 1

2 Tietoperusta 2

2.1 Potilaspalaute ja palautteiden keräysmenetelmiä 2
2.2 Potilaspalautteiden hyödyntäminen 4
2.2.1 Potilaspalaute palvelulaadun kehittämiskeinona 5
2.2.2 Potilaspalautteiden hyödyntämisen prosessi 6
2.2.3 Potilaspalautteiden käyttöön vaikuttavat tekijät 6
2.3 Hoitotyö ja potilaspalautteet 7

3 Tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset 8

4 Kirjallisuuskatsaus 9

4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä 9
4.2 Aineiston haku ja valinta 9
4.3 Aineiston kuvaus 13
4.4 Aineiston analysointi 13

5 Tulokset 16

5.1 Potilaspalautteen hyödyntäminen hoitotyössä 16
5.1.1 Tiedottamisen väline 17
5.1.2 Vertailu- ja arviointiväline 17
5.1.3 Seurantaväline 18
5.1.4 Kehitystyönväline 18
5.1.5 Suunnittelutyön väline 18
5.1.6 Palaute yhteistyön välineenä 19
5.1.7 Potilaisiin vaikuttamisen keino 19
5.2 Potilaspalautteen hyödyntämistä edistävät tekijät 19
5.2.1 Inhimilliset tekijät 20
5.2.2 Resurssitekijät 21
5.2.3 Henkilöstön vaikutusmahdollisuudet 21
5.2.4 Hallinnolliset tekijät 22
5.2.5 Palautteiden sisällölliset tekijät 22
5.2.6 Palautteiden esittelystä johtuvat tekijät 22
5.3 Potilaspalautteen hyödyntämistä hoitotyössä estävät tekijät 23
5.3.1 Organisatoriset esteet 25
5.3.2 Resurssiesteet 25

5.3.3 Palautteen sisältöön liittyvät tekijät 26
5.3.4 Hallinnolliset esteet 27
5.3.5 Palauteprosessin epäkohdat 27
5.3.6 Palautteen attribuutteihin liittyvät tekijät 28
5.3.7 Inhimilliset esteet 28

6 Pohdinta 29

6.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset 29
6.2 Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja kehittämisehdotukset 32
6.3 Eettisyyden ja luotettavuuden tarkastelu 33

Lähteet 36

Liitteet

Liite 1. Aineiston kuvaus

1 Johdanto

Potilaspalautteiden kerääminen on yleistynyt huomattavasti 2000-luvulla. Asenteet potilaspalautteisiin ovat yleensä positiivisia ja niiden tärkeys tunnistetaan, mutta kaikki eivät käytä palautteista saatua tietoa (Hestad Iversen – Andresen Bjertnæs – Groven – Bukholm 2010: 2; McGovan – Reid 2018: 937; Peränen – Sainio 2019: 5). Potilaspalaute on kuitenkin tehokas menettelytapa luoda asiakaslähtöinen toimintakulttuuri terveydenhuollossa sekä kehittää hoidon laatua. Potilaspalautteen merkityksen pohja tulee esille muun muassa terveydenhuoltolaissa sekä sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisessa kehittämisohjelmassa. (Lundgrén-Laine – Eloranta – Danielsson-Ojala – Kontio 2015: 135.)

Vuonna 2018 Terveyden ja hyvinvoinnin laitos Sosiaali- ja terveysministeriön toimeksiannosta toteutti projektin, jonka tavoitteena oli asiakaspalautteen kansallisen keruun yhtenäistäminen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Sote-uudistus. Asiakaspalautteen kansallisen keruun yhtenäistäminen.) Projektin päätteeksi on kehitetty sisällölliset ehdotukset. Yhtenäistetyn palautekeruun avulla pyritään saamaan vertailukelpoista tietoa terveyspalveluista, jotta niiden arviointi ja seuranta olisivat mahdollisia. (Peränen – Sainio 2019: 5–6.)

Potilaiden antama tieto on erittäin tärkeää terveyspalvelujen potilaslähtöisyyden ja potilaskeskeisyyden kehittämiselle. Palautteiden avulla voidaan kartoittaa potilaiden tyytyväisyyttä, tunnistaa kehityskohteita ja arvioida palvelujen toimivuutta. Potilaat puolestaan pystyvät potilaskyselytuloksien avulla vertaamaan palveluja ja valitsemaan hoitopaikkoja. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Asiakaspalaute.)

Opinnäytetyössä pyritään selvittämään, miten potilaspalautteita hyödynnetään hoitotyössä ja mitkä tekijät edesauttavat ja estävät palautteiden hyödyntämistä. Aihe on tärkeä ja ajankohtainen menneillä olevan sote- ja maakuntauudistuksen valossa. Uuden sote-uudistuksen ytimessä on perustason palvelujen ja ehkäisevän työn vahvistaminen (Sote-uudistus. Usein kysyttyä sote-uudistuksesta 2020). Hoitotyö muodostaa tärkeän osan näitä palveluja. Potilaiden palautteista saatu tieto antaa palvelujen suunnittelijoille kuvan palvelujen laadusta, vaikuttavuudesta ja toimivuudesta. Se auttaa myös kehittämään palvelujen yhdenvertaisuutta ja kustannustehokkuutta, jotka ovat Sote-uudistuksen tavoitteita (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Sote-Uudistus. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus).

Lisäksi potilaiden palautteet ovat tärkeät hoitotyön laadun näkökulmasta. Potilaat kokevat saamansa hoidon laatu korkeaksi juuri silloin, kun heitä kuunnellaan ja annetaan ymmärtää, että heidän nostamat ongelmat otettu huomioon (Kieft – de Brower – Francke – Delnoij 2014: 7).

Tämä työ on osa SotePeda 24/7 -hanketta. Hankkeen aikana pyritään kehittämään valmiita opetusmateriaaleja ja -ympäristöjä, monialaista palvelusuunnittelua sekä määritellä eettiset periaatteet sote-alan digitaalisille palveluille. (Värri – Kinnunen – Pöyry-Lassila – Ahonen 2019: 232–233.) Opinnäytetyö toteutetaan kirjallisuuskatsauksena ja analyysin lähestymistapana on induktiivinen sisällönanalyysi.

2 Tietoperusta

2.1 Potilaspalaute ja palautteiden keräysmenetelmiä

Käytetyissä lähteissä potilaspalaute- ja asiakaspalaute käsitteitä käytetään rinnakkain ja synonyymeinä. Tässä työssä asiakaspalautteella tarkoitetaan potilaspalautetta. Asiakaspalaute voi olla potilaan, asiakkaan spontaanisti antamaa palautetta tai organisaation itsensä hankkimaa palautetta. Asiakkaasta lähteviä palautteita voivat olla muistutuksien, kantelujen, potilasvakuutuksen tehtyjen ilmoituksien muodoissa sekä vapaamuotoisen palautteen muodossa. Organisaatiot keräävät palautetta erilaisten kyselyjen avulla. Asiakaspalautetta käytetään organisaation toiminnan ja palvelukyvyn kehittämisessä. Palautetietoa voidaan hyödyntää toiminnan arvioinnissa, parantamisessa tai kehittämisessä, vaikuttavuutta ja tuloksellisuutta arvioidessa sekä osoitettaessa laatua muille, esimerkiksi palvelujen käyttäjille. (Teräväinen ym. 2004: 3.)

Terveyden ja Hyvinvoinnin laitoksen palautepalvelujen esiselvitysraportissa asiakaspalaute sosiaali- ja terveydenhuollossa määritellään seuraavalla tavalla:

> Asiakaspalautteella tarkoitetaan kaikkea eri asiakkailta hankittua tai välittyvää tietoa, mielipiteitä, kannanottoja, esimerkiksi siitä, mitä asiakas odottaa, mitä hän tarvitsee, miten hän haluaa organisaation toimivan ja itseään hoidettavan, sekä miten hänen mielestään siinä on onnistuttu.

Sosiaali- ja terveydenhuollossa kerätään palautteita monilla tavoilla ja erilaisilla tarkoituksilla. Palautteista saadaan tietoa siitä, miten palvelut ja hoito onnistuvat, sekä saadaan tietoa toiminnan kehittämistä varten. Palautteet antavat keinoja asiakaspalautteiden pitkäaikaiseen seurantaan ja auttavat järjestelemään saatua tietoa erilaisten tahojen

käytettäväksi. Asiakaspalaute on tärkeä johtamisen väline. (Palautepalvelut. 2011.) Potilaspalaute sekä sen käyttö toiminnan arvioinnissa ja kehittämisessä pitäisi olla jokapäiväistä ja rutiininomaista (Lundgrén-Laine ym. 2015: 139).

Potilaspalautetta on yleensä kerätty terveydenhuollossa manuaalisesti erilaisilla kyselyillä. Jotkut terveydenhuollon organisaatiot keräävät palautetta myös sähköisesti esimerkiksi internetsivujen kautta. Potilaille ja potilaiden läheisilleen palautteen antamisen pitäisi olla mahdollisimman helppoa. Toisaalta ammattilaisten mielestä tärkeää on palautteen reaaliaikaisuus ja se, että raportointijärjestelmää pystytään hyödyntämään sujuvasti hoidon kehitystyössä. (Lundgrén-Laine ym. 2015: 135.)

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä (VSSHP) oli kokeiltu QR-koodin käyttöönottopilottia. Pilotti tuki erilaisten potilaspalautemenetelmien käytettävyyden ja hyödynnettävyyden arviointia tulevaisuudessa. Näytti siltä, että uusi menetelmä lisäsi palautteiden määrä. Uuden menetelmän vahvuuksiksi mainittiin: reaaliaikaisuus, palauteväittämien vaivaton muokattavuus, mahdollisuus käyttää palautteita laadun parantamisessa, manuaalisen työn väheneminen, kustannustehokkuus sekä ajantasaiset ja valmiit raportit. Palautteenantomenetelmä koetiin kustannustehokkaaksi verrattuna manuaaliseen menetelmään. Potilaat ja heidän läheisensä kokivat QR-koodin mielenkiintoiseksi keinoksi antaa palautetta, mutta tärkeänä pidetiin myös mahdollisuutta antaa suullista palautetta. Lisäksi palautetta haluttiin antaa sähköisesti kotikoneelta. (Lundgrén-Laine ym. 2015: 135–143.) Tuloksissa myös havaittiin, että henkilökunnan asenteisin liittyvät tekijät olivat isoimpi este potilaspalautteen hyödyntämiselle ja keräämiselle kuin käytetyt palautemenetelmät. Potilaat sekä heidän läheisensä näkivät palautteen tärkeänä osana toiminnan kehittämistä. (Lundgrén-Laine ym. 2015: 135–145.)

Mehiläisessä otettiin vuonna 2014 käyttöön Net Promoter Score (NPS) -tekstiviestijärjestelmä, jossa Mehiläisen asemilla asioiville tarjotaan mahdollisuutta antaa palautetta lääkäristä ja palvelusta. Töölön Mehiläisen vastaavan lääkärin mukaan tämä palautejärjestelmä mittaa vuorovaikutuksen laatua, eikä henkilökunnan ammattilista osaamista. Vastaava järjestelmä on otettu käyttöön myös HUS:issa. Siellä huomattiin, että sen ansiosta palautteiden määrä on kasvanut huomattavasti. HUS:in digitaalisten ja innovaatiopalvelujen linjajohtajan mielestä näin massiivisen aineiston avulla toimintaa pystytään arvioimaan ja kehittämään uudella tavalla. Kanta-Hämeen keskussairaalan päivystyspoliklinikalla otettiin käyttöön Happy or not -laite vuonna 2016. Päivystyspoliklinikalla ajatellaan, että tällainen palautejärjestelmä mahdollistaa potilaiden osallistumisen toiminnan järjestämiseen. On myös havaittu, että tietyt tilanteet, esimerkiksi ruuhkautuminen,

näkyvät tilastoissa, ruuhka lisää vastaajien tyytymättömyyttä. (Pennanen 2019: 1714–1715.)

Palautteiden keräämiseen voi liittyä myös ongelmia. Palautteiden keräysmenetelmä itsestään voi kannustaa tai lannistaa potilaita antamasta palautetta. Yllä mainittiin Suomessa toteutettuja kokeiluja sähköisistä potilaspalautteiden keräysmenetelmistä, joissa nämä menetelmät osoittautuivat tehokkaiksi. Samansuuntaisia tuloksia saadaan myös ulkomailta. Vuonna 2019 New Yorkissa Cohen Childrens' Medical Center -lääkäriasemalla tehtiin kokeilu, jonka aikana kerättiin palautteita QR-koodien avulla. Kokeilussa todettiin, että jätettyjen palautteiden määrä kasvoi verrattuna edellisen vuoden tuloksiin, jolloin palautetta pystyttiin jättämän vain kirjallisena. Tutkijoiden mielestä uusi menetelmä madaltaa potilaiden ja heidän perheidensä kynnystä antaa palautetta. (Fishbein – Lau – Barone 2019.)

Potilaista johtuvilla tekijöillä on myös vaikutusta palautteiden saamiseen. Nämä tekijät voivat liittyä potilaiden ikään, terveydentilaan tai taitoihin. Brittiläisten tilastojen mukaan vain 36 %:lla yli 65-vuotiaiden kotitalouksista oli pääsy online-palveluihin vuonna 2014. Tämä vaikeutti ikääntyneiden ihmisten palautteen antoa sähköisten kanavien kautta. Lisäksi ikääntyneiden potilaiden palautteiden keräystä vaikeuttivat potilaiden krooniset tilat ja liitännäissairaudet, jotka voivat heikentää näköä, kuuloa, puheen tuottoa tai kognitiivista toimintakykyä. (McGowan – Reid 2018: 936–937.)

2.2 Potilaspalautteiden hyödyntäminen

Hyödyntämisellä voidaan tarkoittaa käyttöä ja hyödyksi käyttämistä (Sivistyssanakirja s.v. hyödyntäminen; Kielikello s.v. hyödyntää). Tässä työssä hyödyntämisellä tarkoitetaan potilaan tai asiakkaan palautteen käyttöä hoitotyössä. Löydettyjen esimerkkien perusteella palautteen hyödyntämisen prosessiin voivat kuulua palautteen käsittely, palautteiden tulosten esittely, palautteen pohjalla toimenpiteiden luominen sekä näiden toimenpiteiden toteuttaminen (Peltoniemi 2013: 17; Aaltonen – Aarnisalo – Voipio – Sävelkoski – Ramsay 2007: 2291).

Suomen lainsäädäntö ei sisällä vaatimusta laadunhallinnasta terveydenhuollossa. Laatuvelvoite on kuitenkin sisällytetty lakiin potilaan asemasta ja oikeuksista (785/92). Lain 3. § oikeuttaa potilaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon sekä kohteluun. Valtakunnallisessa terveydenhuollon laatusuosituksessa potilaan ja asiakkaan näkökulma on laa-

dunhallinnan lähtökohta. Laadunhallinta kuuluu terveydenhuollon yksiköiden jokapäiväiseen toimintaan ja asiakaslähtöisyys nousee laadunhallinnan parantamisen lähtökohdaksi, joten potilaiden muistutuksista, kanteluista ja potilasvahinkoratkaisuista saatavaa tietoa on hyödynnettävä omaa toimintaa kehitettäessä. Toimiva asiakaspalautejärjestelmä vahvistaa potilaan asemaa terveydenhuollossa sekä myös vähentää potilaan ja sairaalahenkilökunnan välisiä erimielisyyksiä ja jänniteitä, jolloin potilaan luottamus hoitoon lisääntyy ja tyytymättömyys vähenee. Palautteista saatavan tiedon tarkastelu opettaa henkilökuntaa asennoitumaan potilaan oikeuksiin luontevana osana hoitoa. (Nieminen 2000: 386.)

Lääkärit näyttävät olevan aktiivisempia potilaspalautetiedon käyttäjiä kuin hoitajat. Lääkärit ovat tietoisempia potilastyytyväisyyskyselyjen tuloksista ja osallistuvat enemmän keskusteluun palautteisiin liittyvistä aiheista kuin hoitajat. (Boyer – Francois – Doutre – Weil – Labarere 2006: 361.)

2.2.1 Potilaspalaute palvelulaadun kehittämiskeinona

Asiakaspalautteen kansallisen keruun yhtenäistäminen -projektiraportin mukaan on Sote-palvelujen tuottajia, jotka eivät hyödynnä asiakaspalautteista saatua tietoa (Peränen – Sainio 2019: 5). Pelkkä potilaskyselyjen suorittaminen ja palautteiden kerääminen ei riittää palvelujen paremman laadun saavuttamiseksi. Kehitys tapahtuu silloin, kun organisaatiossa suunnitelmallisesti pyritään parantamaan tiettyjä kehityskohteita. (Greco – Carter –Powell – Sweeney – Stead 2004: 183–184.) Potilaspalautteen kerääminen ja siitä saadun tiedon hyödyntäminen pidetään kuitenkin tärkeimpänä keinona seurata ja kehittää terveyspalvelujen laatua (Terveydenhuollon laatuopas 2019: 7).

Yhdysvalloissa testattiin CAHPS-järjestelmää (Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems), jonka tavoitteena oli tukea palvelujen laadun parannustyötä, jota muutama organisaatio teki yhteistyössä. Tulokset osoittivat potilaspalautteen hyödylliseksi keinoksi toiminnan laadun kehittämisessä ja arvioimisessa. Toteutuneen intervention seuraamuksena osallistuneiden tiimien motivaatio palvelulaadun kehittämiseen koheni ja he pystyivät asettamaan tavoitteita ja toteuttamaan toimia laadun parantamiseksi. (Davies ym. 2008: 160–172.)

Ajateltaessa potilaiden palautteita terveyspalvelujen laadun kehittämisen työkaluksi, voidaan tarkkailla potilaspalautteiden hyödyntämistä osana PDCA (Plan, Do, Check, Act) -

mallia. Tämä malli, myös tunnettu nimellä Demingin ympyrä, on käytetty eri alojen organisaatioissa laadun kehittämisprojekteissa. Plan-vaiheessa suunnitellaan parannustoimet, Do-vaiheessa toteutetaan ne, Check-vaiheessa tarkistetaan toteutettujen toimenpiteiden vaikutuksia ja Act-vaiheessa vahvistetaan toimet osana toimintaa. (Outinen – Lempinen – Holma – Haverinen 1999: 48; 73; 139.) Sosiaali- ja terveyspalveluissa PDCA-mallin rinnalla usein käytetään PDSA-mallia (Plan, Do, Study, Act), jossa Study-vaiheessa analysoidaan Do-vaiheesta saatua tietoa. Malli näyttää olevat erityisen suosittu Yhdistyneen Kuningaskunnan terveydenhuoltojärjestelmässä (NHS), jossa PDSA nähdään oivana keinona saada hoitajat johtamaan muutosta ja kehitystä työyksiköissä. (McGowan – Reid 2018: 938.) Mallin jokaiselle vaiheelle, toiminnan suunnittelusta uusien käytäntöjen vahvistamiseen, palautedata on erittäin tärkeää kehittämistyön eteenpäin viemiseksi. Picker Institute Europe yhdessä NHS:n kanssa laativat *Using patient feedback* -ohjeet ammattilaisille, joissa esitelty valmiit ratkaisut potilaspalautteiden keräämiseen ja hyödyntämiseen (Using patient feedback. 2009).

2.2.2 Potilaspalautteiden hyödyntämisen prosessi

Tutkimuksissa raportoidaan erilasia menettelytapoja potilailta saatujen palautteiden hyödyntämisen suhteen. Potilaspalautteita voidaan käsitellä nk. toimintaryhmissä (action groups) tai henkilöstöpalavereissa. Palautteista voidaan tehdä raportti tai keskustella palautteista sellaisenaan. Potilaat voivat olla osallisina keskustelussa tai tuloksia voidaan tarkastella vain ammattilaisten kesken. Keskustelu palautteiden tuloksista auttaa tunnistamaan kehityskohteita. (Gleeson ym. 2016: 7.)

Palautteiden hyödyntämiseen kuuluu myös palautteista nousseiden ongelmien kohtaaminen ja ratkaiseminen. Palautteiden perusteella suunnitellaan kehitystoimia ja toteutetaan ne. (McGowan – Reid 2018: 938–939.) Potilaspalautteita voidaan myös käyttää parannuskeinojen toimivuuden varmistamiseksi. (Gleeson ym. 2016: 7.)

2.2.3 Potilaspalautteiden käyttöön vaikuttavat tekijät

Yhdistyneen kuningaskunnan julkinen terveydenhuoltojärjestelmä, eli National Health Service (NHS), on aloittanut viimeisten vuosien aikana muutaman potilaspalautteisiin liittyvän projektin. Projektien aikana tehdyt havainnot osoittavat, että hoitohenkilöstö haluaa saada palautetta potilailta, mutta toiminnan kehittäminen palautteiden perusteella

voi olla hoitajille haastavaa. Ongelmia raportoidaan johtuvan heikosta johtajuudesta, selkeiden tavoitteiden ja toimintasuunnitelmien puuttumisesta sekä alalla tapahtuvista muutoksista. (McGowan – Reid 2018: 936–937.)

Potilaspalautteiden hyödyntämiseen vaikuttavia tekijöitä on tutkittu enemmän yleisellä terveydenhuollon tasolla kuin hoitotyön tasolla. Näiden tutkimusten otannat koostuvat lääkäreistä, terveydenhuollon johtajista ja eri ammattiryhmien edustajista samaan aikaan, hoitajia mukaan lukien.

Potilaspalautteen hyödyntämistä edesauttaa virallinen keskustelu palautteiden sisällöstä työyksiköissä. Tällainen käytäntö voi johtaa parannustoimien toteuttamiseen ja henkilöstön käytöksen muuttumisen. (Boyer – Francois – Doutre – Weil – Labarere 2006: 361.) Lisäksi muutosmyönteinen ympäristö ja tuki johdon puolelta ovat tärkeitä tekijöitä, jotka kannustavat työntekijöitä kehitystoimintaan. Riittävät ajalliset resurssit myös edesauttavat palautedatan hyödyntämistä. (Gleeson ym. 2016: 7–8.) Hoitohenkilöstö kokee tärkeänä osastokohtaiset potilaskyselyjen tulokset sekä potilaiden vapaamuotoiset palautteet (Gleeson ym. 2016: 8; Boyer ym. 2006: 360–361).

Potilaspalautteiden käytön esteinä tutkimuksissa mainitaan mm. skeptisyys potilastutkimustuloksia kohti, mm. epäilys, että tulokset eivät ole edustavia (Davies – Clearly 2005: 429–431; Wensing – Vingerhoets – Grol 2003: 152). Lisäksi epäillään palautteiden täsmällisyyttä ja ajoitusta (Gleeson ym. 2016: 7). Työntekijöiden taitojen ja asiantuntemuksen puute, sekä puolustelu ja muutosvastaisuus myös häiritsevät palautteiden käyttöä (Gleeson ym. 2016: 7; Davies – Cleary 2005: 429–43). Organisaation tasolla palautteiden käyttöä haittaavat potilaskeskeisen hoidon arvoperustan puute, prioriteettien ristiriitaisuus, laadunparannusinfrastruktuurin puute ja resurssien puute (Gleeson ym. 2016: 7; Wensing – Vingerhoets – Grol 2003: 152; Davies – Clearly 2005: 429–431).

2.3 Hoitotyö ja potilaspalautteet

Opinnäytetyössä selvitetään potilaspalautteiden hyödyntämistä hoitotyössä. Hoitotyö on hoitotieteeseen perustuvaa ammatillista hoitamista, jota tekevät hoitotyöntekijät (Leino-Kilpi 2014: 23). Hoitotyö kuuluu sosiaali- ja terveysalan toiminnan osaan. Hoiva ja huolenpito ovat keskeisimmät hoitotyön ominaisuudet. Kansallisesti, hoitotyön tehtävät yhteiskunnassa ovat yksilöiden, perheiden, ryhmien ja yhteisöjen hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen, sairauksien ehkäisy, sairastuneiden ihmisten hoitaminen ja parantaminen,

kärsimysten lieventäminen, kuntoutumisen edistyminen ja kuolleiden auttaminen. Maailman Terveysjärjestö (WHO) määrittelyn mukaan hoitotyön yhteiskunnallisena perustehtävänä on edistää sellaisen tilanteen syntymistä, kun yksittäiset ihmiset, perheet ja ryhmät eri asuin- ja työympäristöissä pystyisivät itse vaikuttaa omiin henkisiin, fyysisiin ja sosiaalisiin voimavaroihinsa. Tämä tarkoittaa, että tulee toteuttaa ja kehittää sellaista hoitotyötä, joka liittyy terveyden edistämiseen, ylläpitämiseen ja myös terveyden menetyksen ennaltaehkäisyyn. (Kassara ym. 2005: 10–11.) Ihminen, terveys, hoitotyön toiminnot sekä hoitotyön ympäristö ovat määritelty hoitotyön tietoperustan keskeisiksi elementeiksi. Erilaiset auttavat keinot, ja ympäristö se yhteiskunnallinen ja organisatorinen rakenne, jossa hoitotyö todentuu, kuuluvat hoitotyön toimintoihin. (Leino-Kilpi 2014: 27.)

Potilaspalautteiden hyödyntämistä juuri hoitotyössä on tutkittu vähän. Aikaisemmat tutkimukset tehty pääsääntöisesti koko terveydenhuollon tasolla. Aikaisemman tutkimustiedon perusteella voidaan päättää, että lääkärit ovat hoitajiin verrattuna aktiivisempia käyttämään palautteita. Hoitajilla on vähemmän tietoa potilaskyselytuloksista ja hoitajat saavat tietoa palautteista vain osastopalavereissa, osastomuistioissa tai epävirallisissa keskusteluissa. (Boyer ym. 2006: 361.) Hoitajat ovat kuitenkin kiinnostuneita saamaan palautetta potilailta (McGowan – Reid 2018: 937).

3 Tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on kuvata potilaspalautteen hyödyntämistä hoitotyössä kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa siitä, miten potilailta saatua palautetta käytetään hoitotyössä. Tätä tietoa voidaan hyödyntää sekä SotePeda 24/7 –hankkeessa, että hoitotyön ja opiskelijoiden osaamisen kehittämiseksi. Tässä työssä etsitään vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

- Miten potilaspalautetta hyödynnetään?
- Mitkä tekijät edistävät potilaspalautteen hyödyntämistä?
- Mitkä tekijät estävät potilaspalautteen hyödyntämistä?

4 Kirjallisuuskatsaus

4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä

Opinnäytetyömme menetelmäksi valikoitui kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Kirjallisuuskatkauksen avulla pystytään luomaan kokonaiskuva jostain aihekokonaisuudesta tai –alueesta. Kirjallisuuskatsauksen tehtävät ovat koostaa ja kriittisesti arvioida olemassa olevaa tietoa aiheesta, selvittää keskeiset käsitteet sekä tunnistaa ristiriidat ja puutteet aiemassa tiedossa. Kirjallisuuskatsauksen avulla pystytään kehittämään teoriaa ja lisäämään ymmärrystä tietystä aiheesta. (Coughlan – Cronin – Ryan 2013: 2–3; Stolt – Axelin – Suhonen 2015: 7; Kangasniemi ym. 2013: 294.)

Kirjallisuuskatsauksen prosessi jaetaan vaiheisiin. Ensimmäisessä vaiheessa selvitetään katsauksen tarkoitusta ja muodostetaan tutkimuskysymykset. Tutkimuskysymykset ja tarkoitus ohjaavat katsausprosessia ja niiden määrittely perustuu alustavaan kirjallisuushakuun. (Niela-Vilén – Kauhanen 2015: 24–25; Kangasniemi ym. 2013: 294–295.) Toisessa vaiheessa tehdään aineistohaku ja valitaan aineisto. Kirjallisuushaku on erittäin tärkeä tekijä kirjallisuuskatsauksen luotettavuuden näkökulmasta. Aineiston haussa käytetään avuksi mukaanotto– ja poissulkukriteereitä ja hakua voidaan täydentää manuaalisesti. Aineiston pitää vastata tutkimuskysymyksiin, eli sisältö on ratkaisevin tekijä kirjallisuuden valinnassa. (Kangasniemi ym. 2013: 296; Niela-Vilén – Kauhanen 2015: 25–27.) Seuraavassa vaiheessa valittu aineisto analysoidaan ja syntetisoidaan. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa ei tavoitella valitun aineiston tiivistämistä tai referoimista, vaan pyritään vertaamaan aineistoja, analysoimaan aineiston heikkoudet ja vahvuudet, arvioimaan näytön astetta ja tekemään päätelmiä. (Coughlan – Cronin – Ryan 2013: 98; Kangasniemi ym. 2013: 296.) Lopuksi kirjallisuuskatsauksen tulokset raportoidaan ja arvioidaan. Raportin tulee sisältää tarkka kirjallisuuskatsauksen vaiheiden kuvaus, etiikan ja luotettavuuden arviointi sekä pohdinta saaduista tuloksista.

4.2 Aineiston haku ja valinta

Aineiston alustavaa hakua aloitettiin opinnäytetyön suunnitelmavaiheessa, tammikuussa 2020. Aineiston hakua jatkettiin opinnäytetyön toteutusvaiheessa helmikuussa 2020. Aineiston haku ja aineiston valinta sisälsivät sekä varsinaisen kirjallisuuden haun sekä aineiston valintaprosessin. Aineiston haussa haettiin tieteellisiä julkaisuja. Aineiston ke-

ruussa käytetiin sähköisiä tietokantoja. Tietokantahakuja varten tarvittiin sopivia hakusanoja ja niistä muodostettuja hakulausekkeita. Opinnäytetyön aiheen pohjalta määriteltiin keskeiset käsitteet, joita käytetiin hakusanoina. Hakua ja sen tuloksia rajatiin mukaanotto- ja poissulkukriteerien perustella, julkaisuvuotta rajaamalla ja ottamalla mukaan vain suomen- tai englannin kielellä kirjoitettuja hoitotieteellisiä tutkimusartikkeleita, jotka liittyvät opinnäytetyön aiheeseen. Tutkimusten valinnat tehdään yleensä ensin otsikkotasolla, sitten abstraktitasolla ja lopuksi kokotekstejä tarkasteltaessa. (Niela-Vilén – Kauhanen 2015: 25–27.) Niin toimittiin tässä työssä, eli valinnat tehtiin tarkistamalla tutkimuksia otsikko-, tiivistelmä- ja koko tekstin tasoilla. Tiedonhakuprosessi esitetään taulukossa 1.

Taulukko1. Tiedonhakuprosessi.

Tietokanta	**Hakusanat, hakusanayhdistelmät**	**Valinta- ja poissulkukriteerit**	**Osumien määrä (kpl)**	**Valinta otsikon perusteella (kpl)**	**Valinta tiivistelmän perusteella (kpl)**	**Valinta koko tekstin perusteella (kpl)**
Cinahl	“patient feedback”	Apply related words, Peer reviewed, full text, Published date 2010 -, English language, Academic journals, all adult	158	11	9	1
	”patient feedback”	Apply related word, Apply related subjects, Peer review, 2010-, English language, Academic journal, Journal Subset – Nursing	337	9	2	1
	“feedback”	Apply related words, Peer reviewed, full text, Published date 2010 -, English language, Academic journals, all adult, Subject: Major Heading	158	9	6	1
	”patient feedback”	Subject: feedback Published Date: 2010-; English Language; Peer Reviewed; Research Article; Academic Journals	233	9	5	4

Medic	“potilaspa-laute”	Vuosiväli 2010 -	0	0	0	0
	“palaute”		36	0	0	0
	“feedback”		53	1	1	0
Medline	“patient feed-back”	Basic search, Include Related Terms, English lan-guage, Publication year 2010 -, Nursing journals	24	5	4	1
	“feedback”	Basic search, In-clude Related Terms English language, Full text, Publication year 2010 -, Nursing journals, All Adult	1	0	0	0
	“feedback”	Basic search, In-clude Related Terms English language, Publication year 2010 -, Nursing jour-nals, All Adult	1	0	0	0
	“feedback”	Basic search, English language, Publication year 2010	241	10	1	0
PubMed	“patient feed-back”	Free full text, Full text, Publication date 10 years, English language, Nursing journals, Adult: 19+ years	64	3	1	0
	“feedback”	Free full text, Full text, Publication date 10 years, English language, Nursing journals, Adult: 19+ years	91	3	1	0
Helka	“patient feed-back”	Kokoteksti saata-vissa, Vertaisarvi-oitu, Julkaisuvuosi 2010-, Kieli: englanti, Aiheet: Patient Feedback	56	14	5	2
Manu-aalinen haku						5

Hoitotieteellisiä julkaisuja haettiin hakusanoilla ja hakulausekkeilla sähköisestä suomalaisesta Medic tietokannasta, kansainvälisistä Cinahl, Medline ja PubMed -tietokannoista sekä käytetiin manuaalista hakua. Manuaalista hakua toteutettiin Google Scholar -tietohaulla, etsimällä hoitotieteellisiä artikkeleita Helsingin yliopiston kirjaston Helka-tietokannasta. Aiheeseen sopivia tutkimuksia voidaan etsiä myös katsaukseen valittujen artikkelien lähdeluettelojen tarkastelemalla (Niela-Vilén – Kauhanen 2015: 27), niin artikkelien lähdeluettelot tarkastettiin.

Hoitotieteelista tutkimusta aiheesta löytyi kaksi, näin tehtiin päätös laajentaa hakua koko terveydenhuollon alalle. Löytyneistä tutkimuksista etsittiin ne, joissa esiintyy hoitotyön ja hoitohenkilöstön näkökulma. Tutkimukset, joiden otsikoissa esiintyi lääketieteellinen näkökulma eivät tulleet valituksi otsikon perusteella. Lisäksi artikkelit, joissa käsitellään opiskelijoita, hammashoitoa, fysioterapiaa yms. ja vaihtoehtoiset hoidot, kuten akupunktuuri, eivät tulleet valituksi. Tutkimuskysymykset ohjasivat tiedonhakua. Eniten hakutuloksia löytyi englanninkielisistä tietokannoista.

Artikkeleita valittiin tutkimuskysymyksien perusteella, niiden piti vastata tutkimuskysymyksiin. Suomenkielisiä tutkimusartikkeleita analysoitavaa aineistoa varten ei löytynyt. Tutkimuksen aineisto oli englanninkielinen ja löydetyt tutkimukset olivat julkaistu vuodesta 2010 lähtien. Mukaanotto- ja poissulkukriteerit ovat esitetty taulukossa 2.

Taulukko 2. Mukaanotto- ja poissulkukriteerit.

Mukaanottokriteerit	**Poissulkukriteerit**
Julkaisuvuosi 2010–2020	Tutkimusartikkeli on julkaistu ennen 2010 vuotta
Julkaisukieli on suomi tai englanti	Julkaisukieli on jokin muu kuin suomi tai englanti
Julkaisu on tieteellinen tutkimusartikkeli, mutta ei kirjallisuuskatsaus	Julkaisu ei ole tieteellinen tutkimusartikkeli, esimerkiksi pro gradu
Tutkimusartikkeli liittyy opinnäytetyön aiheeseen	Tutkimusartikkeli ei liittyy opinnäytetyön aiheeseen

4.3 Aineiston kuvaus

Mukaan valittiin 15 tutkimusartikkelia. Kaikki artikkelit ovat englanninkielisiä. Yksi tutkimus oli toteutettu Suomessa ja muut tutkimukset ovat Isosta-Britanniasta (8), Yhdysvalloista (2), Alankomaista (1), Tanskasta (1), Australiasta (1) ja Norjasta (1). Valituista tutkimuksista yhdeksän oli laadullisia tutkimuksia, kaksi – kuvailevia poikittaistutkimuksia ja loput toteutettu sekamenetelmin.

Kaksi artikkelia käsittelee aihetta hoitotyön näkökulmasta. Muissa artikkeleissa hoitotyön näkökulma esitetään osana terveydenhuollon näkökulmaa. Analyysissa käytettiin vain hoitotyötä ja hoitohenkilöstöä koskevaa tietoa.

4.4 Aineiston analysointi

Aineiston analysoinnissa pyritään tekemään yhteenveto valittujen tutkimusten tuloksista (Niela-Vilén – Kauhanen 2015: 30). Induktiivista sisällön analyysia eli aineistolähtöistä sisällön analyysia valittiin kirjallisuuskatsauksen sisällön analyysin keinoksi. Sisällön analyysi perustuu induktiiviseen päättelyyn. Tätä päättelyä ohjaavat tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymyksien asettelu. Analyysin avulla haetaan vastausta tutkimustehtäviin tai tutkimuskysymyksiin ja tutkimustarkoitukseen. (Kylmä – Juvakka 2007: 113.)

Aineistolähtöisen analyysin avulla tähdätään rakentamaan tutkimusaineistosta teoreettisen kokonaisuuden. Analysoitavasta aineistosta valitaan analyysiyksiköitä, jotka määräytyvät tutkimuksen tarkoituksen ja tehtävänasettelun mukaisesti. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 95.) Esimerkiksi, analyysiyksikkönä voi olla pelkästään sana, lause, osa lauseesta tai ajatuskokonaisuus. Induktiivisessa sisällönanalyysissä sanojen luokittelu tapahtuu niiden teoreettisen merkityksen mukaan. Tutkimustehtävät sekä aineiston laatu ohjaavat analyysiyksikköjen määrittämistä. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2010:135–137.)

Analyysin alkuvaiheessa kuvatiin tutkimusten tärkeää sisältöä: kirjoittajat, julkaisuvuosi ja -maa, tutkimuksen tarkoitus, tavoitteet, aineiston keruumenetelmät, analysoinnin menetelmät ja päätulokset. Tutkimusten yhteenveto oli tehty taulukkomuotoon. Taulukoinnin tarkoituksena on muodosta kokonaiskuva ja ymmärrys aineistosta (Niela-Vilén – Kauhanen 2015: 30–31). Aineisto oli käyty läpi useamman kerran ja tutkimusten yhteenveto on esitetty taulukossa liitteessä 1.

Analyysin alkuvaiheen jälkeen aineiston analyysi eteni vaiheittain, ensiksi oli aineiston redusointi eli pelkistämisen vaihe, sitten oli aineiston klusterointi eli ryhmittelyn vaihe ja viimeksi oli abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luomisen vaihe. Aineiston pelkistämisen vaiheessa analysoitava aineisto pelkistetään niin, että aineistosta poistetaan tutkimukselle epäolennainen pois. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 108–109.) Tutkimustehtävä ohjasi aineiston pelkistämistä. Tutkimustehtävän avulla aineistoa pelkistetiin niin, että koodattiin tutkimustehtävälle tärkeitä ilmauksia. Esimerkki aineiston pelkistämisestä esitetty taulukossa 3.

Aineiston ryhmittelyvaiheessa alkuperäiset ilmaukset tulee käydä läpi ja etsiä samanlaisuuksia ja eroavaisuuksia ja mahdollisesti kuvaavia käsitteitä. Sen jälkeen nämä käsitteet voidaan yhdistää alaluokkiin. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 110–111.) Aineiston ryhmittelyn vaiheessa koodatut alkuperäisilmaukset käytiin tarkasti läpi, ja aineistosta etsittiin samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia kuvailevia käsitteitä. Samanlaisia asioita tarkoittavia käsitteitä ryhmiteltiin ja yhdistettiin alaluokiksi ja nimettiin luokan sisältöä kuvailevalla käsitteellä.

Seuraavaksi toteutetaan abstrahointia, jolloin tulee tunnistaa tutkimuksen kannalta tärkeä tieto, mikä mahdollista yläluokkien muodostamista. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 110–111.) Aineiston abstrahointivaiheessa erotettiin tutkimuksen kannalta tärkeä tieto ja valikoidun tiedon mukaan muodostetiin teoreettisia käsitteitä, eli yläluokkia. Yläluokat ryhmiteltiin tutkimuskysymyksien mukaisesti. Pääluokat esittävät tutkimuskysymyksiä.

Taulukko 3. Aineiston pelkistäminen.

Alkuperäisilmaisu	**Pelkistetty ilmaisu**	**Alaluokka**	**Yläluokka**	**Pääluokka**
The main reason mentioned was that feedback can improve health care, either at an individual level, hospital level or national level. *Tärkeimmäksi syyksi oli mainittu se, että palaute voi parantaa terveydenhuoltoa henkilökohtai-*	Palaute voi parantaa terveydenhuoltoa	Palaute terveydenhuollon ja hoidon kehittämisen edistäjänä	Kehitystyönväline	Palautteen hyödyntämisen tapoja

sella, sairaala-kohtaisella tai kansallisella tasolla.				
Feedback can create awareness. *Palaute voi luoda tietoisuutta.*	Palaute luo tietoisuutta	Palaute tietoisuuden lisäämisen keinona	Tiedottamisen väline	Palautteen hyödyntämisen tapoja
In addition, health care professionals themselves mentioned that not all health care professionals would be able to understand the feedback properly. *Terveydenhuollon ammattilaiset eivät välttämättä pysty ymmärtämään palautetta oikein.*	Ei kaikki ammattilaiset ymmärtävät palautetta oikein	Palautteen ymmärtämisen puute/väärä tulkinta	Inhimilliset esteet	Palautteen hyödyntämistä estävät tekijät
The most important reason for inviting patients to give feedback is improving services. *Tärkein syy siihen, että potilaita kutsuttiin antamaan palautetta, on palvelujen kehittäminen.*	Palvelujen parantaminen on potilaspalautteiden keruun tarkoitus	Palaute terveydenhuollon ja hoidon kehittämisen edistäjänä	Kehitystyön väline	Palautteen hyödyntämisen tapoja
The majority of ward teams were open and receptive to receiving feedback from their patients and genuinely wanted to make improvements to the ward based on this data. *Suurin osa osastotiimeistä olivat avoimia saamaan*	Henkilöstö on kiinnostunut saamaan palautetta ja tekemään parannuksia sen perusteella.	Henkilöstön kiinnostus potilaspalautteista	Inhimilliset tekijät	Palautteen hyödyntämistä edistävät tekijät

palautteita potilailta ja aidosti halusivat tehdä parannuksia osastolla palautteiden perusteella.				

5 Tulokset

Opinnäytetyömme tulokset muodostuivat kolmen tutkimuskysymyksen mukaan.

5.1 Potilaspalautteen hyödyntäminen hoitotyössä

Tässä kappaleessa haetaan vastausta siihen, miten potilaspalautetta hyödynnetään hoitotyössä. Aineistosta saatiin kahdeksantoista alaluokkaa, jotka jakautuivat seitsemään yläluokkaan: tiedottamisen väline, kehitystyönväline, suunnittelutyön väline, seurantaväline, vertailu- ja arviointiväline, palaute yhteistyön välineenä sekä potilaisiin vaikuttamisen keino. Taulukossa 4 esitetään, miten potilaspalautteita hyödynnetään.

Taulukko 4. Potilaspalautteen hyödyntämisen tavat.

Alaluokka	**Yläluokka**	**Pääluokka**
Palautetulosten raportointi Palaute tietoisuuden lisäämisen keinona	Tiedottamisen väline	Palautteen hyödyntämisen tapoja
Palaute terveydenhuollon ja hoidon kehittämisen edistäjänä Palautteet hoidon kehittämiskohteiden tunnistamisessa Palaute työvoimakapasiteetin kehittämisessä Palautteet osana palkkiokannustusjärjestelmä	Kehitystyönväline	
Palaute toimintasuunnitelman laatimisen työkaluna Palaute suunnitteluprosessin osana Palautteen hyödyt suunnitteluprosessissa Potilaspalautteet laatustrategian työkaluna	Suunnittelutyön väline	

Palaute vertailu- ja arviointikeinona	Vertailu- ja arviointiväline	
Palaute laadun seurannan työkaluna Palautteen käyttäminen trendien tunnistamiseksi	Seurantaväline	
Palaute vuorovaikutuksen käynnistäjänä Palaute moniammatillisen yhteistyön mahdollistajana	Palaute yhteistyön välineenä	
Palaute potilaskokemuksien kehittäjänä Palautteiden käsittely potilaiden odotuksien johtamisen keinona Palaute potilaita osallistavana tekijänä	Potilaisiin vaikuttamisen keino	

5.1.1 Tiedottamisen väline

Aineiston perusteella terveydenhuollon ammattilaiset uskovat, että potilaiden palaute luo tietoisuutta potilaiden mielipiteistä koskien saatua hoitoa (van Overveld ym. 2017: 1279). Palautteista saatu tieto välitetään eteenpäin mm. raportin muodossa (Davies – Meterko – Charns – Nealin Seibert – Cleary 2011: 4–5; Luxford – Gelb Safran – Delbanco 2011: 512). Nämä raportit välitetään ensisijaisesti johtajille, mm. osaston johtajille, joiden tehtäväksi jää tulosten selittäminen työntekijöille. Samalla johtajat kannustavat työntekijöitä etsimään ratkaisuja palautteista nousseille ongelmille. (Davies ym. 2011: 4–5.)

5.1.2 Vertailu- ja arviointiväline

Kävi myös ilmi, että potilaiden palautteet voivat toimia arviointi- ja vertailukeinona. Palaute saa ammattilaiset mm. pohtimaan omia ja kollegoiden suorituksia (van Overveld ym. 2017: 1279). Organisaation tasolla palautteiden avulla pystytään arvioimaan työntekijöiden yksilöllistä suoritusta (Luxford ym. 2011: 513), ja potilaspalautteet myös auttavat ammattilaisia palauttamaan mieleen toimintansa arviointikriteerit (van Overveld ym. 2017: 1279). Lisäksi palautteet mahdollistavat palvelujen arviointia ja vertailua eri palvelutarjoajien välillä kansallisella tasolla (van Overveld ym. 2017: 1279; Kaipio ym. 2018:

268). Tällaisen vertailun tavoitteena on parantaa omaa toimintaa. Se auttaa mm. huomaamaan muiden sairaaloiden hyviä toimintatapoja. (van Overveld ym. 2017: 1279–1280.)

5.1.3 Seurantaväline

Hoidon laadun seurannassa potilaspalautteilla on merkitystä. Kun palvelujen laatua aletaan seuraamaan, työntekijät haluavat saada potilaspalautteita ja seurannan alkuvaiheessa palautteita halutaan useammin. Näin työntekijät tottuvat saamaan palautetta ja reagoimaan siihen. (van Overveld 2017: 1282.) Johtotasolla palautteita käytetään mm. trendien, eli yleisten suuntauksien, ja kehityssuuntien tunnistamiseksi. Potilaiden palautteet auttavat hahmottamaan, millaisina potilaat kokevat palveluita. (Kaipio ym. 2018: 269).

5.1.4 Kehitystyönväline

Potilaspalaute on tärkeä kehitystyön väline. Ammattilaiset uskovat, että palautteen avulla voidaan kehittää terveydenhuoltoa ja hoitoa (van Overveld ym. 2017: 1279–1281), ja koko palautekeruun tarkoitus on parantaa palveluja (Gill – Redden-Hoare – Dunning – Hughes – Dolley 2015: 510). Potilaspalautteet lisäävät henkilöstön motivaatiota toteuttaa parannustoimia (Käsbauer – Cooper – Kelly – King 2017: 56). Palautteiden avulla pystytään havaitsemaan hoidon kehityskohteita, joiden työstäminen auttaa potilaskeskeisen hoidon kehittämisessä (Luxford – Safran – Delbanco 2011: 512). Palautteiden avulla voidaan myös havaita tekijöitä, jotka auttavat parantamaan hoidon tuloksia (Davies ym. 2011: 6). Tämän tiedon perusteella hoitohenkilöstö pystyy tekemään muutoksia omassa toiminnassaan (Atherton – Fleming – Williams – Powell 2019: 240). Potilaspalautetta voidaan käyttää myös työvoimakapasiteetin rakentamisessa, esim. työntekijöiden osaamisen kehittämisessä tai edes osana työntekijöiden palkkiokannustinjärjestelmää (Luxford ym. 2011: 513).

5.1.5 Suunnittelutyön väline

Yksi potilaspalautteiden hyödyntämisen muoto, jonka haluttiin mainita erikseen, on palaute suunnittelutyön työkaluna. Henkilöstö tunnistaa potilaspalautteiden hyödyllisyyden toiminnan suunnittelussa ja erityisesti vapaamuotoisten palautteiden hyödyt tunnistetaan

(Käsbauer ym. 2017: 56). Käytännössä palautteita voidaan käyttää toimintasuunnitelman laatimisessa (van Overveld ym. 2017: 1279; Sheard ym. 2017: 24). Korkeammalla, eli johtotasolla palautteita voidaan käyttää strategisessa suunnittelutyössä. Sen avulla voidaan laatia hoidon laatustrategiaa ja asettaa tavoitteita, mm. määrällisiä tavoitteita, hoidon laadun kehittämiselle. (Lee – Baeza – Fulop 2017: 105.)

5.1.6 Palaute yhteistyön välineenä

Erikseen erottui yläluokka, jota kutsutiin palaute yhteistyön välineenä, sillä tarkoitetaan, että palautteiden käsittelyn ja hyödyntämisen prosessi tuo eri toimijat yhteen. Palaute saa alkuun keskusteluja tuotettavan hoidon laadusta eri toimijoiden, esim. potilaiden, ammattilaisten, vakuuttajien kesken (van Overveld ym. 2017: 1280) sekä saa ammattilaiset pohtimaan palautteita virallisissa tapaamisissa, jolloin palautteet kuuluvat asialistaan (van Overveld ym. 2017: 1279). Palautteiden hyödyntämisen prosessissa ja palautteista nousseiden pulmien ratkaisemiseksi saatetaan muodostaa moniammatillisia työryhmiä, ja työntekijät arvostavat mahdollisuutta olla osana sellaista ryhmää (O'Hara ym. 2016: 7).

5.1.7 Potilaisiin vaikuttamisen keino

Potilaspalautteiden avulla voidaan vaikuttaa potilaisiin. Palaute itsessään pidetään tapana osallistaa potilaita hoidon parantamiseen ja kehittämiseen (van Overveld ym. 2017: 1281). Lisäksi palautetta voidaan käyttää potilaiden kokemuksien välittömäksi parantamiseksi, esimerkiksi silloin, kun potilaat antavat palautetta hoitajille suullisesti kasvokkain (Sheard – Peacock – Marsh – Lawton 2019: 48–49). Tapauksissa, kun yksikössä ei ole uskoa palautteiden tärkeyteen, niitä käytetään ikään kuin potilaiden odotuksien johtamiseen (Sheard ym. 2017: 23).

5.2 Potilaspalautteen hyödyntämistä edistävät tekijät

Palautteiden hyödyntämistä edistäviä tekijöitä käsittelevästä aineistosta esiin nousi 15 alaluokkaa ja kuusi yläluokkaa, jotka esitelty taulukossa 5.

Taulukko 5. Potilaspalautteiden hyödyntämistä edistävät tekijät.

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Henkilöstön kiinnostus potilaspalautteista Tietoisuus palautteista Positiivinen asenne palautteen hyödyntämisen mahdollistajana	Inhimilliset tekijät	Palautteen hyödyntämistä edistävät tekijät
Vähäinen resurssien tarve muutoksien mahdollistajana Riittävät resurssit potilaspalautteisiin reagoimisen mahdollistajana	Resurssitekijät	
Tiettyjen palauteaiheiden kiinnostusta herättävä vaikutus ammattilaisten keskuudessa Palautteiden edustavuus muutoksien edistäjänä	Palautteiden sisällöllisset tekijät	
Osastohoitajien tärkeä rooli Johtajan myönteinen vaikutus palautteisiin suhtautumiseen	Hallinnolliset tekijät	
Palautemuoto kiinnostuksen edistäjä Palauteraportin muoto palautteiden käytön mahdollistajana Palauteraportit edistävänä tekijänä	Palautteiden esittelystä johtuvat tekijät	
Työntekijöiden kontrolli potilaspalautteisiin reagoimisen mahdollistajana Työntekijöiden autonomia potilaspalautteisiin reagoimisen mahdollistajana Muutosympäristö palautteisiin reagoimisen mahdollistajana	Henkilöstön vaikutusmahdollisuudet	

5.2.1 Inhimilliset tekijät

Inhimillisiksi tekijöiksi kutsutaan tässä henkilöstöstä johtuvat syyt, jotka edesauttavat hyödyntää potilaspalautteita. Aineistosta tärkeäksi tekijäksi nousi henkilöstön positiivinen asenne potilaspalautteita kohti (Asprey ym. 2013: e202; Sheard ym. 2017: 23).

Yleensä hoitohenkilöstöllä on avoin ja myönteinen suhtautuminen palautteiden saamiseen ja hyödyntämiseen sekä palautteiden sisältöön. Positiivinen asenne mahdollistaa sen, että henkilöstö toteuttaa muutoksia toimintaansa. (Asprey ym. 2013: e202.)

Lisäksi tärkeäksi inhimilliseksi tekijäksi nousi työntekijöiden kiinnostus palautteisiin ja niiden hyödyntämiseen. Aineistosta selvisi, että jos henkilöstö on kiinnostunut saamaan palautetta potilailta ja on halukas reagoimaan potilaspalautteisiin, se mahdollistaa toimintasuunnitelman laatimisen ja toiminnan muutoksien toteuttamisen (Sheard ym. 2017: 23; O'Hara ym. 2016: 7).

Aineistosta löytyy myös tietoa siitä, että monet hoitajat eivät aina tiedä potilaspalautteista tai niiden tuloksista (Atherton ym. 2019: 237). Tämän takia tässä työssä työntekijöiden tietämys palautteista lasketaan niiden hyödyntämisen edistäväksi tekijäksi.

5.2.2 Resurssitekijät

Palautteiden hyödyntämiseen vaikuttavat saatavilla olevat resurssit. Aineistosta erottui kaksi alaluokkaa. Ensimmäinen luokka sisältää sen, että palautteiden hyödyntämistä edesauttaa resurssien riittävä määrä, jonka avulla henkilöstö pystyy tekemään toimintasuunnitelman ja toteuttamaan muutoksia palautteiden pohjalta (Sheard ym. 2017: 23–24). Toinen luokka sisältää toisenlaisen lähestymistavan resurssikysymykseen. Sen mukaan potilaspalautteiden hyödyntämisen ja muutoksien tekemisen tekee mahdolliseksi resurssien vähäinen tarve. Vähäinen resurssien tarve voi tarkoittaa sitä, että muutoksien toteuttaminen ei vaadi rahaa, vaan ne pystytään tekemään esimerkiksi muokkaamalla työntekijän työkuvaa. (Sheard ym. 2017: 24).

5.2.3 Henkilöstön vaikutusmahdollisuudet

Resurssien lisäksi potilaspalautteiden hyödyntämisen prosessissa on tärkeää, onko henkilöstöllä mahdollisuus vaikuttaa siihen. Vaikuttamisesta aineistossa puhutaan termeillä autonomia ja kontrolli. Nämä tekijät tekevät mahdolliseksi toimintasuunnitelman laatimisen palautteiden pohjalta ja toiminnan muutosten toteuttamisen. Henkilöstön vaikuttamisen mahdollisuudet ovat parhaimmillaan silloin, kun ympäristö, jossa muutostoiminta tapahtuu, on henkilöstön hallittavissaan. Esimerkiksi omalla osastolla muutoksia on helpompi toteuttaa kuin vieraalla osastolla. Samalla tavalla muutosten onnistumiseen vaikuttaa henkilöstön pystyvyys kontrolloida tapahtuvaa muutosta. (Sheard ym. 2017: 24.)

5.2.4 Hallinnolliset tekijät

Aineistosta ilmeni myös, että johtajilla on tärkeä rooli potilaspalautteiden hyödyntämisessä. Johdon, eli osastohoitajien ja ylihoitajien myönteinen suhtautuminen välittyy työntekijöihin. Johto kannustaa työntekijöitä reagoimaan palautteisiin ja tekemään muutoksia sekä antaa työntekijöille tarvitsemaansa tukea. (Reeves – West – Barron 2013: 5–6.; Käsbauer ym. 2017: 56.) Johdon rooli on erityisen merkittävä, kun johtajien vaikuttamisen mahdollisuudet ovat korkeat, eli heillä on riittävät autonomia ja kontrolli, sekä ympäristö on hallittavissa (Sheard ym. 2017: 24).

5.2.5 Palautteiden sisällölliset tekijät

Aineisto osoittaa, että palautetiedon sisällöllä on merkitystä siinä, hyödynnetäänkö palautetta vai ei. Edellä selvitettiin, että henkilöstön kiinnostuksella on merkitystä palautteiden hyödyntämisen kannalta, niin potilaspalautteiden aiheet ovat yksi henkilöstön kiinnostusta herättävä tekijä. Ensinnäkin ammattilaisia kiinnostaa saada palautetta, joka koskee heidän omaa alaansa. Lisäksi palautteet hoidon ja ammattitoiminnan tuloksista sekä potilaiden kokemuksista pidetään mielenkiintoisina. (van Overveld ym. 2017: 1279–1282.)

Merkitystä havaittiin olevan myös sellaisella palautteiden sisällön ominaisuudella, kuin edustavuus. Ammattilaiset, joiden mielestä potilaspalautteiden edustavuus oli riittävä, tekivät muutoksia omiin käytäntöihinsä todennäköisemmin (Atherton ym. 2019: 240–241).

5.2.6 Palautteiden esittelystä johtuvat tekijät

Mielenkiintoista oli huomata, että palautetulosten esittelymuodolla on merkitystä liittyen siihen, käytetäänkö potilaspalautteita hyväksi vai ei. Visuaalinen esittely, esimerkiksi tulosten paperille tulostaminen, kaavioiden ja diagrammien käyttö, auttaa pitämään henkilöstön kiinnostus yllä ja säästä aikaa tulosten tarkastelussa. Tulosten jatkuva saatavuus puolestaan kannustaa henkilöstöä ajattelemaan toiminnan jatkuvaa kehittämistä. (Käsbauer ym. 2017: 56.) Lisäksi potilaiden vapaat kommentit kyselyihin auttoivat henkilöstöä palautteiden käsittelyssä ja pitivät heidän kiinnostuksensa yllä (Reeves ym. 2013: 6). Palautetulosten esittely osasto- ja aihekohtaisesti sekä tulosten raportointia säännöllisesti pidetään hyödyllisenä (Luxford ym. 2011: 512).

5.3 Potilaspalautteen hyödyntämistä hoitotyössä estävät tekijät

Kappaleessa haetaan vastausta tutkimuskysymykseen, mitkä tekijät estävät potilaspalautteen hyödyntämistä hoitotyössä. Palautteiden hyödyntämistä estäviä tekijöitä käsittelevästä aineistosta nousi esiin kolmekymmentäseitsemän alaluokkaa ja seitsemän yläluokkaa: organisatoriset esteet, resurssiesteet, palautteen sisältöön liittyvät tekijät, hallinnolliset tekijät, palauteprosessin epäkohdat, palautteen attribuutteihin liittyvät tekijät, ja inhimilliset esteet. Alakuokat ja yläluokat ovat esitetty taulukossa 6.

Taulukko 6. Potilaspalautteen hyödyntämistä estävät tekijät.

Alaluokka	**Yläluokka**	**Pääluokka**
Henkilöstön vaihtuvuus palautteiden hyödyntämisen estäjänä Hajanainen vastuu muutoksien ja palautteiden analyysin estäjänä Yhteistyön puute palautteiden hyödyntämisen estäjänä Toimintaohjeiden puutteellisuus palautteiden hyödyntämisen esteenä Työkalujen puute palautteiden käyttöön Iso yksikön koko ja suuri potilaiden määrä palautteen käytön esteenä	Organisatoriset esteet	Palautteen hyödyntämistä estävät tekijät
Työntekijäpulaa palautteiden käsittelyn ja käytön estäjänä Ajanpuute palautteiden hyödyntämisen estäjänä	Resurssiesteet	
Epäluulo palautteen ajantasaisuudesta Epäluulo palautteiden luotettavuudesta Kielteisen palautteen hylkääminen Huolet palautteiden käytännöllisyydestä Huolet palautteiden poliittisista ulottuvuuksista Epäluulot potilaskyselyjen edustavuudesta Epäluulo palautetiedon luottamuksellisuudesta Palautteen hylkääminen sisällön perusteella	Palautteen sisältöön liittyvät tekijät	

Kyselyjen sisällön puutteet Palautetiedon laatuun liittyvät huolet Palautteiden riittämätön teoreettinen perusta Palautteiden riittämättömyys hoidon laadun arvioimiseksi		Palautteen hyödyntämistä estävät tekijät
Johdon kiinnostuksen puute Johdon negatiivisen asenteen vaikutus työntekijöihin	Hallinnolliset esteet	
Epäluulo palauteprosessin tärkeydestä Palautekeruun epäselvä tarkoitus motivaation heikentäjänä	Palauteprosessin epäkohdat	
Tyytymättömyys palautteiden esittelyyn Palautteiden määrä niiden käytön estäjänä Palautteiden monimuotoisuus niiden käytön estäjänä Palautteiden epävirallisuus niiden käytön estäjänä Epäluulo palautetiedon käyttökelpoisuudesta	Palautteen attribuutteihin liittyvät tekijät	
Kiinnostuksen puute palautteista niiden käytön estäjänä Henkilöstön motivaatio Haluttomuus kohdata palautteista nousseita ongelmia Negatiivinen ilmapiiri palautteiden hyödyntämisen estäjänä Osaamisen puute palautteiden käsittelyn ja käytön estäjänä Ohjauksen / tuen tarve palautteiden käsittelyssä Epätietoisuus palautteista ja niiden tuloksista Palautteen ymmärtämisen puute/väärä tulkinta	Inhimilliset esteet	

5.3.1 Organisatoriset esteet

Organisatorisiin esteisiin kuuluvat mm. potilaiden määrän kasvu, työyksikön suuri koko ja liian vähän työntekijöitä, jotka voisivat täysimääräisesti hyödyntää palautetietoa palvelulaadun parannustyössä (Davies ym. 2011: 5). Aineistosta myös nousee esiin, että vastuu potilaskokemuspalautteista oli jaettu organisaation eri hierarkiatasoille ja tällainen pirstaleinen vastuu potilaspalautteista estää potilaspalautteiden analysointia ja muutoksien tekoa niiden perusteella. Lisäksi yhteistyön puute estää potilaspalautteiden analysointia. (Sheard ym. 2019: 49–50.) Henkilöstön vaihtuvuus osoitti olevan ongelma, jonka estää mm. toimintasuunnitelman laatimisen palauteiden perusteella. (Sheard ym. 2017: 24–25; Davies ym. 2011: 5.)

Sisällytettiin organisatorisiin esteisiin myös konkreettiset ohjeistus- ja välinepuutteet. Henkilöstö koki työkalujen ja teknologisten välineiden sekä fyysisten tilojen puutetta, joka on häirinnyt potilaspalautteiden hyödyntämistä (Wiig ym. 2013: 8). Lisäksi organisaatiolla ei ole toimintaohjeita, joissa olisi tarkkaan määritelty, miten sairaaloiden johtajien pitäisi käyttää potilaspalautteita hoidon laadun kehittämisessä (Lee – Baeza – Fulop 2018: 106).

5.3.2 Resurssiesteet

Resurssitekijät olivat yksi potilaspalautteiden hyödyntämisen este. Yksi ongelma, joka esti osaston henkilökuntaa käyttämästä potilaiden kokemuksista saatua palautetta tai joissain tapauksissa jopa kiinnittämään siihen huomiota, oli ajanpuute (Sheard ym. 2019: 50). Henkilöstöllä oli erittäin rajallinen aika syventyä edes viikkotuloksiin ja joskus palautetietoja käytiin läpi taukojen aikana (Käsbauer ym. 2017: 56). Toiseksi tärkeäksi resurssitekijäksi nousi henkilöstöresurssit. Saadakseen merkitseviä päätelmiä palautteista ei ollut riittävästi työntekijöitä. Havaittiin myös tilanteita, joissa paljon muita resursseja oli laitettu palautetiedon keräämiseen, mutta työntekijöiden puutteen vuoksi tietoa ei pystytty tulkitsemaan ja siksi sitä ei voitu hyödyntää. (Sheard ym. 2019: 49; Davies ym. 2011:5.)

5.3.3 Palautteen sisältöön liittyvät tekijät

Palautteen sisältöön liittyvät tekijät muodostivat suuremman ryhmän potilaspalautteiden hyödyntämisen esteitä. Nämä tekijät sisältävät mm. epäluuloja palautteiden luotettavuutta, ajantasaisuutta ja edustavuutta kohti sekä mahdollisia palautteiden poliittisia ulottuvuuksia ja laatua kohti.

Palautteiden ajantasaisuutta pidettiin yhtenä huolenaiheena, koska henkilökunnan oli vaikea saada käyttämään tietoja, joita he eivät pitäneet reaaliaikaisena. Vanhentunut palaute aiheutti henkilökunnassa turhautumista. Henkilökunta kyseenalaisti lähteiden arvoa, erityisesti sen ajantasaisuutta. (Sheard ym. 2019: 51.) Jotkut epäilivät, että neljästi vuodessa julkaistuja raportteja potilaskyselyistä eivät olleet riittävän ajankohtaisia muutoksien edistämiseksi, niin lisätietoja kerättiin (Davies ym. 2011: 6).

Sairaanhoitajat olivat usein haluttomia vastaanottamaan kielteistä palautetta, ja monet kyseenalaistivat tulosten luotettavuuden tai väittivät, että he eivät voineet tehdä mitään tarjotun hoidon parantamiseksi (Reeves ym. 2013: 6). Työntekijät tulivat ärtyneeksi potilaiden antamista kommenteista ja hylkäsivät palautteet asiattomina (Sheard ym. 2017: 23).

Epäiltiin myös, että tutkimukset perustuvat poliittisiin motiiveihin, joiden ajateltiin mahdollisesti johtavan tutkimuksen puolueellisuuteen (Asprey ym. 2013: e205–e206). Henkilöstö oli huolestunut myös palautetiedon luottamuksellisuudesta, henkilöstöllä oli huoli siitä, että muilla voisi olla pääsy palautetietoihin, vaikka henkilöstölle oli kerrottu, että tieto oli luottamuksellinen vain jokaiselle osastolle itselleen (Sheard ym. 2017: 23).

Kyselytietojen luotettavuutta ja käytännöllisyyttä epäiltiin. Oli huolta, että potilaskyselyosallistujien mielipiteet olivat mahdollisesti epätarkkoja tai kyselyjen vastaajat eivät edusta oikeaa potilaskuntaa. Yleisesti uskotiin, että vastaajat kuuluvat yleensä "vähemmistöön", jolla on pääasiassa kielteisiä näkemyksiä. Oli myös huolta siitä, että tietyt ihmisryhmät eivät olisi edustettuina potilaskyselyissä, esimerkiksi ne, joilla on mielenterveysongelmia, lukutaito-ongelmia ja ne, joille englanti on toinen kieli, tai päinvastoin, että jotkut potilasryhmät olisivat yliedustettuina. Lisäksi esiintyi huolta siitä, että tietyt ikäryhmät tai tiettyjä elämäntapoja omaavat potilaat eivät todennäköisesti vastaa. (Asprey ym. 2013: e202–e204.) Henkilökunta epäili, että kyselyt eivät käsittele potilaille tärkeitä aiheita eivätkä palautteet kuvaa kattavasti potilaiden kokemuksia (Gill ym. 2015: 510–

511). Ajateltiin, että palaute ei kohdistu potilaskokemuksien keskeisiin aspekteihin eikä ole riittävän informatiivinen tuomaan esiin niitä kehityskohteita, joihin osastot voisivat vaikuttaa (Kaipio ym. 2018: 269). Potilaan mielipidettä saatettiin myös pitää liian kapeana, joka kiinnittää liikaa huomiota yksilön omaan tilanteeseen ja jota ei voida yleistää muihin potilaisiin (Wiig ym. 2013:9). Lisäksi aineistossa esiintyi huolia palautetiedon läpinäkyvyydestä ja mahdollisesta tiedon väärästä tulkinnasta (van Overveld ym. 2017: 1285).

Nähtiin myös, että potilastyytyväisyydellä on riittämätön teoreettinen perusta, mikä näytti vähentävän sen vaikutusta, että se ole riittävä hoidon laadun mittari. Johtajat korostivat, että potilaiden tyytyväisyys on heikko muutostoiminnan toimenpide, joka kilpailee hoidon tehokkuuden ja teknisen laadun kanssa (Riiskjaer – Ammentorp – Nielsen – Kofoed 2010: 396). Kvantitatiivisen potilaskyselyn tietojen arvoa kyseenalaistettiin. Katsottiin, että koska potilaat eivät pystyneet kirjoittamaan kommentteja, parannuksien tekemiseen ei ollut riittävästi tietoa (Asprey ym. 2013: e203).

5.3.4 Hallinnolliset esteet

Jotkut potilaspalautteiden hyödyntämisen esteet johtuivat organisaation johtajien asenteista. Johtajat, jotka eivät nähneet hyötyä potilaspalautteisiin reagoimisesta, vaikuttivat negatiivisesti henkilöstön asenteisiin potilaspalautteen suhteen (Sheard ym. 2017: 23). Ylemmän johdon kiinnostuksen puute havaittiin vaikuttavan kielteisesti potilaspalautteiden käsittelyyn ja työntekijöiden osallistumiseen kehitystoimintaan. (Davies ym. 2011: 5).

5.3.5 Palauteprosessin epäkohdat

Aineiston perusteella palauteprosessiin, eli palautteen keruun, analysoinnin ja hyödyntämiseen, kohdistuvat epäluulot häiritsevät palautetietojen hyödyntämistä. Ensinnäkin epäselvä palautekeruun tarkoitus johtaa motivaatiohaasteisiin työntekijöiden keskuudessa (Kaipio ym. 2018:269). Tilanteissa, kun palautteiden kerääminen oli tärkeämpi tehtävä kuin palautteiden hyödyntäminen kehitystoiminnassa, ajan siirtämistä käytännön tehtävistä suuren lajittelemattoman tietomäärän ”läpikäymiseen” ei pidetty tärkeänä (Sheard ym. 2019: 49–50). Potilaspalautteiden suuri merkitys kuitenkin tunnustetaan, mutta käytännössä se ei näy, ja asenteet asiaa kohtaan on vaikeaa muuttaa (Sheard ym. 2019: 50).

Potilaspalautteiden hyödyntämistä estää lisäksi se, että potilaiden osallistumista ja heidän kokemuksiaan ei yleisesti tunnusteta tärkeiksi lähtökohdiksi laadun parantamisen prosessissa (Wiig ym. 2013: 9). Palauteprosessin tarkoituksenmukaisuutta epäiltiin silloin, kun alkuperäisen tiedon sanottiin olevan vaikea käsitellä osaston henkilökunnan kanssa (Sheard ym. 2019: 51).

5.3.6 Palautteen attribuutteihin liittyvät tekijät

Aineistosta selvisi, että palautteiden määrä ja monimuotoisuus, esittelytapa ja epävirallinen luonne vaikuttavat kielteisesti niiden hyödyntämiseen. Sekä johto, että osaston henkilöstö tuntuivat olevansa hukkuneita ja väsyneitä kerätyn tiedon määrään ja monimuotoisuuteen. Henkilökunnan käsittelemien palautetietojen monimutkaisuus ja määrä katsottiin usein ylivoimaisina siinä määrin, että henkilökunta päätti tietoisesti olla käyttämättä tietoja. (Sheard ym. 2019: 49–50; Gill ym. 2015: 510.) Aineiston mukaan useat sairaanhoitajat totesivat olevansa keskittyneitä virallisesti valvottuihin osaston toiminnan kriteereihin, esim. painehaavojen tai sairaalainfektioiden esiintymisen seurantaan, eikä potilaskyselyjen tuloksiin, jotka eivät olleet osa virallisen osaston suorituskykymittausta (Reeves ym. 2013: 6). Jotkut potilaskyselyjen vastausmäärät nähtiin riittämättöminä ja sanottiin, että ne eivät tarjoa riittävän tarkkaa tietoa toiminnan kehittämisen toteuttamiseksi (Davies ym. 2011: 6). Pienet vastauksien määrät ja huono käyttökelpoisuus ovat potilaspalautekäytäntöjen haasteita. Minimaaliset vastausprosentit johtavat vaikeuksiin saada kattavaa ja validia tietoa. (Kaipio ym. 2018: 268–269.)

Henkilökunta oli myös tyytymätön siihen, miten palautetieto esitetään heille (Sheard ym. 2019: 51). Pelkästään tulostettu palaute ei näyttänyt edistävän kiinnostusta potilaskyselyjen tuloksista (Reeves ym. 2013: 5).

5.3.7 Inhimilliset esteet

Aineiston perusteella henkilöstön negatiivinen asenne ja kiinnostuksen puute ovat merkittäviä esteitä potilaspalautteiden hyödyntämisen ja koko palauteprosessin kannalta. (Kaipio ym. 2018: 268). Lisäksi lannistunut ilmapiiri oli ongelmana, se estää mm. toimintasuunnitelman laatimisen palauteiden perusteella (Sheard ym. 2017: 24). Kiinnostuksen puute ja välinpitämättömyys potilaspalautteita kohtaan saattavat johtaa siihen, että palautetieto jää käyttämättä. Yhdessä tutkimuksessa todettiin, että suurin osa potilaiden

nostamista ongelmista oli jo käsittelyssä osastolla päivittäin, näin ollen palautteiden perusteella ei tehty toimintasuunnitelmaa (O'Hara ym. 2016: 7).

Joskus henkilöstö on haluton kohtaamaan niitä ongelmia, jotka potilaat nostavat esiin palautteissaan. Lisäksi työntekijät eivät halunneet ottaa moraalista vastuuta palautteista ja usein kommentoivat palautetuloksia “lääkäri tietää paremmin” -tyylillä. (Sheard ym. 2017: 23).

Aineisto osoittaa, että työntekijöiden tietämättömyys potilaspalautteista voi olla esteenä potilaspalautteiden hyödyntämisessä. Henkilöstö ei aina tiedä, että potilaat ovat jättäneet palautetta tai että palautteita kerätään. Potilaskyselyjen tuloksista myöskään ei aina ole tietoa. (Wiig ym. 2013: 8; Atherton ym. 2019: 237; Asprey ym. 2013: e203)

Osaamisen ja taitojen puute nousi seuraavaksi esteeksi. Aineiston mukaan ammattilaiset ovat sitä mieltä, että henkilöstö ei välttämättä pysty ymmärtämään tai tulkitsemaan potilaspalautetietoa oikein (van Overveld ym. 2017: 1280; Asprey ym. 2013: e205 – e206). Osaamisen puutteen vuoksi ei pystytä tulkitsemaan tai käyttämään palautetietoa eikä saada merkitseviä päätelmiä palautteista (Sheard ym. 2019: 49). Lisäksi henkilökunnalla ei ollut tarvittavia taitoja suorittaa monimutkaisia analyyttisiä tehtäviä saamilleen tiedoille. Samalla tavalla vaikuttaa myös koulutuksen eli perehtymisen puute. (Sheard ym. 2019: 50.) Yllämainittujen syiden johdosta, henkilöstö tarvitsi johdon tukea potilaspalautteiden käsittelemisessä, ymmärtämisessä ja parannusstrategioiden suunnittelussa palautteiden pohjalla (O'Hara ym. 2016: 10; Reeves ym. 2013: 6).

6 Pohdinta

6.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Aikaisemmat tutkimukset osoittavat, että palautteiden tuloksista raportoidaan ja niiden perusteella suunnitellaan ja toteutetaan toimenpiteitä. Potilaspalautteet auttavat myös tunnistamaan kehityskohteita ja varmistamaan eri toimenpiteiden toimivuutta. (Greco ym. 2004: 183–184; Davies ym. 2008: 160–172; Gleeson ym. 2016: 7; McGowan – Reid 2018: 938–939.)

Opinnäytetyön aineistosta nähdään, että potilaspalautteita hyödynnetään eri tavoin ja eri organisaatioiden tasoilla, työntekijöistä hallitukseen. Potilaspalautteilla on tärkeä rooli

kehitys- ja suunnittelutoiminnassa. Se pitää henkilöstön motivaatiota yllä, sen avulla tunnistetaan kehityskohteita ja keinoja hoidon kehittämiseen. Potilaspalautteet edistävät toimintasuunnitelmien laatimista ja tavoitteiden asettamista sekä osastojen että strategisella tasolla. Palautteita käytetään yksittäisten työntekijöiden osaamisen kehittämisessä ja kannustamisessa. (Gill ym. 2015: 510; van Overveld ym. 2017: 1279–1281; Käsbauer ym. 2017: 56; Luxford ym. 2015: 512; Davies ym. 2011: 6; Atherton ym. 2019: 240; Lee ym. 2017: 105.)

Tiedotus ja tiedon jakaminen ovat palautteiden yksi hyödyntämisen muoto. Lisäksi palautteet käynnistävät keskusteluja hoidon laadusta potilaiden ja ammattilaisten välillä ja kannustavat eri toimijoita tekemään yhteistyöstä hoidon laadun parantamiseksi. Ammattilaisten keskuudessa palautteet mahdollistavat arviointia ja vertailua sekä oman ja kollegoiden toiminnan suhteen, että eri organisaatioiden välillä. Lopuksi palautteet toimivat keinona vaikuttaa potilaisiin ja ottaa potilaat mukaan hoidon kehitystyöhön. (van Overveld ym. 2017: 1279–1281; Davies ym. 2011: 4–5; Luxford ym. 2011: 512–513; Kaipio ym. 2018: 268; O'Hara ym. 2016: 7; Sheard ym. 2017: 23; Sheard ym. 2019: 48–49.)

Aikaisemmista tutkimuksista käy ilmi, että avoimet keskustelut potilaskyselytuloksista työyhteisöissä ja muutosmyönteinen ympäristö edesauttavat palautteiden käyttöä. Lisäksi riittävillä resursseilla sekä palautteiden muodolla ja sisällöllä näyttää olevan myönteistä merkitystä niiden hyödyntämisen suhteen. (Boyer ym. 2006: 361; Gleeson ym. 2016: 7–8.)

Analysoitu aineisto osoittaa, että potilaspalautteiden hyödyntämistä edesauttavat eri tekijät. Tärkeiksi osoittautuivat inhimilliset tekijät, joihin kuuluvat henkilöstön myönteinen asenne palauteprosessia kohti, kiinnostus potilaspalautteista sekä tietämys palautteista. Seuraavaksi palautteiden hyödyntämistä edesauttavat saatavilla olevat resurssit. Palautteisiin reagoimista mahdollistaa joko se, että henkilöstö kokee, että resursseja on riittävästi, tai se, että resurssien tarve palautteisiin reagoimiseen on vähäinen. (Asprey ym. 2013: e202; Sheard ym. 2017: 23–24; O'Hara ym. 2016: 7.)

Henkilöstön mahdollisuudet vaikuttaa edesauttavat palautteiden hyödyntämistä. Vaikuttaminen pitää sisällään henkilöstön autonomia, prosessien kontrolloiminen sekä ympäristön hallittavuus. Kun johtajien vaikuttamisen mahdollisuudet ovat korkeat, palautteiden hyödyntäminen on entistä todennäköisempi. Lisäksi johtajat voivat tukea työntekijöitä toiminnan muutoksien toteuttamisessa ja heillä on tärkeä rooli henkilöstön kiinnostuksen

ja motivaation ylläpitämisessä. (Sheard ym. 2017: 24; Reeves ym. 2013: 5–6; Käsbauer ym. 2017: 56.)

Potilaspalautteiden sisällöllä ja niiden tulosten esittämisellä näyttää olevan myös vaikutusta palautteiden hyödyntämiseen. Palaute tietyistä aiheista ylläpitää henkilöstön kiinnostusta, ja palautteiden riittävä edustavuus tekee palautteiden hyödyntämisestä todennäköisempää. Samalla tavalla vaikuttavat palautetulosten visualisointi ja paperille tulostaminen, potilaiden vapaiden kommenttien saatavuus, tulosten esittäminen aihe- ja osasto kohtaisesti sekä tulosten esittämisen säännöllisyys. (van Overveld ym. 2017: 1279–1282; Atherton ym. 2019: 240–241; Käsbauer ym. 2017: 56; Luxford ym. 2011: 512.)

Monet tekijät osoittautuvat potilaspalautteiden hyödyntämisen esteiksi aineiston perusteella. Esteet näkyvät esiintyvän sekä organisaatioiden johdon, että palautteita käsittelevien työntekijöiden tasoilla. Osa esteistä johtuu itse palautetiedosta, ja ne liittyvät sekä palautteiden sisältöön, että palautteiden muihin ominaisuuksiin.

Aineistosta selvisi, että inhimilliset esteet muodostavat ison ja tärkeän ryhmän palautteiden hyödyntämistä estävistä tekijöistä. Henkilöstö saattaa kokea kiinnostuksen ja motivaation haasteita potilaspalautteiden suhteen, he eivät välttämättä halua kohdata potilaiden nostamia ongelmia ja ajattelevat, että palautteet eivät kerro mitään uutta ja kaikki ongelmat ovat jo hallittavissa. Henkilöstö ei halua myöskään ottaa moraalista vastuuta palautteiden nostamista ongelmista. Johdon asenteilla on tärkeä asema, jos johtajat eivät ole kiinnostuneita palautetiedon hyödyntämisestä tai omaavat kielteistä asennetta sitä kohtaan, se välittyy työntekijöille ja haittaa palautteiden käyttöprosessia. (Sheard ym. 2017: 23–24; Davies ym. 2011: 5; Kaipio ym. 2018: 268; O'Hara ym. 2016: 7.)

Osaamisen ja taitojen puutteellisuus on seuraava inhimillinen este palautetiedon hyödyntämiselle. Osaamisen puute nousee haittatekijäksi myös aikaisemmissa tutkimuksissa (Gleeson ym. 2016: 7; Davies – Cleary 2005: 429–430). Henkilöstö tarvitsee ohjausta ja koulutusta tietojen käsittelystä ja hyödyntämisestä. Lisäksi hoitohenkilöstö ei aina edes tietää, että potilailta kerätään palautteita saadusta hoidosta, tai he eivät tiedä palautteiden tuloksia. (Wiig ym. 2013: 8; Atherton ym. 2019: 237; Asprey ym. 2013: e203-206; van Overveld ym. 2017: 1280; Sheard ym. 2019: 49–50.)

Haitalliseksi osoittautuvat myös puutteelliset aika- ja henkilöstöresurssit, organisaation suuri koko, palauteprosessiin liittyvän vastuun hajaantuminen organisaation eri hierarkkisille tasoille ja yhteistyön puute (Sheard ym. 2019: 49–50; Davies ym. 2011: 5; Käsbauer ym. 2017: 56.). Aikaresurssit mainittiin haittatekijäksi myös aikaisemmassa tutkimustiedossa (Gleeson ym. 2016: 7–8). Lisäksi työkalujen ja työtilojen sekä toimintaohjeiden puute vaikuttavat negatiivisesti palautetiedon hyödyntämiseen (Wiig ym. 2013: 8; Lee ym. 2018: 106).

Palautteen sisältö tai tietyt palautteiden ominaisuudet saattavat aiheuttaa käyttäjien tyytymättömyyttä. Palaute ajatellaan riittämättömäksi hoidon laadun arviointikeinoksi, josta puuttuu teoreettinen tausta. Palautteiden suuri määrä ja monimuotoisuus voivat aiheuttaa vaikeuksia niitä käsitteleville työntekijöille. Toisaalta jätettyjen palautteiden pieni määrä aiheuttaa epäluuloja niiden käyttökelpoisuudesta. Lisäksi palautteiden luotettavuus on epäluulojen kohde. Käyttäjät ovat huolestuneita palautteiden luottamuksellisuudesta ja läpinäkyvyydestä, ajantasaisuudesta ja mahdollisista poliittisista motiiveista. (Sheard ym. 2019: 49–51; Davies ym. 2011: 6; Reeves ym. 2013: 6; Asprey ym. 2013: e202–e206; Gill ym. 2015: 510–511; Kaipio ym. 2018: 268–269; van Overveld ym. 2017: 1285; Riiskjaer ym. 2010: 396.)

Aineisto osoittaa, että potilaspalautteiden hyödyntäminen hoitotyössä edellyttää henkilöstön kiinnostusta ja motivaatiota, riittäviä resursseja, johtajien aktiivista osallistumista ja henkilöstön mahdollisuuksia vaikuttaa. Palautteiden edustavuudella ja sillä, miten palautteiden tulokset esitetään, voidaan myös parantaa niiden hyödynnettävyyttä. Toisaalta mm. resurssien riittämättömyys, henkilöstöpula, motivaation ja kiinnostuksen ongelmia, sekä työntekijöiden että johtajien puolesta, ja palautteiden epäselvä tarkoitus heikentävät palautteiden hyödynnettävyyttä. Vaikuttaa siltä, että kohtaamalla potilaspalautteiden hyödyntämisen esteet voidaan kehittää palautetiedon käyttöä. Kehityskeinoina voisivat toimia esimerkiksi henkilöstön osaamisen kehittäminen, motivaation parantaminen, ohjeiden laatiminen palautetiedon hyödyntämisestä ja palautekeruuprosessin läpinäkyvyyden parantaminen.

6.2 Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja kehittämisehdotukset

Potilaspalautetta hyödynnetään eri tavoin ja potilaspalauteen hyödyntämistä edesauttavat tai estävät erilaiset tekijät. Opinnäytetyössä saadut tulokset ovat samansuuntaisia

aikaisemman tutkimuksen kanssa. Analysoidusta aineistosta saatiin kuitenkin huomattavasti enemmän tietoa potilaspalautteiden hyödyntämistä estävistä ja edistävistä tekijöitä. Palautteiden hyödyntämisen muotoja oli analysoidussa aineistosta erotettavissa myös enemmän.

Opinnäytetyön tulokset voidaan käyttää hoitohenkilöstön ja hoitotyön opiskelijoiden osaamisen kehittämiseksi ja hyödyntää myös hoidon potilaslähtöisyyden parantamiseksi. Tulosten mukaan on olemassa iso joukko tekijöitä, jotka estävät tavalla tai toisella potilaspalautteiden hyödyntämistä. Ne liittyvät organisaation käytäntöihin, resursseihin, johtajien toimintatapoihin, henkilöstön asenteisiin ja osaamisen, sekä palautekeruun prosessiin ja palautteiden sisältöön. Näiden esteiden ylittämiseksi pitää keksiä toimivia ratkaisuja ja nämä esteet voidaan ottaa huomioon jo palautekeruun suunnitteluvaiheessa. Samalla on tärkeää vahvistaa edistäviä tekijöitä. Näin pystytään varmistamaan tehokas potilaspalautteiden hyödyntäminen.

Aineistosta selvisi, että potilaspalautteella on tärkeä merkitys terveydenhuollossa ympäri maailma. Suomessa oli toteutettu vain yksi opinnäytetyön aiheeseen liittyvä tutkimus. Kansanvälisellä tasolla yhteensä oli löydetty vain kaksi artikkelia, jotka käsittelevät potilaspalautteen hyödyntämistä nimenomaan hoitotyön näkökulmasta. Tämän vuoksi olisi tarpeellista tehdä lisätutkimuksia siitä, miten potilaspalautteita hyödynnetään hoitotyössä Suomessa. Ajantasainen kotimainen tutkimus olisi helpompi soveltaa Suomessa tapahtuvassa näyttöön perustavassa hoitotyössä.

6.3 Eettisyyden ja luotettavuuden tarkastelu

Kirjallisuuskatsaus toteutettiin hyvän tieteellisen käytännön mukaan. Sen lähtökohdat ovat mm. rehellisyys, huolellisuus, tarkkuus, vastuullisuus ja avoimuus tulosten julkistamisessa sekä muiden tutkijoiden työn kunnioittaminen. (Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK).)

Kirjallisuuskatsauksessa eettisyyteen ja luotettavuuteen liittyvät kysymykset nousevat esiin prosessin kaikissa vaiheissa. Tutkimuskysymysten asettelussa ja tutkimuksen tarkoituksen selvityksessä eettisyyteen vaikuttavat mm. aiheen tärkeys ja yhteiskunnallinen merkitys, tekijöiden mahdolliset ennakko-oletukset ja kiinnostus aiheeseen sekä tekijöiden mahdollinen subjektiivisuus (Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 2007: 25; Niela-Vilén – Kauhanen 2015: 24; Kangasniemi ym. 2013: 297). Suomessa on tapahtumassa suuria

muutoksia sosiaali- ja terveyspalveluissa. Palvelujen asiakaslähtöisyyden kehittäminen on prosessin tärkeimpiä osatavoitteita (Valtioneuvosto. Pääministeri Sanna Marinin hallituksen ohjelma 10.12.2019). Potilaiden palautteet ovat tärkeä keino arvioida sosiaali- ja terveyspalveluiden toimivuutta, tästä johtuen opinnäytetyön aihe on merkityksellinen yhteiskunnan kannalta (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Sote-uudistus. Arviointi ja Tietoikkuna).

Kirjallisuuden haun, valinnan ja käsittelyn raportoinnissa eettisyys nousee rehellisyyden, oikeudenmukaisuuden ja tasavertaisuuden alueilla (Kangasniemi ym. 2013: 297). Tiedonhakua suoritettiin sekä suomalaisessa tietokannassa Medic, että kansainvälisissä tietokannoissa CINAHL ja Medline. Haku suoritettiin vain suomen ja englannin kielillä, koska nämä ovat kielet, joita tekijät osaavat. Kirjallisuuskatsaukseen valittiin vain ne tutkimukset, joista löytyi vastauksia tutkimuskysymyksiin. Tutkimusten määrän vähyyden vuoksi tutkimuksia ei rajattu maantieteellisesti.

Luotettavuuden takaamiseksi on tärkeä asettaa tutkimuskysymykset selkeästi, eritellä kysymyksien teoreettinen tausta, kuvata selkeästi katsauksessa käytetyt menetelmät ja perustella aineiston valinta. (Kangasniemi ym. 2013: 297.) Opinnäytetyön alkuvaiheessa selvitettiin katsauksen tarkoitus ja muodostetiin tarkat tutkimuskysymykset. Tutkimuskysymykset ja tutkimuksen tarkoitus ohjasivat katsausprosessia. Aiheen teoreettinen tausta on määritelty huolellisesti nojaten aikaisempiin tutkimuksiin.

Kirjallisuuden ja aineiston valinnan perusteluihin tulee kiinnittää erityistä huomiota, koska haussa tapahtuneet virheet voivat johtaa vääristymiin johtopäätöksien teossa (Niela-Vilén – Kauhanen 2015: 25). Valikoidun aineiston tulee olla tiiviisti yhteydessä katsauksen teoreettiseen taustaan eikä aineiston analyysi voi olla valikoiva tai yksipuolinen (Kangasniemi ym. 2013: 298). Aineiston hakuprosessi, valitun aineiston kuvaus sekä aineiston analysointi on tarkasti kuvattu opinnäytetyössä. Tiedonhaku on esitelty hakutermeineen ja hakukriteereineen sekä hakuprosessin kulku on kuvattu huolellisesti. Aineiston valinnan kriteerit ovat perusteltuja. Tutkimuskysymykset ohjasivat hakua ja valintaa. Valittu aineisto esitettiin kattavasti ja aineiston analysointi ja analyysin tulokset esiteltiin tarkasti ja esimerkein. Koska kaikki valitut tutkimukset oli raportoitu englannin kielellä, kaikki analyysiyksiköt oli suomennettu ennen pelkistämisen vaihetta.

Luotettavuuteen tässä opinnäytetyössä vaikuttaa tekijöiden kielitaito. Analysoitava aineisto oli ennen pelkistämistä käännetty englannin kielestä suomeksi, joista kumpikaan

ei ole tekijöiden äidinkieli. Näin pelkistämisen vaiheessa saattoi tapahtua virheitä. Tekijöiden englannin ja suomen kielen taito on kuitenkin riittävän hyvä. Aineisto käytiin läpi alkuperäisessä muodossa moneen kertaan ja valittujen analyysiyksiköiden merkitys oli tekijöille selvä.

Analyysiyksiköt pyrittiin pelkistämään niin, että pelkistetty ilmaisu kuvaisi mahdollisimman osuvasti alkuperäisen ilmaisun merkitystä. Abstrahointi ja käsitteellistäminen heijastavat tekijöiden näkemystä käsiteltävistä aiheista, vaikka analyysissa pyrittiinkin jatkuvasti aineistonlähtöisyyteen.

Kirjallisuuskatsauksen tulosten raportointi- ja arviointivaiheessa luotettavuuteen vaikuttavat tehtyjen johtopäätösten perustelut sekä johtopäätösten ja aikaisemmin valitun aineiston kritiikin yhdenmukaisuus. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta ja eettisyyttä voidaan parantaa, jos koko prosessi pysyy läpinäkyvänä ja johdonmukaisena. (Kangasniemi ym. 2013: 297.) Opinnäytetyön prosessi kulki johdonmukaisesti. Tarvittaessa haettiin ohjausta Metropolia ammattikorkeakoulun lehtoreilta.

Plagioinnin välttämiseksi ja luotettavuuden varmistamiseksi opinnäytetyö tarkastettiin Turnitin-ohjelmassa. Opinnäytetyötä varten ei tarvinnut hakea tutkimuslupia.

Lähteet

Aaltonen, Leena-Maija – Aarnisalo, Antti A. – Voipio, Hannele – Sävelkoski, Lea – Ramsay, Hans 2007. Potilaspalautteen säännöllinen käsittely mahdollistaa virheistä oppimisen. HYKS:n korvaklinikan moniammatillinen kokeilu vakiintui. Suomen lääkärilehti 62 (23). 2290–2292.

Asprey, Anthea – Campbell, John L. – Newbould, Jenny – Cohn, Simon – Carter, Mary – Davey, Antoinette – Roland, Martin 2013. Challenges to the credibility of patient feedback in primary healthcare settings: a qualitative study. British Journal of General Practice 63 (608). e200–e208.

Atherton, Helen – Fleming, Joanna – Williams, Veronika – Powell, John 2019. Online patient feedback: a cross-sectional survey of the attitudes and experiences of United Kingdom health care professionals. Journal of Health Services Research & Policy 24 (4). 235–244.

Boyer, Laurent – Francois, Patrice – Doutre, Elisabeth – Weil, Georges – Labarere, Jose 2006. Perception and use of the results of patient satisfaction surveys by care providers in a French teaching hospital. International Journal for Quality in Health Care 18(5). 359–364.

Coughlan, Michael – Cronin, Patricia – Ryan, Frances 2013. Doing a Literature Review in Nursing, Health and Social Care. SAGE Publications.

Davies, Elizabeth – Cleary, P.D. 2005. Hearing the patient's voice? Factors affecting the use of patient survey data in quality improvement. Quality and Safety in Health Care 14(6). 428–432.

Davies, Elizabeth A. – Meterko, Mark M. – Charns, Martin P. – Seibert, Marjorie E. Nealon – Cleary, Paul D. 2011. Factors affecting the use of patient survey data for quality improvement in the Veterans Health Administration. BMC Health Services Research 11. 1–9.

Davies, Elizabeth – Shaller, Dale – Edgman-Levitan, Susan – Safran, Dana G. – Oftedahl, Gary – Sakowski, John – Cleary, Paul D. 2008. Evaluating the use of a modified CAHPS® survey to support improvements in patient-centred care: lessons from a quality improvement collaborative 11 (2). 160–176.

Fishbein, Jennifer – Lau, Kimberly – Barone, Stephen 2019. Quick Response (QR) Codes Are A More Effective Means Of Eliciting Feedback From Patients And Families. Academic Pediatrics 19 (6). e22.

Gill, Stephen D. – Redden-Hoare, Jane – Dunning, Trisha L. – Hughes, Andrew J. – Dolley, Pamela J. 2015. Health services should collect feedback from inpatients at the point of service: opinions from patients and staff in acute and subacute facilities. International Journal for Quality in Health Care 27 (6). 507–512.

Gleeson, Helen – Calderon, Ana – Swami, Viren – Deighto, Jessica – Wolpert, Miranda – Edbrooke-Childa, Julian 2016. Systematic review of approaches to using patient experience data for quality improvement in healthcare settings. BMJ Open 6 (8). 1–11.

Greco, Michael – Carter, Mary –Powell, Roy – Sweeney, Kieran – Stead, Jonathan 2004. Does a patient survey make a difference? Education for Primary Care 15 (2). 183–189.

Hestad Iversen, Hilde – Andresen Bjertnæs, Øyvind – Groven, Gøril – Bukholm, Geir 2010. Usefulness of a national parent experience survey in quality improvement: views of paediatric department employees. Quality and Safety in Health Care 19 (5). e38. Saatavilla myös sähköisesti < https://www.researchgate.net/publication/44640896_Usefulness_of_a_national_parent_experience_survey_in_quality_improvement_Views_of_paediatric_department_employees>.

Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK). Tutkimustieteellinen neuvottelukunta (TENK). Verkkodokumentti. <https://www.tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanto>. Luettu 13.1.2020.

Kaipio, Johanna – Stenhammar, Hanna – Immonen, Susanna – Litovuo, Lauri – Axelsson, Minja –Lantto, Minna – Lahdenne, Pekka 2018. Improving Hospital Services Based on Patient Experience Data: Current Feedback Practices and Future Opportunities. Studies in health technology and informatics 247. 266–270.

Kangasniemi, Mari – Utriainen, Kati – Ahonen, Sanna-Mari – Pietilä, Anna-Maija – Jääskeläinen, Petri – Liikanen, Eeva 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. Hoitotiede 25 (4). 291–301.

Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen, Katri 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro.

Kassara, Heidi – Paloposki, Sanna – Holmia, Silja – Murtonen, Irja – Lipponen, Varpu – Ketola, Marja-Leena – Hietanen, Helvi 2005. Hoitotyön osaaminen. Helsinki: WSOY.

Kieft, Renate AMM – de Brower, Brigitte BJM – Francke, Anneke L – Delnoij, Diana MJ 2014. How nurses and their work environment affectvpatient experiences of the quality of care: a qualitative study. BMC Health Services Research 14 (249). 1–10.

Kielikello. Kielenhuollon tiedotuslehti. Hyödyntää. Verkkodokumentti. <https://www.kielikello.fi/-/hyodyntaa>. Luettu 28.1.2020.

Kylmä, Jari – Juvakka, Taru 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Käsbauer, Susanne – Cooper, Robyn – Kelly, Laura – King, Jenny 2017. Barriers and facilitators of a near real-time feedback approach for measuring patient experiences of hospital care. Health Policy and Technology 6 (1). 51–58.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/92. Annettu Helsingissä 17.8.1992.

Lee, Robert – Baeza, Juan I. – Fulop, Naomi J. 2018. The use of patient feedback by hospital boards of directors: a qualitative study of two NHS hospitals in England. BMJ Quality & Safety 27 (2). 103–109.

Leino-Kilpi, Helena 2014. Hoitotyön etiikan perusta. Teoksessa Leino-Kilpi, Helena – Välimäki, Maritta (toim.): Etiikka hoitotyössä. 8. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy. 23–32.

Lundgrén-Laine, Heljä – Eloranta, Sini – Danielsson-Ojala, Riitta – Kontio, Elina 2015. Potilaspalautetta QR-koodilla - Käyttöönottopilotti Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä. Finnish Journal of eHealth and eWelfare 7 (2-3). 135–148.

Luxford, Karen – Safran, Dana Gelb – Delbanco, Tom 2011. Promoting patient-centered care: a qualitative study of facilitators and barriers in healthcare organizations with a reputation for improving the patient experience. International Journal for Quality in Health Care 23 (5). 510–515.

McGowan, Martin – Reid, Bernie 2018. Using the Plan, Do, Study, Act cycle to enhance a patient feedback system for older adults. British Journal of Nursing 27 (16). 936–941.

Niela-Vilén, Hannakaisa – Kauhanen, Lotta 2015. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Teoksessa Stolt, Minna – Axelin, Anna – Suhonen, Riitta (toim.): Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja, Sarja A73. Turku: Turun yliopisto. 23–36.

Nieminen, Marja 2000. Potilasvalitusten palautejärjestelmän rakentaminen. Teoksessa Sundman, Eila (toim.): Potilaan asema ja oikeudet. Helsinki: Tammi. 380–392.

O'Hara, Jane K. – Lawton, Rebecca J. – Armitage, Gerry – Sheard, Laura – Marsh, Claire – Cocks, Kim – McEachan, Rosie R. C. – Reynolds, Caroline – Watt, Ian – Wright, John 2016. The patient reporting and action for a safe environment (PRASE) intervention: a feasibility study. BMC Health Services Research 16 (1). 1–14.

Outinen, Maarit – Lempinen, Kristiina – Holma, Tupu – Haverinen, Riitta 1999. Seitsemän laatupolkua. Vaihtoehtoja laadunhallintaan sosiaali- ja terveydenhuollossa. Helsinki: Suomen kuntaliitto.

Palautepalvelut. Esiselvitysraportti. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavilla myös sähköisesti osoitteessa <https://thl.fi/documents/10531/105937/Liite19_Palautepalvelut_esiselvitys.pdf>.

Peltoniemi, Marjo 2013. Kiitos, moite tai ehdotus – entistä helpompi antaa ja käsittely nopeampaa. Lasaretti. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin lehti 13 (1). 17. Saatavilla myös sähköisesti osoitteessa < http://www.vsshp.fi/fi/sairaanhoitopiiri/media-tiedotteet-viestinta/julkaisut/Documents/Lasaretti-2013-1.pdf>.

Pennanen, Tiiamari 2019. Arvostelun alla. Suomen lääkärilehti 74 (33). 1712–1715.

Peränen, Niina – Sainio, Salla 2019. Asiakaspalautteen kansallisen keruun yhtenäistäminen – sisällölliset ehdotukset. Projektin loppuyhteenveto. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Saatavilla myös sähköisest. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138460/20181022_asiakaspalautetiedonkeruu_yhteenveto_FINAL_korj20190130.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Using patient feedback. 2009. Picker Institute Europe. Saatavilla myös sähköisesti <http://www.nhssurveys.org/Filestore/documents/QIFull.pdf>.

Reeves, Rachel – Seccombe, Ian 2007. Do patient surveys work? The influence of a national survey programme on local quality-improvement initiatives. BMJ Quality & Safety 17(6). 437–441.

Reeves, Rachel – West, Elizabeth – Barron, David 2013. Facilitated patient experience feedback can improve nursing care: a pilot study for a phase III cluster randomised controlled trial. BMC Health Services Research 13 (1). 2–9.

Riiskjaer, Erik – Ammentorp, Jette – Nielsen, Jorn Flohr – Kofoed, Poul-Erik 2010. Patient surveys – A key to organizational change? Patient Education and Counseling 78 (3). 394–401.

Sheard, Laura – Marsh, Claire – O'Hara, Jane –Armitage, Gerry – Wright John – Lawton, Rebecca 2017. The Patient Feedback Response Framework Understanding why UK hospital staff find it difficult to make improvements based on patient feedback: A qualitative study. Social Science & Medicine 178. 19–27.

Sheard, Laura – Peacock, Rosemary – Marsh, Claire – Lawton, Rebecca 2019. What's the problem with patient experience feedback? A macro and micro understanding, based on findings from a three-site UK qualitative study. Health Expectations 22 (1). 46 –53.

Sivistyssanakirja. Verkkodokumentti. <https://www.suomisanakirja.fi/hy%C3%B6dynt%C3%A4minen%3e.%C2%A0>. Luettu 11.1.2020.

Sote-uudistus. Usein kysyttyä sote-uudistuksesta 2020. Sosiaali- ja terveysministeriö. Verkkodokumentti. <https://soteuudistus.fi/ukk>. Luettu 8.4.2020.

Stolt, Minna – Axelin, Anna – Suhonen, Riitta 2015. Erilaiset kirjallisuuskatsaukset. Teoksessa Stolt, Minna – Axelin, Anna – Suhonen, Riitta (toim.): Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja, Sarja A73. Turku: Turun yliopisto. 7–31.

Terveydenhuollon laatuopas 2019. 2. uudistettu painos. Helsinki: Kuntaliitto.

Teräväinen, Ritva – Savolainen, Leena – Ruuti, Kaisu – Mäkelä, Seija – Kallinen, Outi – Virkkunen, Eeva – Miettinen, Aili – Päivärinta, Leena – Salo, Leila – Schauman, Anja – Joentausta, Hannu 2004. Asiakas-, potilas- ja väestöpalautteet sairaanhoitopiirissä. Lahti: Päijät-Hämeen sairaanhoitopiiri.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Asiakaspalaute. Verkkodokumentti. Päivitetty 23.10.2019. < https://thl.fi/fi/web/sote-uudistus/palvelujen-tuottaminen/asiakkaat-ja-osallisuus/asiakaspalaute>. Luettu 26.3.2020.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Sote-uudistus. Arviointi ja Tietoikkuna. Verkkodokumentti. <https://thl.fi/fi/web/sote-uudistus/arviointi-ja-tietoikkuna>. Päivitetty 29.05.2019.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Sote-uudistus. Asiakaspalautteen kansallisen keruun yhtenäistäminen. Verkkodokumentti. Päivitetty 23.10.2019. < https://thl.fi/fi/web/sote-uudistus/palvelujen-tuottaminen/asiakkaat-ja-osallisuus/asiakaspalaute/asiakaspalautteen-kansallisen-keruun-yhtenaistaminen>. Luettu 26.3.2020.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Sote-Uudistus. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus. Verkkodokumentti. Päivitetty 19.3.2020. <https://thl.fi/fi/web/sote-uudistus/tulevaisuuden-sosiaali-ja-terveyskeskus>. Luettu 1.4.2020.

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Valtioneuvosto. Pääministeri Sanna Marinin hallituksen ohjelma 10.12.2019. "Suomi on entistä tasa-arvoisempi ja yhdenvertaisempi maa, jossa luottamus lisääntyy ja jokainen ihminen on arvokas". Verkkodokumentti. < https://valtioneuvosto.fi/rinteen-hallitus/hallitusohjelma/oikeudenmukainen-yhdenvertainen-ja-mukaan-ottava-suomi>. Luettu 8.4.2020.

Van Overveld, Lydia F. J. – Takes, Robert P. – Vijn, Thomas W. – Braspenning, Jozé C. C. – de Boer, Jan P. – Brouns, John J. A. – Bun, Rolf J. – van Dijk, Boukje A.C. – Dortmans, Judith A.W.F. – Dronkers, Emilie A.C. – van Es, Robert J.J. – Hoebers, Frank J. P. – Kropveld, Arvid – Langendijk, Johannes A. – Langeveld, Ton P. M. – Oosting, Sjoukje F. – Verschuur, Hendrik P. – de Visscher, Jan G. A. M. – van Weert, Stijn – Merkx, Matthias A. W. – Smeele, Ludi E. – Hermens, Rosella P. M. G. 2017. Feedback preferences of patients, professionals and health insurers in integrated head and neck cancer care. Health Expectations 20 (6). 1275–1288.

Värri, Alpo – Kinnunen, Ulla-Mari – Pöyry-Lassila, Päivi – Ahonen, Outi 2019. The National SotePeda 24/7 project develops future professional competences for the digital health and social care sector in Finland. Finnish Journal of eHealth and eWelfare 11 (3). 232–235. Saatavilla myös sähköisesti osoitteessa <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/168036/Varri_Kinnunen_Poyry-Lassila_Ahonen.pdf?sequence=2&isAllowed=y >.

Wiig, Siri – Storm, Marianne – Aase, Karina – Gjestsen, Martha T. – Solheim, Marit – Harthug, Stig – Robert, Glenn – Fulop, Naomi – QUASER team 2013. Investigating the use of patient involvement and patient experience in quality improvement in Norway: rhetoric or reality? BMC Health Services Research 13. 1–13.

Aineiston kuvaus

Tutkimuksen tekijät, julkaisuvuosi, missä julkaistu	**Tutkimuksen nimi**	**Tarkoitus ja tavoite**	**Aineiston keruu ja analysointi Menetelmät**	**Päätulokset**
Riiskjaer, Erik – Ammentorp, Jette – Nielsen, Jorn Flohr – Kofoed, Poul-Erik 2010. Patient Education and Counseling. Tanska.	Patient surveys – A key to organizational change?	Tutkimuksen tavoitteena oli tutkia, pitävätkö sairaalan johtajat hyödyllisinä osittain räätälöityjä potilastyytyväisyyskyselyitä, sekä selvittää näiden kyselyjen vaikutuksia palvelulaadun parantamiseen alhaisella organisaatiotasolla ja pidemmällä aikavälillä.	Tietoja kerättiin kolmesta lähteestä: potilastutkimukset, joita hoidettiin julkisissa sairaaloissa, sairaala- ja osastopäälliköiden täyttämät kyselylomakkeet ja organisaatiotiedot läänin hallinnon tietojärjestelmästä. Eroa erillisissä muuttujissa verrattiin käyttämällä Fisherin tarkkaa testiä tai x2-testiä. Trenditestit tehtiin x2-testillä lineaarisesti.	Nähtiin, että potilastyytyväisyydellä oli riittämätön teoreettinen perusta, mikä näytti vähentävän sen vaikuttavuutta. Jotkut johtajat korostivat, että potilaiden tyytyväisyys nähtiin myös heikkona mittarina, joka kilpailee hoidon tehokkuuden ja teknisen laadun kanssa. Koetun hyödyllisyys kasvoi niiden johtajien joukossa, jotka näkivät merkittävää potilaiden tyytyväisyyden kasvua.
Overveld, Lydia ym. 2017. Health Expectations. Alankomaat.	Feedback preferences of patients, professionals and health insurers in integrated head and neck cancer care.	Tutkia sidosryhmien mieltymyksiä saada palautetta. Esimerkkinä hollantilainen pää- ja kaulan syövän auditointi -työkalu (Dutch Head and Neck Audit).	Puolistrukturoidut haastattelut. Haastattelut kirjoitettiin sanatarkasti ja analysoitiin kvalitatiivisesti ATLAS.ti -ohjelmiston avulla.	Tutkimuksen osapuolet suosivat palautetta ammatillisesta toiminnasta ja hoitotuloksista. Uskotiin, että palaute voi parantaa terveydenhuoltoa. Tiedon läpinäkyvyys huolestuttaa. Palaute voi luoda tietoisuutta.

Gill, Stephen D. – Redden-Hoare, Jane – Dunning, Trisha L. – Hughes, Andrew J. – Dolley, Pamela J. 2015. International Journal for Quality in Health Care. Australia.	Health services should collect feedback from inpatients at the point of service: opinions from patients and staff in acute and subacute facilities	Selvitä potilaiden ja henkilöstön mielipiteitä palvelupisteillä saaduista palautteista.	Poikittaistutkimus.	Henkilöstö haluaisi käyttää monia palautekeruun tapoja, riippuen potilaiden mieltymyksistä ja kyvyistä. Henkilöstö haluaisi mieluummin, että vapaaehtoiset keräisivät palautetta, eikä henkilöstö itse. Henkilöstö huomauttaa ongelmia palautteiden kanssa.
Sheard, Laura – Marsh, Claire – O'Hara, Jane – Armitage, Gerry – Wright John – Lawton, Rebecca 2017. Social Science & Medicine. Iso–Britannia.	The Patient Feedback Response Framework Understanding why UK hospital staff find it difficult to make improvements based on patient feedback: A qualitative study	Ymmärtää, miksi sairaalan henkilökunnan voi olla vaikeaa vastata potilaiden palautteisiin, jotka liittyvät turvallisuuteen, laatuun ja hoitokokemuksiin.	Abduktiivinen analyysi. Tutkimuksessa käytettiin kolmea menetelmää: suunnittelukokouksien (APM) äänitiedostojen kriittinen tarkastelu; APM-fasilitaattorin muistiinpanot; seurantahaastattelut puhelimitse kuusi kuukautta APM:n jälkeen.	Suurin osa osastotiimeistä olivat avoimia saamaan palautteita potilailta ja aidosti halusivat tehdä parannuksia osastolla palautteiden perusteella. Muutostoiminnan onnistumiseksi henkilöstön pitää uskoa, että potilaiden kuunteleminen on tärkeää. Osastoilla pitää olla autonomia, omistajuuden tunne ja riittävät resurssit muutosten toteuttamiseen, ja organisaation tasolla pitää olla muutosvalmius.
Atherton, Helen – Fleming, Joanna – Williams, Veronika – Powell, John 2019. Journal of Health Services Research & Policy. Iso–Britannia.	Online patient feedback: a cross-sectional survey of the attitudes and experiences of United Kingdom health care professionals.	Tunnistaa lääkäreiden ja sairaanhoitajien asenteet ja kokemukset potilaiden tai omaishoitajien online-palautteesta.	Poikittainen itse täytettävä only ekysely.	27,7 % lääkäreistä ja 21 % sairaanhoitajista kertoi olevansa tietoisia siitä, että potilaat tai omaishoitajat olivat antaneet online-palautetta hoidosta, jota lääkärit tai hoitajat olivat antaneet. 20,5 % lääkäreistä ja 11,1 % sairaanhoitajista ilmoitti saaneensa palautetta online-kyselyllä tai arviointisivulla heistä yksityisinä ammatinharjoittajina. Palautesivustoilta saatu palaute nähtiin hyödyllisempänä kuin sosiaalisesta mediasta saatu palaute.

				Lääkärit hoitajia useammin ajattelivat, että online-palaute on epäedustava, ja heidän asenne oli negatiivisempi.
Asprey, Anthea –Campbell, John L. –Newbould, Jenny– Cohn, Simon – Carter, Mary – Davey, Antoinette – Roland, Martin 2013. British Journal of General Practice. Iso–Britannia.	Challenges to the credibility of patient feedback in primary healthcare settings: a qualitative study.	Tutkia perusterveydenhuollon tarjoajien reaktioita palautteisiin potilaiden kokemuksista, joka oli saatu kansallisen tutkimuksen yhteydessä.	Laadullinen haastattelututkimus. Puolistrukturoituja haastatteluja. Transkriptit analysoitiin temaattisesti.	Jotkut osallistuja ilmoittivat tekevänsä muutoksia toimintaansa palautteiden perusteella, mutta monet kuitenkin kyseenalaistivat kyselytuloksien luotettavuutta. Keskeisimmät huolenaiheet olivat käytännöllisyys, vastausprosentit ja vastauksien edustavuus. Oli myös mielipide siitä, että kyselytulokset eivät anna riittävästi tietoa muutosten tekoon eivätkä käsittele tärkeitä aiheita. Ajateltiin myös, että palautteissa saata olla poliittisia motiiveja.
Reeves, Rachel – West, Elizabeth – Barron, David 2013. BMC Health Services Research. Iso–Britannia.	Facilitated patient experience feedback can improve nursing care: a pilot study for a phase III cluster randomised controlled trial.	Tarkistaa mahdollisuus suorittaa tutkimuksia osaston tasolla; osasto tason tietojen tarjoaminen ja osaston kokousten pitäminen; toimittaa alustavat todisteet kahden tason intervention tehokkuudesta; ja antaa arvio osastojen lukumäärästä, joka muodostaisi lopullisessa tutkimuksessa tarvittavan näytteen koon.	Tutkimus tehtiin kahdessa Lontoon NHS Trusts Acute Hospital-sairaalassa (Trust A ja Trust B). Tiedonkeruu kesti kaksi vuotta vuodesta 2009 vuoteen 2010 yhteensä 18 osastolla. Potilaiden postikyselyt ja interventio osastoilla.	Osastotasoisten kyselyjen toteuttaminen ja osastokohtaisten tulosten toimittaminen vaikuttaa olevan käyttökelpoinen menetelmä. Osastopalaverit olivat tehokas menetelmä osallista hoitajia ja haasta henkilöstön skeptismiä. Potilaiden kirjalliset kommentit herättivät kiinnostusta.

Sheard, Laura – Peacock, Rosemary – Marsh, Claire – Lawton, Rebecca 2019. Health Expectations. Iso–Britannia.	What's the problem with patient experience feedback? A macro and micro understanding, based on findings from a three-site UK qualitative study.	Tutkimuksessa keskitytään vastamaan kysymykseen - "mikä estää potilaskokemuksen palautteen käyttöä?"	Sekamenetelmäinen laadullinen tutkimus, jossa käytettiin fokusryhmiä ja haastatteluja kolmella NHS- sairaalasäätiöllä Pohjois-Englannissa.	Organisaation macro-tasolla palautteiden keräys oli muodostanut oman alueen, johon oli sijoitettu paljon resursseja, työvoimaa ja aikaa. Palautteiden kerääminen näytti olevan tärkeämpi asia, kuin kehitystyö tai organisaation oppiminen. Organisaation micro-tasolla osastojen henkilökunnalla oli vaikeuksia käsitellä palautteita niiden monimutkaisuuden vuoksi, ja se nosti kysymyksiä palautetiedon arvosta, käyttökelpoisuudesta ja ajantasaisuudesta.
Käsbauer, Susanne – Cooper, Robyn – Kelly, Laura – King, Jenny 2017. Health Policy and Technology. Iso–Britannia.	Barriers and facilitators of a near real-time feedback approach for measuring patient experiences of hospital care.	Edistää nykyisten suosituksien käyttöä ja vahvistaa sairaalahoidon suhteellisia näkökohtia ja lisätä reaaliaikaisen palautteen (RTF) lähestymistavan käyttöä.	Toteutettu sekamenetelmin. Henkilöstöltä ja vapaaehtoisilta kerättiin palautetta eri menetelmillä ennen potilaspalautteiden keräystä, sen aikana ja sen jälkeen. Saatu tieto oli analysoitu.	Henkilökunnan kohtaamat esteet liittyivät reaaliaikaisen palautteen käyttöön. Henkilöstöllä oli erittäin rajallinen aika tarkistaa viikkotuloksia. Potilaiden kommenttien näkeminen teki potilaskokemukset todellisiksi henkilökunnalle ja lisäsi kiirettä toteuttaa parannustoimia.
Kaipio, Johanna – Stenhammar, Hanna – Immonen, Susanna – Litovuo, Lauri – Axelsson, Minja –Lantto, Minna – Lahdenne, Pekka 2018. Studies in health technology and informatics. Suomi.	Improving Hospital Services Based on Patient Experience Data: Current Feedback Practices and Future Opportunities	Edistää potilaiden kokemustietojen keräämistä ja analysointia sairaaloissa potilaskeskeisten palvelujen kehittämisen tukemiseksi.	Sisällön analyysi ja vertailu.	Tärkein syy potilaspalautteen keräämiselle oli palvelujen kehittäminen. Virallisesti kerätty, strukturoitu palaute käsitellään sairaalan hallinnon tasolla, raportoidaan virallisen menettelyn mukaan ja toimitetaan jokaiselle osastolle.

Lee, Robert – Baeza, Juan I. – Fulop, Naomi J. 2018. BMJ Quality & Safety. Iso–Britannia.	The use of patient feedback by hospital boards of directors: a qualitative study of two NHS hospitals in England	Tarkastella, käyttävätkö sairaalan johtokunnat potilaiden palautetta strategian laatimiseksi sekä hoidon laadun varmistamiseksi ja parantamiseksi ja miten se tapahtuu.	Perusteellinen laadullinen tutkimus.	Strategian laatimisessa johtajat analysoivat tietoa potilaiden kokemuksista eri palautelähteistä ja järjestivät kolme työpajaa potilaiden kanssa selvittääkseen mikä antoi potilaille turvallisuuden tunnetta sairaalassa. Johdon palavereissa ei käynyt selvästi ilmi, että potilaspalautteet antaisivat varmuutta hoidon laadusta. Toimintaohjeissa ei ole tarkkaan määritelty miten sairaaloiden johtajien pitäisi käyttää potilaspalautteita hoidon laadun kehittämisessä.
Luxford, Karen – Safran, Dana Gelb – Delbanco, Tom 2011. International Journal for Quality in Health Care. Yhdysvallat.	Promoting patient-centered care: a qualitative study of facilitators and barriers in healthcare organizations with a reputation for improving the patient experience	Tutkia, mikä organisaatioissa edesauttaa ja estää potilaskeskeisen hoidon toteuttamista Yhdysvaltojen terveydenhuoltolaitoksissa.	Laadullinen tutkimus	Potilaskeskeistä hoitoa edesauttavin tekijöihin kuuluvat: vahva johtaminen, strategisen vision selkeä välittäminen eteenpäin, aktiivinen potilaiden osallistaminen, huomio henkilöstön tyytyväisyyteen, aktiivinen potilaspalautteiden keräily ja raportointi, tarkoituksenmukainen resurssien jako, henkilöstökapasiteetin rakentaminen, vastuuvelvollisuus ja kannustinjärjestelmä sekä oppimista ja kehitystä kannustava kulttuuri. Tärkeimmäksi potilaskeskeisen hoidon estäjäksi mainittiin haaste muuttaa organisaation kulttuuria tuottajakeskeisestä potilaskeskeiseksi.
Wiig, Siri – Storm, Marianne – Aase, Karina – Gjestsen, Martha T. – Solheim, Marit – Harthug, Stig – Robert, Glenn – Fulop, Naomi – QUASER team	Investigating the use of patient involvement and patient experience in quality improvement in Norway: rhetoric or reality?	Kuvailla ja analysoida miten hallitusjärjestöt odottavat akuutit sairaalat sisällyttämään potilaan osallistumisen ja potilaiden kokemustiedon laadun parantamiseen.	Tutkimus sisältää puolistrukturoidut haastattelut (97), kohderyhmähaastattelut (2), haastattelu terveys- ja hoitoasiamiehen kanssa (alueella B), henkilöstön seuranta ja keskeisten kokousten ja QI-hankkeiden seuranta (45 tuntia), sekä keskeisten asiakirjojen analysointi.	Potilaan osallistumista ja potilaiden kokemuksia ei yleisesti tunnusteta tärkeiksi näkökohdiksi laadun parantamiseen prosessissa. Jotkut tiedonantajat pitävät potilaan näkökulmaa liian kapeana, kiinnittäen liikaa huomiota yksilön omaan tilanteeseen, niitä ei voida yleistää muille potilaille.

2013. BMC Health Services Research. Norja.		Analysoida, miten sairaalat käyttävät potilaiden osallistumista ja potilaiden kokemuksia parantaakseen heidän tarjoamansa hoidon laatua.		
O'Hara, Jane K. – Lawton, Rebecca J. – Armitage, Gerry – Sheard, Laura – Marsh, Claire – Cocks, Kim – McEachan, Rosie R. C. – Reynolds, Caroline – Watt, Ian – Wright, John 2016. BMC Health Services Research. Iso–Britannia.	The patient reporting and action for a safe environment (PRASE) intervention: a feasibility study	Tutkia järjestelmällisen potilaspalautteen keräämisprosessin toteutettavuutta, koskien hoidon turvallisuutta, osana PRASE-interventiota. Tutkia PRASE-toimenpiteiden toteutettavuutta ja hyväksyttävyyttä henkilöstölle ja ymmärtää kuinka henkilökunta käyttää potilaan palautetta palvelun parantamiseksi.	Toteutettavuustutkimus, joka käyttää hallittua odotuslistan mallia kuuden akuutin opetussairaalan sisällä.	Yksityiskohtaisen potilaspalautteen saanti ja helpompi toiminnan suunnittelu olivat tervetulleita. Henkilöstö arvosti sekä potilaspalautetta itsessään, että moniammatillisen tiimin työtä, jossa käsiteltiin potilaiden nostamia ongelmia. Puhelinhaastatteluista saatu tieto paljasti, että osaston henkilöstö tarvitsi ylemmän johdon tukea käsitelläkseen potilaspalautteita, jotka koskevat sellaisia aiheita, jotka eivät ole osaston toimintasuunnitteluryhmän hallinnassa.
Davies, Elizabeth A. – Meterko, Mark M. – Charns, Martin P. – Seibert, Marjorie E. Nealon – Cleary, Paul D.2011. BMC	Factors affecting the use of patient survey data for quality improvement in the Veterans Health Administration	Arvioida tekijöitä, jotka ovat olleet esteitä tai edistäjiä pyrkimyksille parantaa hoitokokemuksia VA-tiloissa.	Puolistrukturoitu haastattelu käytettiin tietojen keräämiseen henkilökunnalta, joka työskenteli potilaskyselyn tietojen kanssa tutkimuslaitoksissa. Tietoja analysoitiin aiemmin kehitetyllä laadullisella kehyksellä, joka kuvaili organisaation, ammatillisia ja tietoon liittyviä esteitä ja tiedon käytön edistäjiä.	Osallistujat raportoivat enemmän edesauttavia kuin estäviä tekijöitä kyselytietojen käytölle ja kehitystoiminnan toteuttamiselle. Pääaiheiksi nousivat potilaskeskeisen kulttuurin kehittäminen, laadun kehittämisen järjestelmät kuten suunnitelmallinen palautetiedon tarkastelu, ja henkilöstön kouluttaminen potilaskeskeisille toimintatavoille. Tärkeäksi nousivat myös kannustimien vaikutus, hoitotyön johtajien rooli ja potilailta saama

Health Services Research. Yhdysvallat.				tieto. Tietojen kerääminen nykyisistä käytännöistä koettiin helpompana. Tieto menneistä käytännöistä ei auttanut tunnistamaan ne tekijät, joista organisaatioiden suorituserot voisivat johtua.