

## Potilaspalautetta QR-koodilla

### - Käyttöönottopilotti Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä

Heljä Lundgrén-Laine, TtT, esh, kehittämylihoitaja<sup>1</sup>, Sini Eloranta, TtT, sh, suunnittelija<sup>1</sup>, Riitta Danielsson-Ojala, TtM, sh, suunnittelija<sup>1</sup>, Elina Kontio, TtT, sh, tutkimusryhmän vastaava<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Kehittämispalvelut, Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri, Turku, Finland, <sup>2</sup> Turun ammattikorkeakoulu, Liiketalous, ICT ja kemiantekniikka, Turku, Finland

**Heljä Lundgrén-Laine, TtT, esh, kehittämylihoitaja, Kehittämispalvelut, Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri, Hallinto, Kehittämispalvelut, Joukahaisenkatu 2, 20520 Turku, FINLAND. Sähköposti: helja.lundgren-laine@tyks.fi**

#### Tiivistelmä

Potilaspalautteet ovat yksi tärkeä menetelmä terveydenhuollon asiakaslähtöisen toimintakulttuurin luomisessa ja hoidon laadun jatkuvassa kehittämisessä. Vahva perusta potilaspalautteen merkitykselle tulee muun muassa terveydenhuoltolaista ja sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisesta kehittämisohjelmasta. Potilaspalautetta kerätään terveydenhuollossa yleisesti manuaalisesti erilaisilla kyselyillä. Useimmat terveydenhuollon yksiköt keräävät palautetta myös sähköisesti internetsivujen kautta. Potilaille ja heidän läheisilleen palautteen antamisen tulisi olla mahdollisimman helppoa. Terveydenhuollon ammattilaisille puolestaan palautteen reaaliaikaisuus ja raportointijärjestelmän sujuva hyödyntäminen hoidon kehittämisessä ovat tärkeitä tekijöitä.

Tämän artikkelin tarkoituksena on kuvata uuden potilaspalautemenetelmän, QR-koodin käyttöönottopilottia sekä verrata palautteenkeräysmenetelmää nykykäytäntöön Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä (VSSHP). Käyttöönottopilotti tehtiin yhteistyössä VSSHP:n kehittämispalveluiden, sydäntoimialueen, sairaanhoidollisten palveluiden, lasten ja nuorten klinikan sekä TapIn Solutions Oy:n kanssa. Pilotti toteutettiin Turun yliopistollisen keskussairaalan neljässä toimipisteessä: kuvantamisessa, lasten päiväsairaalassa, sydänpoliklinikalla ja -vuodeosastolla. Käyttöönottopilotti kesti noin 1,5 kuukautta. Pilotti tukee erilaisten potilaspalautemenetelmien käytettävyyden ja hyödynnettävyyden arviointia tulevaisuudessa.

Arvioimme tuloksissa uuteen palautemenetelmään liittyviä käyttäjäkokemuksia loppukäyttäjien, henkilökunnan ja lähiesimiesten näkökulmasta suhteessa nykykäytäntöön. Pilotoitu menetelmä näyttäisi lisäävän palautteiden määrää. Muita uuden menetelmän vahvuuksia ovat palautteiden reaaliaikaisuus, palauteväittämien sujuva muokattavuus ja niiden liittäminen osaksi kehittämistä ja laadun parantamista, manuaalisen työn väheneminen ja kustannustehokkuus sekä reaaliaikaiset valmiit raportit. Suurin este potilaspalautteen keräämiselle ja hyödyntämiselle näyttäisi liittyvän enemmän henkilökunnan asenteisiin kuin käytettyihin menetelmiin. Potilaat ja / tai heidän läheisensä näkevät palautteen tärkeänä osana toiminnan kehittämistä.

**Avainsanat:** kehittäminen, käyttöönotto, potilaspalautte, QR-koodi

## Abstract

Patient feedback is an important tool in creating customer-oriented culture of public health services and in constant development of the quality of care. The health care act and the national development program for social welfare and public health service form a strong foundation for the significance of patient feedback. Quite often patient feedback is manually collected with different questionnaires in the public health care. In addition, most public health service units collect patient feedback electronically through their web pages. Giving feedback should be as easy as possible for the patients and their next of kin. As for the professionals of the public health services, the most important factors are real time feedback and the fluent use of the feedback reports in the development of patient care.

The purpose of this article is to describe the implementation of a new patient feedback tool, QR code, and to compare it to the present practice in the hospital district of South West Finland (VSSHP). This pilot study was made in cooperation with the hospital district's Development Unit, Cardiological Clinic, Medical Services, Children and Adolescent Clinic, and with TapIn Solutions Inc. The pilot was carried out in four units of the University Central Hospital of Turku: in the imaging unit, in the children's day hospital, in the heart outpatient department and in the cardiological ward. The pilot study lasted about one and a half months and will support future evaluation of the usability and usefulness of different methods on gathering patient feedback.

We evaluate the user experience of the new feedback tool from the end users', staff's and managers' point of view in relation to the present practice. The piloted tool seems to increase the amount of patient feedback. Other strengths of the new method are: real time feedback, fluent revise of statements in order to develop and improve the quality of care, decrease of manual work and cost efficiency, and real time reports. One of the biggest impediments for collecting and utilizing patient feedback seems to be more connected to the attitudes of the staff than to the methods used. The patients and/or their next of kin see the feedback as an important part of the process of developing the care.

**Keywords:** development, implementation, patient feedback, QR-code

## Johdanto

Potilaan näkökulma on tärkeä osa terveystalouden laadun arvioinnin kokonaisuutta [1, 2]. Velvollisuus kuunnella potilaan näkemystä on kirjattuna sekä terveydenhuoltolakiin [3] että potilaslakiin [4]. Hoidon laatuun kohdistuneiden tutkimusten mukaan potilaat arvioivat yleensä laadun hyväksi ja he ovat tyytyväisiä saamiinsa palveluihin [5-7]. Tämän on arveltu osaltaan johtuvan siitä, että potilaat ovat usein haluttomia sanomaan mitään negatiivista hoidostaan ja he luottavat terveydenhuollon ammattilaisiin [8]. Laadun jatkuva arvioiminen ja kehittäminen tulisi olla kuitenkin jatkuva tavoite terveydenhuollon organisaatioissa.

Systemaattisessa laadun arvioinnissa potilaan näkökulma on tunnistettava yhdeksi tärkeäksi hoidon laatuindikaattoriksi [9]. Tätä voidaan tarkastella muun muassa potilaspalautteiden avulla. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä (VSSHP) potilaspalautetta on kerätty systemaattisesti vuodesta 2009 lähtien. Potilaspalautteen käsittely organisaation eri tasoilla on kuvattu ja tavoitteena on palautteiden hyödyntäminen toiminnan kehittämisessä. Palautteet käsitellään yhdessä henkilökunnan kanssa ja palautteen perusteella tehdään päätökset mahdollisista kehittämistoimista [Kuva 1]. Palautteiden seurannalla pyritään tukemaan myös johtamisessa tehtäviä päätöksiä [10].

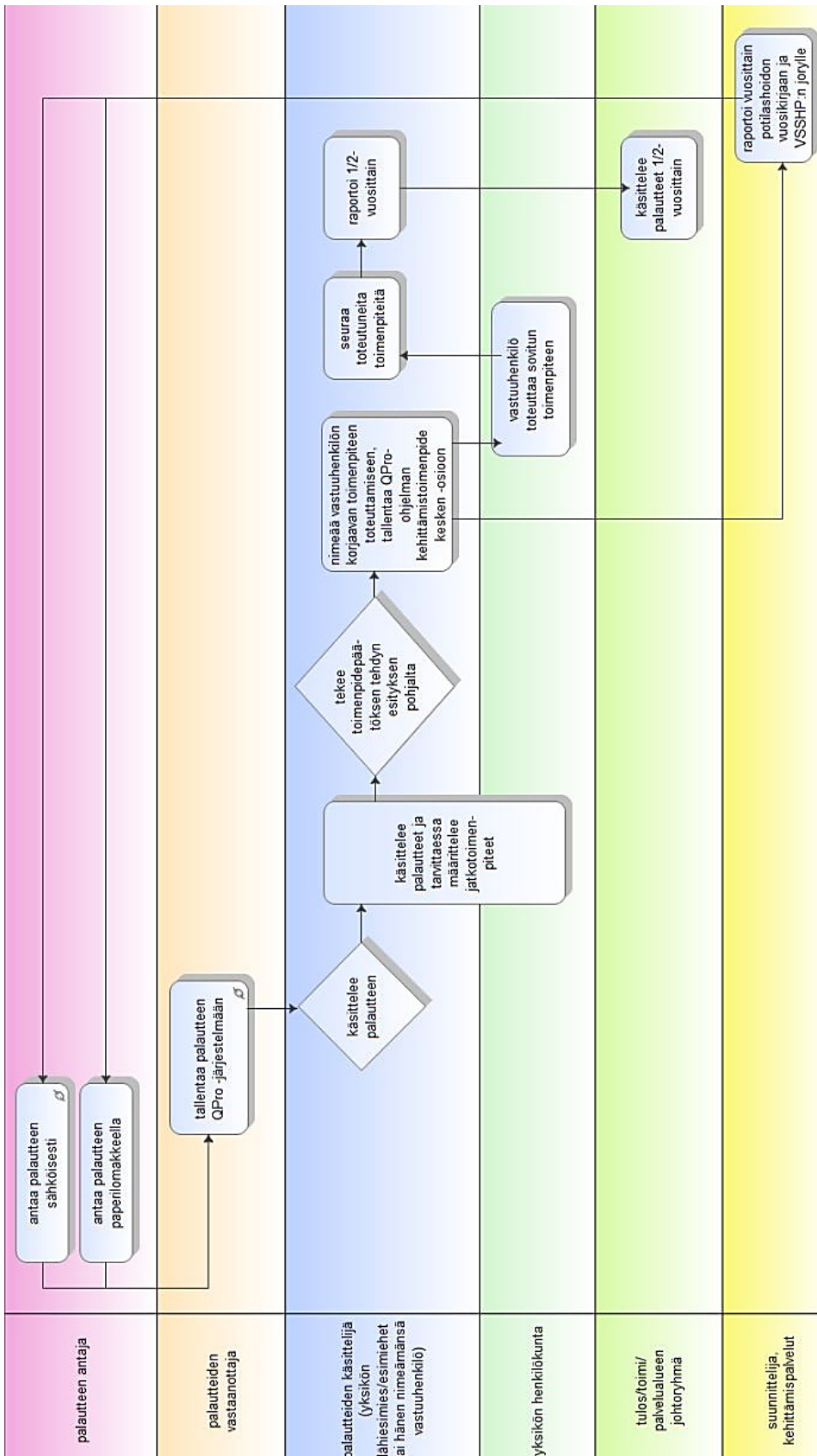
Terveydenhuollossa jokainen potilas tai asiakas on yksilö, jonka tarpeet ja palvelutapahtumat voivat erota toisistaan melko paljon. Samanlainen palautteenkeruumenetelmä ei välttämättä sovi kaikkiin tilanteisiin. Esimerkiksi potilaan ikä, kognitiiviset taidot tai sairaalahoidon kesto ja tarkoitus saattavat aiheuttaa haasteita potilaspalautteen keräämisessä. Palautetta kerätään eri

terveydenhuollon yksiköissä usein vielä manuaalisesti ja epäsystemaattisesti. Lisäksi sekä palautteiden tallentaminen että käsittely vievät henkilökunnalta runsaasti aikaa.

Potilaspalautteiden keräämiseen liittyy siis monia ongelmia, joita pyritään ratkaisemaan uudentyyppisillä ratkaisuilla, kuten sähköisillä, toimipisteissä sijaitsevilla palautejärjestelmillä tai mobiileilla järjestelmillä. Asiakaspalautteen keräämiseen kehitettyjä ratkaisuja on laajasti käytössä kaupallisilla markkinoilla, mutta terveydenhuollossa vastaavat palautejärjestelmät ovat vasta tulolla.

Terveydenhuoltoon on lähdetty kehittämään erilaisia palautejärjestelmiä, joiden tavoitteena on saada kattavampi palaute erityyppisiltä asiakkailta. Uuden sukupolven palautejärjestelmät mahdollistavat palautteen keräämisen useilla eri tavoilla, entistä reaaliaikaisemman tiedon saatavuuden ja sitä myötä mahdollisuuden reagoida saatuun palautteeseen välittömästi. Uudet menetelmät eivät välttämättä korvaa kaikkia terveydenhuollon perinteisiä menetelmiä, koska palautemenetelmissä on otettava huomioon potilaiden erilaiset mahdollisuudet antaa palautetta. Uusien menetelmien avulla voidaan kuitenkin palvella yhä laajempaa asiakasjoukkoa terveydenhuollossa.

Tämän artikkelin tarkoituksena on kuvata uuden potilaspalautemenetelmän, QR-koodin käyttöönottopilottia sekä verrata palautteenkeräysmenetelmää nykykäyttöön. Käyttöönottopilotti toteutettiin Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin Turun yliopistollisen sairaalan neljässä erityyppisessä toimipisteessä: kuvantamisessa, lasten päiväsaalassa, sydänpoliklinikalla ja sydänvuodeosastolla noin puolentoista kuukauden mittaisena kokeiluna.

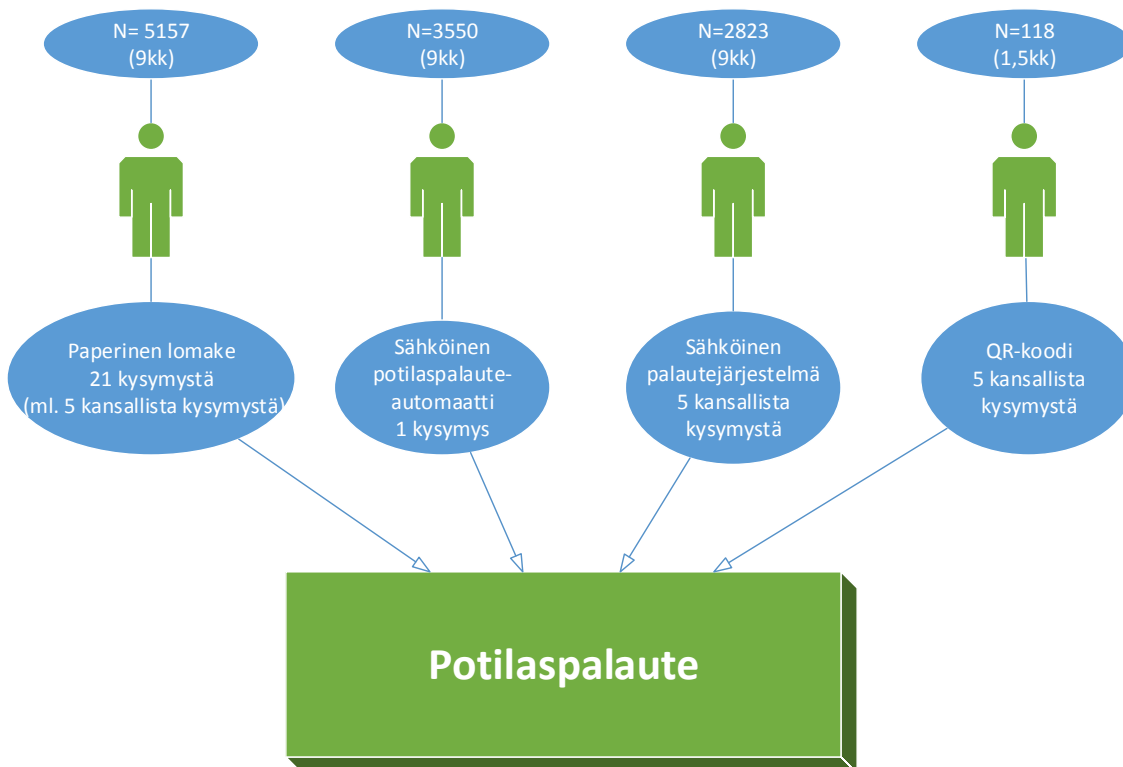


Kuva 1. Potilaspalautteen käsittelyprosessi Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä.

## Potilaspalautteen keräämismenetelmät

Sairaanhoitopiirin palveluihin liittyvän palautteen saaminen on tärkeää sekä nykyisen toiminnan parantamisen kannalta että tulevaisuuden kehittämisen näkökulmasta. Palautejärjestelmiä kehittämällä ja nykyaikaistamalla pyritään lisäämään sairaanhoitopiirin saamaa palautemäärää. Potilas palaute ja sen hyödyntäminen oman toiminnan kehittämisessä ja arvioinnissa tulisi olla osa jokapäiväistä rutiinitoimintaa.

Potilaspalautetta kerätään VSSHP:ssä kuvassa kaksi kuvattujen erilaisten menetelmien avulla. Vuonna 2013 VSSHP:n palveluita käytti noin 190 000 henkilöä. Osa palautteesta annetaan suullisesti suoraan henkilökunnalle hoitotoimien, tutkimusten ja / tai kotiuttamisen yhteydessä. Ongelmana on, että tästä palautteesta ei jää kirjallista merkintää, jota yksiköt tai organisaatio voisivat hyödyntää toimintansa kehittämisessä. Palautemääriä on tarkasteltu tässä yhdeksän kuukauden ajanjaksona johtuen sairaanhoitopiirin isosta yksikköjako koskevasta organisaatiomuutoksesta vuonna 2013.



Kuva 2. Potilaspalautteen keräämismenetelmät Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä.

### **Menetelmä 1: Kirjallinen potilaspalaute**

Suullisen palautteen lisäksi sairaanhoitopiirin potilaat ja / tai heidän läheisensä voivat antaa hoitoon liittyvää palautetta joko kirjallisesti kaikista yksiköistä ja yleisistä tiloista löytyvällä potilaspalautelomakkeella [Kuva 3] tai sähköisesti sairaanhoitopiirin internetsivulla olevalla sähköisellä lomakkeella (<http://www.vsshp.fi/fi/sivut/palaute.aspx>). Paperiset potilaspalautelomakkeet voi jättää sairaalassa sijaitseviin, palautteille tarkoitettuihin merkittyihin postilaatikoihin tai palautteen voi postittaa omakustanteisesti kotiutumisen jälkeen.

VSSH:n potilaspalautelomake sisältää yhteensä 21 hoitoon tai tutkimukseen, kohteluun, tiedonsaantiin ja päätöksentekoon osallistumiseen liittyvää kysymystä sekä avoimen palautteen. Arviointiasteikkona käytetään viisiportaista hymynaama-arviointia. Viisi kysymyksistä on niin sanottuja kansallisia kysymyksiä. Kansalliset kysymykset on sovittu yhteistyössä potilaspalauteverkoston jäsenten (yliopistosairaalat, Satakunnan sairaanhoitopiiri, Turun kaupungin hyvinvointitoimiala) ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) kanssa. Potilaspalauteverkoston ja THL:n tavoitteena on yhtenäistää potilaspalautteiden keräämistä ja luoda asiakaskokemukseen liittyvää vertailuaineistoa kansalliseen palveluvaakaan. Kansallisesti sovitut yhteiset väittämät ovat: 1. Koin oloni turvalliseksi hoidon tai tutkimuksen aikana, 2. Hoitoani koskevat päätökset tehtiin yhdessä kanssani, 3. Henkilökunta kohteli minua hyvin, 4. Saamani tieto hoidosta tai tutkimuksesta oli ymmärrettävää ja 5. Saamani hoito tai palvelu oli hyvää.

Kirjallisia potilaspalautteita, joko paperisia tai internetin kautta annettuja, kertyi yhdeksän kuukauden aikana yhteensä 5157 kappaletta kahdeksalta toimialueelta, kahdelta palvelualueelta, sairaanhoidollisista palveluista, ensihoidon ja päivystyksen liikelaitoksesta, psykiatrialta, alueellisesta erikoissairanhoidosta ja Turunmaan sairaalasta. Palautemäärät vaihtelevat suuresti eri alueiden välillä.

Internetsivujen kautta annettava palaute tallentuu automaattisesti organisaation käytössä olevaan järjestelmään. Yksikön esimies ja potilaspalautevastuuhenkilöt saavat palautteesta sähköpostiviestin, jonka jälkeen käynnistyy palautteen käsittelyprosessi [Kuva 1]. Jos palaute tulee kirjallisena paperilomakkeella, esimies tai potilaspalautevastaava tallentaa palautteen manuaalisesti järjestelmään. Kirjallisen palautteen kautta potilaalla ja / tai hänen läheisellään on myös halutessaan mahdollisuus jättää omat yhteystietonsa ja yhteydenottopyyntönsä.

### **Menetelmä 2: Reaaliaikainen sähköinen potilaspalautautomaatti**

Paperilomakkeiden ja internetlinkin kautta annettavan palautteen lisäksi reaaliaikaista palautetta on mahdollista antaa sairaalassa olevilla palauteautomaateilla. Palauteautomaatilla potilaat ja / tai heidän läheisensä voivat arvioida samaansa palvelua neliportaisen hymynaama-asteikon avulla. Palauteautomaatilla annettava palaute liittyy aina yhteen yksikössä sovittuun väittämään, joka vaihdetaan 1-2 kuukauden välein. Väittämä on kirjallisena automaatin läheisyydessä. Automaateilla annettava palaute tallentuu reaaliaikaisesti pilvipalveluun ja palauteraportteja on mahdollista tarkastella palveluun kirjautumalla. Automaatin kautta ei voida jättää yhteystietoja tai yhteydenottopyyntöjä. Palauteautomaatti oli pilottiaikana käytössä yhdeksässä toimipisteessä. Vuonna 2013 palauteautomaatteihin annettiin 31 952 palautetta. Yhdeksän kuukauden aikana palautetta kertyi noin 3550 kappaletta.

Saatu palautemäärä sisältäen kirjallisen ja palauteautomaateilla annetun palautteen oli vuonna 2013 vain noin 19 % sairaanhoitopiirin palveluita käyttäneiden potilaiden kokonaismäärästä.

Arvioi hoitoa/palvelua rastittamalla mielipidettäsi kuvaava ruutu		5	4	3	2	1	E
		Täysin samaa mieltä	Ositain samaa mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Ositain eri mieltä	Täysin eri mieltä	Ei koske minua
1.	Pääsin hoitoon/tutkimukseen riittävän nopeasti.						
2.	Sain riittävästi etukäteis- ja valmistautumisohteja ennen hoitoon/ tutkimukseen tuloani.						
3.	Hoitoni/tutkimukseni toteutui aikataulun mukaisesti ilman turhaa odottelua.						
4.	Sain yksilöllistä palvelua hoidon/ tutkimuksen aikana.						
5.	Hoitoni /tutkimukseni eteni sujuvasti.						
6.	Koin oloni turvalliseksi hoidon/tutkimuksen aikana.						
7.	Läheiseni tai perheeni huomioitiin riittävästi.						
8.	Hoitoa/tutkimusta koskevi/ssa asioissani noudatettiin salassapittoa.						
9.	Hoitoani koskevat päätökset tehtiin yhdessä kanssani.						
10.	Kipujani ja oireitani hoidettiin riittävästi.						
11.	Henkilökunta kohteli minua hyvin.						
12.	Sain riittävästi tietoa hoidon/tutkimuksen aikana.						
13.	Tieto hoidosta/tutkimuksesta oli ymmärrettävää.						
14.	Hoitoni/tutkimukseni toteutui ammattitaitoisesti.						

15.	Hoidosta/tutkimuksesta oli minulle apua.						
16.	Saamani hoito/palvelu oli hyvää.						
17.	Tilat olivat viihtyisät.						
18.	Sain hyvät kotihoito-ohjeet.						
19.	Tiedän, miten hoitoni etenee jatkossa.						
20.	Sain selkeät ohjeet, mihin ottaa tarvittaessa yhteyttä.						
21.	Sain palvelun äidinkieliäni.						

**Muu palaute**     KIITOS     MOITE     EHDOTUS

---

Palauteen antaja     POTILAS     LÄHEINEN     MUU  
 Vastaajan ikä .....

Sukupuoli     NAINEN     MIES  
 Hoitoon/tutkimukseen saapuminen     AJANVARAUKSELLA     ÄKILLISESTI ILMAN AJANVARAUSTA

---

Palaute annetaan nimeettömänä ja käsitellään luottamuksellisesti.

**Mikäli haluat, että Sinuun otetaan yhteyttä, jätä yhteystietosi**

NIMI .....

PUHELIN .....

sähköpostiosoite .....

Kuva 3. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin potilaspalautelomake (2015).

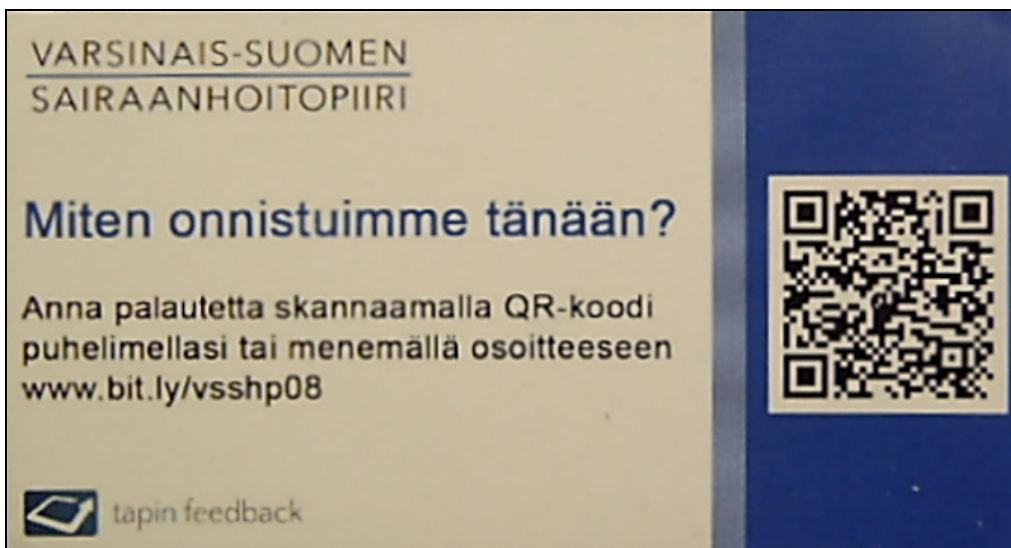
### **Menetelmä 3: Reaaliaikainen sähköinen potilas-palautejärjestelmä**

Reaaliaikaista palautetta keräviä palautejärjestelmiä oli käyttöönottopilotin aikana kokeilussa kolme laitetta, joista kaksi sairaalan yleisissä aulatiloissa ja yksi Turunmaan sairaalassa. Potilaspalautejärjestelmä on kosketusnäyttöinen palautejärjestelmä, jossa palautetta annetaan viisiportaisen hymynaama-asteikon avulla. Järjestelmällä on mahdollista esittää useampi väittämä tai kysymys. Jatkoväittämät tai -kysymykset voidaan ohjelmoida annetun palautteen perusteella. Palautejärjestelmään voidaan jättää avointa palautetta, yhteystiedot ja yhteydenottopyyntö, joka tulee automaattisesti vastuuhenkilön sähköpostiin. Järjestelmään voidaan ohjelmoida myös vastuuhenkilölle tuleva palveluhälytys liittyen esimerkiksi lisääntyvään negatiiviseen palaute määrään tietyssä pisteessä. Kuten palauteautomaateilla myös palautejärjestelmällä annettava palaute tallentuu reaaliaikaisesti pilvipalveluun ja palauteraportteja

on mahdollista tarkastella palveluun kirjautumalla. Pilotin aikana kaikilla kolmella laitteella käytettiin viittä kansallisesti sovittua väittämää sekä avointa palaute-mahdollisuutta. Palautteita kertyi yhteensä yhdeksän kuukauden aikana kolmella laitteella 2823 kappaletta.

### **Menetelmä 4: QR-koodilla annettava potilaspalaute**

Uutena menetelmänä sairaanhoitopiirissä otettiin käyttöön QR-koodilla kerättävä potilaspalaute [Kuva 4]. QR-koodeilla tarkoitetaan optisesti luettavista kuvioista koostuvaa koodimerkintää, joka sisältää kohteeseen liittyvää tietoa tai linkin verkkosivulle. QR on lyhenne sanoista Quick Response eli "Nopea vastaus". [11]. QR-koodin lukemiseen tarvitaan älypuhelin tai tabletti, jossa on kamera. Lisäksi koodin lukemiseen tarvitaan viivakoodinlukuhjelmisto, jonka voi ladata ilmaiseksi mobiililaitteeseen. QR-koodia käytetään yleisesti kaupallisilla aloilla esimerkiksi mainonnassa ja tuotetietojen esittelyssä [12].



**Kuva 4.** Potilaspalautteen keräämisessä käytetty QR-koodin sisältävä käyntikortti.



## Tavoite ja tarkoitus

Tämän artikkelin tarkoituksena on kuvata uuden potilaspalautemenetelmän, QR-koodin käyttöönottopilottia sekä verrata palautteenkeräysmenetelmää käytössä oleviin menetelmiin. Tavoitteena on lisätä annettujen potilaspalautteiden määrää. Lisäksi tavoitteena on saada pitkällä aikavälillä säästöä palautteen keräämiseen, raportointiin ja seurantaan käytetyssä työajassa.

## Menetelmät ja toteutus

Tutkimusmenetelmänä pilotissa käytettiin tapaustutkimusta, laadullisella tutkimusotteella, jossa pyrittiin tarkastelemaan tutkimuskohdetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti [13]. Tapauksessa kuvataan, mikä on nykykäytäntö potilaspalautteiden keräämisessä pilot-tietyksiköissä ja miten uusi menetelmä koettiin henkilökunnan (n = 28, hoitajat, osastonhoitajat, apulaisosastonhoitaja, osastosihteerit) ja potilaiden ja / tai heidän läheistensä (n = 28) mielestä, mitkä ovat uuden käytännön vahvuudet ja heikkoudet, mitä uudelta järjestelmältä odotetaan ja miten kerättyjä palautteita hyödynnetään toiminnanjohtamisessa. Projektiryhmät tekivät pilottiin osallistuneiden yksiköiden potilaille ja /tai heidän läheisilleen, hoitohenkilökunnalle yhtenäisen puoli-strukturoidun haastattelun.

Haastattelut sisälsivät seuraavat kysymykset:

### Kysymykset 1–3 (kaikille esitetyt kysymykset)

1. Tiedättekö, mikä on QR-koodi ja miten se toimii?
2. Oletko käyttänyt QR-koodeja itse jossain yhteydessä?
3. Mihin koodit on järkevintä mielestänne sijoittaa osastolla?

### Kysymykset 4–9 (potilaille ja / tai heidän läheisilleen esitetyt kysymykset)

4. Mikä on mielestänne helpoin tapa/menetelmä antaa palautetta?
  - QR-koodi/nettilomakkeet?
  - Paperinen palautelomake?
  - Suullinen palaute?
  - Muu, mikä?

5. Mistä asioista haluatte antaa palautetta?
6. Minkälaisen palautteen antamisen koette tärkeänä?
7. Koetteko palautteen antamisen työläänä?
8. Annatteko palautetta? Jos ette, miksi?
9. Tiedättekö missä VSSHP:ssä / TYKS:ssä asioidessanne voitte antaa palautetta?

### Kysymykset 10–16 (hoitajille esitetyt kysymykset)

10. Ohjaako asiakaspalaute toimintaa?
11. Minkälaisen palautteen keräämisen koette tärkeänä? (Oman työskentelyenne kannalta)
12. Missä tilanteissa ja miten osastollanne kerätään palautetta?
13. Opastetaanko asiakasta palautteen antamisessa?
14. Tiedättekö miten palautteenantoprosessi VSSHP:ssä toimii?
15. Kuinka paljon saatte suullista palautetta?
16. Kirjataanko ja käsitelläänkö saatua suullista palautetta?

### Kysymykset 17–21 (osastonhoitajille esitetyt kysymykset)

17. Minkälaista palautetta tarvitaan toiminnanohjauksen tueksi?
18. Kuka vastaa palautteiden keruusta ja käsittelystä?
19. Miten palauteprosessi osastollanne toimii?
20. Minkälaisia uudistuksia/parannuksia haluaisitte tehdä palautteenkeruuprosessiin?

Henkilöhaastatteluita tukevana tutkimusmenetelmänä toimi havainnointi, jota suoritettiin erillisten vierailuiden yhteydessä osastoilla ja poliklinikalla.

### Käyttöönoton suunnittelu ja toteutus

Pilotin suunnittelu tehtiin yhdessä kehittämisspalvelut-yksikön kehittämissylihoitajan, suunnittelijan, pilottityksiköiden tulos-, toimi- ja palvelualuejohtajien, ylihoitajien ja osastonhoitajien, nimettyjen yhteyshenkilöiden, AMK-insinööriopiskelijoiden sekä tuotteen toimittajan kanssa. Suunnittelu sisälsi tietojen kokoamisen pilottityksiköiden yhteyshenkilöistä, tiloista ja potilasvirrois-

ta. Lisäksi tehtiin päätökset QR-koodien muodoista ja jakamistavoista eri yksiköissä. Suunnitteluvaiheessa luotiin myös yhtenäiset, kaikissa yksiköissä käytettävät arviointimittarit. Arvioinnissa otettiin huomioon muun muassa QR-koodien sijoittaminen yksiköissä, QR-koodien oikea muoto, käyntikorttien ja pöytäesitteiden toimivuus sekä potilaiden ja hoitohenkilökunnan mielipiteet QR-koodien käytöstä palautteenantamisen menetelmänä. Lisäksi sovittiin, että QR-koodilla annettavan palautteen reaaliaikaista raportointijärjestelmää tullaan arvioimaan myös johtamisen näkökulmasta.

Ennen palautemenetelmän käyttöönottoa pidettiin aloituskokoukset pilottiyksiköiden osastonhoitajien, yhteyshenkilöiden ja pilotoinnin suorittaneiden AMK-opiskelijoiden kanssa. Pilotoinnin toteuttamisesta tehtiin kirjallinen sopimus tuotteen myyjän kanssa. Tuotteen myyjä sitoutui toteuttamaan yhdessä suunnitellut QR-koodit, toimittamaan koodit pilottiyksiköihin ja toteuttamaan QR-koodien käyttöönottokoulutuksen pilottiyksiköissä yhteistyössä AMK-opiskelijoiden kanssa. AMK-opiskelijat valitsivat keskuudestaan projektipäällikön, jonka tehtävänä oli toimia käytännön yhteyshenkilönä sairaalan suuntaan. Jokaiselle pilottiyksikölle nimettiin oma projektiryhmä, joka koostui 3-4 opiskelijasta.

Kaikissa pilottiyksiköissä otettiin käyttöön potilaille ja / tai heidän läheisilleen annettava käyntikorttityyppinen QR-koodi [Kuva 4]. QR-koodit olivat yksikkökohtaiset ja kortit sisälsivät myös internetosoitteen, jonka kautta oli mahdollista antaa palautetta. QR-koodeissa käytettiin viisiportaista hymynaama-arviointia ja viittä kansallisesti sovittua väittämää. Käyntikortti jaettiin henkilökunnan toimesta joko ilmoittautumisen yhteydessä tai potilasta kotiutettaessa. Kuvantamisen yksikössä ja sydänpoliklinikalla käytettiin käyntikorttien lisäksi saman informaation sisältäviä A4-kokoisia pöytäesitteitä. Sydänvuodeosastolle otettiin käyttöön vastaavat pienemmät pöytäesitteet, jotka sijoitettiin jokaiselle potilaspöydälle. Opiskelijat laativat lyhyet selko-ohjeet QR-koodin käytöstä ja lataamisesta jokaiseen yksikköön henkilökunnan käyttöön.

Pilotti aloitettiin kaikissa yksiköissä samana päivänä. Yksiköiden esimiehet ja palautteesta vastaavat henkilöt

pääsivät omilla tunnuksillaan tarkastelemaan heille tulleita palautteita reaaliaikaisesti suoraan verkkoselaimen kautta.

## Tulokset

Käsitlemme käyttöönottopilotin tulokset kokonaisuutena, jotta yksittäisiä yksiköjä tai henkilöitä ei voida tunnistaa.

### *Nykytilan tarkastelu*

Pilottiyksiköt erosivat toisistaan selvästi sekä toiminnaltaan, tiloiltaan että asiakasprofiililtaan. Lähtötilanteessa kaikilla pilottiyksiköillä oli kuitenkin käytössään yhdenmukaiset paperiset, 21 väittämää sisältävät palautelomakkeet [Kuva 3]. Osassa yksiköistä palautelomakkeita tarjottiin aktiivisesti, osassa potilaiden ja / tai heidän läheistensä tuli itse toimia aktiivisesti lomakkeen mukaan ottamisessa. Lomake oli mahdollista palauttaa joko yksikössä sijaitsevaan postilaatikkoon tai kirjepostina. Palautetta oli mahdollisuus antaa myös internet-sivujen kautta. Tällöin palautelinkki tuli löytää omatoimisesti sairaanhoitopiirin sivuilta. Mahdollisuutta antaa palautetta mobiililaitteella ei ollut käytössä missään yksikössä.

Haastattelujen ja havainnoinnin perusteella voidaan todeta, että potilaspalautteiden prosessi ei toiminut optimaalisella tavalla pilottiyksiköissä. Tärkein huomio oli se, että palautelomakkeita ei tarjota tai mainosteta potilaille aktiivisesti. Palautelomakkeet sijaitsevat yleensä yksiköiden julkisissa tiloissa, käytävillä tai odotusauloissa. Yksikössä oli yleensä yksi postilaatikko palautteille, joka sijaitti usein lähellä sisääntuloa ja saattoi jäädä potilailta ja / tai heidän läheisiltään huomaamatta. Lisäksi palautepisteiden ja palautelomakkeiden läheisyydestä saattoi puuttua esimerkiksi kynät.

Nykytilan tarkastelussa tuli ilmi myös henkilökunnan erilaiset asenteet palautteen keräämistä kohtaan. Asenteisiin liittyi omia, vahvoja mielipiteitä sekä tunteita, kuten pelkoa oman toiminnan arvostelusta. Kaikissa yksiköissä ei oltu sovittu yhteisiä pelisääntöjä potilaspalautteen keräämiseen ja sen markkinointiin.

Toiminnanjohtamisen näkökulmasta osastonhoitajat eivät olleet tyytyväisiä nykytilanteeseen. Palautemäärät olivat vähäisiä ja palautteiden käsittelyyn käytettiin liikaa työaikaa. Vertailu erilaisten palautemenetelmien välillä oli tässä vaiheessa vielä vaikeaa, koska uusia, QR-koodia vastaavia menetelmiä ei oltu tarjottu aikaisemmin.

### **QR-koodi potilaspalautementelmä**

Pilotin alkaessa suurin osa henkilökunnasta tunnisti QR-koodin, mutta heillä ei ollut käyttökokemusta koodin käytöstä. Potilaat ja / tai heidän läheisensä eivät pääsääntöisesti tunnistanee QR-koodia ja sen käyttömahdollisuuksia. Pilotin aikana kaikkien yksikköjen palautemäärät kuitenkin kasvoivat oleellisesti verrattuna aikaisempaan. Käyttöönottopilotin aikana QR-koodilla annettuja palautteita kertyi yhteensä 118 kappaletta. Suhteutettuna yhdeksään kuukauteen tämä tarkoittaa neljän yksikön osalta yli 700 palautetta.

Potilaat ja / tai heidän läheisensä pitivät QR-koodia mielenkiintoisena tapana antaa palautetta, mutta mahdollisuutta antaa suullista palautetta pidettiin myös erittäin tärkeänä. Lisäksi palautetta haluttiin antaa sähköisesti kotikoneelta. Potilaat ja / tai heidän läheisensä kokivat, että eri menetelmät ovat toisiaan täydentäviä ja heillä tulisi olla mahdollisuus valita, mitä menetelmää he haluavat käyttää.

Eniten palautetta halutaan antaa palvelun tasosta ja palvelukokemuksesta liittyen sekä negatiivisiin että positiivisiin kokemuksiin. Palautetta halutaan myös antaa, jos sitä erityisesti kysytään. Haastatellut potilaat ja / tai heidän läheisensä kokivat, että palautteella voidaan vaikuttaa organisaation toimintaan. Vapaaehtoinen palaute toteutuu usein silloin, kun sille on erityinen syy, esimerkiksi kokemus kohtelusta tai tiedon jakamisesta. Potilaat ja / tai heidän läheisensä kokivat käyntikortin ja palautteen antamisen puhelimella erittäin hyvänä ja miellyttävänä tapana kysyä ja antaa palautetta.

Suurimmalle osalle potilaista ja / tai heidän läheisistään ei oltu kerrottu palautteenantotavoista ilmoittautuessa tai

osastolle tullessa. Havainnoinnin perusteella henkilökunta myös valikoi jonkin verran kenelle he tarjosivat uutta menetelmää. Haastattelujen perusteella henkilön iällä, älypuhelimien käytöllä tai teknisellä osaamisella ei näyttäisi kuitenkaan olevan merkitystä palautteen antamiseen QR-koodilla. Esiteltäessä palautteenantotapaa potilaat olivat kiinnostuneita ja osa koki sen myös helppoksi. Nuoremmat potilaat toivat esille sähköisen palautteen antamisen helppouden, nopeuden ja paikka-riippumattomuuden.

Hoitajat kokivat, että saatu asiakaspalaute ohjaa heidän toimintaansa ja he tiesivät, miten nykyinen palautteenantoprosessi organisaatiossa menee. Tärkeintä heidän mielestään olisi saada tietää myös palautteeseen liittyvät syyt. Palautteen tulisi aina vastata kysymyksiin miksi ja miten, jolloin palautetta voitaisiin käyttää toiminnan kehittämiseen. Lisäksi hoitajat toivoivat, että palautelinkkejä olisi mahdollista liittää esimerkiksi potilaille annettaviin tulosteisiin ja ohjeisiin. Ongelmana haastateltujen hoitajien mielestä oli se, että henkilökunta ei ollut riittävän aktiivinen palautteen pyytämässä.

Toiminnanjohtamisen näkökulmasta suurimmaksi eduksi QR-koodipalautteiden käsittelyssä todettiin palautteiden reaaliaikaisuus ja raporttien erinomainen laatu toiminnanohjaamisessa ja kehittämiskohteiden havaitsemisessa. Lisäksi tämän tyyppinen palautteenantomenetelmä havaittiin kustannustehokkaaksi verrattuna nykyisin käytössä olevaan manuaaliseen menetelmään. Käytössä olevaan paperiseen palautteenkeruumenettelmään verrattuna uusi menetelmä mahdollisti myös kysymysten nopean muokkaamisen yksikön tarpeiden mukaisesti, joka koettiin erityisen tärkeänä oman yksikön kehittämisen näkökulmasta.

### **Kehittämisideoita liittyen uuteen potilaspalautementelmään**

Käyntikortit ja esitteet koettiin pääsääntöisesti hyvinä vaihtoehtoina QR-koodin sijainnille. Useat hoitajat kuitenkin toivat esille toiveen, että koodi voitaisiin sijoittaa erilaisiin paperisiin lomakkeisiin tai materiaaleihin, joita he jokaisella hoitajaksolla jakavat potilaille ja / tai heidän läheisilleen tulo- tai lähtötilanteessa. Myös erilaiset

asiasta muistuttavat julisteet ja esitteet toisivat palautteensiaa paremmin esille.

Raportoinnin suhteen QR-koodilla kysyttävään palautteeseen haluttiin lisätä tietoa siitä, milloin ja missä yksikössä potilas ja / tai hänen läheisensä olivat olleet. Tämä tieto oli oleellinen, jotta palautteen ajankohta, paikka ja palvelunantaja voidaan analysoida yhdessä palautteeseen.

Uuden menetelmän käyttöönotto vaatii aina myös henkilökunnan koulutusta ja ohjeistusta. Tämä tulee ottaa huomioon tulevaisuuden laajemmista käyttöönotoista. Tulosten mukaan hoitohenkilökunta tarvitsisi koulutusta liittyen yleisesti QR-koodien käyttöön. Koulutuksella koetaan olevan vaikutusta epävarmuuden vähenemiseen omassa toiminnassa ja ohjaamisessa. Lisäksi koulutus lisää iteluottamusta liittyen uuden teknologisen menetelmän käyttöönotossa. Henkilökunnalle laadittujen ohjeiden osalta havaittiin, että kuvalliset ohjeet

voisivat toimia paremmin tämän tyyppisissä käyttöoitoissa. Kuvallinen ohje vähentäisi ohjeiden tulkintaa.

Yksittäisenä, mutta tärkeänä ongelmana, johon tulevaisuudessa tulee kiinnittää huomiota, havaitsimme QR-koodien käyttöön liittyvät verkko-ongelmat. Ongelmat liittyivät pääsääntöisesti yksikköjen sijaintiin ja siitä johtuviin yhteysongelmiin. Joitakin yksittäisiä ongelmia havaittiin myös eri puhelinmallien kanssa. Nämä ongelmat saatiin korjattua pilotin aikana yhdessä toimittajan kanssa.

### Käyttöönottopilotin johtopäätökset

Olemme koonneet käyttöönottopilotin ydintulokset SWOT-analyysin mukaisesti taulukkoon 1. Taulukossa kuvataan QR-koodilla annettavan potilaspalautteen mahdollisuudet, uhat, vahvuudet ja heikkoudet suhteessa nykykäytäntöön.

**Taulukko 1.** SWOT-analyysi liittyen QR-koodilla annettavaan potilaspalautteeseen.

<p><b>Mahdollisuudet</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Nopea tapa havaita palvelukokemukseen liittyvät palautteet</li> <li>Ajasta ja paikasta riippumaton palautteenantomahdollisuus</li> <li>Ajasta ja paikasta riippumaton palautteenseuranta</li> <li>Sujuva, nopea ja helppo tapa antaa ja kerätä palautetta</li> <li>Käytön sovellettavuus (esim. käyntikortti, tarra, linkki ohjeessa)</li> <li>Palautteen esittäminen reaaliaikaisesti graafisena esimerkiksi nettisivuilla tai infotauluilla</li> </ul>	<p><b>Uhat</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Henkilökunnan pelko uutta teknologiaa kohtaan</li> <li>Sitoutumattomuus toiminnanmuutokseen</li> <li>Palautemenetelmän väärinkäyttö (asiaton palaute)</li> <li>Asenne asiakaspalautteen keräämiseen ja sen hyödyntämiseen toiminnan kehittämisessä</li> </ul>
<p><b>Vahvuudet</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Palautteen reaaliaikaisuus</li> <li>Kysymysten muokkaaminen vastaamaan yksikön laadun kehittämisen tarpeita</li> <li>Manuaalisen hukkatyön oleellinen väheneminen</li> <li>Kustannusten lasku</li> <li>Hyvät ja valmiit graafiset analyysit toiminnanohjauksen tukena</li> </ul>	<p><b>Heikkoudet</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Älypuhelimien saatavuus</li> <li>Älypuhelimien käyttöjärjestelmien sovellustuki</li> <li>Tekniset käyttötaidot sekä henkilökunnalla että potilailla</li> <li>Paikallisesti heikot verkkoyhteydet</li> <li>QR-koodin käytön tunnettavuus</li> </ul>

Yleisesti voidaan todeta, että suurelta osin palautteenantamisen vastuu näyttäisi olevan edelleen sairaalassa potilailla ja / tai heidän läheisillään. Kaikissa pilottiin osallistuneissa yksiköissä havaittiin, että suurin yhteinen tarve on toimintakulttuurin muutos, jotta asiakaspalautteen merkitys toiminnan ja laadun kehittämiseksi ymmärrettäisiin paremmin. Potilaille tulisi kertoa aktiivisesti palautteenantamisen mahdollisuudesta ja tehdä palautteen antamisesta mahdollisimman helppoa ja sujuvaa. Lisäksi toimintaa johtavien henkilöiden organisaation eri tasoilla tulisi osoittaa, miten potilaspalautteita hyödynnetään systemaattisessa oman toiminnan kehittämisessä. Valinnanvapauden tultua voimaan terveydenhuollossa potilaspalautteet voivat toimia myös markkinointikeinona sekä avoimuutta ja hyvää vaikutelmaa tukevana menetelmänä.

#### Vastuualueet ja kiitokset

Heljä Lundgrén-Laine ja Sini Eloranta ovat vastanneet pilotin suunnittelusta VSSHP:ssä ja sairaanhoitopiirin potilaspalautemenetelmien ja -määrien kuvaamisesta. Heljä Lundgrén-Laine ja Elina Kontio ovat vastanneet pilotin käytännön toteuttamisesta yhdessä AMK-opiskelijoiden kanssa. Heljä Lundgrén-Laine, Sini Eloranta, Riitta Danielsson-Ojala ja Elina Kontio ovat yhdessä vastanneet käsikirjoituksesta. Kaikki kirjoittajat osallistuvat tulosten arviointiin.

Kiitämme kaikkia pilottiin osallistuneita yksiköjä ja heidän henkilökuntaansa, TapIn Solution Oy:tä ja pilottiin osallistuneita Turun ammattikorkeakoulun insinööriopiskelijoita (hyvinvointiteknologia).

Pilottitutkimusta on tehty osana hanketta (EK): Terveydenhuollon lähiesimiehen työn tehostaminen älykkäällä tiedonhallinnalla akuuttihoiossa. Hankenumero: 114097.

#### Sidonnaisuudet

Kirjoittajilla ei ole sidonnaisuuksia.

#### Lähteet

- [1] Lynn M, McMillan B, Sidani S. Understanding and measuring patients' assessment of the quality of nursing care. *Nurs Res* 2007;56(3):159-166.
- [2] Santos de Almeida R, Bourliataux-Lajoinie S, Martins M. Satisfaction measurement instruments for healthcare service users: a systematic review. *Cad Saude Publica* 2015;31(3):11-25.
- [3] Terveydenhuoltolaki. 1326/2010. Saatavilla: <http://www.finlex.fi/fi/laki/smur/2010/20101326>. [Luettu 17.3.2015].
- [4] Laki potilaan asemasta ja oikeudesta. 785/1992. Saatavilla: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>. [Luettu 17.3.2015].
- [5] Ahmad M, Alasad J. Predictors of patients' experiences of nursing care in medical-surgical wards. *Int J Nurs Pract* 2004;10(5):235-241.
- [6] Kvist T, Vehviläinen-Julkunen K, Kinnunen J. Hoidon laatu ja siihen yhteydessä olevat tekijät. *Hoitotiede* 2006;18(3):107-119.
- [7] Eloranta S, Katajisto J, Leino-Kilpi H. Potilas kirurgisen hoidon laadun arvioitsijana. *Hoitotiede* 2008;20(3):115-125.
- [8] Fung D, Cohen M. Measuring patient satisfaction with anaesthesia: a review of current methodology. *Anesth Analg* 1998;87:1089-1098.
- [9] Asetus Sosiaali- ja terveysministeriön asetus laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavasta suunnitelmasta. 341/2011. Saatavilla: <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110341>. [Luettu 13.4.2015].
- [10] Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma (Kaste), 2012-2015. Saatavilla: [http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/-/\\_julkaisu/1578410](http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/-/_julkaisu/1578410). [Luettu 17.3.2015].
- [11] Tietotekniikan termitalkoot 2012. Saatavilla: [http://www.tsk.fi/tsk/termitalkoot/haku-266.html?page=get\\_id&id=ID39&vocabulary\\_code=TSKTT](http://www.tsk.fi/tsk/termitalkoot/haku-266.html?page=get_id&id=ID39&vocabulary_code=TSKTT). [Luettu 17.3.2015].

[12] QR-koodit.fi. Saatavilla: <http://www.qr-koodit.fi/etusivu>. [Luettu 19.3.2015].

[13] Hirsjärvi S, Remes P, Sajavaara P. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi; 2005.

Julkaisemattomat lähteet

[14] TapIn feedback – Sähköinen palautteenkeräyspilotti. Loppuraportti 2015. Turun ammattikorkeakoulu, Hyvinvointiteknologia, insinööriopiskelijat.