

ASIAKASTYYTYVÄISYYSKYSSELYN KEHITTÄMINEN VASTASYNTYNEIDEN TEHO-OSASTOLLE

Carita Dufva
Maija Ruuska

Opinnäytetyö
Syyskuu 2011

Hoitotyö
Sosiaali- ja terveysala





Tekijä(t) DUFVA, Carita RUUSKA, Maija	Julkaisun laji Opinnäytetyö	Päivämäärä 05.09.2011
	Sivumäärä 54 s.	Julkaisun kieli SUOMI
	Luottamuksellisuus () saakka	Verkojulkaisulupa myönnetty (X)
Työn nimi ASIAKASTYYTYVÄISYYSKYSelyn KEHITTÄMINEN VASTASYNTYNEIDEN TEHO-OSASTOLLE		
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma		
Työn ohjaaja(t) PUNNA, Mari RAHUNEN, Eila		
Toimeksiantaja(t) Keski-Suomen keskussairaalan vastasyntyneiden teho-osasto (osasto 3)		
Tiivistelmä <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää Keski-Suomen keskussairaalan vastasyntyneiden teho-osastolle asiakastytyväisyyskyselylomake sairaiden vastasyntyneiden hoidon toteutumisesta. Lomakkeen avulla osasto voi kerätä palautetta asiakasperheiltään hoitotyön toteutumisesta ja sen laadusta.</p> <p>Työssä perehdyttiin tehohoitoa vaativan vastasyntyneen hoitotyöhön liittyviin käsitteisiin, kuten sairaan vastasyntyneen tehohoito, perhekeskeinen hoitotyö ja varhainen vuorovaikutus. Asiakastytyväisyyteen liittyviä työssä käsiteltäviä käsitteitä olivat asiakastytyväisyys hoitotyössä sekä asiakaslähtöisyys hoitotyössä.</p> <p>Kyselylomake kehitettiin Delfoi-metodia käyttäen. Sairaalan vastasyntyneen asiantuntijat osallistuivat lomakkeen kehittämiseen siten, että he arvioivat lomakkeessa esiintyneiden väittämien tärkeyttä asteikolla 1-5. Niiden perusteella väittämiä karsittiin ja näin kyselylomake sai lopullisen muotonsa. Asiantuntijaryhmä arvioi väittämiä kaksi eri kertaa, molempien kertojen jälkeen lomaketta muokattiin saatujen kommenttien perusteella. Teoriapohjasta nousseiden osa-alueiden sekä asiantuntijaryhmän avulla kyselylomakkeesta pyrittiin saamaan juuri vastasyntyneiden teho-osastoa parhaiten palveleva.</p> <p>Kyselylomakkeen aloituskierröksellä kysymyksiä oli 54 ja kahden kierroksen aikana ne karsiutuivat 34:ään. Osasto voi lomaketta tarvittaessa myöhemmin muokata poistamalla kysymyksiä. Toiveena olisi, että opinnäytetyönä tehdyn asiakastytyväisyyskyselyn avulla osastolla voitaisiin kehittää sairaan vastasyntyneen hoitotyötä entistä asiakaslähtöisemmäksi.</p>		
Avainsanat (asiasanat) tehohoitoa vaativa vastasyntynyt, perhekeskeinen hoitotyö, asiakastytyväisyyskysely, delfoi-menetelmä		
Muut tiedot		



Author(s) DUFVA, Carita RUUSKA, Maija	Type of publication Bachelor's Thesis	Date 05.09.2011
	Pages 54 p.	Language FINNISH
	Confidential () Until	Permission for web publication (X)
Title DEVELOPING A CLIENT SATISFACTION SURVEY FOR A NEONATAL UNIT		
Degree Programme Degree Programme in Nursing		
Tutor(s) PUNNA, Mari RAHUNEN, Eila		
Assigned by Central Finland's Hospitals neonatal intensive care unit (unit 3)		
Abstract <p>The purpose of this Bachelor's Thesis was to develop a client satisfaction survey form for Central Finland Central Hospital's neonatal intensive care unit on the quality of their sick newborn care. With the help of the survey form the unit can receive feedback from the client families on the implementation and quality of nursing care.</p> <p>This thesis focused on the concepts of neonatal intensive care such as the care of a sick newborn child, family centered nursing and early interaction. The concepts related to client satisfaction used in the thesis were client satisfaction in care and client orientated nursing.</p> <p>The survey form was developed with the help of the Delfi method. The expert team of sick newborn nursing helped in the development of the form by evaluating the claims in the form on a scale from 1 to 5. Based on those evaluations some claims were excluded, and this is how the survey received its final form. The expert team evaluated the survey form twice. Based on the related theory and the experts' opinions, the form will hopefully serve the neonatal intensive care unit in the best possible way.</p> <p>Before the expert assessments there were 54 claims in the survey form and after two rounds of evaluation there were 34 claims left. Later on the staff of the unit can edit the form by deleting some claims. Hopefully with the help of this thesis and the client survey form the neonatal intensive care unit can develop their nursing care to become more client-oriented.</p>		
Keywords newborns intensive care, family centered nursing, customer satisfaction survey, Delfi method		
Miscellaneous		

SISÄLTÖ

JOHDANTO.....	3
1 TEHOHOITOA VAATIVAN VASTASYNTYNEEN HOITOTYÖ.....	4
1.1 Vastasyntyneen tehohoitotyö.....	5
1.2 Perhekeskeinen hoitotyö vastasyntyneiden tehohoitotyössä.....	10
1.3 Varhainen vuorovaikutus vastasyntyneiden tehohoitotyössä.....	15
2 ASIAKASTYYTYVÄISYYS HOITOTYÖSSÄ	17
2.1 Asiakaslähtöinen hoitotyö.....	19
2.2 Asiakastyytyväisyyden kartoittaminen hoitotyössä.....	20
3 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄ	23
4 ASIAKASTYYTYVÄISYYS KYSELYLOMAKKEEN KEHITTÄMINEN VASTASYNTYNEIDEN TEHO-OSASTOLLE	24
4.1 Tutkimuksen lähtökohdat	25
4.2 Tutkimuksen toteuttaminen	27
4.3 Aineiston kuvaus	28
4.4 Tulokset	29
5 TULOSTEN TARKASTELU JA POHDINTA	29
5.1 Eettisyys ja luotettavuus opinnäytetyössä.....	31
5.2 Jatkotutkimusaiheita	32
LÄHTEET.....	34
LIITTEET	38
LIITE 1. Ensimmäinen versio asiakastyytyväisyyskyselylomakkeesta	39
LIITE 2. Toinen versio asiakastyytyväisyyskyselylomakkeesta	46
LIITE 3. Lopullinen versio asiakastyytyväisyyskyselylomakkeesta	52

TAULUKOT

TAULUKKO 1. Vastasyntyneen tehohoitoon johtavia syitä.....	5
TAULUKKO 2. Osa-alueiden alakäsitteet.....	26

JOHDANTO

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää asiakastyytyväisyyslomake Keski-Suomen keskussairaalan vastasyntyneiden osastolle (osasto 3). Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä osaston henkilökunnan kanssa. Tarkoituksena oli tuottaa osastolle asiakastyytyväisyyskyselylomake, jota työntekijät voisivat tarvittaessa, esimerkiksi tietyin väliajoin käyttää asiakastyytyväisyyden kartoittamiseen. Lomaketta käytettäisiin osaston toiminnan kehittämiseen.

Asiakastyytyväisyys on tärkeää hoitotyössä, koska se on olennainen osa hyvän hoidon onnistumista. Jokaisella asiakkaalla ja potilaalla on oikeus ilmaista tyytyväisyytensä sekä tyytymättömyytensä saamastaan hoidosta suoraan hoitohenkilöstölle. Olisi myös tärkeää, että hoitohenkilökunta tarjoaisi siihen mahdollisuuden mielellään kyselylomakkeen avulla, koska tyytyväisyyden ja kritiikin ilmaiseminen voisi tällä tavoin olla helpompaa. Näin myös henkilökunnalle jäisi kirjallinen palaute, jonka avulla hoitohenkilöstö voisi kehittää toimintatapojaan ja toimipistettään.

Ennen kuin lomakkeen kehittäminen pystyttiin aloittamaan, oli perehdyttävä sairaan vastasyntyneen hoitotyön sekä asiakastyytyväisyyden teoriaan. Keskeisiksi käsitteiksi nousivat sairas vastasyntynyt ja asiakastyytyväisyys. Käsitteiden selvittyä aloitimme lomakkeen kehittämisen Delphi-metodin avulla. Delphi-metodi tarkoittaa sitä, että asiantuntijaryhmä arvioi kyselyn, jonka jälkeen tutkijat (tässä tapauksessa opinnäytetyön tekijät) tekevät yhteenvedon arvioidusta kyselystä (Linstone & Turoff 2002, 5).

Työn tekeminen kehitti asiantuntijuutta tehohoitoa vaativan vastasyntyneen hoitotyöstä, asiakastyytyväisyydestä, asiakastyytyväisyyslomakkeesta sekä perhehoitotyöstä. Se auttoi myös ymmärtämään, miten tärkeää on saada ja antaa palautetta hoitotyöstä ja että asiakaspalaute on se millä hoitotyötä voidaan kehittää.

1 TEHOHOITOA VAATIVAN VASTASYNTYNEEN HOITOTYÖ

Suomessa vuonna 2008 ennenaikaisesti syntyi 4,3 prosenttia kaikista syntyneistä lapsista (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos, 2010). Ennenaikainen synnytys voi johtua itsestä riippumattomista tekijöistä, kuten rakenteesta, perimästä ja etisestä istukasta. Istukan toiminta voi myös häiriintyä/ heikentyä äidin sairaudesta johtuen, jolloin synnytys käynnistyy etuajassa. Ennenaikaisesti syntyvä vauva on alle 37-viikkoinen, joka kutsutaan keskoseksi. (Korhonen 1996, 21.) Keskoseksi määritellään lapsi, joka painaa syntyessään alle 2500g tai on syntynyt ennen 37 raskausviikkoa. Alle 1500g painavia keskusia kutsutaan pikkukeskosiksi. (Kevyt pienokainen 2006, 8.)

Keskosvauvat tarvitsevat lähes aina tehostettua hoitoa. Keskoslapset voidaan myös luokitella kolmeen eriryhmään yhdistämällä sikiöikä ja syntymäpaino. Sikiöiän ja syntymäpainon luokituksen perusteella voidaan ennakoida lapselle mahdollisesti kehittyviä kliinisiä ongelmia keskosen hoitotyössä. (Korhonen 1996, 19.) Keskosvauvan ulkonäkö on erilainen kuin täysiaikaisella vastasyntyneellä, joka johtuu lapsen ennenaikaisesta syntymästä, alhaisesta syntymäpainosta ja elimistön epäkypsyydestä. Tyypillisimpinä piirteinä keskosilla on suuri pään koko ja suuri ihon pinta-ala suhteessa vartaloon. Keskosvauvojen iho on ohut sekä iho on myös hyvin läpikuultava ja sitä peittää ohut runsas karvoitus (lanugo). Myös lihasten heikon jänteveyden vuoksi, keskosvauva makaa raajat ojentuneina. (Kevyt pienokainen 2006, 8; Korhonen 1996, 24.)

Kuitenkaan keskoset eivät ole ainoita, jotka tarvitsevat vastasyntyneenä tehohoitoa. Vastasyntynyt voi tarvita tehohoitoa useista eri tekijöistä johtuen. Oheisessa kuviossa (ks. TAULUKKO 1.) on kuvattuna teho-osastolle joko äidistä tai vastasyntyneestä joutumisen syitä.

ÄIDISTÄ JOHTUVAT SYYT

- Äidin infektio
- Päihteiden käyttö
- Pitkäaikaissairaudet, mm. diabetes, kilpirauhasongelmat
- Perinnölliset kehityshäiriöt

VASTASYNTYNEESTÄ JOHTUVAT SYYT

- Synnytyksen komplikaatiot
- Infektio
- Sydänperäiset-, verenkiertohäiriöt
- Hengitykseen liittyvät ongelmat
- Sikiökehityksen aikana syntynyt kehityshäiriö
- Keskushermostoperäiset oireet
- Hematologiset ongelmat, mm. anemia, veriryhmäimmunisaatio, hyperbilirubinemia
- Neurologiset häiriöt

TAULUKKO 1. Vastasyntyneen tehohoitoon johtavia syitä (Arasola, Reen, Vepsäläinen & Yli-Huumo 2004, 404- 409; Fellman & Järvenpää n.d.)

1.1 Vastasyntyneen tehohoitotyö

Tehohoidon tarkoituksena on korkeatasoista teknologiaa hyödyntämällä tarkkailla ja valvoa tehohoitoa vaativaa vastasyntynyttä ja pitää hänen elintoimintojaan yllä (Leino- Kilpi & Välimäki 2009, 236). Tehohoitoa vaativan vastasyntyneen hoidon tarkoituksena on elämän säilytys ja estää hengenvaara sekä ennaltaehkäistä varhaisvaiheen sairauksista johtuvia seuraamuksia ja varmistaa vauvan turvallinen olo koko hoidon aikana (Kevyt pienokainen 2006, 27). Työskentely perustuu paljon erilaisten teknisten laitteiden ja apuvälineiden käyttöön. (Leino- Kilpi & Välimäki 2009, 236.) Tehohoidossa lapsen elintoimintoja ylläpidetään teknisin laittein, lääkkein ja kehitystä suojelevien hoitokäytäntöjen avulla. (Kevyt pienokainen 2006, 28). Vaikka hoito on

paljon teknistä, tulee teho-osastolla seurata ja tarkkailla vastasyntyneen fyysistä olemusta tarkasti (Ivanoff ym. 2007, 91).

Siirtymä kohdusta elämään ylläpitävälle tehohoidolle tulee tapahtua tehokkaasti ja hellävaraisesti (Kevyt pienokainen 2006, 11). Onneksi nykyisten valvontamonitoreiden tekninen kehitys mahdollistaa sen, että tehohoitoa vaativaa vauvaa voidaan hoitaa pehmeästi hämärässä hiljaisuudessa ja rauhallisuudessa eli hoito on mahdollisimman lähellä kohdunsisäistä oloa. (Kevyt pienokainen 2006, 9, 11; Korhonen 1996, 24.) Keskoskaappi, jossa vastasyntynyt on teho-osastolla, on lämmin ja siellä on kostea ympäristö, jossa pehmeät tukivallit tekevät pesämäisen tilan. Näin keskoskaappi on lähellä kohdun olotilaa ja näin antaa turvallisuuden tunteen vastasyntyneelle (Aransola ym. 2004, 402).

Vastasyntyneiden teho-osastolla on muistettava, että lapsen elimistö on vielä kehittymätön ja erittäin herkkä ulkoisille ärsykkeille (Arasola ym. 2004, 402). Siksi keskoskehdot peitetään yleensä myös peitolla minimoidakseen ärsytys, sekä ehkäistään valon ja äänien pääsy (Aransola ym. 2004, 403). Lapsen yksilöllisyys tulee huomioida, se mikä aiheuttaa toiselle vastasyntyneelle kipua saattaa toista auttaa. Tehohoitoa vaativalle vastasyntyneelle stressiä aiheuttavat valaistus, äänet, lämpötila, värit ja hajut (Leino-kilpi ym. 2009, 241). Stressi taas voi aiheuttaa sensoneuraalisia vaurioita (Ivanoff ym. 2007, 100). Tehohoitoa vaativan vastasyntyneen käsittely tulisi olla hellää, tukevaa ja rauhallista (Schulman 2003, 153). Vastasyntynyt kuormittuu herkästi hoidoista ja tuntee kuormittavuuden kipuna sekä valot ja äänet stressinä, jotka taas heijastuvat lapsen elintoimintoihin ja aiheuttaa vaihteluita (Kevyt pienokainen 2006, 28).

Vastasyntyneen perushoito

Vastasyntyneiden teho-osastolla tulee kaikki hoidot suorittaa lasta mahdollisimman vähän rasittaen sekä hoito tulee olla yksilöllistä ja lapsen vireystila huomioiden (Arasola ym. 2004, 403). Päivittäiset pesut tulee tehdä hellästi ja lapsen ollessa hereillä. Ihon kuntoon ja puhtauteen on tärkeää kiinnittää huomiota, koska iho on ohut

ja herkkä. Myös seurantalaitteiden antureiden paikkaa on vaihdeltava riittävän usein, koska vastasyntyneelle tulee helposti haavaumia. Haavaumista taas syntyy helposti infektio, mikä voi olla taas kohtalokas. (Aransola ym. 2004, 402.) Infektioherkkyyden vuoksi, on tärkeää huomioida myös huolellinen aseptiikka (Kantero, Levo & Österlund 2000). Vastasyntyneiden teho-osastolla työskentelevältä hoitajalta vaaditaan ammattitaitoa ja erityistä huomioimista aseptiikkaan (Kevyt pienokainen 2006,11).

Seuranta teho-osastolla

Peruselintoimintoja ylläpidetään ja monitoroidaan koko hoidon ajan tarkasti. Vaikka hoito on teknistä, täytyy hoitajan koko ajan huomioida tehohoitoa vaativan vastasyntyneen fyysistä olemusta ja peruselintoimintoja, huomatakseen ilmenevät ongelmat ajoissa (Ivanoff ym. 2007, 91). Tarkkailun yhteydessä kirjataan kaikki lapsesta tehdyt havainnot ja kuvataan kokonaistilannetta tarkasti (Kantero ym. 2000, 108). Tärkeitä seurattavia ovat hengitys, verenkierto, lämpö, ravitsemus ja kipu (Arasola ym. 2004, 402).

Keuhkojen kypsyttömyys on keskosten hoidon suurimpia haasteita. Tehohoitoa vaativa vastasyntynyt tarvitsee eriasteista hengitysavustusta, riippuen miten kypsät hänen keuhkonsa ovat (Kevyt pienokainen 2006, 28). Keskosten hengitysongelmia pystytään varsin hyvin hoitamaan, ja siten keskosten eloonjääminen on parantunut. Hengitystä seurataan hengitysfrekvenssillä, happisaturaatiolla sekä transkutaanisella happi-/hiilidioksidimittauksella (Aransola ym. 2004, 402). Jos vastasyntynyt tarvitsee suurta hengitysapua ja hän on hengityskoneessa, tulee siitä luopua heti kun vastasyntynyt jaksaa itse hengittää (Kevyt pienokainen 2006, 21).

Lämpö ja verenkierto ovat keskeisiä hoidon tekijöitä. Etenkin lämpö, koska lämpö vaikuttaa suuresti elimistöön toimiakseen hyvin. (Kevyt pienokainen 2006, 28.) Vastasyntyneen ihon ohuus ja vähäinen ihonalainen rasvan määrä sekä ihon suuri pinta-ala suhteessa painoon aiheuttavat lämmönsäätelyn puuttumisen. Tämän vuoksi lämmönseuranta tulee olla tarkkaa. Keskoskehto, jossa vastasyntynyt on teho-osastolla, auttaa mekaanisin keinoin pitämään sopivaa lämpöä yllä. Kuitenkin lämpöä

tulee kontrolloida tiuhaan myös kainalosta. Verenkiertoa seuraa kolme elektrodiä, jotka rekisteröivät sydämen sykettä ja rytmiä. Verenpainetta taas seurataan rannetai nilkkavaltimokanyylillä. (Aransola ym. 2004, 402.)

Ravitsemus/nestetasapaino

Vastasyntyneiden teho-osastolla tulisi Terveiden ja hyvinvointilaitoksen (2009) mukaan olla imetyksen edistämisen suunnitelma, johon kuuluu myös henkilökunnan imetysohjaus koulutus (Terveiden ja hyvinvointilaitos 2009, 70). Harvoin suoraan synnytyksestä teho-osastolle joutuva vauva pystyy imemään suoraan rinnasta. Yleensä imemisen estona on kyvyttömyys säädellä hengittämistä ja imemisen rytmiä (Kevyt pienokainen 2006, 31). Tästä syystä vastasyntyneiden teho-osastolla käytetään ravintorikasta äidinmaitokorviketta, johon on lisätty proteiinia, hiilihydraattia, rasvaa ja usein myös kalsiumia ja fosfaattia turvaamaan tarvittavan ravinnon (Visakorpi 1997, 285). Keskoselle tulee antaa ravintoa tarkan aikataulun mukaan (Kevyt pienokainen 2006, 32). Ennen kuin ryhdytään suunnittelemaan vastasyntyntä rinnalle, on arvioitava yksilöllisesti hänen valmiudet imeä, sekä antaa lapselle aikaa kehittyä rauhassa. Vauva osoittaa itse olevansa valmis imemään, kun hän herää ajoissa syöttöaikoina ja imee hanakasti tuttia. (Kevyt pienokainen 2006, 31.) Kun aloitetaan rintamaidon saanti, tulee pienet annokset antaa varovaisesti ja kokeiluluontoisesti (Kevyt pienokainen 2006, 32). Vaikka keskonen ei vielä sietäisi rintamaidon aloitusta, voi hänelle antaa varovasti tippa äidinmaitoa suuhun, koska äidinmaito hoitaa suun limakalvoja rasvallaan. Myös tipan antamisesta jää vauvalle äidinmaidon maku muistiin, jolloin vastasyntyneen kyetessä imemään, on hänen helpompi siirtyä äidinmaidon makuun. (Kevyt pienokainen 2006, 32).

Suonensisäinen ravintoliuos on yleistä, mutta tarkoituksena on siirtyä äidinmaitoon heti kuin mahdollista (Aransola ym. 2004, 403). Vastasyntyneellä tulee kuitenkin huomioida myös näkymätön haihtuminen. Teho-hoitoa vaativan vastasyntyneen veden ja elektrolyyttien saanti tulee turvata nestetasapainon ylläpidolla. Infuusionopeuden on oltava tarkka ja hoitajan tulee toteuttaa tarkoin lääkärin antamaa tiputusnopeutta. Nestebalanssia seurataan tarkasti. Nestebalanssin seurantaan sisältyy

ulosteen, virtsan ja verinäytteiden määrien seuranta sekä tiheät punnitukset. (Aransola ym. 2004, 413.)

Vastasyntyneen kipu

Lapsi voi tuntea kipua jo 20-raskausviikon jälkeen, joten tehohoidossa oleva vastasyntynyt voi kokea kipua. Kuitenkaan vastasyntynyt ei pysty erottamaan kipua muista ärsykkeistä, vaan tuntee kokonaisuudessaan kivun ja ärsykkeet epämiellyttävänä. Vastasyntyneiden teho-osastolla työskenteleviltä vaaditaan paljon herkkyyttä ja ammattitaitoa tunnistamaan kivun oireet. (Halimaa 2001, 23- 24.) Vastasyntyneen kipu näkyy lapsen käyttäytymisessä ja kasvojen ilmeissä: itkuna, otsan rypistämällä, hikoiluna, liikkeillä ja imulla (Fellman & Järvenpää n.d). Vastasyntyneen kokema kipu näkyy myös monitoriseurannoissa happisaturaation, verenpaineen sekä sykkeen vaihteluina (Kevyt pienokainen 2006, 28).

Kipua aiheuttavat ennenaikaisuus, sairaus, ympäristö, toimenpiteet, tutkimukset, kosketus ja lääkkeet. Kivunlievityksenä ei ole pelkästään lääkehoito, vaan asennonmuutoksella, käsittelyllä ja hellällä kosketuksella voi olla kipua lieventävä vaikutus. Myös uni- valve rytmillä sekä säästävällä hoidolla voidaan ehkäistä kipua. (Aransola ym. 2004, 418.) Hoitoympäristön rauhoittaminen ja luonnon valossa oleminen lievitävät vastasyntyneen ärsytystä ja sitä myöten hänen kokemaa kipua (Salanterä, Haggelberg, Kauppila & Närhi 2006, 192). Vaatteilla ja peittelyillä voidaan ehkäistä kylmyyden aiheuttamaa ärsytystä ja toimenpidekipua voidaan ehkäistä sokeriliuoksella, sen on tutkitusti kerrottu vähentävän itkua ja kipua (Fellman & Järvenpää n.d).

Vastasyntyneen lääkehoito

Seurantalaitteet ja kipulääkitys mahdollistavat vastasyntyneen tarvitseman ja välttämättömän levon (Kevyt pienokainen 2006, 28). Tehohoitoa vaativan vastasyntyneen lääkehoidossa käytetään vain välttämättömiä ja lääkärin määräämiä lääkkeitä. Lääkehoidossa ja etenkin vesiliukoisia lääkkeitä antaessa täytyy muistaa, että sairaan vastasyntyneen ja etenkin keskosen elimistön vesimäärä on 70- 80 % painosta. Vastasyntyneen lääkehoidossa kanyylin kunnon tarkastaminen ja huuhtelu tulee tehdä

huolella, jotta vältettäisiin infektiot. Kaikki vastasyntyneille annettavat lääkkeet tulee antaa tarkasti lääkärin ohjeen mukaan sekä kirjata huolella. (Aransola ym. 2004, 314.)

1.2 Perhekeskeinen hoitotyö vastasyntyneiden tehohoito-työssä

Perhekeskeisyyden on sanottu olevan hyvän hoitamisen peruste (Åstedt- Kurki ym. 1999, 320). Sairaana vastasyntyneen hoitotyössä perhekeskeisyyden periaatetta pidetään erityisenä, koska Rantalan (2002) tutkimuksen mukaan hoidon tulokset ovat olleet parempia työskenneltäessä sekä lapsen että vanhempien kanssa (Rantala 2002, 37). Ennen kuin voidaan puhua perhekeskeisestä hoitotyöstä, on tutustuttava hoidettavaan ja hänen perhetilanteeseen sekä hoitajan on ymmärrettävä, minkälaisesta ympäristöstä perhe tulee (Åstedt- Kurki ym. 1999, 321.) Perhekeskeiseen hoitotyöhön lisää haasteita vaihtelevat perheen määrätykset. Siksi hoitotyössä nykypäivänä on tärkeää perheiden monimuotoisuuden ymmärtäminen ja niiden hyväksyminen (Pelkonen & Hakulinen 2002, 68). Perhekeskeisyys tarkoittaa, että hoitotyössä pyritään edistämään lapsen ja koko perheen hyvää vointia heidän omasta tilanteesta käsin eli heidän voimavaroja käyttäen. Kun puhutaan perhekeskeisestä hoitotyöstä lapsi ja hänen perheensä ovat toimintojen keskipisteenä. (Åstedt- Kurki, Paavilainen & Pukuri 2007, 31-33.) Jotta perhekeskeinen hoitotyö näkyy työntekijän toimissa, tulee ymmärtää että lapsi ja vanhemmat ovat erottamaton kokonaisuus hoidossa ja asioita tulee tarkastella hoidettavan lapsen ja perheen kannalta. (Kantero ym. 2000, 21; Korhonen 1996, 27.)

Perheen voimavarojen tukeminen

Kun vanhemmat saavat tietää, että heidän lapsensa ei olekaan terve, elämän tilanteesta tulee yllättävämpi, kuin oli etukäteen ajateltu (Åstedt- Kurki 2008, 35). Tehohoitoa vaativan lapsen syntymä merkitsee perheelle vakavaa elämäkriisiä, joka koskettaa jokaista perheenjäsentä yhdessä ja erikseen ja samalla vaikuttaa perheenjäsenten välisiin ihmissuhteisiin ja sitä myöten jaksamiseen. (Åstedt- Kurki 2008, 15; Kevyt pienokainen 2006,94.) Hoitotyön tehtävänä on auttaa ja tukea perhettä kriisin

läpikäymisessä. Perhehoitotyön tavoitteena on edistää koko perheen terveyttä ja auttaa sopeutumaan uudenlaiseen elämäntilanteeseen. Perheen omien voimavarojen tukeminen itsehoitoperiaatetta unohtamatta kuuluu perhehoitotyön tavoitteisiin. Tavoitteena on myös auttaa ja tukea perhettä ennalta ehkäisemään ongelmia. (Hakulinen, Koponen & Paunonen 1999, 27; Hopia, Heino-Tolonen, Paavilainen & Åstedt-Kurki 2005, 17- 18.)

Sairaudesta aiheutuvat rajoitukset, elämänmuutokset, uudet järjestelyt ja riippuvuus hoidoista syövät myös voimavaroja. Myös Lapsen sairaus lisää yleensä epävarmuutta sekä uupuneisuutta ja pelko sairaan lapsen menettämisestä vähentää koko perheen jaksamista (Åstedt- Kurki 2008, 45). Kuitenkaan pelkän sairaan lapsen sairaus ei ole voimavaroja syövä, vaan lisäksi perheen voimia voi viedä oman ajan ja vanhempien yhteisen ajan niukkuus, keskinäiset ristiriidat, puutteellinen kyky keskustella ja taloudelliset huolet. Hyvät, voimavaroihin kuuluvat tukirakenteet, auttavat vanhempia ja koko perhettä selviytymään sairauden tuomista ja muista voimavaroja syövästä huolistä. (Åstedt- kurki 2008, 43- 45; Kevyt pienokainen 2006, 13, 41, 102; Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 81,98.) Jokaisen perheen voimavarat ovat hyvin erilaiset, jotka hoitajien tulisi huomioida ja selvittää yksilöllisesti (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 81). Tukemiseen ja perheen voimavarojen löytymiseen voidaan käyttää myös elämäntilannetta ja terveyttä kartoittavia lomakkeiden muodossa olevia voimavaramittareita (Åstedt- Kurki 2008, 93). Yksi selviytymiskeino ja tärkeä voimavara, voi olla tehohoitoa vaativan lapsen kohdalla molempien vanhempien mahdollisuus osallistua hoitoon ja päätöksentekoon (Åstedt- Kurki 2008, 38, 49). Tärkeintä perhekeskeisessä hoitotyössä onkin, että hoito suunnitellaan ja toteutetaan yhdessä vanhempien kanssa ja otetaan heidät mukaan päätöksentekoon (Linden 2004, 32). Perheenjäsenten tulisi itse saada määrittää kuinka paljon he osallistuvat hoidon suunnitteluun, päätöksentekoon ja hoidon toteutukseen. (Lindholm 2004, 17; Rantala 2002, 39.)

Voimavaralähtöisessä työssä hoitajan tulee tunnistaa lapsen ja perheen tuen tarve ja puuttua asioihin mahdollisimman nopeasti ehkäistäkseen vaikeuksien pahenemista (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 98). Perheen voimavarat voivat olla joko

perheen sisäisiä tai ulkoisia tukirakenteita ja vahvuuksia. Koko perheen voimavarojen tukeminen ja vahvistaminen eteneekin perheen ja ympäröivän yhteisön vahvuuksien tunnistamisella ja niiden tukemisella. Voimavarojen vahvistamisen mahdollistaminen tarkoittaa että yksilö ja perhe saa tukea silloin, kun perheeltä puuttuu voimia tai ne ovat vaarassa loppua. Tärkeää voimavaroja vahvistaessa on että perhe tulee kuulluksi, ja voimavarojen olennainen työtapana onkin kuuntelu ja tiedon tarjoaminen sekä tuki. (Åstedt- Kurki 2008, 64; Ivanoff ym. 2007, 14.)

Vuorovaikutus perhehoitotyössä

Vuorovaikutus on olennainen osa perhehoitotyötä, ja sen avulla hoitotyöntekijä voi välittää perheelle turvallisuutta, luottamusta ja luoda näin pohjaa hyvälle kokonaisuhoitolle (Kantero ym. 2000, 165). Päivittäiset keskustelut ovat tärkeitä, jotta hoitaja pystyy tunnistamaan perheenjäsenten erilaisia tunteita sairautta tai sairaalaympäristöä kohtaan ja auttaa heitä tunteidensa käsittelemisessä. (Ruuskanen & Airola 2004, 123; Åstedt- Kurki 2008, 48.) Vanhemmille yhtenä tärkeänä voimavarana on se, että he voivat purkaa lapsen sairauden aiheuttamaa ahdistusta keskustelemalla hoitajien kanssa. Hoitajien tuleekin osoittaa myötätuntoa, arvonantoa ja ymmärrystä ja näin auttaa vanhempien jaksamista. Pääasia on että hoitaja ei jää surkuttelemaan, vaan auttaa vanhempia jaksamaan eteenpäin. Monien keskustelujen myötä perhe alkaa ymmärtää kokonaistilannetta, joka taas auttaa hyväksymään tilannetta ja auttaa ajattelemaan myös tulevaisuutta, joka on yksi voimavaratekijä. (Kantero ym. 2000, 92; Kevyt pienokainen 2006, 52, 95.) Voimavaralähtöisessä perhehoitotyössä hoitavan henkilön ja perheen välisessä kanssakäymisessä tiedon vaihtaminen on keskeinen asia, koska tieto auttaa perhettä ymmärtämään hoidossa olevan sairaan vastasyntyneen tilannetta ja auttaa ymmärtämään perheen roolin hoitamisessa (Åstedt- Kurki 2008, 130). Hoitajan tulee myös ottaa vanhempien esittämät kysymykset ja toiveet huomioon sekä kertoa heille lapsen tuen ja läheisyyden tarpeesta ja perheen merkityksestä tässä (Kantero ym. 2000, 96 – 97; Tuomi 2008, 20).

Vanhemmat kaipaavat rehellistä tietoa lapsensa tilasta, jonka vuoksi perheen kysymyksiin keskitytään vastaamaan suoraan. (Åstedt- Kurki 2008, 130). Kieli, mitä hoitaja puhuu vanhemmille, tulee olla selkeää eikä ammattiterminologiaa sisältävää. Jos

hoitajalla ja perheellä ei ole yhteistä kieltä, tilanne on monimutkainen eikä edistä lapsen tilaa sekä väärinymmärrysten riski kasvaa. (Åstedt- Kurki 2008, 81.) Sairaalan vastasyntyneen ollessa sairaalassa, ei saa unohtaa myöskään sisaruksia. Lapsen sisarukset tarvitsevat kehitystasonsa mukaista tietoa ja tukea sisaruksensa sairaalahoidon syystä. (Ivanoff ym. 2007, 107.)

Omahoitajuus

Yksilövastuisessa hoitotyössä ja erityisesti tehohoitoa vaativan vastasyntyneen hoitotyössä on tärkeää nimetä omasairaanhoidaja. Omasairaanhoidaja pyrkii luomaan kiinteän hoitosuhteen vastasyntyneeseen ja perheeseen, joka lisää turvallisuuden tunnetta. Omansairaanhoidajan tehtäviin kuuluu vastata henkilökohtaisesti vastasyntyneen koko hoidon suunnittelusta, toteuttamisesta ja kotiin pääsystä. (Ivanoff ym. 2007, 109; Ruuskanen & Airola 2004, 123.) Myös lapsen edunvalvojana toimiminen, hoito-ohjeiden noudattaminen, oireisiin perustuva tarpeen määrittäminen, vastasyntyneen kasvun ja kehityksen tukeminen hoidon aikana ovat jokapäiväistä toimintaa. Hoitajalta vaaditaan kliinistä osaamista, vuorovaikutus- ja yhteistyöosaamista perheiden kanssa sekä taitoa huomioida koko perhe hoitotyön päätöksenteossa (Kantero ym. 2000, 164; Tuomi 2008, 21,23.) Omahoitaja on se joka neuvottelee lapsen hoidosta yhteistyössä muiden hoitoon osallistuvien kanssa. On tärkeää, että omahoitaja ottaa hoitosuhteen alussa sairaan vastasyntyneen yksilölliset piirteet huomioon. (Kantero ym. 2000, 101; Tuomi 2008,20.) Luottamus, jonka omahoitaja pystyy luomaan, on suuri merkitys sekä perheelle, hoitajalle että vastasyntyneelle. (Kantero ym. 2000, 15, 99, 102.) Hoitajan tehtävänä on vähentää parhaalla mahdollisella tavalla vanhempien stressiä, jota hoidot ja hoitoympäristö saattaa aiheuttaa perheelle, näin perheellä on enemmän voimavaroja olla tehohoitoa vaativan vastasyntyneen kanssa (Ivanoff ym. 2007, 100). Vanhempien osallistumista hoitoihin auttavat selkeät ohjeet heidän toiminnoistaan osastolla ja tarkat ohjeet siitä miten hoitoteknologian kanssa toimitaan ja mikä merkitys kaikilla laitteilla ja niiden hälytysäänillä on. (Ivanoff ym. 2007, 100- 101.)

Oleellinen osa hoitotyötä on myös kotiutus ja jatkohoidon suunnittelu. Kotiuttamisesta tulee puhua jo hyvissä ajoin, jotta perhe saa aikaa valmistautua lapsen kotiin pääsyyn. Jatkohoito on tärkeää suunnitella yhdessä perheen kanssa. Ennen kotiutusta olisi hyvä selvittää sairauden/ hoidon vaikutukset ja mahdolliset pulmat mitä voi esiintyä kotona. Kotiutuksessa olisi hyvä olla omasairaanhoidaja, kenellä on tarkempi tieto perheestä ja heidän voimavaroistaan. Omasairaanhoidajan on hyvä kerrata kotiutumiseen ja jatkohoitoon liittyvät ohjeet vielä kerran ennen kotiin lähtöä, koska vanhemmilla on saattanut esiintyä kysymyksiä. Kotihoito- ohjeet tulee antaa sekä kirjallisesti, että suullisesti. Lisäksi kirjallisissa ohjeissa tulee olla tarvittava puhelinnumero, johon perhe voi soittaa jos jälkepäin ilmenee kysyttävää, tai hoidetun sairauden kanssa tulee ongelmia. Omasairaanhoidaja vahvistaa tarvittaessa pitkäaikaissairaalan lapsen perheen voimavaroja, luomalla uudet rutiinit kodin arkipäivään. (Ivanoff ym. 2007, 125 - 126; Åstedt- Kurki 2008, 116.) Perheelle on hyvä kertoa myös vertaistuki ryhmistä, joista perhe voi saada tukea, koska vertaistuki on uskomaton voimaa antava. Vertaistuellla tarkoitetaan vertaisen eli toisen samanlaisessa elämäntilanteessa elävän vanhemman antamaan sosiaalista tukea. Sosiaalinen tuki sisältää vanhemmille tiedon siitä, että on muitakin saman kokeneita, joilta saa emotionaalista ja tiedollista tukea sekä käytännöllistä apua. Vertaistukiryhmässä kynnys uskaltaa puhua muille saman kokeneille on helpompi, kuin esimerkiksi terveen vauvan saneille vanhemmille. (Kevyt pienokainen 2006, 102; Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 81.) Vanhemmat saattavat kokea itsensä epävarmoiksi kotioloissa ja ilman ammattihenkilökuntaa ja seurantalaitteita, siksi vanhemmat tarvitsevatkin tiedon lisäksi käytännön taitoja sairaan vastasyntyneen hoidossa ja tukemisessa. (Ivanoff ym. 2007, 125 - 126; Åstedt- Kurki 2008, 116.)

1.3 Varhainen vuorovaikutus vastasyntyneiden tehohoitotyössä

Varhaisen vuorovaikutuksen onnistumisen edellytys on, että jo odotus aikana vauva pysyy äidin ja isän mielessä. (Jänkinen, Lankinen, Taajamo, Veistilä & Virolainen 2007, 109.) Lapsen ennenaikainen synnytys tai vastasyntyneen joutuessa teho hoitoon ovat kuitenkin riskejä vanhemman ja syntyneen lapsen vuorovaikutuksen kehittymiselle (Kuru 1999,9). Tästä syystä varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen ja sen laadullinen parantaminen tulee nykypäivänä ja tulevaisuudessa olemaan keskeinen osa hoitotyötä (Pelkonen ym. 2002, 68). Henkilökunta on keskeisessä roolissa vanhempien ja tehohoitoa vaativan vastasyntyneen kiintymyssuhteen tukemisessa (Peltonpää, Pyykkö & Huuskola 2008, 22).

Vuorovaikutus on kaikkea yhdessä olemista kuten, syöttämistä, nukuttamista, kylpemistä, vaippojen vaihtoa ja läsnäoloa (Inberg, Axelin & Salanterä 2008, 193). Kuitenkaan pelkkä fyysisten tarpeiden tyydytys ei edistä vastasyntyneen kiintymystä aikuisiin, vaan tarvitaan todellista kiinnostusta vauvaan (Kantero ym. 2000, 27). Kasvotusten oleminen ja katsekontaktin luominen on oleellinen asia varhaisen vuorovaikutuksen toteutumisessa (Ivanoff ym. 2007, 37). Myös erilaiset ilmeet, eleet, liikkeet, juttelu ja hyräily ovat vuorovaikutuksen keinoja (Jänkinen ym. 2007, 110). Kuitenkaan ei ole yhtä ja oikeaa luonnonmukaista vuorovaikutusta, vaan kukin vastasyntynyt ja hänen vanhempansa löytävät oman tapansa (Siltala 2003, 16).

Koska tehohoitoa vaativa vastasyntynyt joutuu kokemaan monenlaisia toimenpiteitä, tarvitsee hän tavallista enemmän hyviä, korvaavia kokemuksia hellyydestä ja vuorovaikutuksesta (Kevyt pienokainen 2006, 41). Molempien vanhempien läsnäoloa tulisi vastasyntyneiden teho-osastolla tukea kaikin keinoin, koska on havaittu että äidin vuorovaikutus vastasyntyneeseen lisääntyy kun isä on paikalla ja toisin päin (Kevyt pienokainen 2006, 13, 40.) Monet äidit ja isät tarvitsevat henkilökunnalta paljon rohkaisua uskaltaakseen katsoa ja keskustella vastasyntyneen kanssa. (Schulman 2003, 155). Hoitohenkilökunta ohjaa vanhempia tehohoitoa vaativan vastasyntyneen hoidossa sekä viestien tulkitsemisessa (Inberg ym. 2008, 193). Hoitohenkilökunnan tulisi

myös antaa myönteistä palautetta hyvin toimivasta vuorovaikutustilanteesta, ja näin tukea ja rohkaista vanhempia jatkamaan varhaista vuorovaikutusta (Kauppinen-Karlsson & Lindholm 2004, 103). Kuitenkin henkilökunnan tulee muistaa antaa vanhemmille tilaa, jotta he pääsisivät riittävän lähelle lastaan voidakseen huomioida häntä ilman hoitajia (Schulman 2003, 151). Vastasyntyneiden teho-osastolla tulee parhaalla mahdollisella tavalla tukea vanhemman ja vastasyntyneen fyysistä läheisyyttä antamalla vauva syliin ja kenguruhoitoon (Inberg ym. 2008, 197). Sylihoito on esimerkki, joka vaikuttaa pitkälle lapsen tulevaisuuteen. Lapsen iholla on runsaasti erilaisia reseptoreita, jotka ottavat vastaan erilaisia aistimuksia kosketuksesta, erilaisista materiaaleista, lämmöstä, kylmästä, kivusta ja ihokarvojen liikkeistä. (Kantero ym. 2000, 52-53.) Myös vauvan sylitys ja kenguruhoito saavat vastasyntyneen tuntemaan omalta, ja vuorovaikutus vanhemman ja vastasyntyneen välillä kasvaa (Kevyt pienokainen 2006, 13)

Kenguruhoidoksi kutsutaan ennenaikaisesti syntyneen lapsen ihokontaktia vanhempiin. Vanhemmat pitävät vauvaansa vaipat yllä, puseronsa alla paljaalla rintakehällä pystyasennossa. Vastasyntynyt kuulee tutut sydänäänet ja tutun puheäänien, näin lapsi saa kehityksensä kannalta tärkeitä kokemuksia. Samalla tuetaan vauvan ja vanhempien tutustumista toisiinsa ja varhaisen vuorovaikutuksen kehittymistä. (Vastasyntyneiden osasto 3 2010.) Kenguruhoidossa alkaa myös tehohoitoa vaativan vastasyntyneen tutustuminen imetykseen, koska imemisen opettelua on sekin, että vastasyntynyt tottuu olemaan äidin rinnalla (Koskinen 2008, 137; kevyt pienokainen 2006, 33.) Kenguruhoidon asennossa voidaan pitää myös silloin, kun vastasyntyneelle annetaan ruokaa nenä- mahaletkulla, näin vastasyntynyt oppii yhdistämään äidin rinnan tuoksun ja syömisen (Koskinen 2008, 138). Äitiä tulisi kehottaa osastolla lypsämään rintamaitoa, koska lypsäminen ja myöhemmin myös imettäminen erittävät oksitosiinihormonia, joka tukee äidin kiintymistä lapseensa sekä hoivakäyttäytymistä. Lypsäminen ja imetys vahvistavat myös merkittävästi äidin sidettä vastasyntyneeseen ja tukee varhaista vuorovaikutusta. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2009, 70; Koskinen 2008, 41.)

2 ASIAKASTYYTYVÄISYYS HOITOTYÖSSÄ

Asiakas -käsitteellä tarkoitetaan ensisijaisesti palveluja käyttävää ja niistä maksavaa asiakasta, vaikka sosiaali- ja terveydenhuollossa palvelun maksaa usein joku muu kuin palvelun käyttäjä. Näin ollen palvelun maksaja tai rahoittaja, esimerkiksi kunta on tärkeä asiakas. Myös palveluntilaajat, toisen toimipisteen työntekijät ja yhteistyökumppanit voidaan nähdä asiakkaina. (Outinen, Lempinen, Holma & Haverinen 1999, 12.)

Hoitotyössä asiakastyytyväisyyden kannalta potilaan ja omaisten näkemykset ovat tärkeitä potilaan hoidon laatua tarkastellessa. Hoidon laatua voidaan seurata monelta eri taholta. Hoitotyöntekijät pystyvät tarkkailemaan omaa työtään ja huomaamaan sen laatuun vaikuttavia tekijöitä. Kujalan väitöskirjassa (2004) Perälän (1993) mukaan laatu on laaja käsite ja se olisi hyvä pystyä määrittämään asiakkaan kannalta. Asiakkaan kannalta tärkeää laadun arvioinnissa ei ole pelkästään tulos vaan koko palveluprosessi. (Kujala 2004, 28, Parasuraman, Zeitahmlin ja Berryn mukaan (1985).)

Lumijärven ja Jylhäsaaren (2000) tekstissä Oaklandin (1989), Gasterin (1995) sekä Löfflerin (1996) mukaan, laatu on osittain objektiivinen ja osittain subjektiivinen ominaisuus. Subjektiivinen sillä tavoin, että tyytyväisyys palveluun saattaa heikentyä, vaikkei laadun tasossa ole tapahtunut muutosta. Laatu koostuu ominaisuuksista, joilla täytetään palvelulle osoitetut vaatimukset ja se on asiakkaan odotuksiin ja tarpeisiin kohdistuvaa sopivuutta kelvollisuutta sekä hyväksyttävyyttä. Se kuvaa myös palvelun virheettömyyttä ja vakioisuutta. (Lumijärvi & Jylhäsaari 2000, 49-50.)

Asiakastyytyväisyyden selvittämiseksi on hyvä tietää ketkä ovat asiakkaita ja mitkä ovat asiakkaiden tarpeet ja odotukset. Pohjan palvelujen suunnittelulle ja kehittämislle antaa asiakkaan arvio ja palaute hoidon laadusta. Tämä auttaa toiminnan kehittämistä asiakaslähtöiseksi. Asiakaspalaute on keino lisätä asiakkaan mahdollisuuksia vaikuttaa hoidon laatuun. Se toimii myös välineenä arvioida organisaation toimintatapaa. (Outinen ym. 1999, 22-23, 26.) Asiakasta tulisi ottaa mukaan laadunhallintaan.

Palvelujentuottajien tulisi kerätä toimintaa kuvaavaa tietoa laadun parantamiseksi. Laatutyön tulisi kehittyä järjestelmälliseksi palveluyksiköissä. (Sosiaali – ja terveydenhuollon laadunhallinta 2000-luvulle 1999, 7-9). Mahdollisuus vaikuttaa oman hoitonsa laatuun vaikuttaisi todennäköisesti myös asiakkaan tyytyväisyyteen hoitoonsa.

Asiakastyytyväisyyden huomioimista terveydenhuollossa ohjaa lait ja suositukset. Yksi suosituksista on Laadunhallinta sosiaali- ja terveydenhuollossa. Sen keskeinen periaate on laadunhallinnan painopisteen oleminen asiakaslähtöisyydessä. Muut pääperiaatteet ovat laadunhallinnan jokapäiväisyys ja sen toteutuksen tapahtuminen tiedon sekä ohjaamisen avulla (Sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinta 2000-luvulle 1999, 3). Oman mielipiteen ilmaiseminen, hoidon suunnitteluun ja toteutukseen sekä sen laadun arviointiin ja mittaamiseen osallistuminen hoitotyössä ovat osa potilaan itsemääräämisoikeuden toteutumista (Leino-Kilpi, Walta, Helenius, Vuoreheimo & Välimäki 1994, 48).

Asiakaslähtöisyyden parantaminen on yksi keskeinen kehittämistavoite laadunhallinnan kannalta. Motivaatio laatutyöhön on sekä sisäistä että ulkoista. Sisäisenä motivaationa on oman toiminnan parantaminen. Palvelujen tilaajien vaatimus laadun osoittamisesta toimii ulkoisena motivoijana. Palvelujen tuottajien tulee osoittaa palvelunsa laatua erityisesti asiakkaan kokemana. (Outinen ym. 1999, 10.) Laadunvarmistus kohdistuu tietyssä hoitoyksikössä tietyn potilasryhmän hoidon kehittämiseen. Tieteelliset tutkimukset hoitotyössä pyrkivät yleistettävän tiedon saamiseen, joka onnistuu jo suhteellisen pienten tutkimusten avulla. (Korhonen 1996, 198.)

Vauvan ja hänen perheensä ollessa hoitotyön asiakkaana vanhemmat antavat palautetta saamastaan tuesta sen tarpeesta, riittämättömyydestä tai puutteellisuudesta. Vanhemmilta saatu tieto on tärkeää ja sen avulla voidaan kehittää keskosien hoitotyötä. Toisaalta hoidosta saatu positiivinen palaute voi turruttaa tyytyväisyyteen, ja näin jopa estää hoidon kehittymistä. Kyselylomakkeiden täyttäminen lapsen hoitajakson aikana liittyen lapsen hoitoon voi olla hankalaa. Vaikka lomakkeet täytettäisiin nimettöminäkin, vanhemmat saattaisivat pelätä mielipiteidensä vaikuttavan lapsen

hoitoon. Sen vuoksi jokaisen perheen tilanne on otettava erikseen huomioon. Hoitojakson jälkeen vanhemmat ovat usein valmiita auttamaan hoidon kehittämisessä. (Korhonen 1996. 200-201.)

2.1 Asiakslähtöinen hoitotyö

Asiakslähtöisyyttä on määritelty esimerkiksi niin, että organisaation toimintaa suunnitellaan palveltavan asiakkaan ollessa ytimessä ja kaiken lähtökohtana. Palvelutoimintaa tarkastellaan ja eritellään asiakkaan kannalta. Asiakslähtöinen toiminta toteutuu asiakaspalautteen keräämisen ja hyödyntämisen avulla, jolloin asiakkaalle annetaan valtaa. Nykyään asiakas- ja palvelutyö on usein moniammatillista työtä. Siksi olisi tärkeää, että asiakkaan saaman palvelun vuoksi laadunhallintakäytännöt luotaisiin yhdessä sujuvaksi ja laadukkaaksi. Tällä päästäisiin mahdollisimman saumattomaan toimintaan asiakkaan kannalta. (Outinen ym. 1999, 11-12.)

Asiakkaiden sekä heidän omaistensa osallistumista hoitotyön laadunhallintaan olisi mahdollista tukea luomalla mahdollisuus osallistua aktiivisesti hoitopalvelujen laadunarviointiin. Näin mahdollisia muutoksia voitaisiin saada aikaan. Palvelujen tuottajien tulisi kehittää väyliä, joiden kautta asiakas voisi kertoa kehittämisehdotuksia. Potilaalla tulisi olla mahdollisuus tuoda esille tarpeitaan tai kohtaamiaan ongelmia. Jokaisen organisaation tulisi kehittää asiakaspalautejärjestelmä käyttäjien erityispiirteet huomioiden. (Sosiaali – ja terveydenhuollon laadunhallinta 2000-luvulle 1999, 7.)

Asiakslähtöisen hoidon perustana voitaisiin pitää lakia potilaan oikeuksista. Asiakslähtöisen hoidon toteutuminen on mahdollista jos hoitotyötä tehdään lakia noudattaen. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista pitää huolta, että jokaisella potilaalla olisi samat lähtökohdat ja oikeudet hoidossaan.

”...Potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon Hänen hoitonsa on järjestettävä ja häntä on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata sekä että hänen vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioitetaan...”

(L 17.8.1992/785.)

Vastasyntyneiden teho-osastolla potilas itse ei voi päättää hoidostaan, joten perheen on tehtävä se hänen puolestaan. Tässä tapauksessa on noudatettava lakia koskien alaikäisen potilaan asemaa.

”Alaikäisen potilaan mielipide hoitotoimenpiteeseen on selvitettävä silloin, kun se on hänen ikäänsä ja kehitystasoonsa nähden mahdollista. Jos alaikäinen ikänsä ja kehitystasonsa perusteella kykenee päättämään hoidostaan, häntä on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Jos alaikäinen ei kykene päättämään hoidostaan, häntä on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen huoltajansa tai muun laillisen edustajansa kanssa.”

(L 17.8.1992/785.)

2.2 Asiakastyytyväisyyden kartoittaminen hoitotyössä

Erilaiset mittarit ja mielipidekyselyt voivat antaa hoitohenkilökunnalle suuntaa, millaista hoitoa heidän potilaansa kaipaavat ja miten heidän tarpeisiinsa voisi vastata. Suomessa tutkimuksia hoitotyön asiakastyytyväisyyteen liittyen on tehty vuosien varrella melko maltillisesti. Yksi tunnetuimmista ja hyödynnetyimmistä tutkimuksista kuitenkin lienee Helena Leino-Kilven ym. HYVÄ HOITO-mittari (1994), jossa etenkin potilaat mutta myös hoitohenkilökunta ovat arvioineet millaista on hyvä hoito hoitotyössä ja kokevatko potilaat saaneensa hyvää hoitoa. Hoidon laatua on tutkittu Kivistin, Vehviläinen-Julkusen ja Kinnusen tutkimuksessa Hoidon laatu ja siihen yhteydessä olevat tekijät (2006). Tiina Pelanderin tutkimuksessa The quality of paediatric nursing care – children’s perspective (2008) on myös tutkittu hoitotyön laatua, mutta lasten näkökulmasta.

Näissä kaikissa tutkimuksissa on hyödynnetty potilaan asiantuntijuutta hoitotyön kehittämiseksi. He ovat vastanneet kysymyksiin miten he ovat hoitonsa kokeneet.

Näin ollen tutkimusten avulla voidaan nostaa esille myös millaisia toiveita potilailla olisi tulevaisuudessa juuri tietyn hoitoyksikön kannalta katsottuna.

HYVÄ HOITO-mittarin potilaslähtöisyys toteutuu siten, että hoitohenkilöstön ja lääketieteen edustajien toiminnan arviointi tapahtuu potilaan näkökulmasta (Leino-Kilpi ym. 1994, 3). Tutkimuksessa potilaat määrittelivät omaan hoitoonsa liittyviä odotuksia tullessaan sairaalaan ja sairaalasta lähtiessään arvioivat odotusten toteutumista (Leino-Kilpi ym. 1994, 100). Henkilökunnan ominaisuuksista erittäin tärkeinä oli pidetty esimerkiksi rehellisyyttä tarkkuutta, luotettavuutta ja ystävällisyyttä. Suurin osa näistä tärkeinä pidetyistä ominaisuuksista oli toteutunut. Kolmannes potilaista oli kuitenkin vain lähes samaa mieltä hoitohenkilökunnan toteutuneesta älykkydestä itsenäisyydestä ja potilaisiin kohdistuneesta aidosta kiinnostuksesta. (Leino-Kilpi ym. 1994,109-110)

Tehtävään suuntautuneissa toiminnoissa potilaat kokivat erittäin tärkeiksi muiden muassa hoitotoimenpiteiden suorittamisen, laitteiden hallinnan, hoitoon liittyvien asioiden selittämisen potilaalle sekä lääkehoidon hallitsemisen. Parhaiten koettiin toteutuneeksi esimerkiksi kivunhoito, lääkehoito ja laitteiden hallinta. Huonommin toteutuivat terveellisten asioiden opetus sekä erilaisten vaihtoehtojen selvittäminen potilaalle. Ihmiseen suuntautuneissa toiminnoissa koettiin pääosin erittäin tärkeiksi tasapuolinen kohtelu, huolenpito ja rohkaisu. Potilaista suurin osa koki tulleen hoidetuksi palvelualttiisti ja tasapuolisesti. Kuitenkaan omaisten ottamisesta hoitoon mukaan ei osattu oikein sanoa. (Leino-Kilpi ym. 1994, 111-114). On hyvä että tutkimuksessa on tarkasteltu sekä potilaan odotuksia siitä millaista hoidon tulisi olla, eikä vain tuloksia, mitkä asiat hoidossa onnistuivat ja mitä eivät. Näin hoitohenkilökunta voi kehittää toimipisteensä toimintaa jo potilaiden odotusten mukaan.

Hoidon laatu ja siihen yhteydessä olevat tekijät -tutkimuksessa (Kvist ym. 2006) Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin poliklinikoiden ja vuodeosastojen hoitohenkilökunta, lääkärit, johtajat sekä potilaat arvioivat hoidon laatua ja sitä edistäviä ja ehkäiseviä tekijöitä. Hoitohenkilökunta ja lääkärit kokivat hoidon laatua edistäviksi tekijöiksi

vastaajan omat voimavarat. Hoitohenkilökunta koki myös ammattitaidon ylläpitämisen ja työyhteisöön sekä työhön liittyvät tekijät kuten esimerkiksi työssä viihtymisen ja työn potilaiden kanssa laadun edistäjiksi. Lääkäreiden ja hoitohenkilöstön mukaan kiireetön työilmapiiri toimii edistävänä tekijänä kun taas johtajien vastauksissa se oli noussut esiin vain harvoin. Johtajien vastauksissa korostuivat hyvään työyhteisöön liittyvien asioiden merkitys hoidon laatuun. Myös eettiset asiat ja hoitohenkilökunnan korkea ammattitaito ja sen kehittäminen nousivat esiin. Hoidon laatua estäviksi tekijöiksi esiin nousivat kiire ja riittämätön henkilökunta, josta sekä hoitohenkilökunta, lääkärit että johto olivat samaa mieltä. Potilaat ja hoitohenkilökunta mielsivät potilaan tunne-elämän huomioimisen toteutuneen laadullisesti parhaiten potilaan hoitotyössä. Huonosti toteutuneeksi laadun osa-alueiksi potilaat arvioivat mahdollisuutensa osallistua hoitonsa suunniteluun ja tiedonsaannin. Hoitohenkilökunnan ja potilaiden laadunarviointi eri osa-alueilla oli paremmuusjärjestykseltään samanlaiset kun taas johtajien ja lääkäreiden arviot hoidon laadun eri osa-alueilla olivat hyvin erilaiset. (Kvist, Vehviläinen- Julkunen & Kinnunen 2006, 111-113, 117). Tämän vuoksi on tärkeää, että hoidon laadusta kysellään sekä hoitotyötä tekeviltä ihmisiltä, potilailta, lääkäreiltä ja johtajilta, jotta hoidon laadusta saataisiin selkeä kokonaiskuva. Se auttaa selvittämään ristiriitaisia käsityksiä palvelun tuottajien ja kuluttajien välillä, joka auttaa palvelujen tuottajia hoidon laadun hallinnassa.

Lapset arvioivat hoidon laatua hoitajiin, hoitotoimenpiteisiin sekä hoitoympäristöön liittyen. Hoidon laatua arvioitiin korkeaksi, mutta kehittämishaasteita löytyi myös. (Pelander 2008, 79-81) Tutkimus koostui kolmesta vaiheesta. Ensimmäisille lapsille tehtiin teemahaastattelu ja he piirsivät hoitoonsa liittyviä asioita. Toisessa vaiheessa tietoa kerättiin neljällä eri versiolla CCQH 0-III (Child care quality at hospital, lasten hoidon laatu sairaalassa) mittareilla. Kolmannessa vaiheessa käytettiin mittaria CCQH III. (Pelander 2008, 47-49.)

Luonteeltaan lapset odottivat hoitajien olevan kilttejä ja mukavia. Lapset odottivat hoitajilta pelien pelaamista ja kertovan hoitoonsa liittyvistä asioista. Heiltä odotettiin myös hoitotoimien suorittamista ja kunnioittavaa hoitoa. Hoitoympäristöä tarkkail-

tiin sekä fyysiseltä että sosiaaliselta kannalta. Fyysiseltä ympäristöltä odotettiin peliä, leluja, eläimiä, mutta myös yksityisyyttä. Sosiaalisessa ympäristössä muut lapsipotiilaat koettiin osaksi laatuhoitoa. Tuloksissa lapset arvioivat hoitoympäristön korkeimmalle sen jälkeen tuli hoitajien ominaispiirteet. Viimeiseksi jäivät hoitotoimet. Huonoimmat arvosanat lapset antoivat viihdykkeille ja fyysiselle hoidolle. Pelottavimmaksi he kokivat pistokset ja kivun. (Pelander 2008, 58-61.)

Keskosen hoidon laatua mitattaessa olisi tärkeää käyttää useita eri mittareita, jotta saataisiin hyvä kokonaiskuva hoidon laadusta. Hoidon eri osa-alueiden arviointia kokonaisuudeksi yhdistämällä hoidon laadusta voidaan saada erilaisia tuloksia, kuin esimerkiksi pelkästään sairastavuustilastoja käyttämällä. Useita eri mittareita käyttämällä voidaan esimerkiksi keskosen hoidon laadusta saada kokonaisvaltaisempi kuva. Yksipuolinen tilastojen käyttö ei huomioi potilaan yksilöllisiä erityispiirteitä ja elimistön epäkypsyyttä, jotka vaikuttavat hoidon ohella komplikaatioiden syntyyn. (Korhonen 1996, 198.)

3 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄ

Opinnäytetyön tavoitteena oli asiakastyytyväisyyden kartoittaminen vastasyntyneiden teho-osastolla. Opinnäytetyössä kehitetyn asiakastyytyväisyys kyselylomakkeen avulla saadaan palautetta hoitotyön toteutumisesta ja sen laadusta.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää Keski-Suomen keskussairaalan vastasyntyneiden teho-osastolle asiakastyytyväisyyskyselylomake sairaiden vastasyntyneiden hoidon toteutumisesta. Lomakkeen tuli olla kehitetty ainoastaan vastasyntyneiden teho-osaston tarpeita vastaavaksi. Asiakastyytyväisyyslomakkeen kehittäminen tapahtui kesällä 2011. Lomakkeessa esiintyvien väittämien pohjalla käytettiin pääasiallisesti Hyvä hoito-mittaria sekä tietoperustasta nousseita vastasyntyneiden hoitoon

liittyviä tärkeimpiä periaatteita. Heinä- elokuun aikana lomakkeen toimivuutta ja kysymysten tarpeellisuutta kyseltiin Delfoi-metodia hyödyntäen. Kysely oli tarkoitus tehdä osalle vastasyntyneiden teho-osaston hoitohenkilökunnasta, lastenlääkärille sekä vastasyntyneiden teho-osastolla asiakkaana olleelle perheelle.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia lomakkeen toimivuus ja käyttökelpoisuus vastasyntyneiden teho-osastolla Delfoi-metodia käyttäen. Jokaisen kysymyksen kohdalla oli asteikko 1-5 (1 ei tarpeellinen, 3 en osaa sanoa, 5 erittäin tarpeellinen). Kyselylomakkeesta tuli selvitä perheen kokemukset osasto-hoidosta, odotukset hoidosta ja toiveet hoidon laadusta. Valmis mittari koostui kysymyksistä, joihin vastattiin asteikolla 1-5 (1 täysin eri mieltä, 3 en osaa sanoa, 5 täysin samaa mieltä) ja mittarin lopussa oli mahdollista kertoa vapaasti kokemuksistaan. Valmista lomaketta oli tarkoitus käyttää hoitojakson lopussa, perheen kotiutuessa.

Tutkimustehtävä opinnäytetyössä

Selvittää millainen on vastasyntyneiden teho-osaston asiakaspalautelomake sairaan vastasyntyneen hoitotyön kokonaisvaltaisesta toteutumisesta.

4 ASIAKASTYYTYVÄISYYS KYSELYLOMAKKEEN KEHITTÄMINEN VASTASYNTYNEIDEN TEHO-OSASTOLLE

Opinnäytetyön yhteistyökumppani oli Keski-Suomen keskussairaalan vastasyntyneiden teho-osasto, osasto 3. Osastolla hoidettiin erikoishoitoa vaativia vastasyntyneitä sekä ennen aikaisesti syntyneitä vauvoja. Osastolla oli tehohoituhuone, kolme jatko-hoituhuonetta ja eristys huone. Yhteensä potilaspaikkoja oli kaksitoista. (Vastasyntyneiden osasto 3, 2011.)

Opinnäytetyössä keskitytään asiakaslähtöisyyteen hoitotyössä, sillä tavoitteena on koota potilastyytyvyyttä mittaava kysely Keski-Suomen keskussairaalan osasto

kolmelle. Tässä työssä asiakas tarkoittaa terveydenhuollon palveluita käyttävää ihmistä ja hänen omaisiaan.

4.1 Tutkimuksen lähtökohdat

Vuonna 2010 vastasyntyneiden teho-osastolla oli tarve asiakastytyväisyyden selvittämiseen. Aihe vaikutti kiinnostavalta opinnäytetyön aiheeksi, joten toimivaa kyselylomaketta asiakastytyväisyyden kartoittamiseksi ryhdyttiin kehittämään.

Yhteistyösopimus osaston kanssa tehtiin keväällä 2010. Opinnäytetyön ohjauksissa opettajien avulla päädyttiin hyödyntämään Delfoi-metodia asiakastytyväisyyslomakkeen luomiseksi. Työssä perehdyttiin tehohoitoa vaativan vastasyntyneen hoitotyöhön liittyviin käsitteisiin, kuten sairaan vastasyntyneen tehohoito, perhekeskeinen hoitotyö ja varhainen vuorovaikutus.

Asiakastytyväisyyteen liittyviä työssä käsiteltäviä käsitteitä olivat asiakastytyväisyys hoitotyössä sekä asiakaslähtöisyys hoitotyössä

Lomakkeen kehittäminen tapahtui nostamalla teoriapohjasta kysymyksiä eri aihealueista. Kyselylomaketta testattiin Delfoi-metodia käyttäen. Yleisin Delfoi-metodin käyttötapa on, että pieni ryhmä kehittää kyselyn, jota suurempi asiantuntijaryhmä arvioi kysymykset. Sen jälkeen kyselyä kehittävä ryhmä tekee tuloksista yhteenvedon ja muokkaa yhteenvedon perusteella uuden kyselyn asiantuntijaryhmän arvioitavaksi. Kyselyä arvioivalle ryhmälle annetaan yleensä vähintään kaksi mahdollisuutta arvioida kyselylomaketta. (Linstone & Turoff 2002, 5.)

Tässä tutkimuksessa asiantuntijaryhmä koostui osaston henkilökunnasta ja osastolla vuoden sisällä asiakkaana olleesta perheestä.

Kysymyksiä lähdettiin pohtimaan teoriapohjasta nousseiden tärkeimpien osa-alueiden pohjalta. Kysymysten osa-alueiksi nousivat kliininen hoitotyö, ympäristö ja perhehoitotyö.

Teorian osa-alueista korostui alakäsitteitä, joiden pohjalta muodostimme kysymykset kaavakkeeseen. (ks. TAULUKKO 2.)

Kliininen hoitotyö	Ympäristö	Perhehoitotyö
uni/valve	viihtyisyys	vanhempien jaksaminen
kipu ja käsittely	rauha(perheen kesken),	läsnäolon mahdollisuus
toimenpiteet	meluisuus	vuorovaikutuksen tuki
hoitajien tarkkaavaisuus	hoitajien olemus	kotiutus
ravitsemus	vauvan yleistytyväisyys	omahoitajuus
hoitoon osallistuminen	lämpö	kunnioitus
yksilöllisyys		yhteydenpito
		tilananto

(TAULUKKO 2.) Osa-alueiden alakäsitteet

Alakäsitteiden perusteella ja niitä yhdistämällä muodostimme kysymyksiä noin kolme alakäsitettä kohden. Kysymyksiä tuli yhteensä 54 ja ne siirrettiin ensimmäiseen asiakastytyväisyyskaavakkeeseen arviointia varten.

Jotta kysymykset olisivat olleet sopivia juuri vastasyntyneiden teho-osastolle, niiden tärkeyden selvittämiseksi tarvittiin asiantuntijaryhmä ja selkeät vastausvaihtoehdot. Idea selkeiksi vastausvaihtoehdoiksi saatiin Helena Leino-Kilven HYVÄ HOITO-mittarista (1994). Kysymykset olivat väittämiä, joihin asiantuntijoiden tuli vastata ympyröimällä mielestään kysymyksen tärkeyttä kuvaava vaihtoehto.

1= ei yhtään tärkeä, 2= hieman tärkeä, 3= en osaa sanoa, 4= melko tärkeä, 5= erittäin tärkeä

Osallistujien oli mahdollista kirjoittaa jokaisen kysymyksen jälkeen mielipiteensä väitämästä tai ehdottaa sen muokkaamista.

4.2 Tutkimuksen toteuttaminen

Vastasyntyneiden teho-osastolta tuli ehdotukset henkilöistä, jotka mahdollisesti olivat olleet kiinnostuneita asiakaskyselylomakkeen kehittamisestä. Kiinnostusta asiakastytyväisyys kyselylomakkeen kehittämiseen osallistumisesta kysyttiin sähköpostin kautta. Sähköpostissa selitettiin tutkimuksen tarkoitus, mitä siihen osallistuminen vaatisi osallistujalta ja korostettiin myös tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuutta sekä anonyymiuden säilyttämistä. Osallistujaehdokkaille selvitettiin myös, että he vastaisivat vain mielipiteensä kysymysten tärkeydestä, mutta heitä ei varsinaisesti tutkittaisi millään tavalla. Sähköposti lähetettiin kahdeksalle henkilölle ja neljä heistä oli kiinnostunut osallistumaan ensimmäiseen Delfoi- kaavakkeen täyttöön.

Tarkoituksena oli tapaaminen asiakastytyväisyyslomakkeen kehittämiseen osallistuvien kanssa henkilökohtaisesti lomakkeen täyttämisen yhteydessä. Pyrkimyksenä oli olla läsnä koko lomakkeen täytön ajan, mahdollisten ilmenevien kysymysten vuoksi. Mutta tämä ei kaikkien kanssa ollut mahdollista. Kuitenkin ensimmäinen Arvioitava kaavake annettiin henkilökohtaisesti osallistujille ja kerrattiin vielä sähköpostissa jo mainitut asiat, vapaaehtoisuus, tarkoitus, täyttö ohje ja anonyymius. Täytetyt kaavakkeet palautettiin opinnäytetyön tekijöille.

Ensimmäisellä kierroksella vastatuiden lomakkeiden 54 väittämistä keskiarvon perusteella karsiutui pois 14. Kyselylomakkeeseen (Liite 1.) seuraavalle kierrokselle jääneiden kysymysten keskiarvon tuli olla neljä tai enemmän. Ehdotukset väittämien yhdistämisestä tai muokkaamisesta otettiin huomioon seuraavassa kyselylomakkeessa. Kaikkia ehdotuksia ei voitu toteuttaa. Loput 40 kysymystä siirrettiin seuraavaan Arvioitavaan kyselylomakkeeseen. Seuraavaa kierrosta varten edelliskierrokseen osallistuneita lähestyttiin jälleen sähköpostilla. Siinä tiedusteltiin halukkuutta jatkaa kyselylomakkeen kehittämistä ja kysyttiin olisivatko osallistujat halukkaita vastaan kysymyksiin tällä kierroksella ilman jompaakumpaa opinnäytetyöntekijää. Uusi kyselylomake (Liite 2.) toimitettaisiin heille paperiversiona tai sähköisesti niin halu-

nessa. Yksi ensimmäiseltä kyselykierrokselta kieltäytyneistä ilmoitti pääsevänsä ja haluavansa osallistua toiselle kierrokselle.

Osallistujat halusivat täyttää lomakkeen itsenäisesti ja kaikki kyselylomakkeet palautuivat opinnäytetyöntekijöille. Keskiarvon perusteella väittämistä karsiutui kuusi. Ehdotusten perusteella kysymysjärjestystä muutettiin ja yhteen kysymykseen lisättiin yksi vaihtoehto. Jäljelle jääneisiin kysymyksiin oli vastattu täysin samalla tavalla kuin ensimmäiseen kyselylomakkeeseen (Liite 1.), joten samojen kysymysten uudelleenarviointia ei nähty tarpeelliseksi. Näin ollen toinen kyselykierros jäi viimeiseksi.

4.3 Aineiston kuvaus

Asiakastytyväisyyslomaketta kehitettäessä aineistona käytettiin yhteensä yhdeksää asiantuntijoiden kahdella asiantuntijakierroksella arvioimaan lomaketta. Ensimmäisellä kierroksella neljä asiantuntijaa täytti 54 vastasyntyneiden teho-osastoa ja vastasyntyneen hoitotyötä koskevaa väittämää sisältävän 1. kyselylomakeversion (Liite 1.) josta karsiutui 14 väittämää pois. Seuraavalla kierroksella viisi asiantuntijaa vastasi 2. kyselylomakeversioon (Liite 2.), jossa väittämiä oli 40. Siitä karsiutui kuusi kysymystä joten viimeiseen ja lopulliseen lomakkeeseen (Liite 3.) jäi näin ollen 34 kysymystä.

Asiantuntijat arvioivat jokaisen kysymyksen erikseen asteikolla 1-5 (joista numero kolme= en osaa sanoa). Vastatut lomakkeet tarkistettiin manuaalisesti, jolloin jokaisesta väittämästä annetun keskiarvon tuli olla neljä tai enemmän, jotta kysymys jäisi seuraavalle asiantuntijakierrokselle. Koska arvioituja lomakkeita oli vain yhdeksän myös väittämien kommentit ja asiantuntijoiden toiveet pyrittiin ottamaan huomioon lopullista asiakastytyväisyyslomaketta kehitettäessä.

4.4 Tulokset

Opinnäytetyön tutkimusongelman selvittämiseksi käytimme asiakastyytyväisyyskyselyn kehittämiseen osallistuneiden asiantuntijuutta. Sen vuoksi ryhmässä oli sairaan vastasyntyneen hoitotyön/lääketieteen asiantuntijoita sekä perhe, joka toi näkemystä vastasyntyneiden teho-osastolla asiakkaana olosta. Kyselylomakkeista karsittiin kysymyksiä heidän vastaustensa mukaan.

Toisen kyselykierroksen jäädessä viimeiseksi valmiiseen kyselylomakkeeseen (Liite 3.) jäi 34 väittämää, joista yksi oli avoin kysymys. Kyselylomakkeessa olleet osa-alueet muotoiltiin asiakaslähtöisemmiksi, jolloin käsitteet kliininen hoitotyö muutettiin vastasyntyneen hoitotyöksi, käsite ympäristö muutettiin hoitoympäristöksi ja käsite perhehoitotyö perheeksi. Vastasyntyneen hoitotyön alle tuli 15 väittämää ja hoitoympäristön alle kaksi, joista toinen oli monivalintakysymys. Perhe osa-alueen alle 16 väittämää. Viimeiseksi kyselylomakkeeseen jäi avointa tilaa, johon asiakkaana oleva perhe voisi vapaasti kommentoida osaston toimintaa ja kertoa omia kokemuksia ja näkemyksiä osaston toiminnasta. Vastausvaihtoehdot valittiin väittämiin sopiviksi 1= harvoin, 2= melko harvoin, 3= en osaa sanoa, 4= melko usein, 5= usein.

Tarkoituksena oli tehdä kyselystä muokattava, jotta osastolla sitä voitaisiin muuttaa tarpeiden mukaan. Valmiista kyselylomakkeesta (Liite3.) on mahdollista poistaa kysymyksiä, joita ei myöhemmin koeta välttämättömiksi tai jos lomaketta on tarvetta tiivistää, esimerkiksi palautteen vähyyden vuoksi. Asiakastyytyväisyyslomake toimitettiin osastolle paperiversiona ja Word-tiedostona, muokattavuuden helpottamiseksi.

5 TULOSTEN TARKASTELU JA POHDINTA

Asiakastyytyväisyyslomake vastasyntyneiden teho-osastolle pyrittiin luomaan siten, että se palvelisi mahdollisimman hyvin sairaan vastasyntyneen hoitoon keskittyntä

osastoa ja siellä asiakkaina olevia perheitä. Asiakastyytyväisyyslomakkeen avulla asiakas voisi jättää palautetta anonymisti, joka mahdollisesti lisäisi osaston saaman palautteen määrää. Tarkoituksena olisi, että osastolla voitaisiin hyödyntää lomaketta siten, että se auttaisi henkilökuntaa kehittämään toimintaansa ja osastoa. Tämä tukisi asiakaslähtöistä hoitotyötä. Kun lomake otetaan käyttöön, henkilökunta voisi käsitellä saatuja vastauksia esimerkiksi viikkopalavereissa, jotta mahdollisimman moni osaston työntekijä olisi tietoinen missä olisi kehitettävää ja missä asioissa olisi onnistuttu hyvin. Lomakkeen muokattavuus auttaa mahdollisesti osastoa ajan kuluessa löytämään parhaiten sen toimintaa palvelevat kysymykset lomakkeesta.

Ongelmallista opinnäytetyöprosessin aikana oli teoriaosuuden rajaus sairaan vastasyntyneen hoitotyöhön. Alun perin perhehoitotyö koettiin yhdeksi keskeisimmistä käsitteistä, vaikka loppujen lopuksi tärkeimpinä olivat sairaan vastasyntyneen hoitotyö ja asiakastyytyväisyys. Ongelmallista oli myös erottaa ollaanko opinnäytetyössä kehittämässä mittaria vai asiakastyytyväisyyslomaketta. Ohjauksien myötä huomattiin mitkä käsitteet olivat oikeasti tärkeitä opinnäytetyön kannalta.

Alun perin tarkoituksena ei ollut käyttää Delfoi-metodia, mutta menetelmään tutustumisen jälkeen se vaikutti parhaalta tavalta selvittää väittämät tulevaan asiakastyytyväisyyslomakkeeseen. Aluksi pelättiin, että Delfoi-metodin kannalta ongelmallista olisi asiantuntijaryhmän pieni koko. Toisaalta se ei kuitenkaan haitannut, sillä seuraavalla kyselykierroksella asiantuntijaryhmään tuli yksi uusi jäsen lisää. Myös hyvät kommentit koskien väittämiä edistivät kyselyn kehittämistä. Asiakastyytyväisyyslomakkeen kehittämistä auttoi myös tarkoin valittu teoriapohja, johon perustuen väittämät luotiin. Delfoi-menetelmää käyttäen kyselylomakkeen kehittäminen sujui odotettua paremmin.

Valmiiseen asiakastyytyväisyyslomakkeeseen jäi väittämiä enemmän kuin aluksi luultiin. Mutta kyselyn kehittämiseen osallistujaryhmän asiantuntijuuteen luottaen, kyselystä tuli totuudenmukainen. Valmis asiakastyytyväisyyslomake (Liite 3.) antaisi asi-

akkaille mahdollisuuden antaa rehellistä palautetta. Omia kokemuksia ja mielipiteitä asiakkaan on helppo tuoda esille lomakkeessa olevan avoimen kysymyksen kautta.

5.1 Eettisyys ja luotettavuus opinnäytetyössä

Tutkimuksen tekoon liittyvien eettisten kysymysten huomioiminen on tärkeää. Ihmisarvon kunnioittamisen tulee olla tutkimuksen teon lähtökohtana. Tutkimukseen osallistuvan itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan antamalla heidän itsensä tehdä päätös tutkimukseen osallistumisesta. Tutkimushenkilöiden suostumuksen hankkiminen, millaista tietoa heille tutkimuksesta annetaan ja liittykö osallistumiseen riskejä, on selvitettävä. Tutkimukseen osallistuvan tulisi antaa perehtyneesti annettu suostumus. Tällöin tutkimukseen osallistuvalla on selvitetty tutkimuksen etenemiseen liittyvät tärkeät näkökohdat ja mitä tutkimuksen edetessä saattaisi tapahtua ja henkilön on kyettävä ymmärtämään nämä asiat. Suostumuksen kannalta henkilön on oltava pätevä tekemään kypsiä arvioita ja suostumuksen antamisen tulee olla vapaaehtoista. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 23, 25.)

Tutkimuksen osallistujaehdotukset saatiin pääosin opinnäytetyön yhteistyökumppanilta. Osan ehdokkaista opinnäytetyön tekijät kokivat itse tutkimukseen sopiviksi. Osallistujaehdokkaista lähestyttiin sähköpostilla, jossa oli selitetty tutkimukset pääperiaatteet ja tarkoitus sekä miten Delfoi-metodi avulla mahdollisesti edettäisiin. Sähköpostissa korostettiin kyselylomakkeen arvioinnin vapaaehtoisuutta ja että osallistuja saisi lopettaa osuutensa tutkimukseen missä vaiheessa vain. Koska tutkimukseen osallistujat olivat ammattinsa tai kokemuksensa perusteella sairaan vastasyntyneen hoitotyön asiantuntijoita ja kyselylomakkeen tekemisessä avustamisessa kysyttiin vain kysymysten tarpeellisuudesta, ei erillistä tutkimuslupaa tarvinnut hakea. Tutkimukseen osallistuville selvitettiin myös, että vastauslomake täytetään anonymisti ja opinnäytetyössä ei ole tutkimukseen osallistuvien ammattia tai toimenkuvaa, jotta henkilöllisyyttä ei myöhemmin voitaisi selvittää. Osallistujat tavattiin yksitellen. Lomakkeet täytettiin pääosin opinnäytetyöntekijän/tekijöiden läsnä ollessa, jolloin osallistujille selvitettiin vielä opinnäytetyön tarkoitus, millä perusteella kysymykset olivat

laadittu, korostettiin vapaaehtoisuutta, ja anonymiyyttä sekä varmistettiin vielä, että osallistujia on varmasti suostuvainen osallistumaan kyselyn täyttämiseen.

Luotettavuuteen opinnäytetyössä ovat vaikuttaneet lähteet, asiantuntijoiden käyttö sekä asiakastyytyväisyyskyselyn väittämien karsiminen. Lähteitä valittaessa on pyrittävä kriittisyyteen, tulee huomioida esimerkiksi lähteen kirjoittajan tunnettuus ja lähteen ikä (Hirsjärvi ym. 2007, 109). Tässä työssä on pyritty käyttämään tunnettujen kirjoittajien lähteitä. Osa käytetyistä lähteistä ja tutkimuksista on kuitenkin iältään jo yli kymmenen vuotta vanhoja, mutta niiden opinnäytetyössä käytetyt tiedot ovat vieläkin ajankohtaisia. Lähteet ovat pääasiassa suomalaisia, jolloin hyviä ulkomaalaisia lähteitä on saattanut jäädä opinnäytetyön ulkopuolelle. Toisaalta ulkomaalaisten lähteiden vähyys vähentää työssä vääristyneen tiedon esiintymisen riskiä.

Asiantuntijoiden käyttö asiakastyytyväisyyslomakkeen kehittämispuna lisää lomakkeen väittämien sopivuutta juuri vastasyntyneiden teho-osastolle. Jos asiantuntijoita olisi ollut käytettävissä enemmän, työhön olisi mahdollisesti saatu useampia näkökulmia. Jos vastaajat ovat käsittäneet kysymykset toisin kuin tutkija on ajatellut, tulokset saattavat olla virheellisiä (Hirsjärvi ym. 2007, 226-227). Se, ovatko asiantuntijat vastanneet kyselyyn totuudenmukaisesti jää selvittämättä. Vastaajille lähetettyjen sähköpostien sekä ensimmäisellä kyselykierroksella läsnäololla on pyritty karsimaan vääriymmärryksiä. Väittämien karsiminen on tapahtunut manuaalisesti. Mahdollisten virheiden välttämiseksi vastausten keskiarvot on pyritty laskemaan huolellisesti.

5.2 Jatkotutkimusaiheita

Asiakastyytyväisyyskysely vastasyntyneiden teho-osastolle opinnäytetyön pohjalta mietittiin työhön liittyviä jatkotutkimusaiheita. Koska opinnäytetyön tavoitteena oli luoda osastolle asiakastyytyväisyyslomake, voitaisiin myöhemmissä tutkimuksissa analysoida asiakasperheiden antamia vastauksia ja näin auttaa osastoa kehittämään toimintaansa. Toinen mahdollisuus olisi tutkia miten asiakastyytyväisyyslomake on toiminut ja sopinut vastasyntyneiden teho-osastolle ja muuttaa sitä mahdollisesti

vielä sopivammaksi. Osastolla asiakkaina olleiden perheiden haastattelututkimus osastolla saadun hoidon laadusta ja heidän kokemuksistaan voisi antaa osaston työntekijöille hyödyllistä tietoa ja auttaa myös kehittämään toimintaa osastolla.

LÄHTEET

- Arasola, A., Reen, E., Vepsäläinen, S-L. & Yli- Huumo, H. 2004. Vastasyntyneiden tehohoito. (toim.) Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka T. Lasten ja nuortenhoitotyön käsikirja. Helsinki: Tammi,401- 428.
- Fellman, V. & Järvenpää, A-L. n.d. vastasyntynyt. Therapia Fennica. Viitattu 6.6.2011. <http://therapiafennica.fi/wiki/index.php?title=vastasyntynyt>
- L 17.8.1992/785. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Viitattu 29.3.2011. Finlex. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>
- Hakulinen, T., Koponen, P. & Paunonen, M. 1999 .Perheen hoitotyöhön liittyvät käsitteet. (toim.) Paunonen, M. & Vehviläinen- Julkunen, K. Perhehoitotyössä: teoria, tutkimus ja käytäntö. Porvoo: WSOY, 25- 33.
- Halimaa, S-L. 2001. Hoidetaanko keskoslapsen kipua?- Tutkimus hoitajien valmiuksista arvioida ja hoitaa keskoslapsen kipua. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13. painos Tutkimuksen eettiset vaatimukset. s.23-27. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.
- Hopia, H., Heino-Tolonen, T., Paavilainen, E. & Åstedt-Kurki, P. 2005:Hoitajien kokemukset perheneuvottelun toteutumisesta yliopistosairaalan lastenosastolla. Hoitotiede 18 (1), 17- 18.
- Inberg, E., Axelin, A. & Salanterä, S. 2008. Keskosvauvan ja vanhempien varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen hoitotyön menetelmin. Hoitotiede vol. 20, no 4/-08, 192-202.
- Ivanoff, P., Risku, A., Kitinoja, H., Vuori, A. & Palo, R. 2007. Hoidatko minua? Lapsen, nuoren ja perheen hoitotyö. 3- 4 painos. Porvoo: WSOY.
- Jantunen, M., Lahti, M., Partti, A., Tynkkynen, T. & Anttonen, T. 2008. Perheiden yksilöllisyys terveydenhuollon haasteena. Sairaanhoidaja lehti 8/08, 25-27.
- Jänkinen, R., Lankinen, A., Taajamo, T., Veistilä, M. & Virolainen, A. 2007. Perheen parhaaksi: Perhetyön arkea. Helsinki: Edita.
- Kantero, R- L., Levo, H. & Österlund, K. 2000. Lasten sairaanhoito. Porvoo WS Bookwell.

- Kauppinen-Karlsson, T. & Lindholm, M. 2004. Lapsi ja perhe lastenneuvolan terveydenhoitajan vastaanotolla. (toim.) Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka T. Lasten ja nuortenhoitotyön käsikirja. Helsinki: Tammi, 100-110.
- Kevyt pienokainen: Tietoa keskosesta vanhemmille. 2006. (Toim.) Tarpila, J. Helsinki: Keskosvanhempien yhdistys kevyt.
- Koskinen, K. 2008. Imetysohjaus. Helsinki:Edita
- Korhonen, A. 1996. Keskosien hoitotyö. Helsinki: kirjayhtymä.
- Kujala, E. 2004. Asiakaslähtöinen laadunhallinnan malli -Tilastolliseen prosessinohjaukseen perustuva sovellus terveyskeskuksiin. Viitattu 26.1.2011. Väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Kuru, T.1999. täysivaltaiseen vanhemmuuteen: perheiden tuentarve ja yhteistyö asi-antuntijoiden kanssa pienen keskosien ensimmäisen vuoden aikana. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
- Kvist, T., Vehviläinen- Julkunen K. & Kinnunen J. 2006. Hoidon laatu ja siihen yhteydessä olevat tekijät. Hoitotiede 3, 107- 119.
- Linstone, H. & Turoff, M. 2002. The Delfi Methods Techniques and Applications. New Jersey's Science and Technology University publications. Viitattu 7.7.2011. <http://is.njit.edu/pubs/delphibook/delphibook.pdf>
- Leino- Kilpi, H. & Välimäki, M. 2009. Etiikka hoitotyössä. 5.uud.p. WSOY: Helsinki.
- Leino-Kilpi, H., Walta, L., Helenius, H., Vuorenheimo, J. & Välimäki, M. 1994. Hoidon laadun mittaaminen: Potilaslähtöisen HYVÄ HOITO-mittarin kehittäminen ja mittarilla saadut tulokset. Stakes. Lisäpainos. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.
- Linden, L. 2004. Lasten sairaalahoito. (toim.) Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka T. Lasten ja nuortenhoitotyön käsikirja. Helsinki: Tammi, 30- 34.
- Lindholm, M. 2004. Lapsi, perhe ja yhteisö. (toim.) Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka T. Lasten ja nuortenhoitotyön käsikirja. Helsinki: Tammi, 14- 29.
- Lumijärvi, I. & Jylhäsaari, J. 2000. Laatujohtaminen. Helsinki: Gaudeamus.
- Outinen, M., Lempiäinen, K., Holma, T. & Haverinen, R.1999. Seitsemän laatupolkua. Helsinki: Kuntaliiton painatuskeskus.
- Pelkonen, M. & Hakulinen, T. 2002. Hoitotyövuosikirja - Lapsiperheet hoitotyön asiakkaina tulevaisuudessa. (Toim.) Voutilainen, P., Saranto, K., Peiponen, A., Mikkola, T. Helsinki: Tammi, 68- 70.

Pellonpää, E., Pyykkö, H. & Huuskola, K. 2008. Keskosten isien kokemuksia saamastaan tuesta vastasyntyneiden teho-osastolla. Kättilölehti 1/08.

Rantala, A. 2002. Perhekeskeisyys- puhetta vai todellisuutta: Työntekijöiden käsitykset yhteistyöstä erityistä tukea tarvitsevan lapsen ja perheen kanssa. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.

Ruuskanen, S. & Ariola, K. 2004. Lasten, nuorten ja perheen hoitotyö. (toim.) Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. Lasten ja nuortenhoitotyön käsikirja. Helsinki: Tammi, 120- 124.

Salanterä, S., Hagelberg, N., Kauppila, M. & Närhi, M. 2006. Kivun hoitotyö. Helsinki: WSOY.

Siltala, P. 2003. Varhainen vuorovaikutus kokemuksen ja tutkimuksen valossa. (toim.) Niemelä, P., Siltala, P. & Tamminen, T. Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Juva: WS bookwell, 16-35.

Schulman, M. 2003. Keskosvauvan ja vanhempien vuorovaikutuksen hoito. (toim.) Niemelä, P., Siltala, P. & Tamminen, T. Äidin ja vauvan varhainenvuorovaikutus. Juva: WS bookwell, 151- 165.

Sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinta 2000-luvulle. 1999 Sosiaali- ja terveysministeriön, sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskuksen sekä Suomen kuntaliiton suositus. Viitattu 2.4.2011.

<http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/muut/laadunhallinta2000.pdf>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena - opas työntekijöille. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2010. Tilastot ja rekisterit. Päivitetty 10.12.2010. Viitattu 28.8.11.

<http://www.stakes.fi/FI/tilastot/aiheittain/Lisaantyminen/vastasyntyneet.htm>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2009. Imetyksen edistäminen Suomessa- toimintaohjelma. Helsinki: Yliopistopaino.

Tuomi, S. 2008. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen lastenhoitotyössä. Väitöskirja. Kuopio: Kuopion yliopisto, hoitotieteen laitos.

Vastasyntyneiden osasto 3. 2010. Kenguruhoito. Keski-Suomen sairaanhoitopiiri. Viitattu 6.7.2011.

<http://www.ksshp.fi/Public/default.aspx?uielementsiz=4&nodeid=24790&contentid=2846>

Vastasyntyneiden osasto 3. 2011. Tervetuloa vastasyntyneiden teholle. Keski-Suomen sairaanhoitopiiri. Viitattu 16.4.2011.

<http://www.ksshp.fi/Public/default.aspx?nodeid=24790&culture=fi-FI&contentlan=1>

Visakorpi, J. 1997. Rintaruokinta. (toim.) Simell, O. Neuvola kirja. 5 painos. Vammala: kirjapaino oy, 135- 137.

Åstedt- Kurki, P. 2008. Kohti perheen hyvää hoitamista. Helsinki: WSOY.

Åstedt- Kurki, P. & Paavilainen, E. 1999. Potilaan perhe omaisena sairaalassa. (Toim.)Paunonen, M. & Vehviläinen- Julkunen, K. Perhehoitotyössä: teoria, tutkimus ja käytäntö. Porvoo: WSOY, 320- 325.

Åstedt-Kurki, P., Paavilainen, E. & Pukuri, T. 2007: Omahoitaja mahdollistaa potilaan ja perheen hyvän hoitamisen-kannanotto hyvään perhekeskeiseen hoitotyöhön: Sairaanhoitaja 80 (11), 31 -33.

LIITTEET

1. Versio kyselylomakkeesta

ASIAKASTYYTYVÄISYYSKYSELY KESKI-SUOMEN KESKUSSAIRAALAN
VASTASYNTYNEIDEN TEHO-OSASTOLLE

Ympyröi vaihtoehdoista 1-5 kuinka tärkeänä pidät kysymystä.

1= ei yhtään tärkeä, 2= hieman tärkeä, 3= en osaa sanoa, 4= melko tärkeä, 5= erittäin tärkeä

Itse kysymykseen EI siis pidä vastata.

Kysymyksen jälkeiselle viivalle voi kommentoida kysymystä tai antaa parannusehdotuksen.
Kyselyn lopussa on tyhjää tilaa johon voi kirjoittaa mieleen tulevia tärkeitä kysymyksiä, ehdotuksia ym.

KLIININEN HOITOTYÖ

1. Lapsellemme tehtiin toimenpiteet hänen ollessa hereillä 1 2 3 4 5

2. Lapsemme sai nukkua rauhassa 1 2 3 4 5

3. Lapsemme oli tyytyväinen hereillä 1 2 3 4 5

4. Lapsemme vaikutti kipeältä 1 2 3 4 5

5. Lapsemme kipua tarkkailtiin ja sitä hoidettiin 1 2 3 4 5

6. Lapsemme vaikutti nälkäiseltä 1 2 3 4 5

7. Lastamme käsiteltiin hellästi ja asiantuntevasti 1 2 3 4 5

8. Hoitajat juttelivat lapsellemme 1 2 3 4 5

9. Hoitaja oli koko ajan saatavilla 1 2 3 4 5

10. Meille ilmoitettiin lapsemme voinnissa tapahtuneista muutoksista 1 2 3 4 5

11. Tiesimme lapsemme kytkettyjen laitteiden merkityksen 1 2 3 4 5

12. Saimme osallistua lapsemme hoitoon 1 2 3 4 5

13. Lapsellemme tehdyt toimenpiteet ja niiden tarkoitus kerrottiin meille perustellen 1 2 3 4 5

14. Toimenpiteisiin oli valmistauduttu hyvin 1 2 3 4 5

15. Lastamme hoidettiin yksilönä 1 2 3 4 5

16. Imetysasioissa toiveitamme kuunneltiin 1 2 3 4 5

17. Äitiä tuettiin imettämään / lypsämään 1 2 3 4 5

18. Lääkärin toiminta vastasi odotuksiamme 1 2 3 4 5

19. Hoitajien toiminta oli lapsemme edunmukaista 1 2 3 4 5

YMPÄRISTÖ

20. Osasto oli viihtyisä 1 2 3 4 5

21. Ympäristö oli rauhallinen 1 2 3 4 5

22. Lämpö ja valaistus olivat osastolle suotuisat 1 2 3 4 5

23. Osasto oli riittävän tilava 1 2 3 4 5

24. Osastolla oli ylimääräistä melua 1 2 3 4 5

25. Saimme tilojen puitteissa perheen kesken omaa rauhaa 1 2 3 4 5

26. Ilmapiiri hoitohenkilökunnan kesken oli hyvä 1 2 3 4 5

27. Hoitaja oli selvillä lapsemme tilasta 1 2 3 4 5

28. Osastolla oli ystävällinen ilmapiiri 1 2 3 4 5

29. Lapsemme vaikutti tyytyväisellä osastolla 1 2 3 4 5

30. Tiesimme missä osastolla oli mahdollista käyttää rintapumppua 1 2 3 4 5

31. Tunsimme olomme tarpeellisiksi osastolla 1 2 3 4 5

PERHEHOITOTYÖ

32. Perheemme otettiin ystävällisesti vastaan osastolla 1 2 3 4 5

33. Meitä kunnioitettiin lapsemme vanhempina 1 2 3 4 5

34. Saimme olla perheen kesken osastolla 1 2 3 4 5

35. Saimme olla lapsemme luona aina kun halusimme 1 2 3 4 5

36. Saimme henkilökunnalta tukea jaksamiseemme 1 2 3 4 5

37. Saimme ajankohtaista tietoa lapsemme tilasta 1 2 3 4 5

38. Perheellämme oli vastuuhoidaja 1 2 3 4 5

39. Osastolle oli helppoa olla yhteyksissä (esim. puhelimitse) 1 2 3 4 5

40. Lapsemme ajankohtaisista asioista ilmoitettiin kotiin 1 2 3 4 5

41. Meitä velvoitettiin viettämään aikaa lapsemme kanssa 1 2 3 4 5

42. Osaston henkilökunta rohkaisi vuorovaikutukseen lapsemme kanssa
(esim. sylissä pitäminen, koskettaminen, jutteleminen) 1 2 3 4 5

43. Saimme palautetta osaston henkilökunnalta vuorovaikutuksesta
lapsemme kanssa

1 2 3 4 5

44. Saimme osastolla riittävästi lapsemme terveydentilaan liittyvää
ohjausta

1 2 3 4 5

45. Saimme osastolla riittävästi ohjausta lapsemme perushoittoon
(esim. syöttäminen, vaipan vaihto, kylvettäminen)

1 2 3 4 5

46. Saimme mahdollisuuden kenguruhoitoon

1 2 3 4 5

47. Osaston henkilökunta vastasi tarpeisiimme

1 2 3 4 5

48. Saimme tietoa vertaistukiryhmistä

1 2 3 4 5

49. Saimme tietoa vauvaperhetyöntekijästä

1 2 3 4 5

50. Saimme tietoa hoidon jatkosta hyvissä ajoin

1 2 3 4 5

51. Ennen kotiutusta selviytymisestämme kotona huolehdittiin

1 2 3 4 5

52. Kotiutus tapahtui koko perhettä huomioiden

1 2 3 4 5

53. Osastolla olosta jäi positiivinen mieli

1 2 3 4 5

54. Mitä odotuksia ja toiveita perheellänne olisi
vastasyntyneiden teho-osastolle tulevaisuudessa (avoin kysymys)

1 2 3 4 5

2. Versio kyselylomakkeesta

ASIAKASTYYTYVÄISYYSKYSELY KESKI-SUOMEN KESKUSSAIRAALAN
VASTASYNTYNEIDEN TEHO-OSASTOLLE

Ympyröi vaihtoehdoista 1-5 kuinka tärkeänä pidät kysymystä.

1= ei yhtään tärkeä, 2= hieman tärkeä, 3= en osaa sanoa, 4= melko tärkeä, 5= erittäin tärkeä

Itse kysymykseen EI siis pidä vastata.

Kysymyksen jälkeiselle viivalle voi kommentoida kysymystä tai antaa parannusehdotuksia.
Kyselyn lopussa on tyhjää tilaa johon voi kirjoittaa mieleen tulevia tärkeitä kysymyksiä, ehdotuksia,
mielipiteitä kyselystä ym.

KLIININEN HOITOTYÖ

1. Lapsellemme tehtiin toimenpiteet hänen ollessa hereillä 1 2 3 4 5

2. Lapsemme sai nukkua rauhassa 1 2 3 4 5

3. Lapsemme kipua tarkkailtiin ja sitä hoidettiin 1 2 3 4 5

4. Lapsemme nälkä huomioitiin ja siihen reagoitiin 1 2 3 4 5

5. Lastamme käsiteltiin hellästi ja asiantuntevasti 1 2 3 4 5

6. Hoitajat juttelivat lapsellemme 1 2 3 4 5

7. Hoitaja oli tarvittaessa saatavilla 1 2 3 4 5

8. Meille ilmoitettiin lapsemme voinnissa tapahtuneista muutoksista 1 2 3 4 5

9. Tiesimme lapseemme kytkettyjen laitteiden merkityksen 1 2 3 4 5

10. Saimme osallistua lapsemme hoitoon 1 2 3 4 5

11. Lapsellemme tehdyt toimenpiteet ja niiden tarkoitus kerrottiin meille perustellen 1 2 3 4 5

12. Lastamme hoidettiin yksilönä 1 2 3 4 5

13. Imetysasioissa toiveitamme kuunneltiin 1 2 3 4 5

14. Äitiä tuettiin ja ohjattiin imetyksessä ja lypsämisessä 1 2 3 4 5

15. Saimme lääkäriltä ajankohtaista tietoa lapsemme tilasta 1 2 3 4 5

16. Hoitaja oli selvillä lapsemme tilasta 1 2 3 4 5

17. Hoitajien toiminta oli lapsemme edunmukaista 1 2 3 4 5

YMPÄRISTÖ

18. Ympyröi sanat jotka kuvaavat osaston ympäristöä

Osasto oli mielestämme...

viihtyisä rauhallinen lämmin

sopivasti valaistu riittävän tilava meluisa

muuta mitä? / millainen tulisi olla?

19. Saimme tilojen puitteissa perheen kesken omaa rauhaa 1 2 3 4 5

20. Ilmapiiri osaston henkilökunnan kesken antoi positiivisen kuvan 1 2 3 4 5

21. Tiesimme missä osastolla oli mahdollista käyttää rintapumppua 1 2 3 4 5

PERHEHOITOTYÖ

22. Perheemme otettiin ystävällisesti vastaan osastolla 1 2 3 4 5

23. Meitä kunnioitettiin lapsemme vanhempina 1 2 3 4 5

24. Saimme olla perheen kesken osastolla 1 2 3 4 5

25. Saimme olla lapsemme luona aina kun halusimme 1 2 3 4 5

26. Saimme henkilökunnalta tukea jaksamiseemme 1 2 3 4 5

27. Perheellämme oli omahoitaja 1 2 3 4 5

28. Osastolle oli helppoa olla yhteyksissä (esim. puhelimitse) 1 2 3 4 5

29. Tunsimme olomme tarpeellisiksi osastolla 1 2 3 4 5

30. Osaston henkilökunta rohkaisi vuorovaikutukseen lapsemme kanssa (esim. sylissä pitäminen, koskettaminen, jutteleminen) 1 2 3 4 5

31. Saimme palautetta osaston henkilökunnalta vuorovaikutuksesta
lapsemme kanssa 1 2 3 4 5

32. Saimme osastolla riittävästi lapsemme perushoitoon ja terveydentilaan liittyvää ohjausta
(esim. syöttäminen, vaipan vaihto, kylvettäminen) 1 2 3 4 5

33. Saimme mahdollisuuden kenguruhoitoon 1 2 3 4 5

34. Osaston henkilökunnan toiminta vastasi perheemme tarpeisiin 1 2 3 4 5

35. Saimme tietoa vauvaperhetyöntekijän palveluista 1 2 3 4 5

36. Saimme tietoa hoidon jatkosta hyvissä ajoin 1 2 3 4 5

37. Ennen kotiutusta selviytymisestämme kotona huolehdittiin 1 2 3 4 5

38. Kotiutus tapahtui koko perhettä huomioiden 1 2 3 4 5

39. Osastolla olosta jäi positiivinen mieli

1 2 3 4 5

40. Mitä odotuksia ja toiveita perheellänne olisi
vastasyntyneiden teho-osastolle tulevaisuudessa (avoin kysymys)

1 2 3 4 5

KESKI-SUOMEN KESKUSSAIRAALAN VASTASYNTYNEIDEN TEHO-OSASTON
 ASIAKASTYTYVÄISYYSKYSELY VANHEMMILLE

Ympyröi vaihtoehdoista 1-5 kuinka hyvin väittämä kuvaa osaston toimintaa.

1= HARVOIN, 2= MELKO HARVOIN, 3= EN OSAA SANOA, 4= MELKO USEIN, 5= USEIN

Kyselyn tarkoituksena on vanhempien kokemusten kautta auttaa kehittämään vastasyntyneiden teho-osaston toimintaa.

VASTASYNTYNEEN HOITO

- | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. <u>Lapsemme sai nukkua rauhassa</u> | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. <u>Lapsemme kipua tarkkailtiin ja sitä hoidettiin</u> | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. <u>Lapsemme nälkä huomioitiin ja siihen reagoitiin</u> | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. <u>Lastamme käsiteltiin hellästi ja asiantuntevasti</u> | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. <u>Hoitajat juttelivat lapsellemme</u> | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6. <u>Hoitaja oli tarvittaessa saatavilla</u> | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7. <u>Tiesimme lapseemme kytkettyjen laitteiden merkityksen</u> | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8. <u>Lapsellemme tehdyt toimenpiteet ja niiden tarkoitus kerrottiin meille perustellen</u> | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9. <u>Meille ilmoitettiin lapseemme voinnissa tapahtuneista muutoksista</u> | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10. <u>Saimme osallistua lapseemme hoitoon</u> | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11. <u>Lastamme hoidettiin yksilönä</u> | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12. <u>Imetysasioissa toiveitamme kuunneltiin</u> | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 13. <u>Saimme lääkäriltä ajankohtaista tietoa lapseemme tilasta</u> | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 14. <u>Hoitaja oli selvillä lapseemme tilasta</u> | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 15. <u>Hoitajien toiminta oli lapseemme edunmukaista</u> | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

HOITOYMPÄRISTÖ

16. Ympyröi sanat jotka kuvaavat osastoa hoitoympäristönä

Osasto oli mielestämme...

viihtyisä	rauhallinen	lämmin
sopivasti valaistu	riittävän tilava	meluisa
turvallinen		

muuta mitä? / millainen osastoympäristön tulisi olla?

17. Ilmapiiri osaston henkilökunnan kesken antoi positiivisen kuvan 1 2 3 4 5

PERHE

18. Perheemme otettiin ystävällisesti vastaan osastolla 1 2 3 4 5

19. Meitä kunnioitettiin lapsemme vanhempina 1 2 3 4 5

20. Saimme olla perheen kesken osastolla 1 2 3 4 5

21. Saimme olla lapsemme luona aina kun halusimme 1 2 3 4 5

22. Saimme henkilökunnalta tukea jaksamiseemme 1 2 3 4 5

23. Perheellämme oli nimetty omahoitaja 1 2 3 4 5

24. Osastolle oli helppoa ottaa yhteyttä (esim. puhelimitse) 1 2 3 4 5

25. Tunsimme olomme tarpeellisiksi osastolla 1 2 3 4 5

26. Osaston henkilökunta rohkaisi vuorovaikutukseen lapsemme kanssa (esim. sylissä pitäminen, koskettaminen, jutteleminen) 1 2 3 4 5

27. Saimme osastolla riittävästi lapsemme perushoitoon ja terveydentilaan liittyvää ohjausta (esim. syöttäminen, vaipan vaihto, kylvettäminen) 1 2 3 4 5

28. Saimme mahdollisuuden kenguruhoitoon 1 2 3 4 5

29. Osaston henkilökunnan toiminta vastasi perheemme tarpeisiin 1 2 3 4 5

30. Saimme tietoa hoidon jatkosta hyvissä ajoin 1 2 3 4 5

31. Ennen kotiutusta selviytymisestäämme kotona huolehdittiin 1 2 3 4 5

32. Kotiutus tapahtui koko perhettä huomioiden 1 2 3 4 5

33. Osastolla olosta jäi positiivinen mieli 1 2 3 4 5

34. Kokemuksianne ja toiveitanne vastasyntyneiden teho-osastolle (sana vapaa)

Kiitoksia vastauksistanne!