

Kaisu Laasonen – Tuuli Mirola – Niina Nurkka

**ETELÄ-KARJALAN SOSIAALI- JA TERVEYSPIIRIN  
ASIAKASTYYTYVÄISYYSTUTKIMUS**

**Terveysasemien vuodeosastot**

**Saimaan ammattikorkeakoulun julkaisuja**  
**Saimaa University of Applied Sciences Publications**



ETELÄ-KARJALAN  
SOSIAALI- JA TERVEYSPIIRI



Etelä-Karjalan liitto

**Vipuvoimaa**  
**EU:lta**  
2007-2013



Euroopan unioni  
Euroopan aluekehitysrahasto

Saimaan ammattikorkeakoulun julkaisuja

Sarja A: Raportteja ja tutkimuksia 26

ISBN 978-952-5714-59-3 (PDF)

ISSN 1797-7266

## ESIPUHE

Laadulla tarkoitetaan useita asioita. Terveysthuollossa laadulla tarkoitetaan yleensä asiakkaan (potilaan) tarpeiden tyydyttämistä mahdollisimman tehokkaalla ja kannattavalla tavalla. Laatu on tavoitteisiin pääsemistä ja usein siihen on liitetty virheettömyyden käsite. Laatu on myös sitä, mitä asiakas tai potilas sanoo sen olevan. Palvelujen laadun kehittäminen on aina ajankohtaista, myös sosiaali- ja terveysthuollossa. Potilaiden ja asiakkaiden tyytyväisyys on tärkeä hoidon ja palvelun tavoite ja siten olennainen osa hoidon tai palvelun laatua. Tutkimalla potilaiden ja asiakkaiden asiakastyytyväisyyttä voidaan hoidon ja palvelun laatua kehittää yhä paremmaksi ja asiakaskeskeisemmäksi.

Asiakastyytyväisyyskysely toteuttaa Terveysthuoltolain (30.12.2010) henkeä, jonka 8§ mukaan terveysthuollon toiminnan on perustuttava näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Laissa todetaan, että ”Terveysthuollon toiminnan on oltava laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua”. Terveysthuoltolain kanssa samaan aikaan annetulla asetuksella laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanon suunnitelmasta on tarkoituksena edistää laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua terveysthuoltoa edellyttämällä toimintayksiköitä tekemään suunnitelman laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta. Potilasturvallisuuden täytäntöönpano on siten osa terveysthuollon laadunhallintaa.

Tämä kyselyn tulokset ovat osa laajempaa Eksoten eri palvelujen asiakastyytyväisyystutkimusta, kuten johdannossa todetaan. Tulosten perusteella tunnistetaan palvelun laadun kehittämistarpeita, tehdään korjaavia toimenpiteitä ja seurataan uutta toimintatapaa. Seuranta jatketaan ja tuloksia käydään systemaattisesti läpi yhteisissä palaverissa, hoito- ja asiakastimien kesken sekä yhteisissä laadunkehittämispäivissä. Asiakastyytyväisyyskysely vuodeosastoilla uusitaan sen jälkeen, kun kehittämistoimia on ehditty riittävän laajasti jalkauttaa. Kysymysten toistaminen ilman, että kehittämiskohteita on ensin priorisoitu ja toteutettu, ei ole tarkoituksenmukaista.

Huomiota tulee jatkossa kiinnittää siihen, että ”hyvä on parhaan vihollinen”, eikä arvosanaan hyvä tule tyytyä. Asiakastyytyväisyys ei synny itsestään ilman työtä vaan edellyttää asiakas-/potilastyytyväisyyteen sekä asiakaskeskeisyyteen pohjautuvan strategian toteuttamista kaikilla tasoilla.

Lappeenrannassa 25.4.2012

Markku Hupli  
Terveystpalvelujen johtaja  
Asiakastyytyväisyyskyselyjen ”omistaja”

# SISÄLTÖ

|     |  |    |
|-----|--|----|
| 1   | JOHDANTO .....   | 5  |
| 1.1 | Tutkimuksen tausta ja tavoite .....  | 5  |
| 1.2 | Tutkimuksen toteutus .....   | 6  |
| 1.3 | Tulosten analysointi ja raportointi .....  | 8  |
| 2   | TUTKIMUKSEEN OSALLISTUNEIDEN TAUSTATIEDOT .....  | 11 |
| 3   | VUODEOSASTOHOITOON SAAPUMINEN JA ILMOITTAUTUMINEN .....  | 15 |
| 4   | HOITOJAKSO VUODEOSASTOLLA.....   | 22 |
| 4.1 | Henkilökunnan ystävällisyys ja kohteliaisuus .....   | 22 |
| 4.2 | Henkilökohtaisten tietojen salassa pysyminen ja yksityisyyden säilyminen tutkimus- ja hoitotilanteissa ..... | 23 |
| 4.3 | Henkilökunnan ja asiakkaiden välinen kommunikointi.....  | 26 |
| 4.4 | Käytännön hoitotilanteet vuodeosastolla .....  | 31 |
| 4.5 | Tietojen siirtyminen ja tiedonsaanti .....   | 40 |
| 4.6 | Hoitoa koskeva päätöksenteko ja hoitosuunnitelma.....  | 49 |
| 4.7 | Osaston viihtyisyyteen ja toimivuuteen vaikuttavat asiat .....   | 59 |
| 4.8 | Hoitojakso kokonaisuutena.....   | 75 |
| 5   | YHTEENVETO JA JOHTOPÄÄTÖKSET .....   | 82 |
| 5.1 | Tulosten luotettavuus ja yleistettävyys .....  | 82 |
| 5.2 | Keskeiset tulokset ja kehittämiskohteet.....   | 83 |
| 5.3 | Kansallisen kehittämissuunnitelman merkitys palvelujen kehittämisessä .....                                  | 88 |
| 5.4 | Lopuksi.....   | 89 |

LIITE 1 Avoimet vastaukset

# 1 JOHDANTO

## 1.1 Tutkimuksen tausta ja tavoite

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden (Eksote) tehtävänä on tuottaa terveyttä, hyvinvointia ja toimintakykyä edistäviä terveys-, perhe- ja sosiaali- sekä vanhustenpalveluja. Eksote on kuntayhtymä, johon kuuluu yhdeksän kuntaa: Lappeenranta, Lemi, Luumäki, Imatra, Parikkala, Rautjärvi, Ruokolahti, Savitaipale ja Taipalsaari. Imatra on mukana Eksotessa vain erikoissairaanhoidon, kehitysvammaisten erityishuollon ja ensihoidon osalta. Asukkaita Eksoten alueella on noin 133 000.

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden terveysasemien vuodeosastojen asiakastytyväisyystutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa Eksoten päättäjille ja viranhaltijoille Eksoten asiakaslähtöiseen toiminnan kehittämiseen. Kyseessä ei siis ole kansallisesti tai kuntatasolla vertailtavissa oleva asiakastutkimus, vaan tutkimuksen tuloksia käytetään Eksoten terveysasemien vuodeosastojen toiminnan kehittämiseen ja palvelujen parantamiseen. Lähtökohtina vuodeosastojen asiakastytyväisyystutkimuksen suunnittelussa ovat olleet Eksoten strategia ja prosessit sekä asiakaslähtöisyys ja asiakkaan näkökulma hoitoprosessin eri vaiheissa.

Asiakastytyväisyystutkimus on toteutettu yhteistyössä Eksoten, Saimaan ammattikorkeakoulun ja lääkeyhtiö Novartis Finland Oy:n kanssa. Tutkimus kuuluu Eksoten kehittämisohjelma -hankkeeseen, jolle Etelä-Karjalan liitto on myöntänyt rahoituksen Euroopan unionin Euroopan aluekehitysrahastosta. Asiakastytyväisyystutkimuksen suunnitteluryhmään kuuluvat Eksotesta tutkimuksen vastaavana johtajana toimiva terveyspalvelujen johtaja Markku Hupli, vt. vanhusten palvelujen johtaja Tuula Karhula, perhe- ja sosiaalipalvelujen johtaja Marja Kosonen, kehittämisjohtaja Merja Tepponen ja viestintäpäällikkö Saara Raudasoja sekä Novartis Finland Oy:stä asiakkuusjohtaja Tarja Kähkönen. Saimaan ammattikorkeakoulusta tutkimuksen suunnitteluryhmään kuuluvat tutkimuspäällikkö Kaisu Laasonen, yliopettaja Niina Nurkka ja tutkimuspäällikkö Kirsi Viskari. Tutkimuksen käytännön toteutuksesta ja raportoinnista vastaa Saimaan ammattikorkeakoulun tutkijaryhmä (tutkimuspäällikkö Kaisu Laasonen, yliopettaja Niina

Nurkka ja yliopettaja Tuuli Mirola), jossa vastuuhenkilönä toimii Kaisu Laasonen. Lisäksi Saimaan ammattikorkeakoulusta kyselylomakkeen ennakkoarviointiin on osallistunut yliopettaja Pirjo Vaittinen ja kehittämisehdotusten laatimiseen lehtori Birgitta Lehto. Novartis Finland Oy on vastannut lomakkeiden painamisesta.

## **1.2 Tutkimuksen toteutus**

Terveysasemien vuodeosastojen asiakastyytyväisyyttä selvitettiin tätä tutkimusta varten laaditulla kyselylomakkeella. Kyselylomaketta käytettiin tutkimuksessa ensimmäisen kerran ja lomakkeen kehittämistä jatketaan edelleen, minkä vuoksi kyselylomake ei ole tämän raportin liitteenä. Lomakkeesta saa tarvittaessa lisätietoja Saimaan ammattikorkeakoulun tutkimuspäällikkö Kaisu Laasoselta.

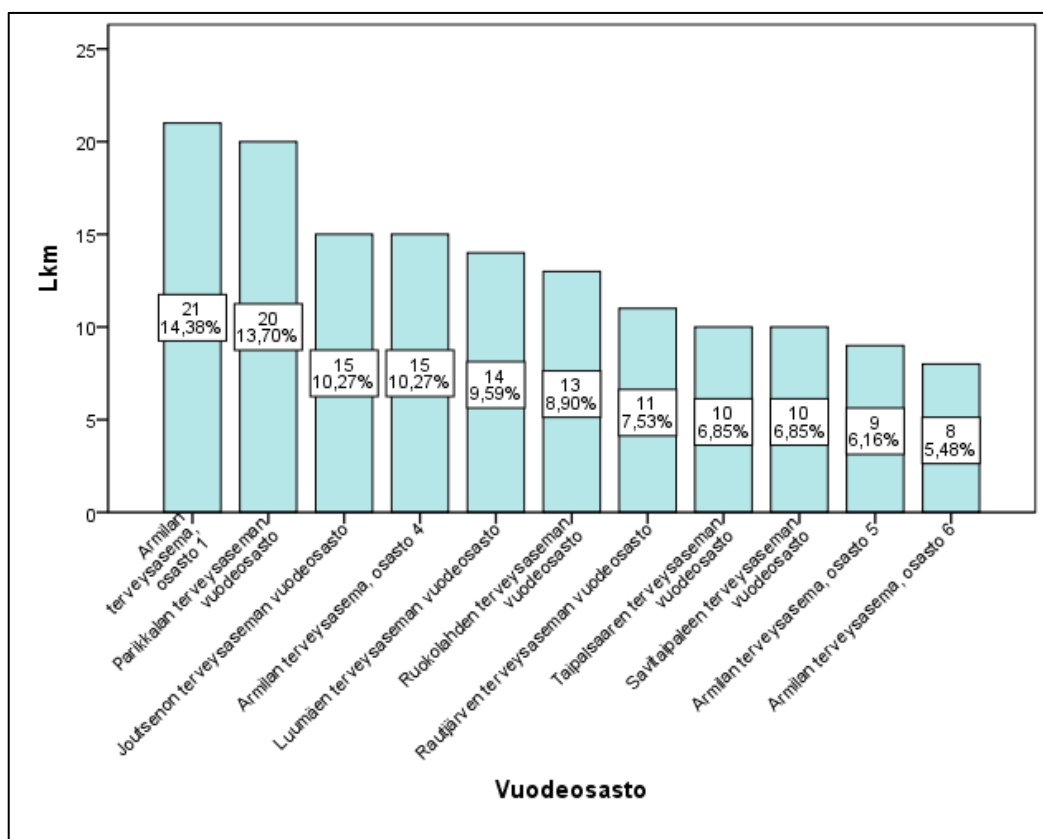
Lähtökohtana kyselylomakkeen suunnittelussa oli tarkastella vuodeosaston hoitoprosessia aina potilaan saapumisesta vuodeosastolle potilaan kotiutukseen asti. Kyselylomakkeessa hoitoprosessin eri vaiheita tarkasteltiin asiakkaan kokemuksen näkökulmasta. Tässä tutkimuksessa vuodeosastojen asiakkaita olivat sekä potilaat että potilaiden omaiset tai huoltajat.

Terveysasemien vuodeosastojen asiakastyytyväisyyskysely toteutettiin kaikilla vuodeosastoilla vuonna 2011 viikolla 45 (7.-11.11.2011). Vuodeosastojen potilailla oli mahdollisuus vastata kyselyyn yhden päivän aikana tutkimusviikolla. Kyselyyn vastasivat ne potilaat, jotka pystyivät ja olivat halukkaita vastaamaan kyselyyn. Apuna kyselyn toteutuksessa olivat sosiaalialan aikuisryhmän opiskelijat, jotka kertoivat potilaille tutkimuksesta sekä tarvittaessa auttoivat kyselylomakkeen täyttämässä haastatteleamalla potilaita. Opiskelijat toimivat osastoilla osastonhoitajien ohjauksessa ja ennen tutkimukseen osallistumista he täyttivät vaitiolositoumuksen, joka koski sekä tutkimusaineistoa että osaston asiakkaita ja toimintaa. Potilaiden omaisilla tai huoltajilla oli mahdollisuus vastata kyselyyn yhden viikon ajan. Kyselylomakkeet ja tiedotteet tutkimuksesta olivat esillä vuodeosastoilla ja täytetyt kyselylomakkeet palautettiin osastoilla oleviin suljettuihin palautuslaatikoihin.

Osastonhoitajien arvion mukaan potilaita, jotka pystyivät osallistumaan tutkimukseen, oli osastoilla yhteensä 160. Tutkimukseen vastasi 112 potilasta, mikä

on 70 % osastonhoitajien arvioimasta tutkimukseen osallistumaan kykenevien potilaiden määrästä. Vuodeosastoilla on yhteensä 331 potilaspaikkaa, joten potilaspaikkojen mukaan laskettu potilaiden vastausprosentti on 34 %. Tutkimukseen vastasi yhteensä vain 34 omaista, mikä oli selvästi odotettua vähemmän. Kyselylomakkeen lopussa olevaan avoimeen kysymykseen vastasi 44 potilasta ja 15 omaista.

Eri vuodeosastoilla eniten vastaajia oli akuuttihoitoon keskittyvillä Armilan terveysaseman osastolla 1 ja Parikkalan terveysaseman vuodeosastolla. Vuodeosastoittain vastanneiden potilaiden ja omaisten yhteismäärä vaihteli välillä 8 - 21 (kuva 1). Vastaajien määrän vaihtelua selittävät osittain vuodeosastojen vuodepaikat (taulukko 1) sekä se, että eri osastoilla oli eri määrät potilaita, jotka kykenivät osallistumaan tutkimukseen. Taulukossa 1 esitetään vuodeosastoittain vuodepaikkojen ja potilaiden vastausten lukumäärät.



Kuva 1. Tutkimukseen osallistuneet vastaajat vuodeosastoittain (N=146)

|                  | Vuodepaikat | Potilaiden vastauksia | Vastauksia/paikat (%) |
|------------------|-------------|-----------------------|-----------------------|
| Joutseno         | 41          | 9                     | 22,0                  |
| Taipalsaari      | 30          | 9                     | 30,0                  |
| Parikkala        | 36          | 18                    | 50,0                  |
| Rautjärvi        | 40          | 10                    | 25,0                  |
| Ruokolahti       | 40          | 12                    | 30,0                  |
| Savitaipale      | 44          | 8                     | 18,2                  |
| Luumäki          | 41          | 9                     | 22,0                  |
| Armila, osasto 1 | 28          | 14                    | 50,0                  |
| Armila, osasto 4 | 31          | 9                     | 29,0                  |
| Armila, osasto 5 | 30          | 6                     | 20,0                  |
| Armila, osasto 6 | 24          | 8                     | 33,3                  |

Taulukko 1. Vuodepaikkojen ja potilaiden vastausten jakaumat

### 1.3 Tulosten analysointi ja raportointi

Asiakkaiden tyytyväisyyttä vuodeosastoilla hoitoprosessin eri vaiheisiin ja osaston käytännön toimintaan arvioitiin asteikolla 4 = tyytyväinen, 3 = melko tyytyväinen, 2 = melko tyytymätön ja 1 = tyytymätön. Myös vastausvaihtoehto ”en osaa sanoa” oli mahdollista valita. ”En osaa sanoa” -vastaukset on tuloksia analysoitaessa käsitelty puuttuvina vastauksina. Vastaajia pyydettiin jättämään tyhjiksi ne kohdat, jotka eivät koskeneet heitä tai kyseistä hoitojaksoa vuodeosastolla. Vastausten lukumäärä (N) kuvioissa, taulukoissa ja analyysissä vaihtelee puuttuvien vastausten takia.

Asiakkaiden tyytyväisyyttä mittaavien vastausten jakaumat esitetään tässä raportissa kaikista vastaajista yhteensä. Saaduista vastauksista on laskettu myös keskimääräinen tyytyväisyys eli asteikolla 1 - 4 saatujen vastausten keskiarvot. Saadut avoimet vastaukset on käsitelty raportissa aihekohtaisesti tyytyväisyyttä mittaavien tulosten yhteydessä. Tutkimusaineisto on käsitelty, analysoitu ja raportoitu siten, että tutkimuksessa ei missään vaiheessa tule esiin yksittäisten asiakkaiden antamia vastauksia.

Jakaumien ja keskiarvojen laskemisen lisäksi aineistosta on testattu eri ryhmien välisiä tilastollisesti merkitseviä eroja. Kaikki käytetyt testit ovat epäparametrisia, koska tyytyväisyyttä on mitattu 4-portaisilla järjestysasteikollisilla muuttujilla, eivätkä muuttujat ole olleet normaalijakautuneita. Kun raportissa mainitaan olevan eroja eri ryhmien vastausten välillä, tarkoitetaan tilastollisesti merkitseviä



eroja 0,05 merkitsevyystasolla (sig. < 0,05), jotka on testattu kuhunkin tilanteeseen sopivalla tilastollisella testillä.

Tuloksissa analysoidaan poikkeavatko potilaiden itse antamat vastaukset, toisen henkilön potilaan puolesta kirjaamat vastaukset ja potilaiden omaisten antamat vastaukset toisistaan. Näiden kolmen ryhmän välisiä eroja on analysoitu useamman kuin kahden toisistaan riippumattoman ryhmän välisiä eroja testaavalla Kruskal-Wallis testillä.

Tutkimusaineistosta on myös analysoitu pelkästään potilaiden antamat vastaukset ja selvitetty, onko mies- ja naispotilaiden tyytyväisyyden välillä tilastollisesti merkitseviä eroja. Miesten ja naisten välisten erojen testaamisen on käytetty kahden toisistaan riippumattoman ryhmän välisiä eroja testaavaa Mann-Whitney U testiä.

Vuodeosastokohtaisessa analysoinnissa on tarkasteltu, onko asiakkaiden tyytyväisyydessä tilastollisesti merkitseviä eroja vuodeosastojen välillä. Vuodeosastojen välisiä eroja on testattu useamman toisistaan riippumattoman otoksen välisiä eroja testaavalla Kruskal-Wallis testillä. Tässä raportissa ei esitetä erikseen jokaisen vuodeosaston tuloksia, vaan kullekin osastolle on toimitettu toimintojensa kehittämiseksi vuodeosastokohtaiset yksityiskohtaisemmat tulokset.

Henkilöstöryhmien välisiä eroja on analysoitu niistä kysymyksistä, joissa tyytyväisyyttä samaan asiaan on kysytty erikseen eri henkilöstöryhmien toiminnasta. Henkilöstöryhmien välisiä eroja on testattu useamman toisistaan riippuvan otoksen välisiä eroja testaavalla Friedmanin testillä. Näissä tuloksissa testissä mukana olevat vastaajamäärät ovat kuitenkin hyvin pieniä, sillä testi laskee mukaan vain ne vastaajat, jotka ovat arvioineet kaikkia ko. kohdassa arvioitavia vastaajaryhmiä. Siksi tätä tilastollista testiä ei ole laskettu kaikista eri henkilöstöryhmiä koskevista tyytyväisyysmittareista.

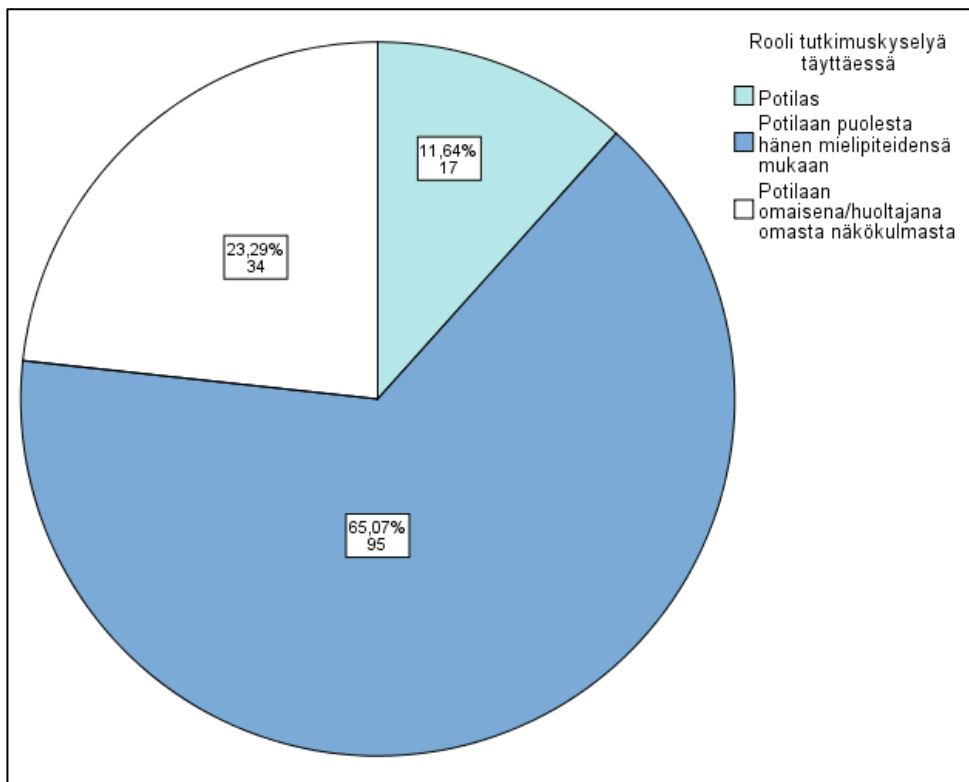
Oikeaan hoitopaikkaan ohjausta koskevan kysymyksen kohdalla on analysoitu lisäksi, onko mies- ja naispotilaiden käsityksessä tilastollisesti merkitsevää ero. Käytetty testi on korrelaatiota mittaava Pearson chi-square.

Edellä mainittujen analyysien lisäksi tuloksista on selvitetty Spearmanin järjestykskorrelaatiotestillä, vaikuttaako potilaan ikä hänen tyytyväisyyteensä. Iällä ei havaittu olevan tilastollisesti merkitsevää vaikutusta minkään kysymyksen kohdalla, joten näitä testituloksia ei ole esitelty tässä raportissa.

Raportissa aina kunkin luvun lopussa esitetään tutkimustulosten perusteella tehdyt tutkimuksen toteuttajien ehdotukset kehittämiskohteiksi. Käytännössä kuitenkin on tärkeää, että jokaisella tutkimukseen osallistuneella vuodeosastolla pohditaan sitä, mitä saadut tulokset tarkoittavat heidän toiminnassaan ja kuinka toimintaa voidaan tutkimustulosten perusteella käytännössä kehittää. Kuvioiden ja taulukoiden tulkinnassa on otettava huomioon niihin liittyvät tekstissä esitetyt tarkennukset ja perustelut. Tämä koskee erityisesti kuviota, joissa on esitetty useamman vuodeosaston tulokset samassa kuviossa.

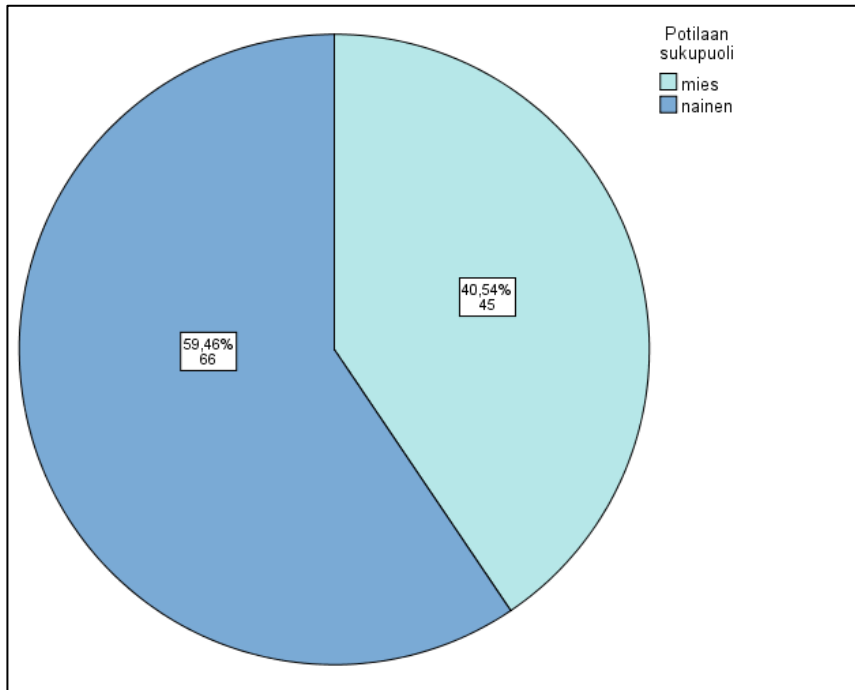
## 2 TUTKIMUKSEEN OSALLISTUNEIDEN TAUSTATIEDOT

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden vuodeosastojen asiakastytyvääisyyystutkimukseen osallistui kaikkiaan 146 vastaajaa. Vastaajista 112 oli potilaita. Tutkimukseen omasta näkökulmasta vastanneita potilaiden omaisia/huoltajia oli 34. Tässä raportissa vastaajan roolilla tarkoitetaan kolmea tutkimukseen osallistunutta vastaajaryhmää: 1) lomakkeen itse täyttäneet potilaat, 2) toisen henkilön avustamana kyselyyn vastanneet potilaat sekä 3) potilaiden omaiset, jotka ovat vastanneet kyselyyn oman mielipiteensä mukaan (kuva 2).



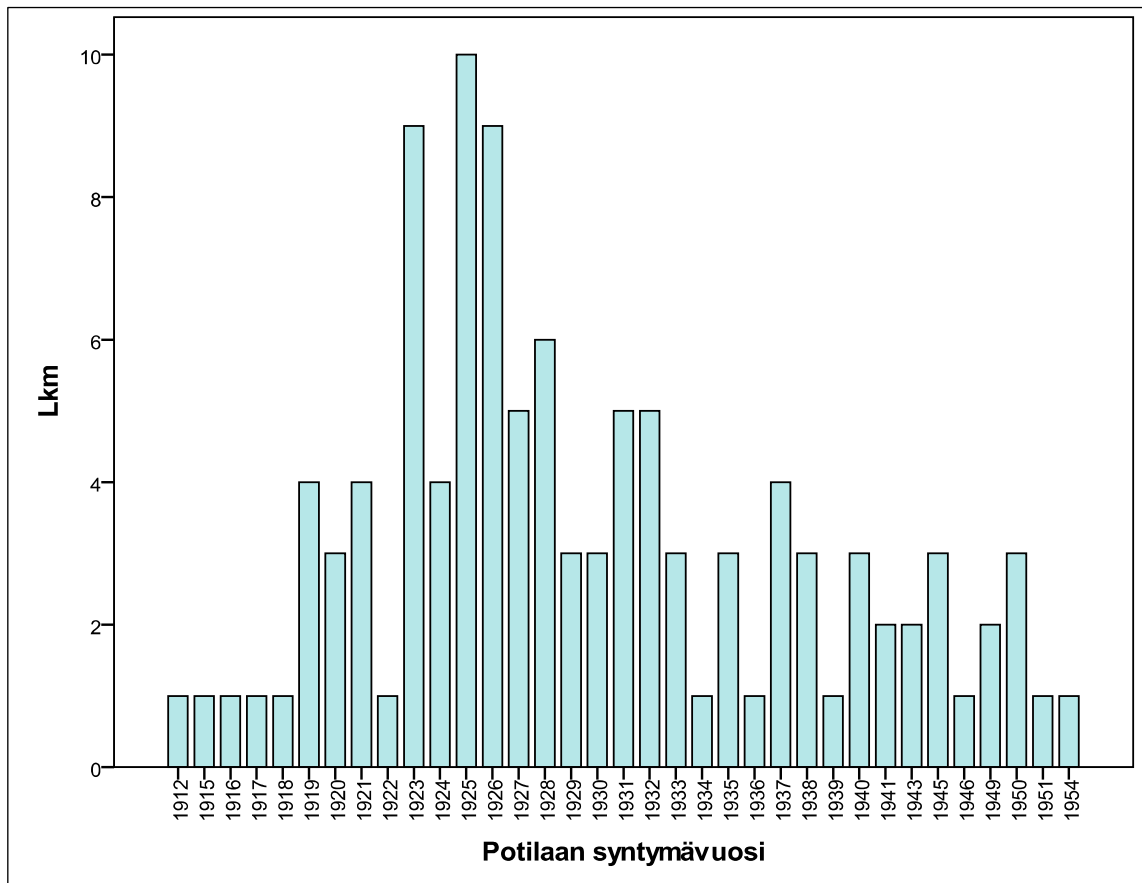
Kuva 2. Vastaajan rooli tutkimukseen osallistuttaessa (N = 146)

Tutkimukseen vastanneista potilaista 59 % oli naisia ja 41 % miehiä (kuva 3). Vastaavasti potilaan omaisena/huoltajana tutkimukseen osallistuneista 76 % oli naisia ja 24 % miehiä.



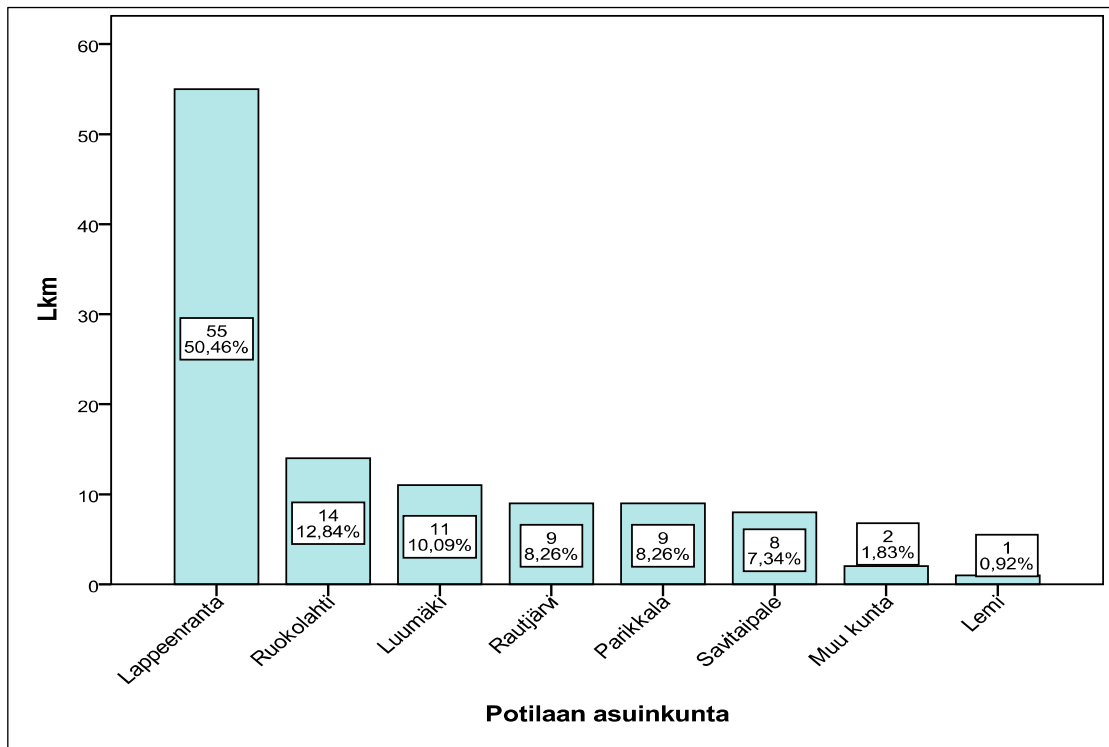
**Kuva 3. Tutkimukseen vastanneiden potilaiden sukupuoli (N = 111)**

Tutkimukseen vastanneiden potilaiden syntymävuosi vaihteli välillä 1912 - 1954 (kuva 4). Puolet vastanneista potilaista on syntynyt vuonna 1928 tai sitä aikaisemmin. Tyypillisin vuodeosastojen potilas oli 86 -vuotias (syntymävuoden tyyppiarvo 1925). Vuodeosastojen vastanneet potilaat olivat keskimäärin 81-vuotiaita (syntymävuoden keskiarvo 1930). Potilaan ikä ei tutkimustuloksissa korreloi minkään tyytyväisyyden osa-alueen kanssa eli ikä ei vaikuta tyytyväisyyteen. Tutkimusaineistossa ei pystytä yhdistämään potilaan ja hänen omaisensa antamia tietoja toisiinsa, minkä vuoksi potilaan syntymävuotta ja asuin-kuntaa koskevat tiedot on analysoitu vain potilaiden antamista vastauksista.



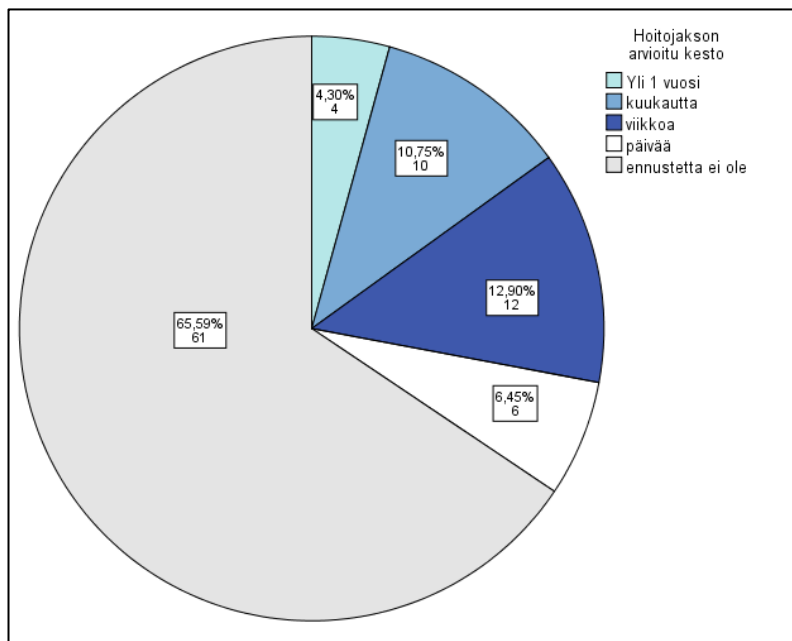
**Kuva 4. Tutkimukseen vastanneiden potilaiden syntymävuosi (N = 110)**

Asunkunnan mukaan 50 % tutkimukseen vastanneista potilaista oli lappeenrantalaisia (kuva 5). Tutkimukseen vastanneista potilaista valtaosa oli sijoittunut oman kuntansa terveysasemien vuodeosastoille. Armilan terveysaseman kaikilla vuodeosastoilla sekä Joutsenon terveysaseman vuodeosastoilla kaikki tutkimukseen vastanneet potilaat olivat kotikunnaltaan lappeenrantalaisia. Luumäen terveysaseman potilaat olivat myös kaikki luumäkeläisiä, samoin kuin Ruokolahden ja Savitaipaleen terveysaseman potilaat ovat kaikki ko. kunnan asukkaita. Taipalsaaren terveysasemalla vastanneista potilaista 60 % oli lappeenrantalaisia ja lisäksi vuodeosastolla oli 1 potilas Lemiltä, 1 Luumäeltä ja 1 ”muu asuinkunta” vaihtoehdon ilmoittanut potilas. Myös Rautjärven terveysaseman vuodeosastolla tutkimukseen vastanneista potilaista yksi oli valinnut ”muu asuinkunta” vaihtoehdon, muut Rautjärven terveysaseman vuodeosastolla vastanneet potilaat olivat kotoisin Rautjärveltä.



Kuva 5. Tutkimukseen osallistuneet potilaat asuinkunnan mukaan (N = 110)

Vuodeosastoilla tutkimusviikon aikana kyselyyn vastanneiden potilaiden arvioitu hoitajakson pituus osastoilla vaihteli päivistä yli vuoteen (kuva 6). Vain yksi vastaaja kommentoi hoitajakson kestoa vapaamuotoisesti: *”Justhan mie tänne tulin, no siinä kestää mikä kestää, ennen kuin kotiin pääsen, sit kun jalka on hoidettu, ei ei siinä nyt vuotta mene.”*

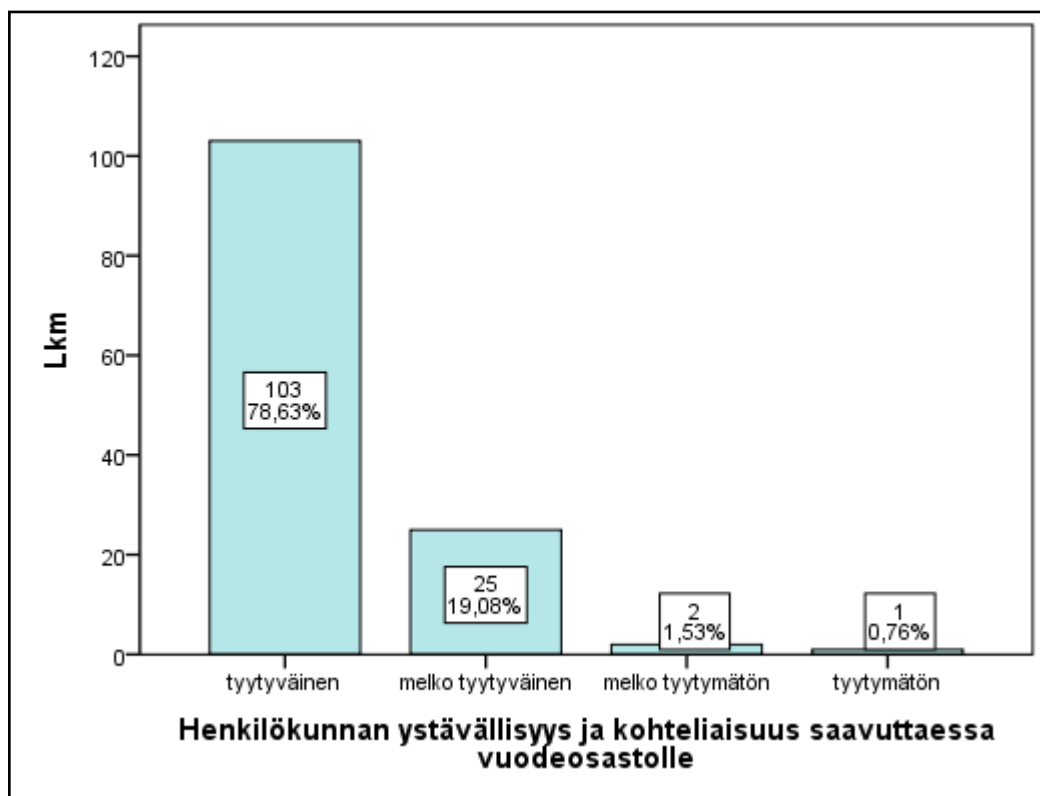


Kuva 6. Hoitajakson arvioitu kesto (N = 93)

### 3 VUODEOSASTOHOITOON SAAPUMINEN JA ILMOITTAUTUMINEN

Kyselyssä selvitettiin, miten tyytyväisiä vuodeosastojen potilaat ja heidän omaisensa olivat vuodeosastohoitoon saapumiseen liittyviin tekijöihin. Tyytyväisyyttä arvioitiin asteikolla 4 = tyytyväinen, 3 = melko tyytyväinen, 2 = melko tyytymätön ja 1 = tyytymätön. Vastaajan oli mahdollista valita myös vastausvaihtoehto ”en osaa sanoa”. Ne kohdat, jotka eivät koskeneet vastaajaa tai kyseistä hoitajaksoa, voitiin jättää tyhjiksi. Tuloksia analysoitaessa ”en osaa sanoa” -vastaukset on käsitelty puuttuvina vastauksina.

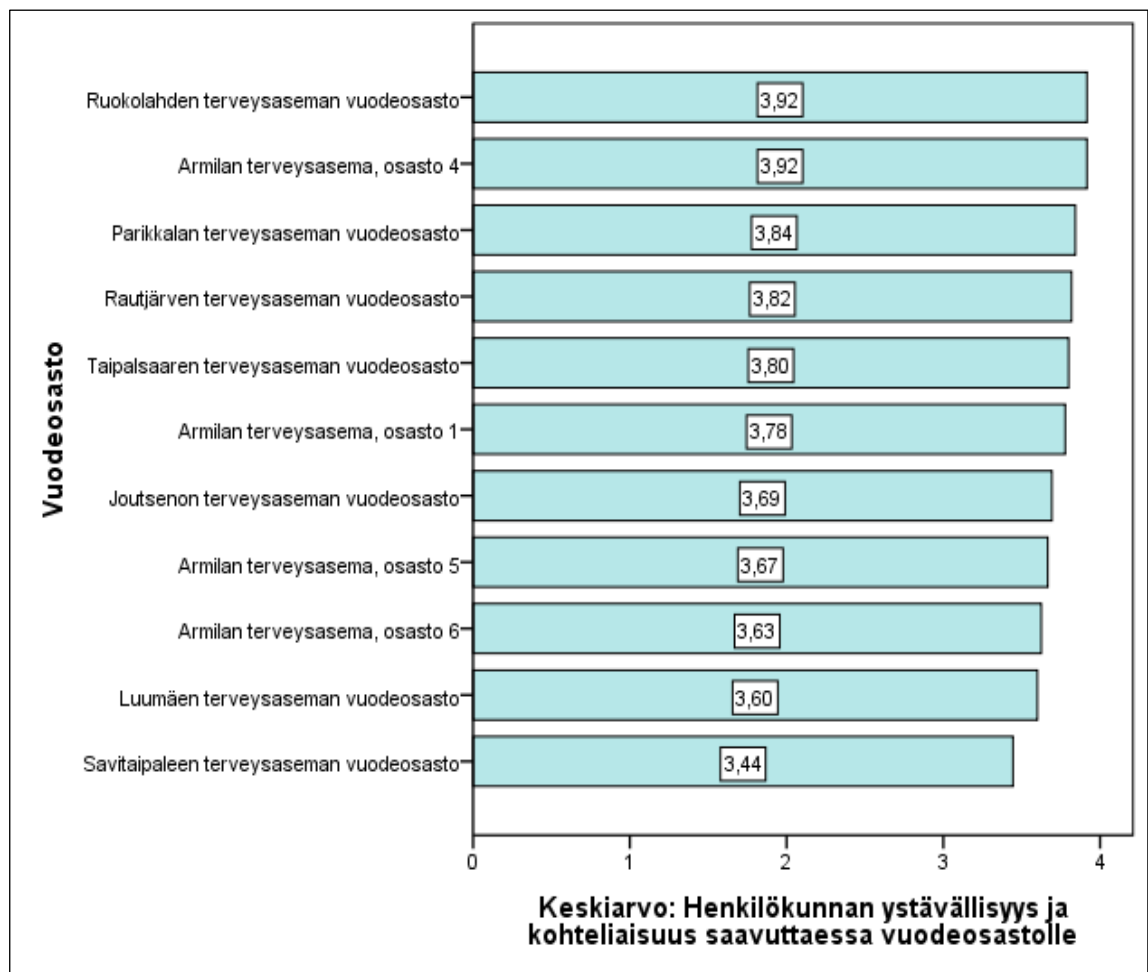
Tutkimukseen vastanneista 79 % oli tyytyväisiä ja 19 % melko tyytyväisiä **henkilökunnan ystävällisyyteen ja kohteliaisuuteen** potilaan saapuessa vuodeosastolle (kuva 7).



Kuva 7. Henkilökunnan ystävällisyys ja kohteliaisuus saavuttaessa vuodeosastolle (N=131)

Tarkasteltaessa vain potilaiden vastauksia potilaan sukupuoli ei vaikuta keskimääräiseen tyytyväisyyteen eli miesten ja naisten keskimääräisessä tyytyväisyydessä ei ole eroa (sig. = 0,153).

Tarkasteltaessa tutkimukseen vastanneiden mielipidettä **henkilökunnan ystävällisyydestä ja kohteliaisuudesta vuodeosastoittain** havaitaan, että tyytyväisyydessä eri osastoilla ei ole eroa (sig. = 0,384). Tyytyväisyys kaikilla vuodeosastoilla yhteensä asteikolla 1 - 4 oli keskimäärin 3,76. Kuvassa 8 esitetään vuodeosastokohtaiset keskiarvot, jotka olivat kaikilla osastoilla erittäin hyvät.

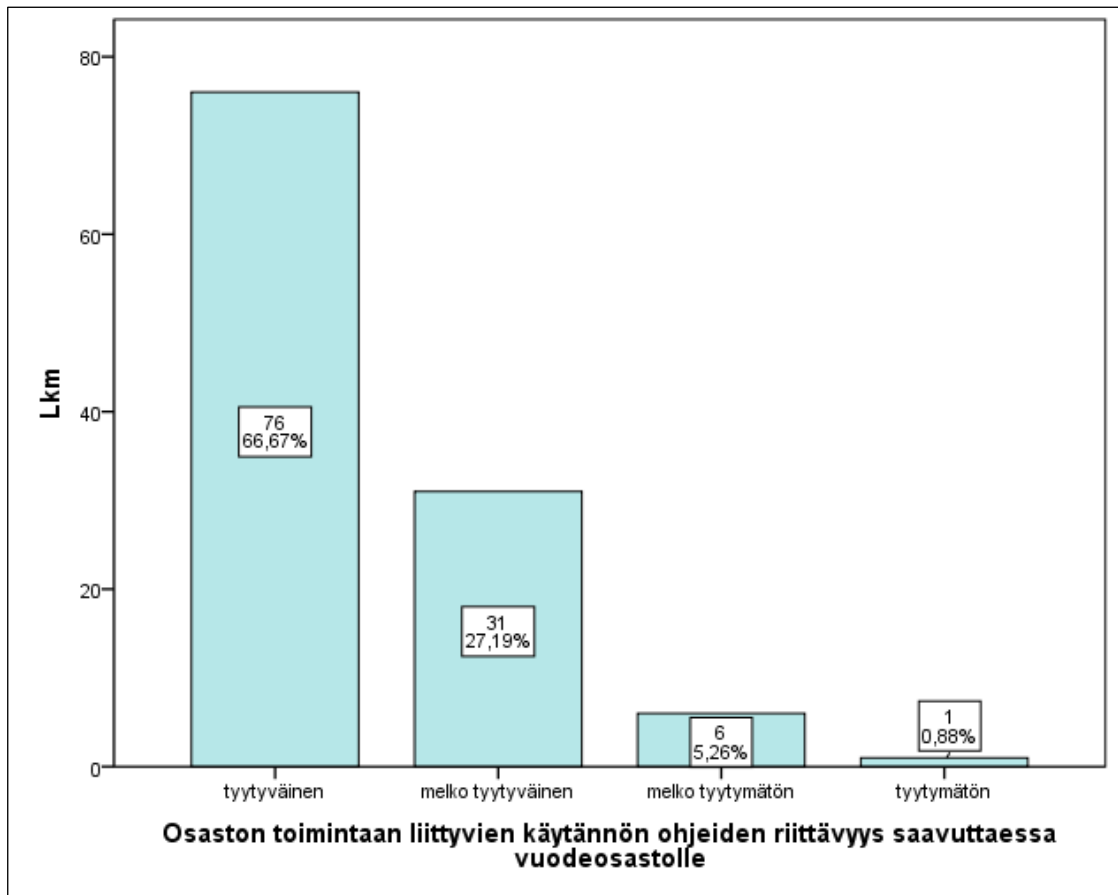


**Kuva 8. Henkilökunnan ystävällisyys ja kohteliaisuus saavuttaessa vuodeosastolle**

Kyselyssä selvitettiin, miten tyytyväisiä vuodeosastojen asiakkaat/potilaat ja heidän omaisensa olivat vuodeosastohoitoon saapumisen yhteydessä annettujen osaston toimintaan liittyvien **käytännön ohjeiden riittävyyteen**.



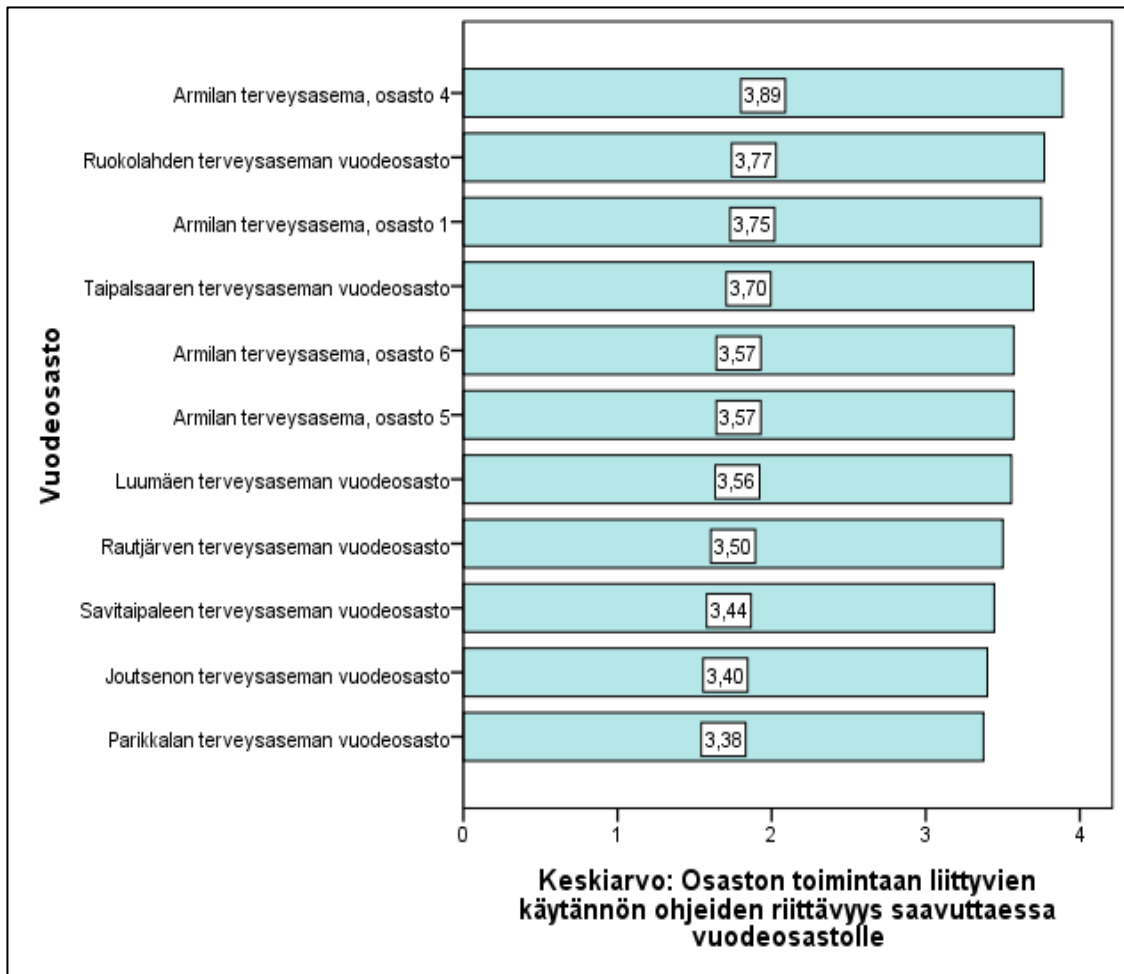
Tutkimukseen vastanneista 67 % oli tyytyväisiä ja 27 % melko tyytyväisiä osaston toimintaan liittyvien käytännön ohjeiden riittävyyteen vuodeosastolle saavuttaessa (kuva 9).



Kuva 9. Osaston toimintaan liittyvien käytännön ohjeiden riittävyys (N=114)

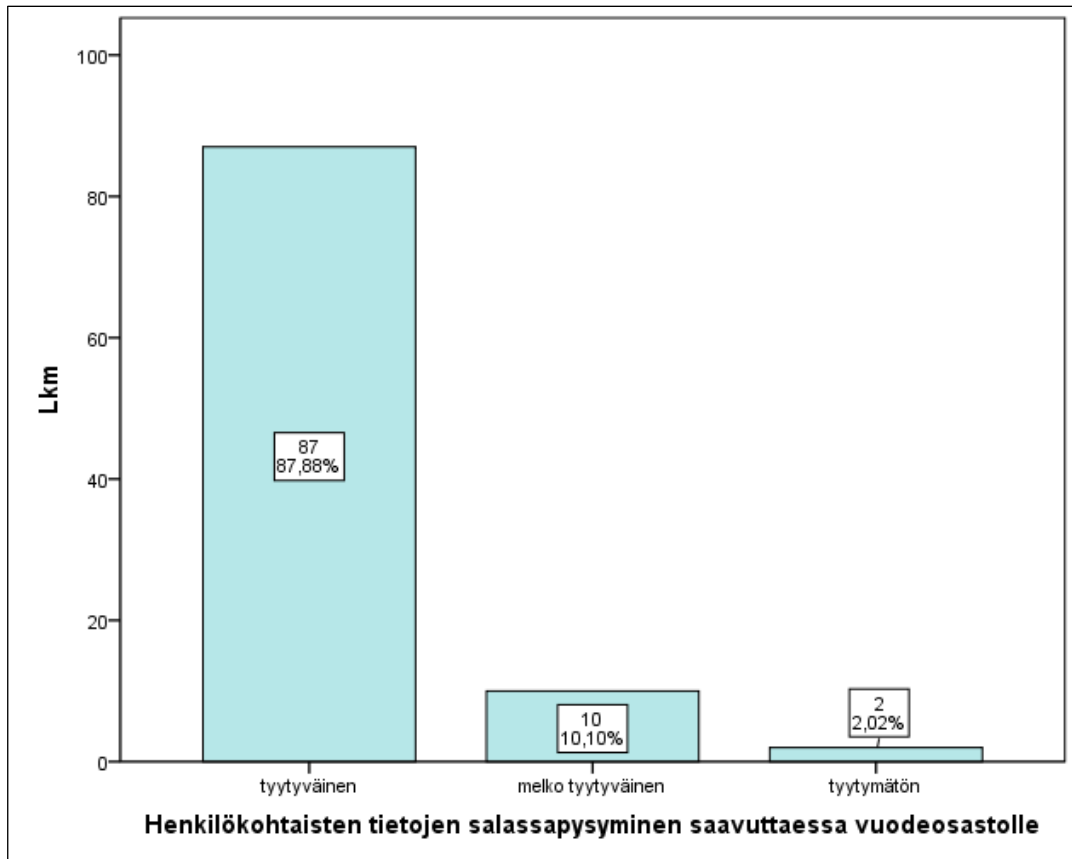
Tarkasteltaessa vain potilaiden vastauksia sukupuoli ei vaikuta keskimääräiseen **tyytyväisyyteen käytännön ohjeiden riittävydessä** eli miesten ja naisten keskimääräisessä tyytyväisyydessä ei ole eroa (sig. = 0,098).

Tarkasteltaessa tutkimukseen vastanneiden mielipidettä **osaston toimintaan liittyvien käytännön ohjeiden riittävydestä vuodeosastoittain**, havaitaan, että tyytyväisyydessä eri osastoilla ei ole eroa (sig. = 0,683). Tyytyväisyys kaikilla vuodeosastoilla yhteensä asteikolla 1 - 4 oli keskimäärin 3,60. Kuvassa 10 esitetään vuodeosastokohtaiset keskiarvot.



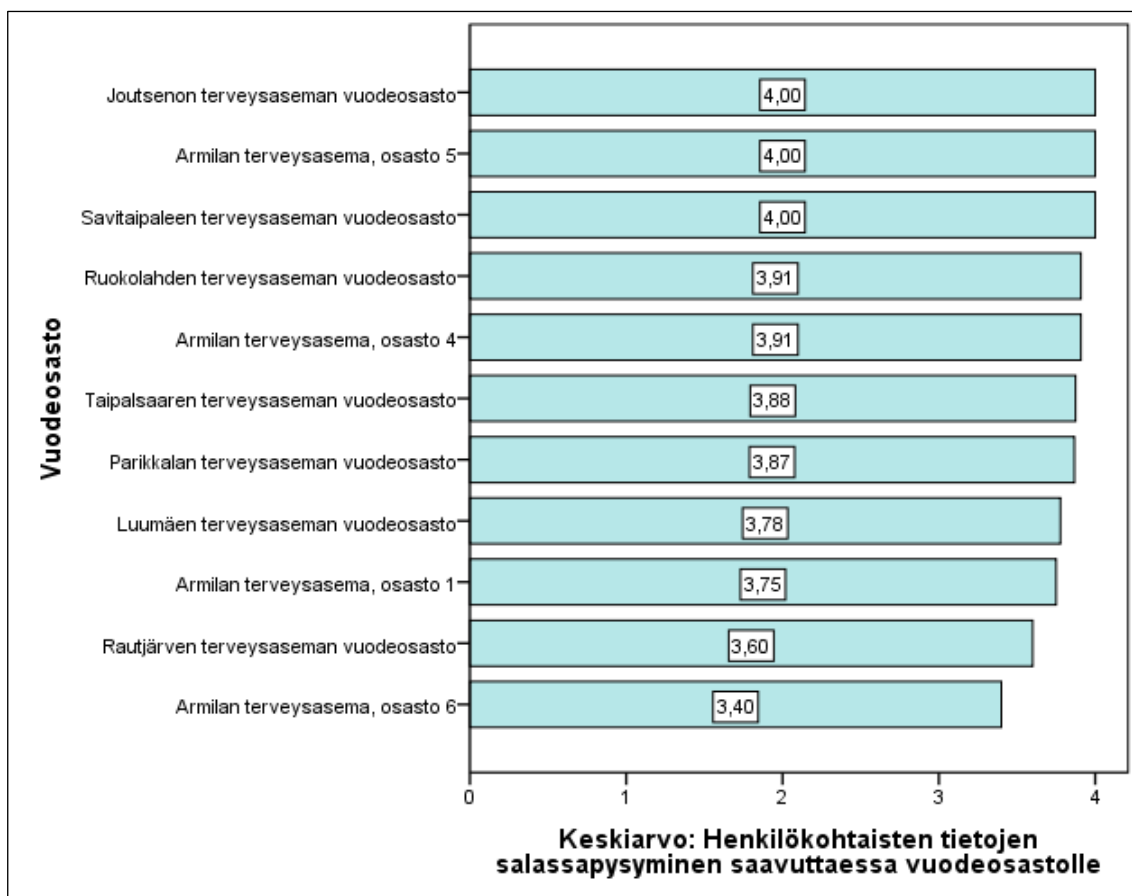
Kuva 10. Osaston toimintaan liittyvien käytännön ohjeiden riittävyys

Kyselyssä selvitettiin, miten tyytyväisiä vuodeosastojen potilaat ja heidän omaisensa olivat vuodeosastohoitoon saapumisen yhteydessä **henkilökohtaisten tietojen salassa pysymiseen**. Vastanneista 88 % oli tyytyväisiä ja 10 % melko tyytyväisiä (kuva 11).



Kuva 11. Henkilökohtaisten tietojen salassa pysyminen (N=99)

Tarkasteltaessa vain potilaiden vastauksia potilaan sukupuoli ei vaikuta keskimääräiseen tyytyväisyyteen **henkilökohtaisten tietojen salassa pysymiseen** eli miesten ja naisten keskimääräisessä tyytyväisyydessä ei ole eroa (sig. = 0,358). Myöskään tyytyväisyydessä **henkilökohtaisten tietojen salassa pysymiseen** ei ole eroa osastojen välillä (sig. = 0,791). Tyytyväisyys kaikilla vuodeosastoilla yhteensä asteikolla 1 - 4 oli keskimäärin 3,84. Kuvassa 12 esitetään vuodeosastokohtaiset keskiarvot.



**Kuva 12. Henkilökohtaisten tietojen salassa pysyminen vuodeosastoittain**

Kun tarkastellaan tutkimukseen vastanneiden tyytyväisyyttä henkilökunnan ystävällisyyteen ja kohteliaisuuteen, käytännön ohjeiden riittävyyteen ja henkilökohtaisten tietojen salassapysymiseen eri vastaaajaryhmien tyytyväisyydessä on ero ohjeiden riittävyyden suhteen (sig. = 0,001). Keskimääräinen tyytyväisyys ohjeiden riittävyyteen oli suurin vastauksissa, joissa lomakkeen täyttäjä on kirjannut vastaukset potilaan puolesta hänen mielipiteidensä mukaan (ka = 3,74), toiseksi suurin potilaiden täyttäessä kyselylomakkeen itse (ka = 3,57) ja pienin potilaan omaisen/hoitajan vastatessa kysymykseen omasta näkökulmastaan (ka = 3,10). Kriittisimmin ohjeiden riittävyyteen suhtautuivat siis potilaiden omaiset/hoitajat. Tyytyväisyydessä henkilökunnan ystävällisyyteen tai tietojen salassa pysymiseen vastaaajaryhmien välillä ei ole eroa (taulukko 2). Vuodeosastojen välillä tyytyväisyydessä ystävällisyyteen, käytännön ohjeisiin ja henkilökohtaisten tietojen salassa pysymiseen ei ole eroa (sig. > 0,05).

|  | Potilas | Vastaus kirjattu potilaan puolesta hänen mielipiteidensä mukaan | Vastattu potilaan omaisen/huoltajan omasta näkökulmasta |
|--|---------|---|---|
| Henkilökunnan ystävällisyys ja kohteliaisuus | 3,63    | 3,80  | 3,67  |
| Käytännön ohjeiden riittävyys                | 3,57    | 3,73  | 3,10  |
| Henkilökohtaisten tietojen salassa pysyminen | 3,91    | 3,85  | 3,71  |

Taulukko 2. Tyytyväisyys vuodeosastolle saavuttaessa vastaajaryhmittäin, keskiarvot

#### **Kehittämiskohteet:**

Vaikka vastaajat ovat pääosin tyytyväisiä käytännön ohjeiden riittävyyteen, on henkilökunnan entistä enemmän kiinnitettävä huomiota siihen, että potilaan saapuessa vuodeosastohoitoon potilaat ja erityisesti omaiset saavat riittävästi käytännön ohjeita.

## 4 HOITOJAKSO VUODEOSASTOLLA

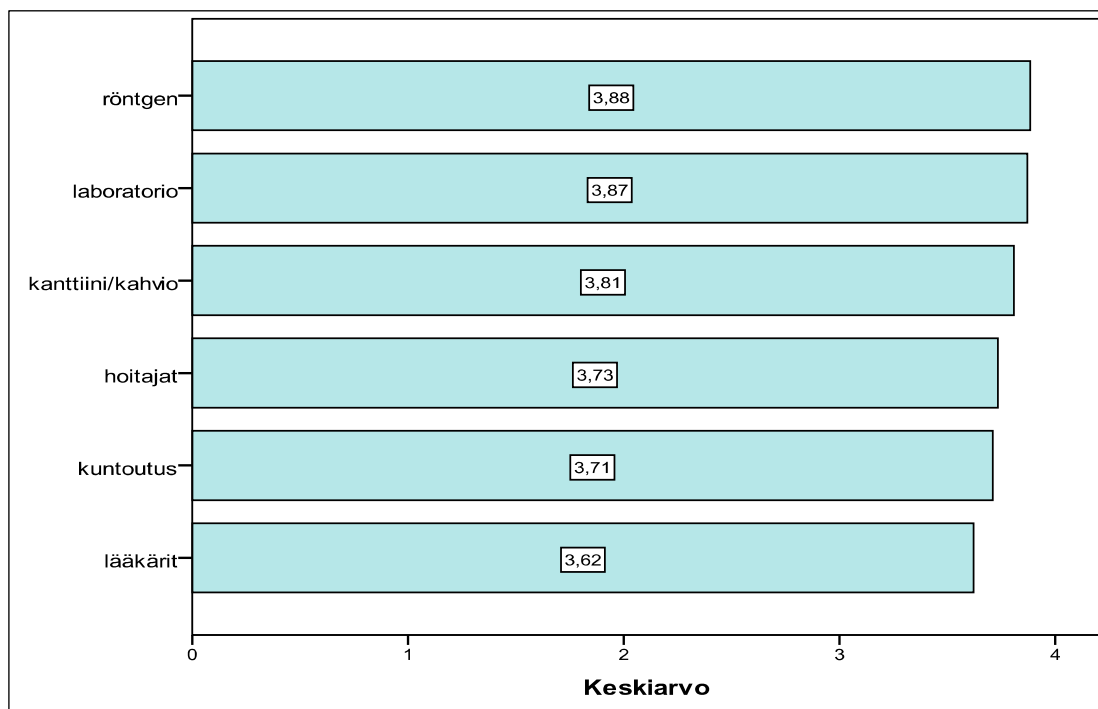
### 4.1 Henkilökunnan ystävällisyys ja kohteliaisuus

Arvioitaessa eri henkilöstöryhmien ystävällisyyttä ja kohteliaisuutta hoitajakson aikana vastaajat olivat suurimmaksi osaksi tyytyväisiä tai melko tyytyväisiä kaikkiin henkilöstöryhmiin (taulukko 3).

|                         | Tyytyväinen (%) | Melko tyytyväinen (%) | Melko tyytymätön (%) | Tyytymätön (%) |
|-------------------------|-----------------|-----------------------|----------------------|----------------|
| <b>Hoitajat</b>         | 77,0            | 20,9                  | 0,7                  | 1,4            |
| <b>Lääkärit</b>         | 73,9            | 16,2                  | 8,1                  | 1,8            |
| <b>Kuntoutus</b>        | 74,2            | 22,6                  | 3,2                  | 0              |
| <b>Laboratorio</b>      | 87,0            | 13,0                  | 0                    | 0              |
| <b>Röntgen</b>          | 88,4            | 11,6                  | 0                    | 0              |
| <b>Kanttiini/kahvio</b> | 80,8            | 19,2                  | 0                    | 0              |

Taulukko 3. Tyytyväisyys eri henkilöstöryhmien ystävällisyyteen ja kohteliaisuuteen, vastausten suhteelliset osuudet

Tyytyväisyydessä eri henkilöstöryhmien ystävällisyyteen ja kohteliaisuuteen ei ole eroa (sig. = 0,154) eli kaikkien henkilöstöryhmien ystävällisyyteen ja kohteliaisuuteen oltiin keskimäärin yhtä tyytyväisiä (kuva 13). Asteikolla 1 - 4 keskimääräinen tyytyväisyys oli kaikki henkilöstöryhmät yhteen luettuna 3,77.



Kuva 13. Tyytyväisyys eri henkilöstöryhmien ystävällisyyteen ja kohteliaisuuteen

Tarkasteltaessa vain potilaiden vastauksia naiset olivat keskimäärin tyytyväisempiä (ka = 3,95) kuin miehet (ka = 3,76) laboratoriohenkilökunnan ystävällisyyteen ja kohteliaisuuteen (sig. = 0,030). Muiden henkilöstöryhmien ystävällisyyteen ja kohteliaisuuteen miehet ja naiset olivat keskimäärin yhtä tyytyväisiä (sig. > 0,05). Tarkasteltaessa kolmea vastaajaryhmää, eri vastaajaryhmien tyytyväisyydessä henkilöstöryhmien ystävällisyyteen ja kohteliaisuuteen ei ole eroa (sig. > 0,05).

Tyytyväisyydessä **henkilökunnan ystävällisyyteen ja kohteliaisuuteen** ei vuodeosastojen välillä ole eroa (sig. > 0,05). Kaiken kaikkiaan vastaajat olivat tyytyväisiä henkilökunnan ystävällisyyteen ja kohteliaisuuteen kaikilla vuodeosastoilla.

Avoimissa vastauksissa henkilökunnan ystävällisyyttä ja kohteliaisuutta komentoitiin seuraavasti:

- *Ystävällisiä hoitajat kyllä ovat täällä.*
- *Iloisia ja huumorintajuisia ihmisiä*
- *Hoitajat ovat ystävällisiä*
- *Ammattitaito ja kivoja hoitajia, luultavasti ylityöllistettyjä*
- *Hoitojakson aikana on ollut tapauksia, milloin hoitohenkilökunta on luultavasti ollut väsynyttä ja apua pyydettyäessä on tiukkaan sävyyn tiuskaisu jotain potilaalle*
- *Jotkut yöhoitajista epäkohteliaita*

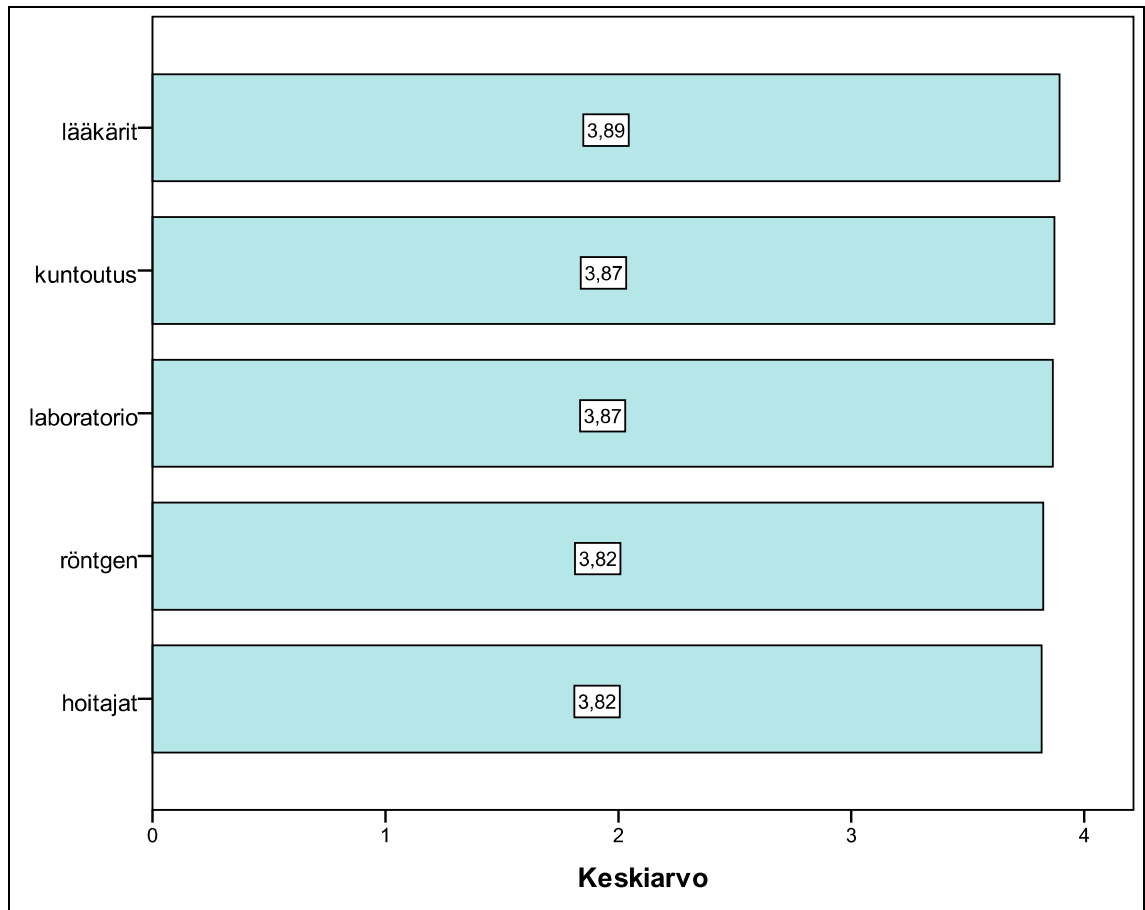
#### 4.2 Henkilökohtaisten tietojen salassa pysyminen ja yksityisyyden säilyminen tutkimus- ja hoitotilanteissa

Arvioitaessa **henkilökohtaisten tietojen salassa pysymistä** eri henkilöstöryhmien kohdalla hoitotilanteissa vastaajat olivat suurimmaksi osaksi tyytyväisiä tai melko tyytyväisiä kaikkiin henkilöstöryhmiin (taulukko 4).

|                    | Tyytyväinen (%) | Melko tyytyväinen (%) | Melko tyytymätön (%) | Tyytymätön (%) |
|--------------------|-----------------|-----------------------|----------------------|----------------|
| <b>Hoitajat</b>    | 85,3            | 12,8                  | 0                    | 1,8            |
| <b>Lääkärit</b>    | 91,5            | 7,4                   | 0                    | 1,1            |
| <b>Kuntoutus</b>   | 87,2            | 12,8                  | 0                    | 0              |
| <b>Laboratorio</b> | 90,4            | 7,7                   | 0                    | 1,9            |
| <b>Röntgen</b>     | 88,2            | 8,8                   | 0                    | 2,9            |

**Taulukko 4. Tyytyväisyys eri henkilöstöryhmien toiminnassa henkilökohtaisten tietojen salassa pysymiseen, vastanneiden suhteelliset osuudet**

Tyytyväisyydessä eri henkilöstöryhmien kohdalla **henkilökohtaisten tietojen salassa pysymiseen** ei ole eroa (sig. = 0,406) eli kaikkien henkilöstöryhmien toimintaan tietojen salassa pysymisen näkökulmasta oltiin keskimäärin yhtä tyytyväisiä (kuva 15). Asteikolla 1 - 4 keskimääräinen tyytyväisyys kaikki henkilöstöryhmät yhteen luettuna oli 3,85.



**Kuva 14. Tyytyväisyys eri henkilöstöryhmien toiminnassa henkilökohtaisten tietojen salassa pysymiseen hoito- ja tutkimustilanteissa**

Tarkasteltaessa vain potilaiden vastauksia potilaan sukupuolen mukaan naiset olivat keskimäärin tyytyväisempiä (ka = 4,00) kuin miehet (ka = 3,55) röntgenin henkilökunnan toiminnassa henkilökohtaisten tietojen salassa pysymiseen (sig. = 0,018). Naiset olivat keskimäärin tyytyväisempiä (ka = 3,94) kuin miehet (ka = 3,69) myös hoitajien toiminnassa henkilökohtaisten tietojen salassa pysymiseen (sig. = 0,033). Muiden henkilöstöryhmien kohdalla miehet ja naiset olivat keskimäärin yhtä tyytyväisiä (sig. > 0,05). Myöskään eri vastaajaryhmien tyytyväisyydessä ei ole eroa (sig. > 0,05).



Tyytyväisyydessä **henkilökohtaisten tietojen salassa pysymiseen eri vuodeosastojen välillä** on ero vain hoitajien kohdalla (sig. = 0,016). Muiden henkilöstöryhmien kohdalla eroa ei vuodeosastojen välillä ole (sig. > 0,05). Tuloksia tulkittaessa on otettava huomioon, että vastaajamäärät osastoittain olivat pieniä ja kaiken kaikkiaan vastaajat olivat tyytyväisiä tietojen salassa pysymiseen kaikilla vuodeosastoilla. Esimerkiksi hoitajien kohdalla henkilökohtaisten tietojen salassa pysymiseen annettujen vastausten keskiarvot vaihtelivat vuodeosastoittain välillä 3,38 - 4,0.

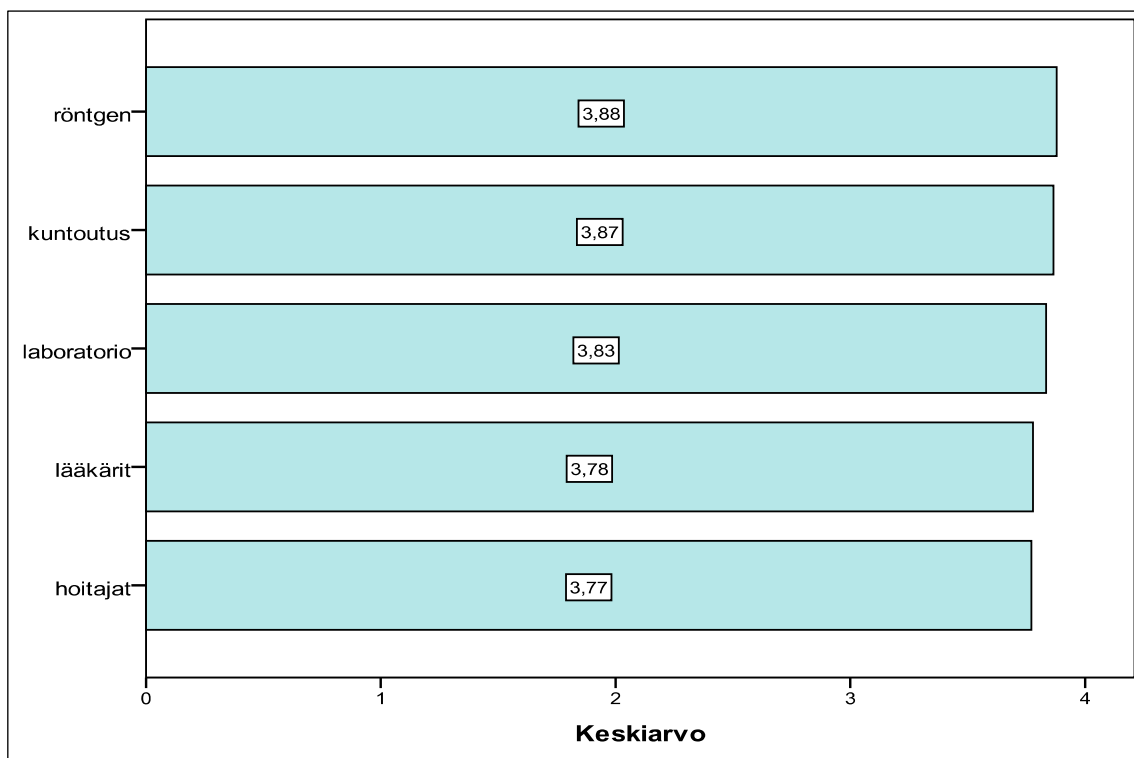
Arvioitaessa **yksityisyyden säilymistä** eri henkilöstöryhmien kohdalla hoitotilanteissa vastaajat olivat suurimmaksi osaksi tyytyväisiä tai melko tyytyväisiä kaikkiin henkilöstöryhmiin (taulukko 5).

|                    | Tyytyväinen (%) | Melko tyytyväinen (%) | Melko tyytymätön (%) | Tyytymätön (%) |
|--------------------|-----------------|-----------------------|----------------------|----------------|
| <b>Hoitajat</b>    | 79,5            | 18,9                  | 0,8                  | 0,8            |
| <b>Lääkärit</b>    | 83,8            | 12,1                  | 2,0                  | 2,0            |
| <b>Kuntoutus</b>   | 88,5            | 9,6                   | 1,9                  | 0              |
| <b>Laboratorio</b> | 85,2            | 13,0                  | 1,9                  | 0              |
| <b>Röntgen</b>     | 87,9            | 12,1                  | 0                    | 0              |

**Taulukko 5. Tyytyväisyys eri henkilöstöryhmien toiminnassa yksityisyyden säilymiseen, vastanneiden suhteelliset osuudet**

Tyytyväisyydessä eri henkilöstöryhmien kohdalla **yksityisyyden säilymiseen tutkimus- ja hoitotilanteissa** ei ole eroa (sig. = 0,582). Eli kaikkien henkilöstöryhmien toimintaan yksityisyyden säilymisen näkökulmasta oltiin keskimäärin yhtä tyytyväisiä (kuva 15). Asteikolla 1 - 4 keskimääräinen tyytyväisyys oli kaikki henkilöstöryhmät yhteen luettuna 3,83.

Vastanneista potilaista miehet ja naiset olivat keskimäärin yhtä tyytyväisiä kaikkien yksityisyyden säilymiseen henkilöstöryhmien kohdalla (sig. > 0,05). Myöskään eri vastaajaryhmien tyytyväisyydessä ei ole eroa (sig. > 0,05).



**Kuva 15. Tyytyväisyys eri henkilöstöryhmien toiminnassa yksityisyyden säilymiseen**

Kun tarkastellaan henkilöstöryhmittäin asiakkaiden tyytyväisyyttä **yksityisyyden säilymiseen**, on vuodeosastojen välillä eroa vain kuntoutuksen henkilökunnan kohdalla (sig. = 0,013). Muiden henkilöstöryhmien kohdalla eroa vuodeosastojen välillä ei ole (sig. > 0,05). Kaiken kaikkiaan vastaajat olivat tyytyväisiä yksityisyyden säilymiseen kaikilla vuodeosastolla. Esimerkiksi keskimääräinen tyytyväisyys yksityisyyden säilymiseen kuntoutuksen henkilökunnan kohdalla vaihteli vuodeosastoittain välillä 3,0 - 4,0.

### 4.3 Henkilökunnan ja asiakkaiden välinen kommunikointi

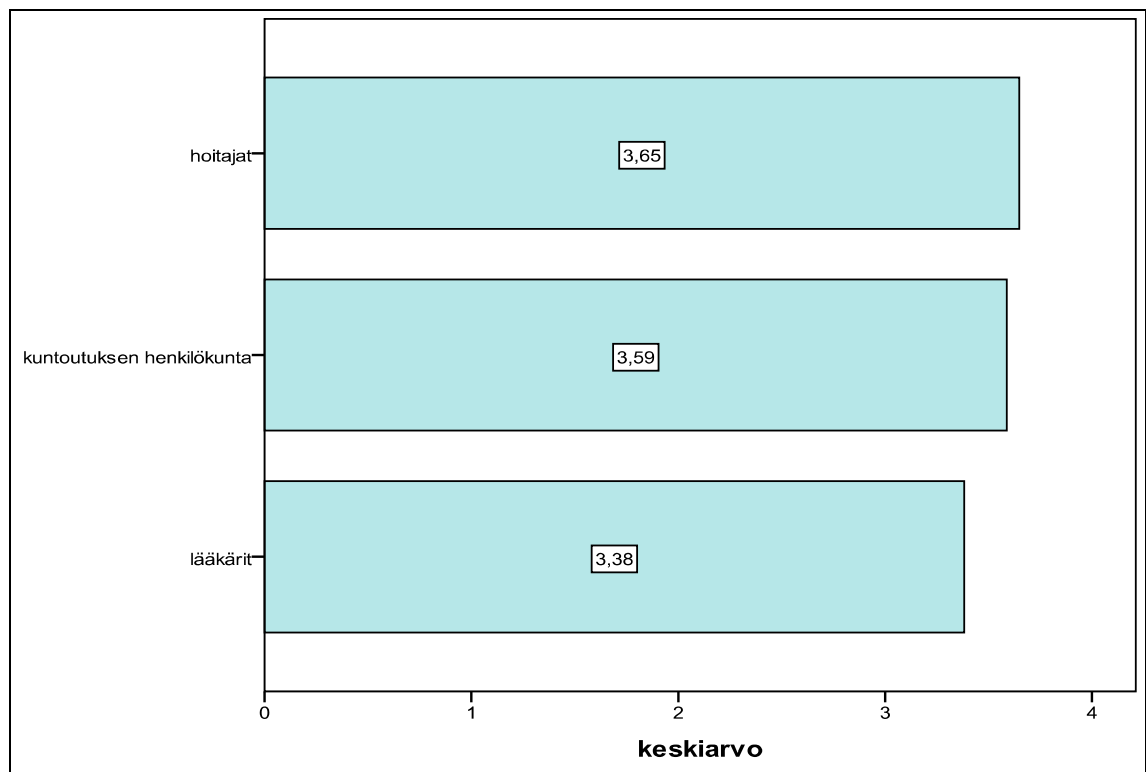
Tutkimuksessa selvitettiin vuodeosastojen henkilökunnan ja asiakkaiden välisen kommunikaation toimivuutta kahdella kysymyksellä. Ensimmäisessä kysymyksessä vastaajia pyydettiin arvioimaan tyytyväisyytään mahdollisuuteen kertoa oma käsitys sairaudesta ja sen oireista hoitajille, lääkäreille ja kuntoutuksen henkilökunnalle ja toisessa kysymyksessä henkilökunnan kysymyksiin vastaamista ja vastausten ymmärrettävyyttä.

Vastausten jakaumat siitä, kuinka tyytyväisiä vastaajat olivat **mahdollisuuteen kertoa oma käsitys sairaudesta ja sen oireista hoitajille, lääkäreille ja kuntoutuksen henkilökunnalle** esitetään taulukossa 6.

|                  | Tyytyväinen (%) | Melko tyytyväinen (%) | Melko tyytymätön (%) | Tyytymätön (%) |
|------------------|-----------------|-----------------------|----------------------|----------------|
| <b>Hoitajat</b>  | 75,4            | 17,2                  | 4,1                  | 3,3            |
| <b>Lääkärit</b>  | 65,5            | 19,1                  | 3,6                  | 11,8           |
| <b>Kuntoutus</b> | 70,6            | 21,6                  | 3,9                  | 3,9            |

**Taulukko 6. Tyytyväisyys eri henkilöstöryhmien toiminnassa mahdollisuuteen kertoa oma näkemys sairaudesta ja sen oireista, vastanneiden suhteelliset osuudet**

Tyytyväisyydessä eri henkilöstöryhmien kohdalla **mahdollisuuteen kertoa omasta sairaudesta ja sen oireista** ei ole eroa (sig. = 0,510), eli kaikkien henkilöstöryhmien toimintaan tässä suhteessa oltiin keskimäärin yhtä tyytyväisiä (kuva 16). Asteikolla 1 - 4 keskimääräinen tyytyväisyys kaikki henkilöstöryhmät yhteen luettuna oli 3,54.



**Kuva 16. Tyytyväisyys eri henkilöstöryhmien toiminnassa mahdollisuuteen kertoa omasta sairaudesta ja sen oireista**

Tarkasteltaessa vain potilaiden vastauksia miehet ja naiset olivat keskimäärin yhtä tyytyväisiä kaikkien henkilöstöryhmien kohdalla mahdollisuuteen kertoa omasta sairaudesta ja sen oireista (sig. > 0,05).

Kuntoutuksen henkilökunnan kohdalla eri vastaajaryhmien tyytyväisyydessä ei ole eroa (sig. = 0,969) eli eri vastaajaryhmät olivat keskimäärin yhtä tyytyväisiä. Mahdollisuuteen kertoa omasta sairaudestaan ja sen oireista hoitajille keskimäärin tyytyväisimpiä olivat potilaana itse kyselylomakkeen täyttäneet (ka = 3,88) ja vähiten tyytyväisiä potilaan puolesta omaisena/hoitajana omasta näkökulmastaan vastanneet (ka = 3,33). Tämä ero on tilastollisesti merkitsevä (sig. = 0,018). Lääkäreiden kohdalla havaitaan sama ero vastaajaryhmien tyytyväisyydessä (sig. = 0,002): tyytyväisimpiä olivat itse vastanneet potilaat (ka = 3,81) ja vähiten tyytyväisiä potilaan omaisena/hoitajana omasta näkökulmastaan vastanneet (ka = 2,67) (taulukko 7).

|                  | Potilas | Vastaus kirjattu potilaan puolesta hänen mielipiteidensä mukaan | Vastattu potilaan omaisen/hoitajan omasta näkökulmasta |
|------------------|---------|---|--|
| <b>Hoitajat</b>  | 3,88    | 3,70  | 3,33   |
| <b>Lääkärit</b>  | 3,81    | 3,43  | <b>2,67</b>  |
| <b>Kuntoutus</b> | 3,67    | 3,65  | 3,25   |

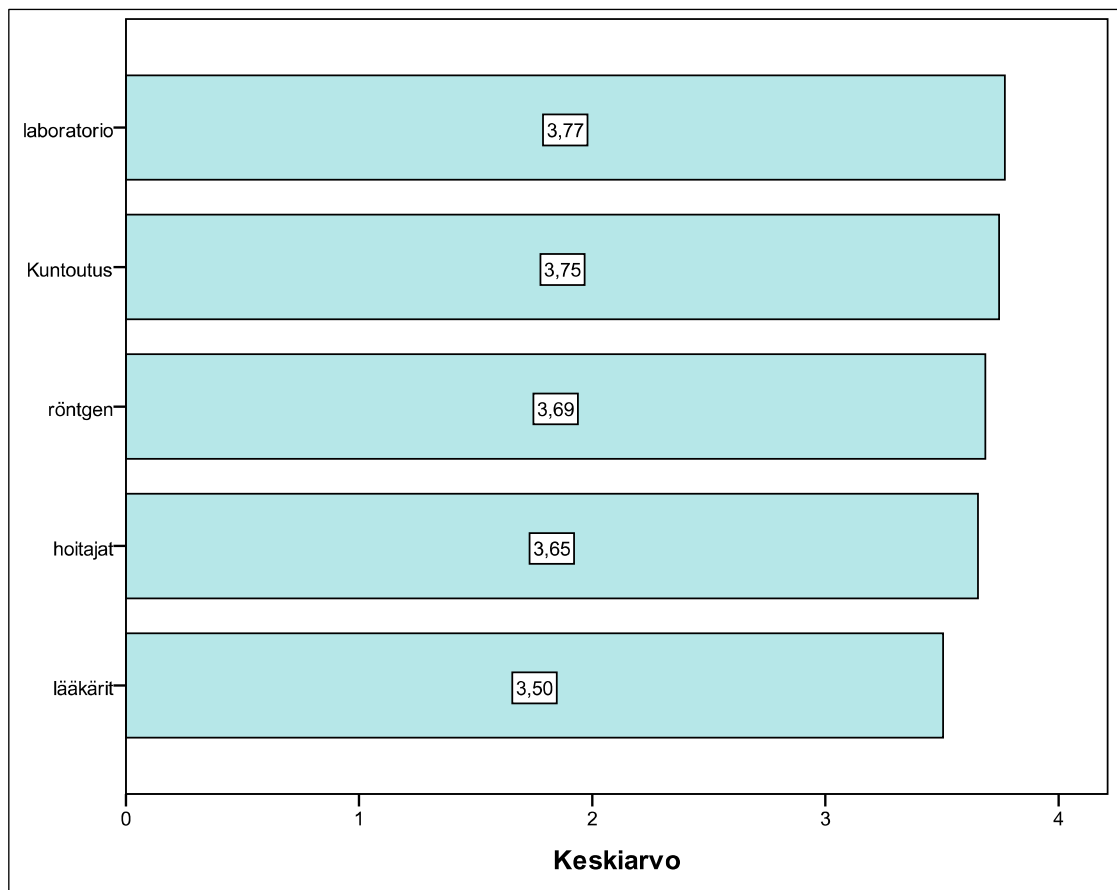
**Taulukko 7. Tyytyväisyys mahdollisuuteen kertoa omasta sairaudesta ja sen oireista vastaajaryhmittäin, keskiarvot**

Toisena kommunikointiin liittyvänä kysymyksenä tarkasteltiin **henkilökunnan kysymyksiin vastaamista ja vastausten ymmärrettävyyttä**. Henkilöstöryhmäkohtaiset vastausten jakaumat esitetään taulukossa 8.

|                    | Tyytyväinen (%) | Melko tyytyväinen (%) | Melko tyytymätön (%) | Tyytymätön (%) |
|--------------------|-----------------|-----------------------|----------------------|----------------|
| <b>Hoitajat</b>    | 73,8            | 20,0                  | 3,8                  | 2,3            |
| <b>Lääkärit</b>    | 98,8            | 19,3                  | 5,5                  | 6,4            |
| <b>Kuntoutus</b>   | 82,4            | 11,8                  | 3,9                  | 2,0            |
| <b>Laboratorio</b> | 82,7            | 13,5                  | 1,9                  | 1,9            |
| <b>Röntgen</b>     | 80,0            | 11,4                  | 5,7                  | 2,9            |

**Taulukko 8. Tyytyväisyys kysymyksiin vastaamiseen ja vastausten ymmärrettävyyteen, vastanneiden suhteelliset osuudet**

Tyytyväisyydessä eri henkilöstöryhmien kohdalla **kysymyksiin vastaamisessa ja vastausten ymmärrettävyydessä** ei ole eroa (sig. = 0,977), eli kaikkien henkilöstöryhmien toimintaan tässä suhteessa oltiin keskimäärin yhtä tyytyväisiä (kuva 17). Asteikolla 1 - 4 tyytyväisyys oli kaikki henkilöstöryhmät yhteen luettuna keskimäärin 3,67.



**Kuva 17. Tyytyväisyys eri henkilöstöryhmien kysymyksiin vastaamiseen ja vastausten ymmärrettävyyteen**

Tarkasteltaessa vain potilaiden vastauksia naiset olivat keskimäärin tyytyväisempiä (ka = 3,92) kuin miehet (ka = 3,53) kuntoutuksen henkilökunnan toiminnassa kysymyksiin vastaamiseen ja vastausten ymmärrettävyyteen (sig. = 0,021). Muiden henkilöstöryhmien kohdalla miehet ja naiset olivat keskimäärin yhtä tyytyväisiä (sig. > 0,05). Eri henkilöstöryhmien kohdalla eri vastaajaryhmien tyytyväisyydessä ei ole eroa (sig. > 0,05) eli eri vastaajaryhmät olivat keskimäärin yhtä tyytyväisiä (taulukko 9).

|             | Potilas | Vastaus kirjattu potilaan puolesta hänen mielipiteidensä mukaan | Vastattu potilaan omaisen/huoltajan omasta näkökulmasta |
|-------------|---------|---|---|
| Hoitajat    | 3,73    | 3,70  | 3,48  |
| Lääkärit    | 3,69    | 3,55  | 3,07  |
| Kuntoutus   | 3,75    | 3,78  | 3,57  |
| Laboratorio | 3,89    | 3,74  | 3,75  |
| Röntgen     | 3,83    | 3,65  | 3,67  |

**Taulukko 9. Tyytyväisyys kysymyksiin vastaamiseen ja vastausten ymmärrettävyyteen vastaajaryhmittäin, keskiarvot**

Lääkäreiden ja potilaiden välisestä kommunikaatiosta annettiin seuraavat vapaamuotoiset kommentit:

- *Lääkäri voisi käydä useammin*
- *Lääkäriä ei näe ikinä ja siihen olen erittäin tyytymätön!*
- *Lääkäreiden ajankäyttö vähäistä*
- *Olisi hyvä kuulla lääkärin mielipide potilaan tilanteesta.*
- *Lääkäriä toivoisi joskus tapaavan, näin ei ole tapahtunut kertaakaan.*
- *En ole nähnyt vielä lääkäriä*
- *Potilas kokee, ettei lääkäreitä näe usein*
- *Lääkäriä en ole juuri siellä nähnytkaan*
- *Lääkärit ei huomioi minua mitenkään, ohittavat minut.- ”Ei ole mitään hoidettavaa” – ”Ei ole tarvetta tarkkailuun ja seurantaan”*

Lähes kaikissa vapaamuotoisissa kommenteissa mainittiin, että lääkäriä ei näe lainkaan tai riittävän usein. Muutamat vastaajat kommentoivat jäävänsä ilman lääkärin huomiota tai että lääkärin ajankäyttö potilaan kanssa on vähäistä. Kaksi potilaiden omaista kirjoitti, ettei ole nähnyt lääkäriä kertaakaan. Yksi potilaista mainitsi puheliaamman lääkärin herättävän enemmän luottamusta kuin vaiteli-  
aan. Yhdessä avoimessa vastuksessa kommentoitiin myös kommunikointia hoitajien kanssa seuraavasti:

- *Haastateltava kokee jäävänsä asioiden ja keskustelujen ulkopuolelle suhteessa hoitajiin*

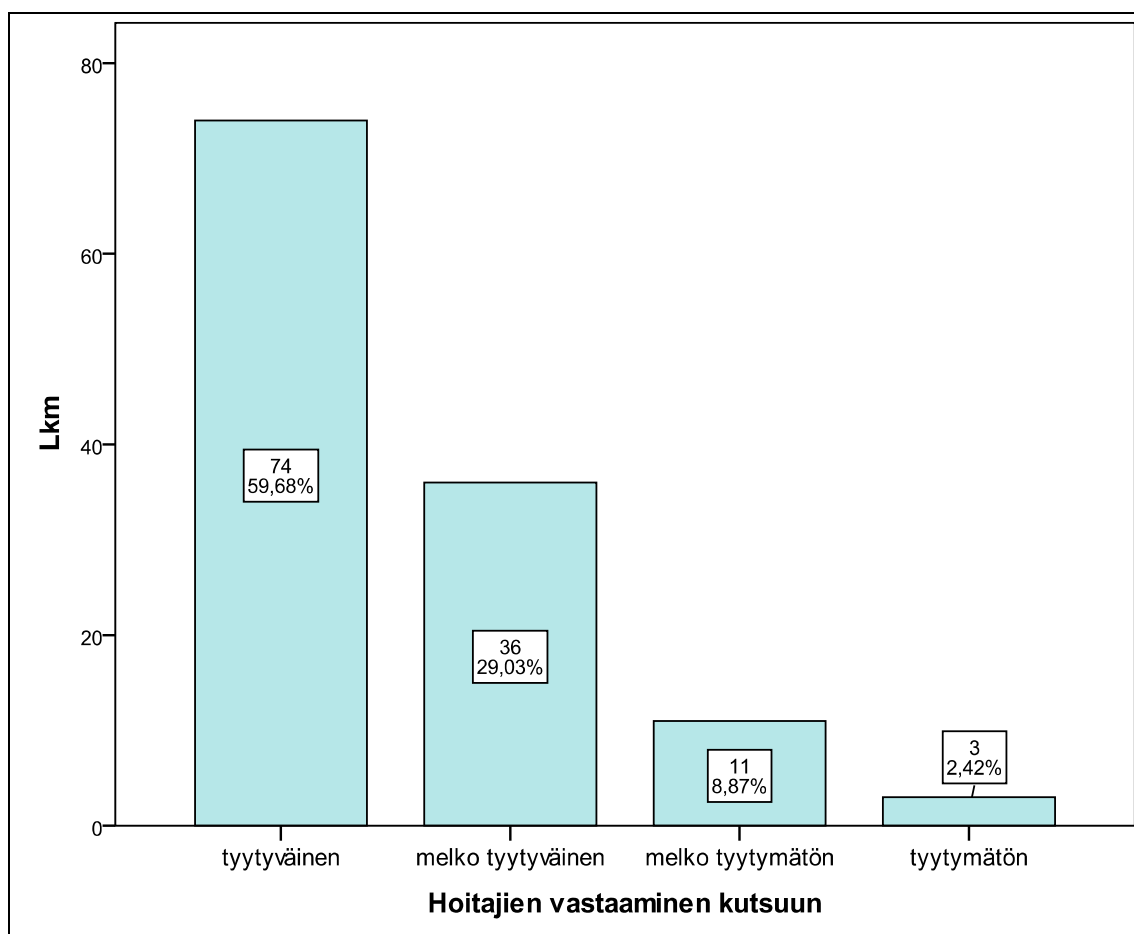
#### **Kehittämiskohteet:**

Henkilökunnan on kiinnitettävä enemmän huomiota kommunikointiin potilaan ja omaisten kanssa. Keskusteluyhteyttä erityisesti lääkärin kanssa kaivataan enemmän.

#### 4.4 Käytännön hoitotilanteet vuodeosastolla

Vastaajien tyytyväisyyttä käytännön hoitotilanteisiin selvitettiin asiakastyytyväisyyskyselyssä usealla kysymyksellä.

Vastanneista 89 % oli tyytyväisiä tai melko tyytyväisiä **hoitajien vastaamiseen kutsuun**. Tyytymättömiä oli vain muutama. Vastausten jakauma esitetään kuvassa 18. Asteikolla 1 - 4 tyytyväisyys oli keskimäärin 3,71.



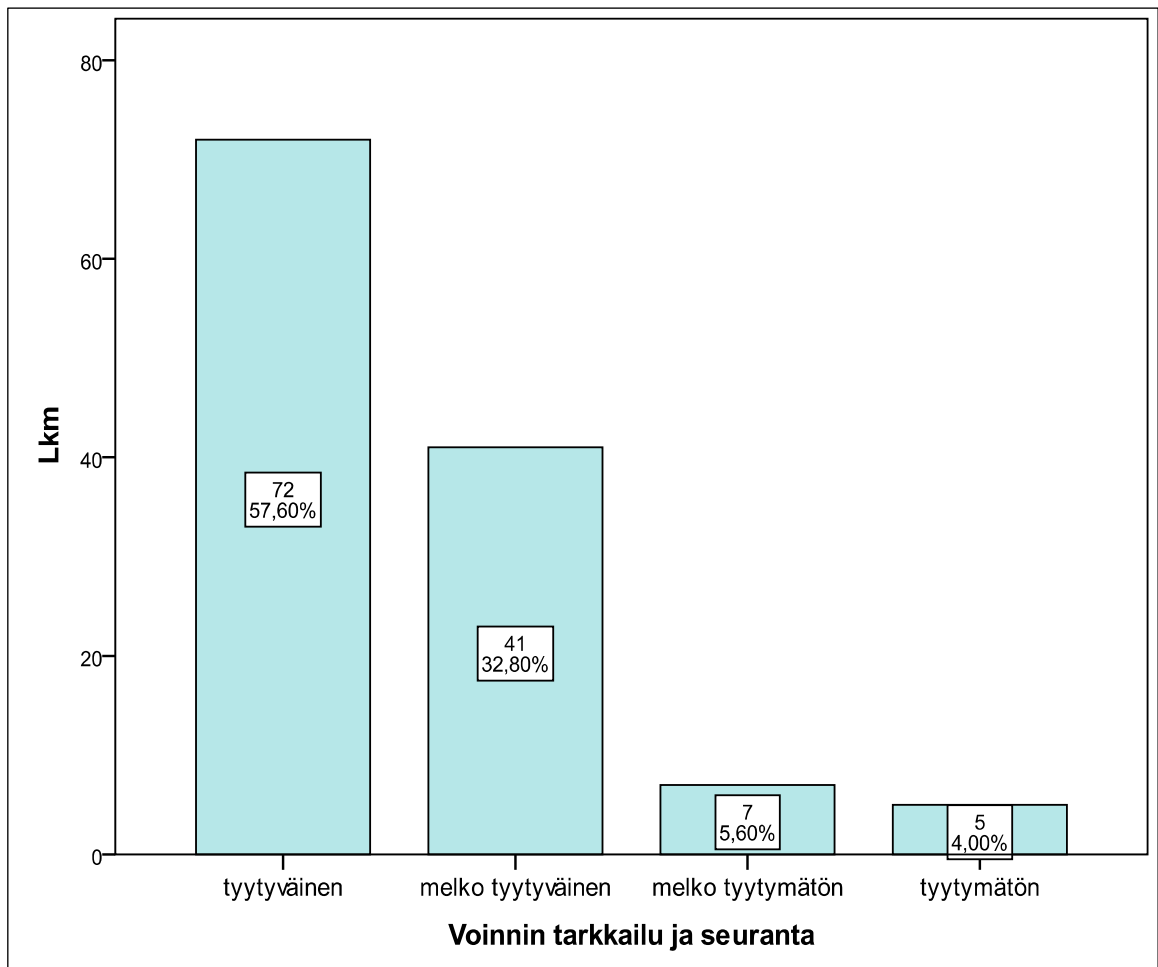
Kuva 18. Tyytyväisyys hoitajien vastaamiseen kutsuun (N = 124)

Avoimissa vastauksissa kommentoitiin hoitajia/henkilökuntaa olevan liian vähän ja heidän olevan kiireisiä:

- *"Apukäsi pareja" tarvittaisiin, kun on niin paljon autettavia, hoitohenkilökuntaa enemmän.*
- *Hoitajia on vähän, heillä on kiireitä, mutta hyviä he ovat!*
- *Henkilökuntaa on liian vähän, liian kiireistä.*
- *Liian vähän hoitajia, aina kiire*
- *Liian vähän hoitajia!*

- Henkilökuntaa on liian vähän. Hoitajat tulevat kun kerkeävät.
- Työnnä on vaativaa ja raskasta. Ilman teidän työpanostanne asiat olisivat aika ankealla tolalla.
- Säästäminen suoritustason henkilökunnan määrässä loputtava. Turha byrokratia pois.
- Yöllä hälytyksiin vastataan heti, mikä on hyvä asia. Päivisin henkilökunta kiireistä.
- Hoitajia on liian vähän vrt. huonokuntoiset pot.
- Henkilökuntaa vähän
- Hoitajilla kiire, mutta se on ymmärrettävää.
- Käyn päivittäin syöttämässä omaistani, sillä hoitajilla ei ole aikaa sellaiseen kun syö hitaasti (ymmärrän asian hyvin).

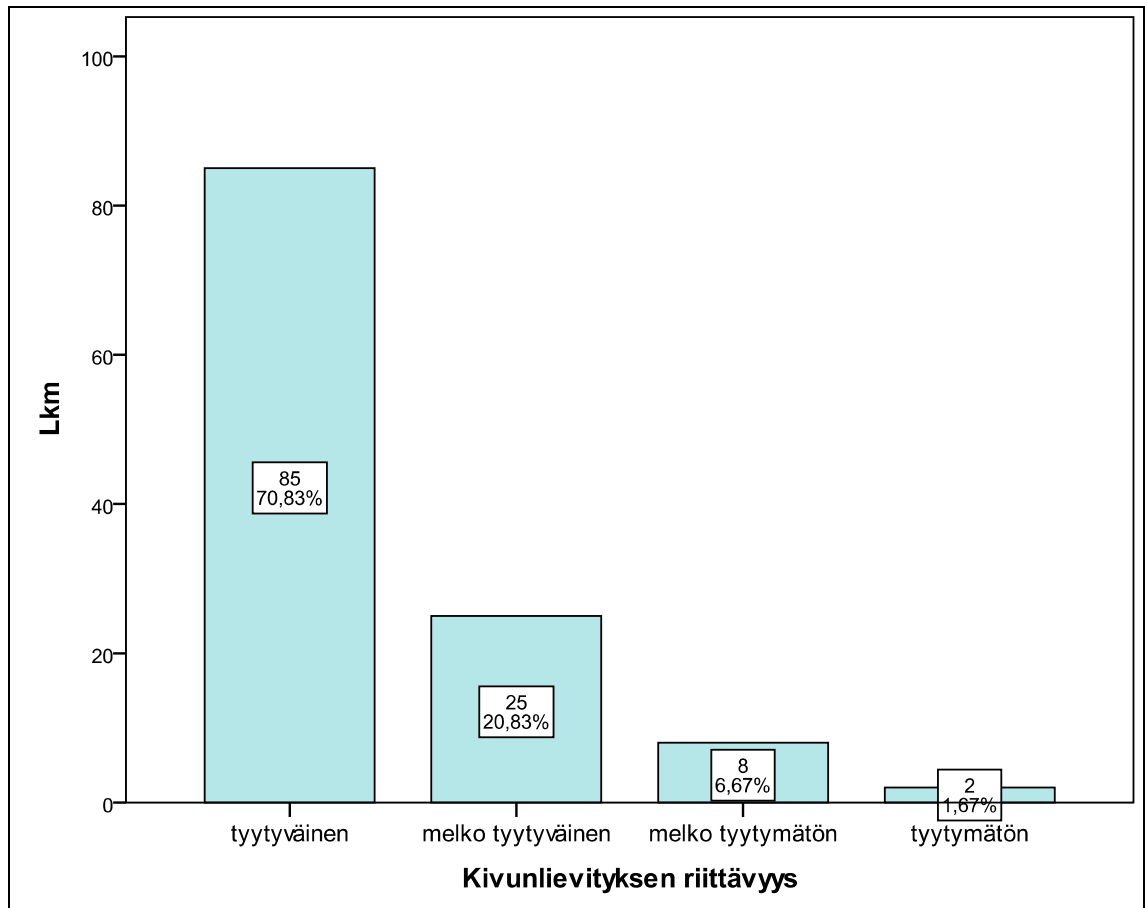
Enemmistö (58 %) vastanneista oli tyytyväisiä **voinnin tarkkailuun ja seurantaan** vuodeosastoilla. Melko tyytymättömiä tai tyytymättömiä oli 10 % vastanneista. Vastausten jakauma esitetään kuvassa 19. Asteikolla 1 - 4 keskimääräinen tyytyväisyys voinnin tarkkailuun ja seurantaan oli 3,44.



Kuva 19. Tyytyväisyys voinnin tarkkailuun ja seurantaan (N = 125)

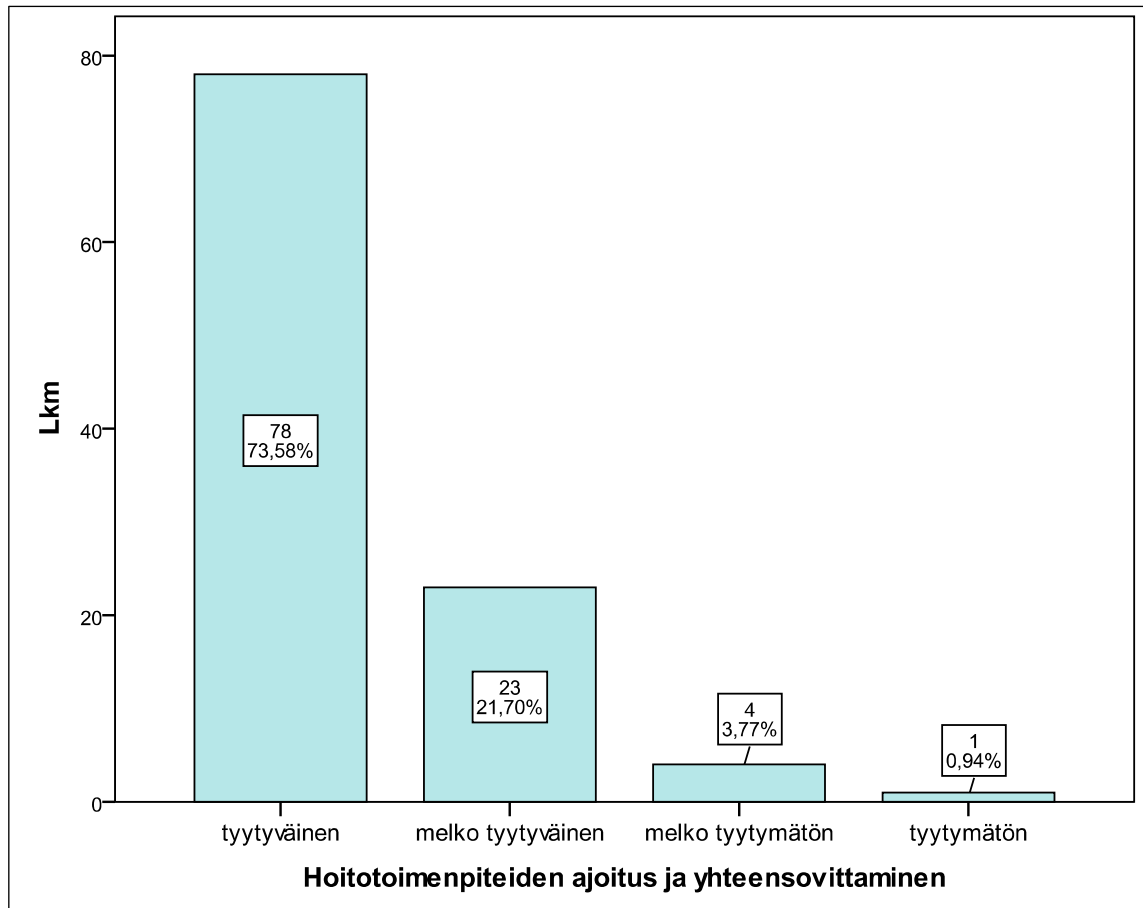


Enemmistö (71 %) vastanneista oli tyytyväisiä **kivunlievityksen riittävyyteen** vuodeosastoilla. Melko tyytymättömiä tai tyytymättömiä oli 8 % vastanneista. Vastausten jakauma esitetään kuvassa 20. Asteikolla 1 - 4 keskimääräinen tyytyväisyys kivunlievityksen riittävyyteen oli 3,61. Avoimissa vastauksissa vain yksi potilaista kommentoi olevansa ”*tyytymätön kipuihin*”.



Kuva 20. Tyytyväisyys kivunlievitykseen riittävyyteen (N = 120)

Vastanneista 95 % oli tyytyväisiä tai melko tyytyväisiä **hoitotoimenpiteiden ajoitukseen ja yhteensovittamiseen** vuodeosastoilla. Melko tyytymättömiä tai tyytymättömiä oli vain muutamia (kuva 21). Asteikolla 1 - 4 tyytyväisyys oli keskimäärin 3,68.



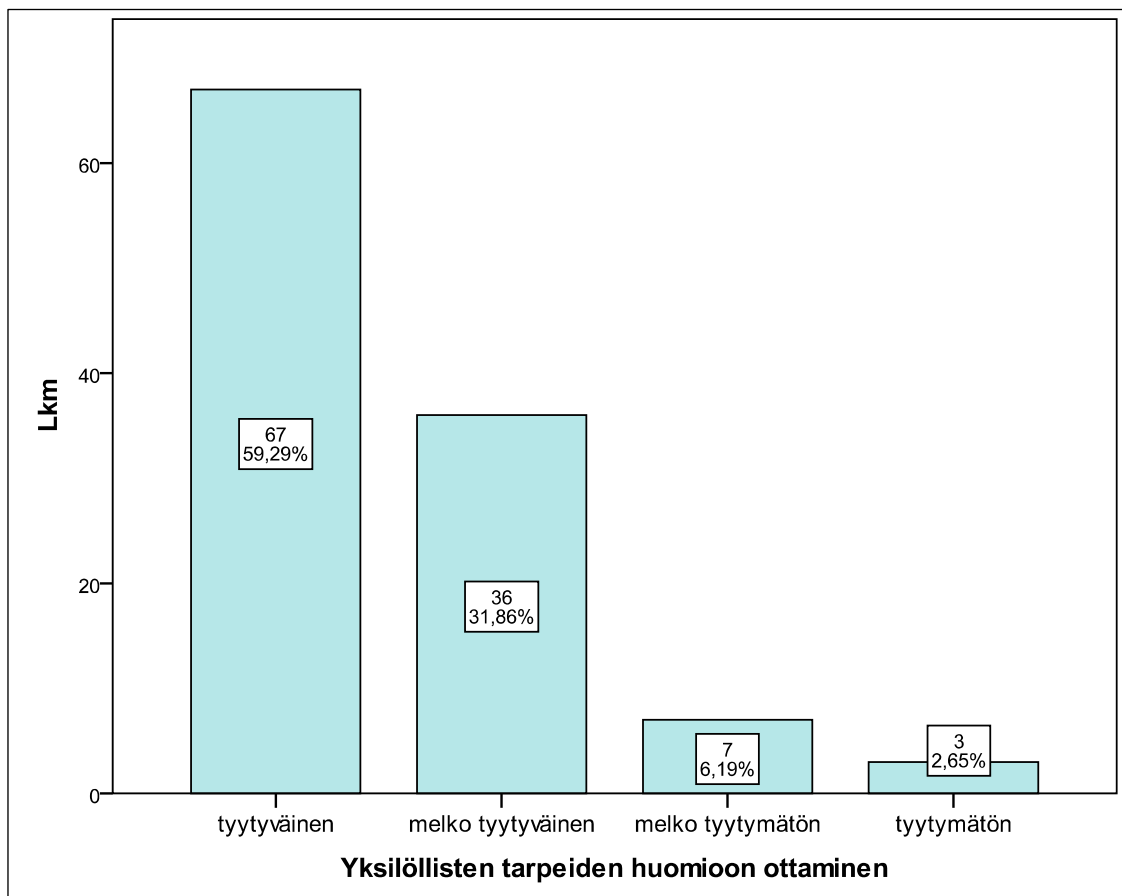
**Kuva 21. Tyytyväisyys hoitotoimenpiteiden ajoitukseen ja yhteensovittamiseen (N = 106)**

Vastanneista 91 % oli tyytyväisiä tai melko tyytyväisiä **potilaiden yksilöllisten tarpeiden huomioonottamiseen** vuodeosastoilla (kuva 22). Asteikolla 1 - 4 vastanneiden tyytyväisyys oli keskimäärin 3,48.

Yksilöllisten tarpeiden huomioonottamista koskevissa avoimissa vastuksissa kommentoitiin mm. avun tarvetta wc-käynneissä, ruokailussa ja liikkumisessa sekä kuntoutusta:

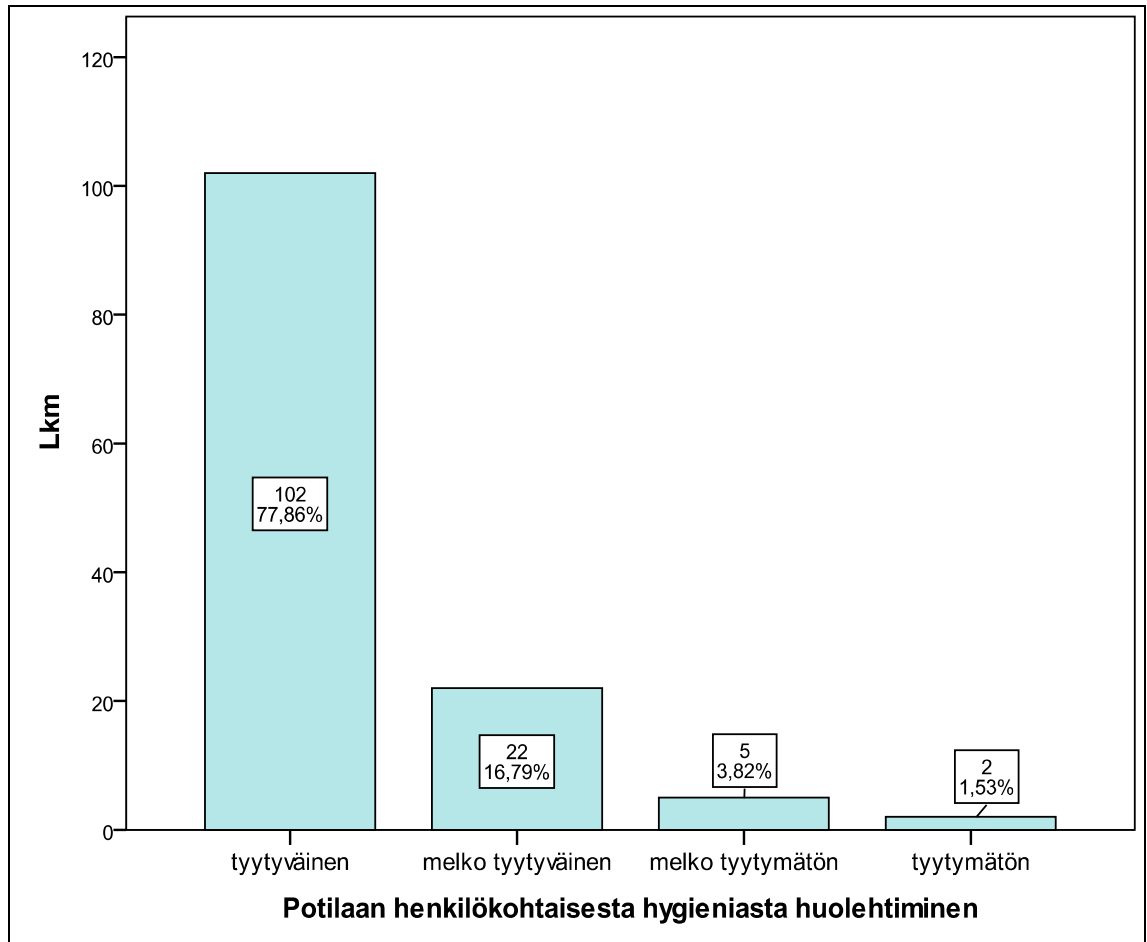
- *Huoneista siirtely toiseen potilaalta kyselemättä*
- *Apua joutuu odottamaan liian kauan esim. wc-käynnit.*
- *Joskus on niin kiire hoitajilla, ettei kasvoja keretä pestä.*
- *Aika tulee pitkäksi*
- *Hoitamisen pitäisi perustua vapaaehtoisuuteen*

- Potilas ei osaa/uskalla pyytää apua halutessaan esim. tarvitessaan vettä tai tukea vessareissulle. Joskus toivoisi hoitajan ja lääkärin katsovan asioita potilaankin näkökulmasta. Hygienian huolehtimiseen olen erittäin tyytyväinen
- Huomasin useasti potilaan olevan melkoisen epämukavassa asennossa, johtuen osaltaan toispuoleisesta halvauksesta, Illokseni olen huomannut että tähän asiaan on tullut jo hieman muutosta.
- Haastateltava kokee jäävänsä asioiden ja keskustelujen ulkopuolelle suhteessa hoitajiin
- Muistamaton, hahmotusvaikeuksia omaava potilas ”liian yksin”.
- Infektioherkkä syöpäpotilas isossa huoneessa,
- Potilas omien sanojen mukaan liikkuu osastolla vähän
- Viihtyvyys on sellainen, kun sairasosastolla voi olla
- Kun potilas viedään ruokailua varten päiväsaliiin tuntuu ruoan odottaminen hyvin pitkältä toisinaan. Samoin odotusaika ruuan jälkeen on pitkän tuntuinen, kun potilas pääsee takaisin omaan sänkyynsä
- Olen ymmärtänyt että osaston fys. puolen kuntoutusmäärärahat ovat todella vähäiset ja potilaiden kuntoutus on vähäistä.
- Vakavasti sairastumisen jälkeen kuntoutus loppui noin ½ vuoden jälkeen – tietysti olisi toivonut kuntoutuksen jatkuvan kun pientä edistystä ja taitoa kuntouttamiseen oli mutta resursseja ei potilaan hoitoon löytynyt



Kuva 22. Tyytyväisyys yksilöllisten tarpeiden huomioon ottamiseen (N = 113)

Arvioitaessa tyytyväisyyttä potilaan **henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtimiseen** vastanneista 78 % oli tyytyväisiä ja 17 % melko tyytyväisiä (kuva 23). Keskimäärin tyytyväisyys asteikolla 1 - 4 oli 3,71.

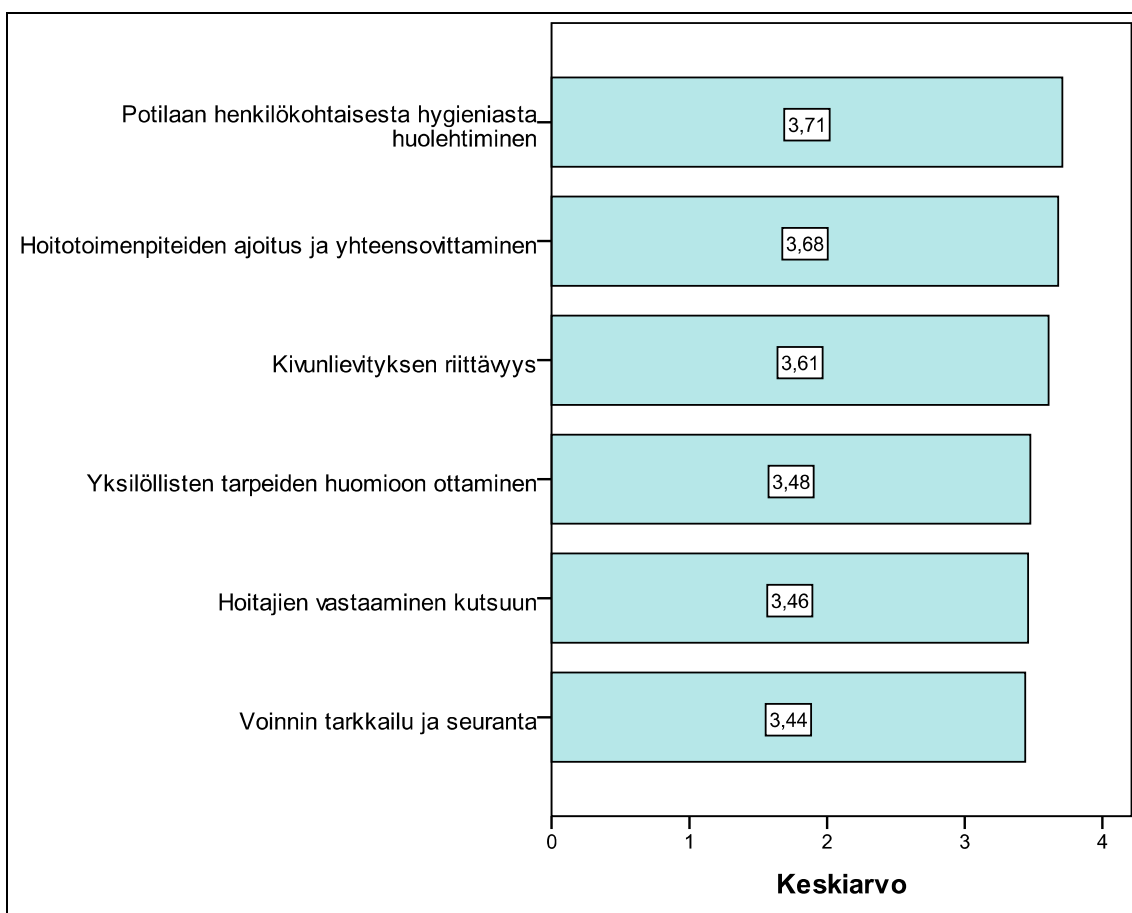


**Kuva 23. Tyytyväisyys potilaan henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtimiseen (N = 131)**

Avoimissa vastauksissa kommentoitiin hygieniaan liittyviä asioita seuraavasti:

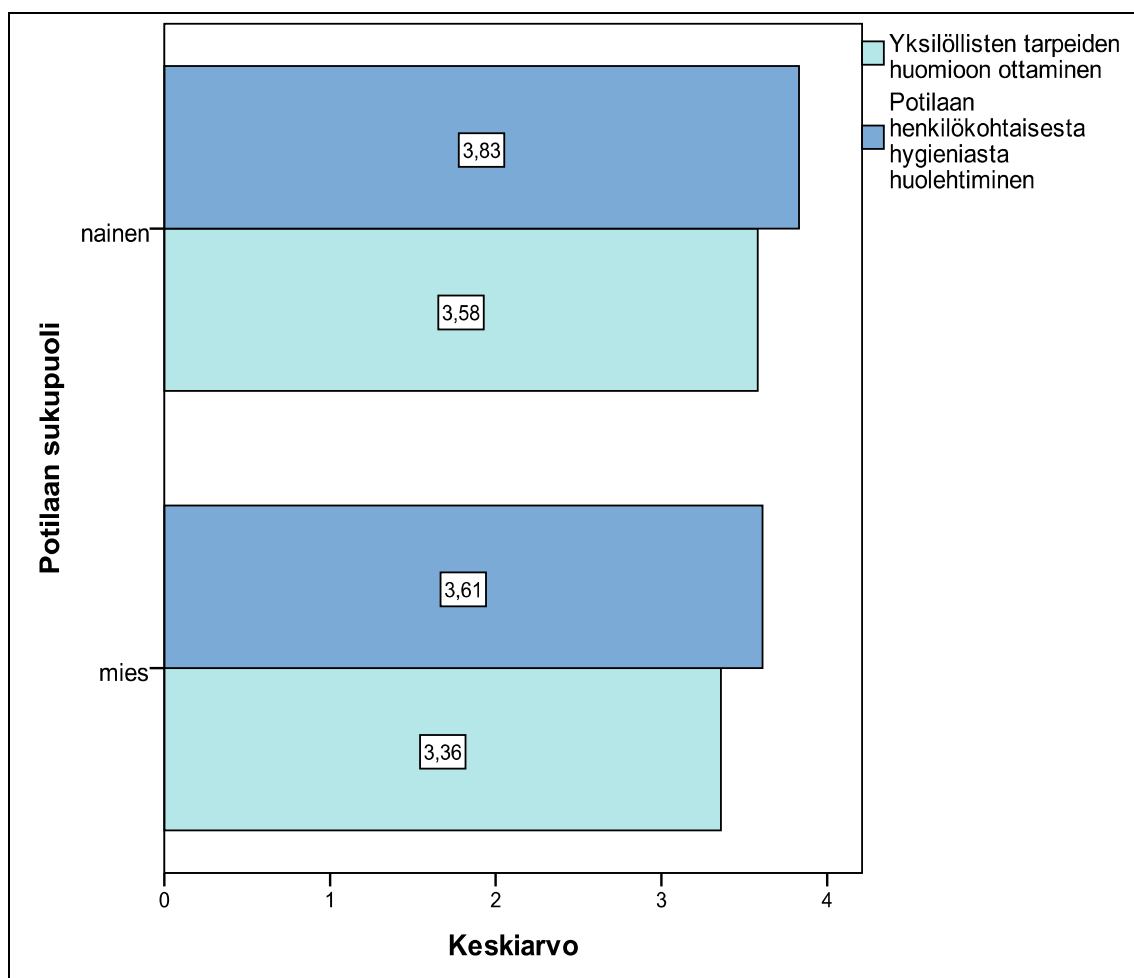
- *Hygienian huolehtimiseen olen erittäin tyytyväinen*
- *Apua joutuu odottamaan liian kauan esim. wc-käynnit*
- *Joskus on niin kiire hoitajilla, ettei kasvoja keretä pestä*

Vastaajat olivat käytännön hoitotilanteissa (kuva 24) keskimäärin tyytyväisimpiä **potilaan henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtimiseen** (ka = 3,71) ja hoitotoimenpiteiden ajoitukseen ja yhteensovittamiseen (ka = 3,68). Keskimäärin vähiten tyytyväisiä vastaajat olivat voinnin tarkkailuun ja seurantaan (ka = 3,44) ja hoitajien vastaamiseen kutsuun (ka = 3,46). Erot arvioitavien asioiden välillä tyytyväisyydessä ovat tilastollisesti merkitseviä (sig. = 0,000).



**Kuva 24. Tyytyväisyys käytännön hoitotilanteisiin, keskiarvot**

Tarkasteltaessa vain potilaiden vastauksia naiset (ka = 3,73) ovat keskimäärin tyytyväisempiä potilaan yksilöllisten tarpeiden huomioon ottamiseen kuin miehet (ka = 3,47) (sig. = 0,014). Naiset (ka = 3,93) ovat keskimäärin tyytyväisempiä myös potilaan henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtimiseen kuin miehet (ka = 3,76) (sig. = 0,039). Muihin käytännön hoitotilanteisiin liittyviin asioihin miehet ja naiset olivat keskimäärin yhtä tyytyväisiä (test sig. > 0,05) (kuva 25).



Kuva 25. Yksilöllisten tarpeiden huomioon ottaminen ja henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtiminen, keskiarvot potilaan sukupuolen mukaan

Tarkasteltaessa **tyytyväisyyttä käytännön hoitotilanteisiin vastaajaryhmittäin** havaitaan, että jokaisen kysymyksen kohdalla itse lomakkeen täyttäneet potilaat tai toisen avustama mielipiteensä ilmaisseet potilaat olivat selvästi tyytyväisempiä kuin potilaiden omaiset, jotka vastasivat oman mielipiteensä mukaan (taulukko 10). Erot ryhmien välillä ovat tilastollisesti merkitseviä (sig. < 0,05).

|   | Potilas | Vastaus kirjattu potilaan puolesta hänen mielipiteidensä mukaan | Vastattu potilaan omaisen/huoltajan omasta näkökulmasta |
|---|---------|---|---|
| Hoitajien vastaaminen kutsuun                         | 3,69    | 3,54  | 3,00  |
| Voinnin tarkkailu ja seuranta                         | 3,65    | 3,49  | 3,20  |
| Kivunlievityksen riittävyys                           | 3,62    | 3,71  | 3,23  |
| Hoitotoimenpiteiden ajoitus ja yhteensovittaminen     | 3,67    | 3,78  | 3,13  |
| Yksilöllisten tarpeiden huomioon ottaminen            | 3,57    | 3,62  | 2,96  |
| Potilaan henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtiminen | 4,00    | 3,80  | 3,23  |

Taulukko 10. Tyytyväisyys käytännön hoitotilanteisiin vastaajaryhmittäin, keskiarvot

#### Kehittämiskohteet:

Henkilökunnan kiire ei saisi heijastua potilaisiin siten, että potilaalle tulee tunne, ettei häntä huomioida tai omaisten huoleen, ettei henkilökuntaa ole riittävästi hoitamaan tarvittavia tehtäviä.

Henkilökunnan jaksamiseen on kiinnitettävä erityistä huomiota, sillä jaksaminen vaikuttaa henkilökunnan toimintaan potilaiden kanssa ja sitä kautta myös potilaiden tyytyväisyyteen ja hyvinvointiin.

Potilaiden yksilölliset tarpeet on otettava huomioon entistä paremmin, sillä pienten asioiden vaikutus potilaan tyytyväisyyteen ja positiiviseen hoitokokemukseen voi olla merkittävä.

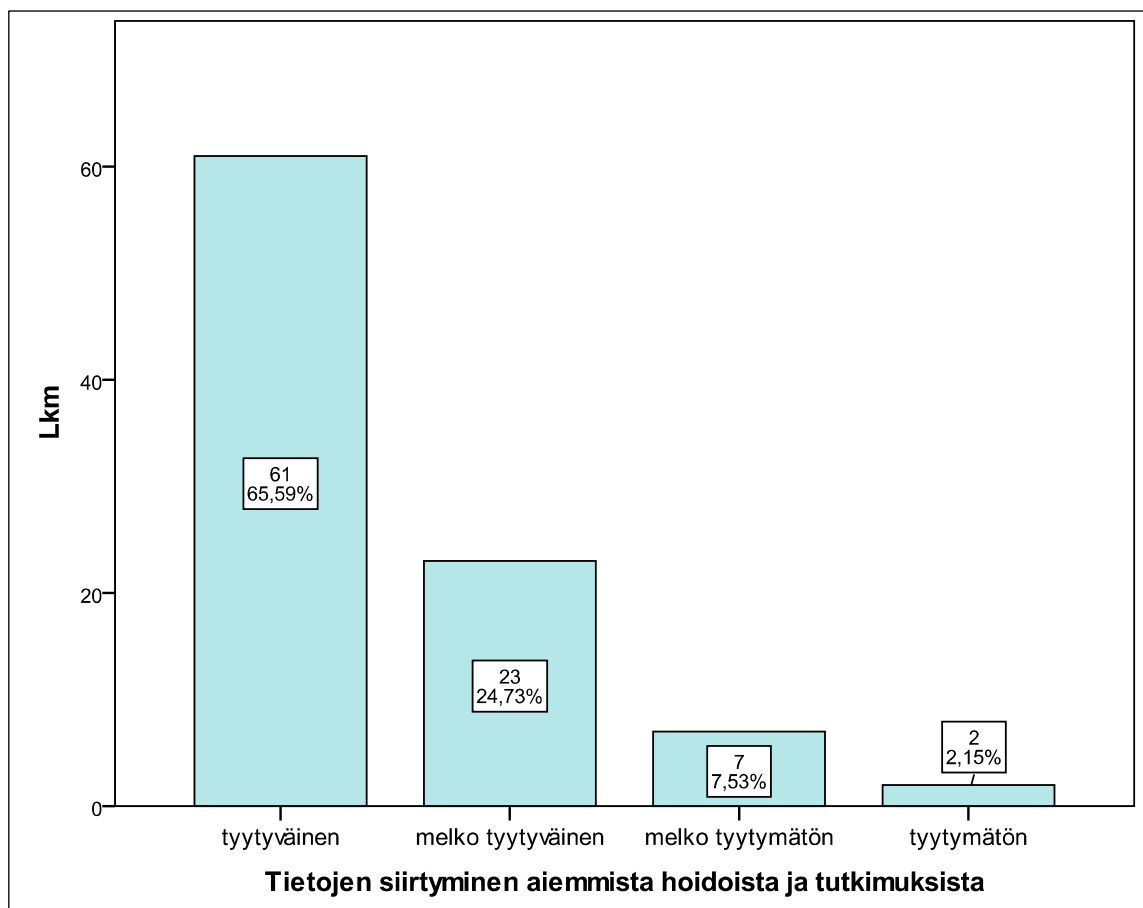
Potilaiden kivunlievityksen riittävyyteen on kiinnitettävä entistä enemmän huomiota.

Omaisille on entistä enemmän ja yksityiskohtaisemmin tiedotettava käytännön hoitotilanteisiin liittyvistä asioista.

#### 4.5 Tietojen siirtyminen ja tiedonsaanti

Tyytyväisyyskyselyssä vastaajia pyydettiin arvioimaan, miten tyytyväisiä he ovat tietojen siirtymiseen ja tiedonsaantiin sairaudesta, sen ennusteesta, hoidoista, tutkimuksista, lääkkeistä ja sairauden aiheuttamista rajoituksista.

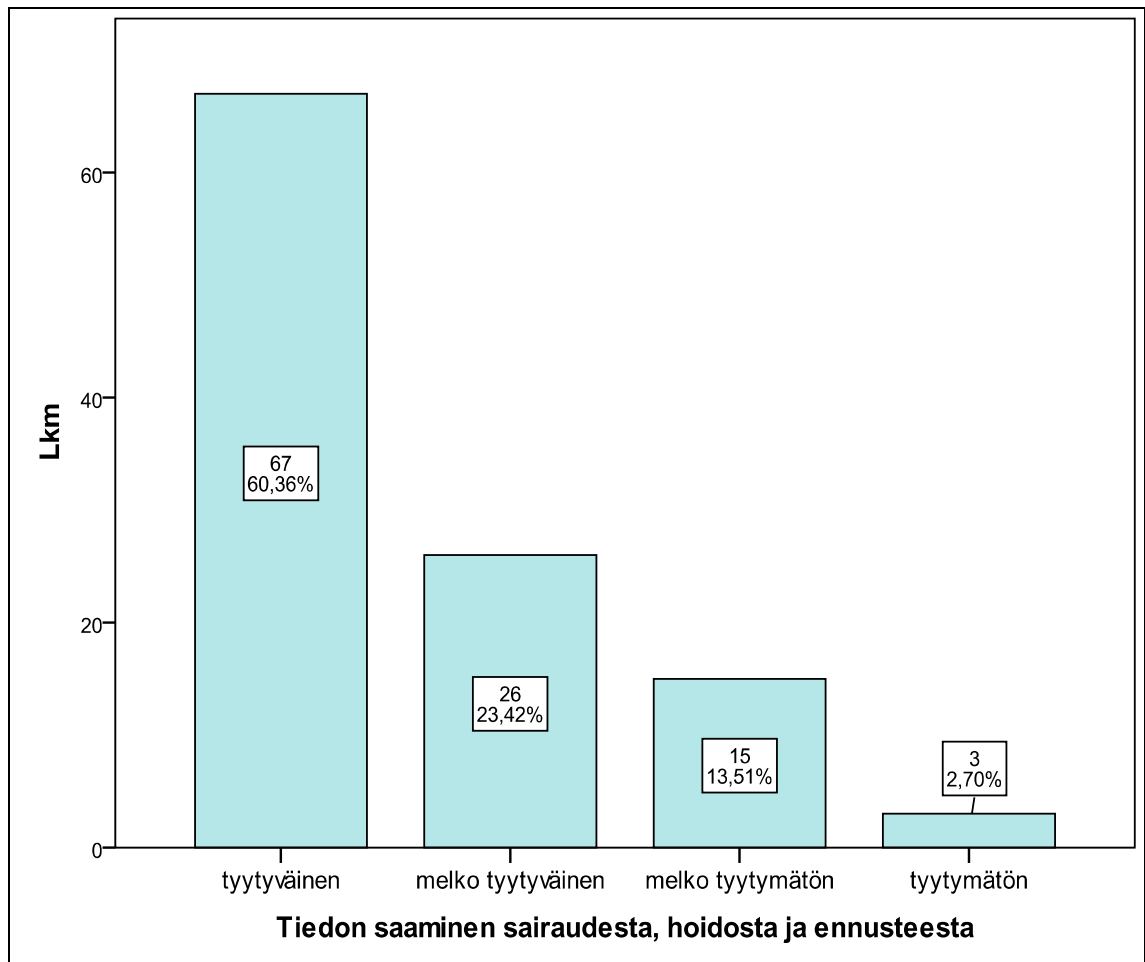
Vastanneista 66 % oli tyytyväisiä ja 25 % melko tyytyväisiä **tietojen siirtymiseen aikaisemmista hoidoista ja tutkimuksista** (kuva 26). Asteikolla 1 - 4 tyytyväisyys oli keskimäärin 3,54. Vain yhdessä avoimessa vastauksessa potilas kommentoi toivovansa ”*parempaa tutustumista edellisiin papereihin ja tehtyihin hoitotoimenpiteisiin*”.



Kuva 26. Tyytyväisyys tietojen siirtymiseen aiemmista hoidoista ja tutkimuksista (N = 93)

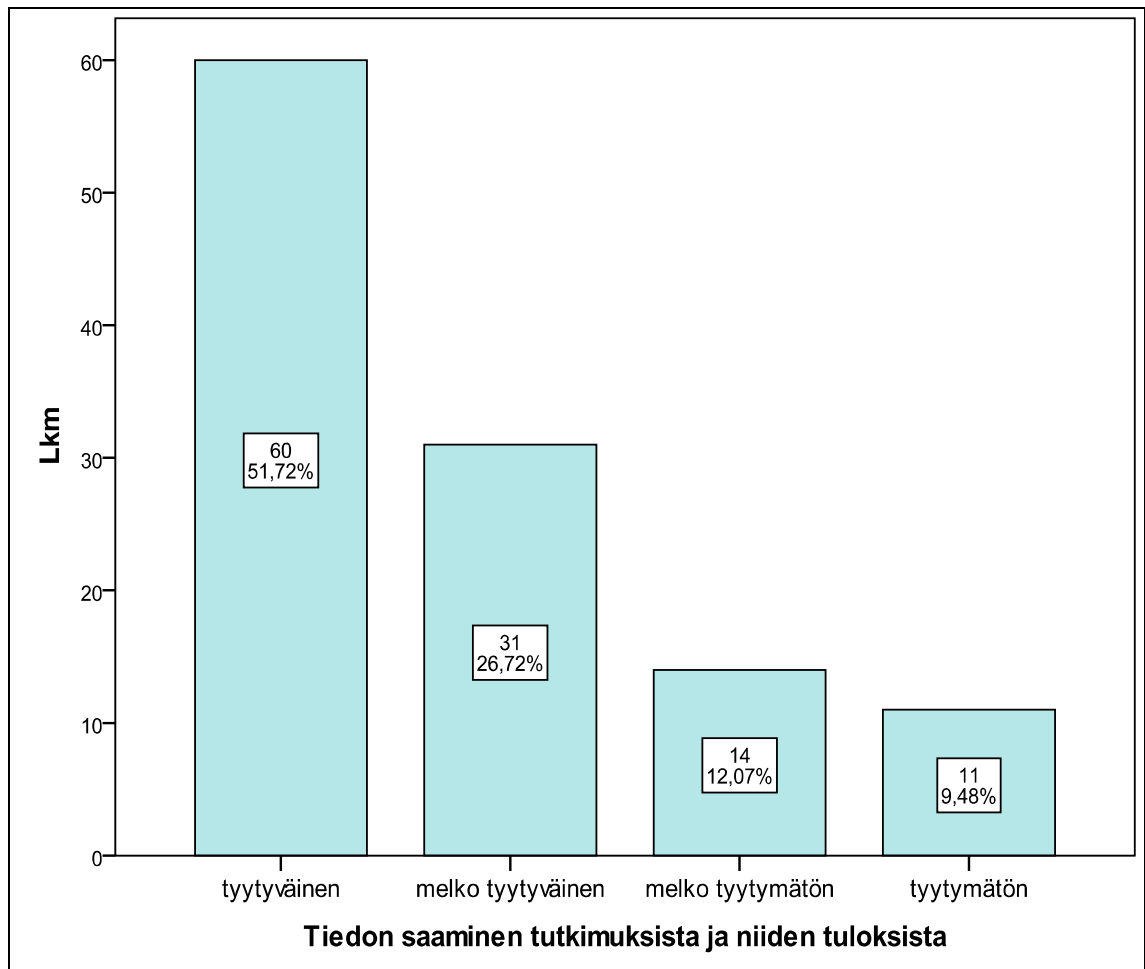


Enemmistö vastanneista oli tyytyväisiä (60 %) tai melko tyytyväisiä (23 %) **tiedon saamiseen sairaudesta, sen hoidosta ja ennusteesta** vuodeosastoilla (kuva 27). Asteikolla 1 - 4 tyytyväisyys oli keskimäärin 3,41.



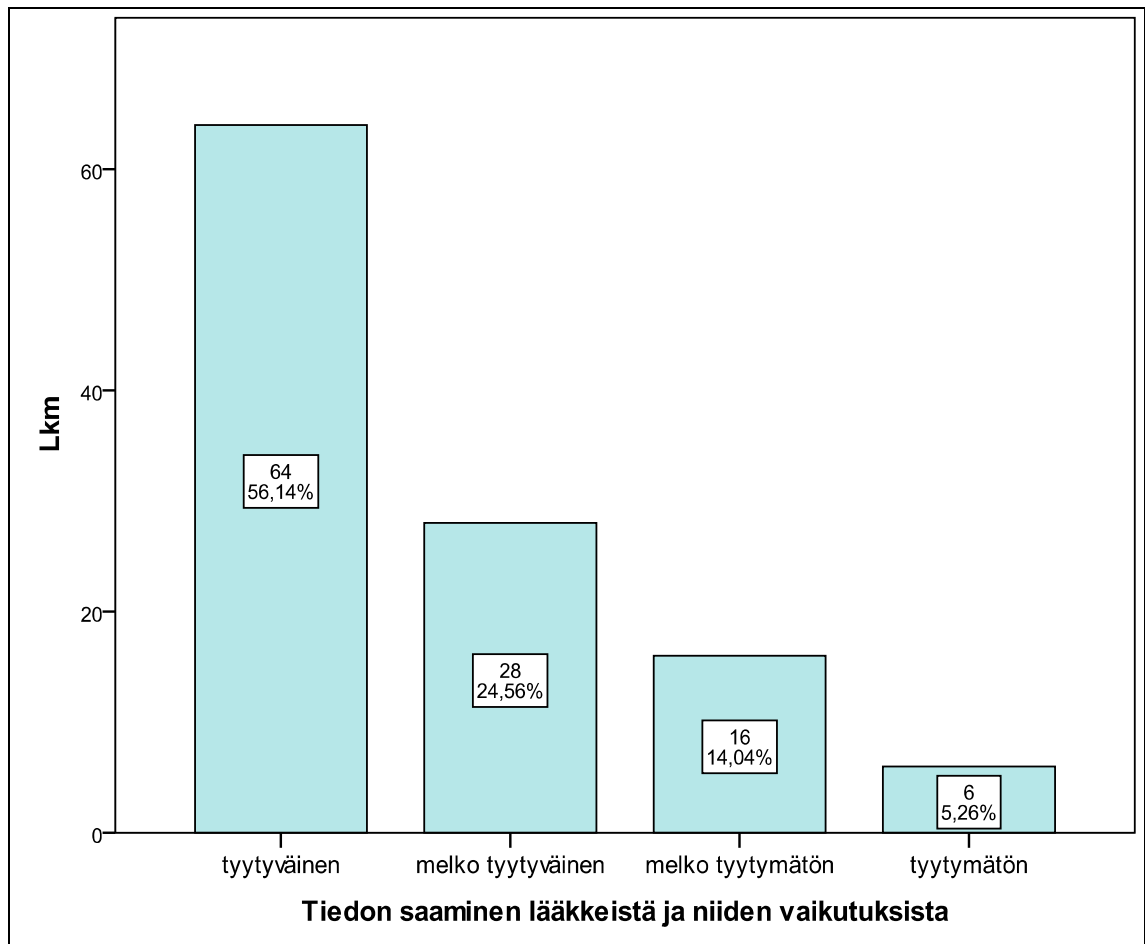
Kuva 27. Tyytyväisyys tiedon saamiseen sairaudesta, hoidosta ja ennusteesta (N = 111)

Noin puolet vastanneista (52 %) oli tyytyväisiä ja 27 % melko tyytyväisiä **tiedon saamiseen tutkimuksista ja niiden tuloksista**. Melko tyytymättömiä tai tyytymättömiä vastanneista oli yhteensä 22 % (kuva 28). Asteikolla 1 - 4 tyytyväisyys oli keskimäärin 3,21.



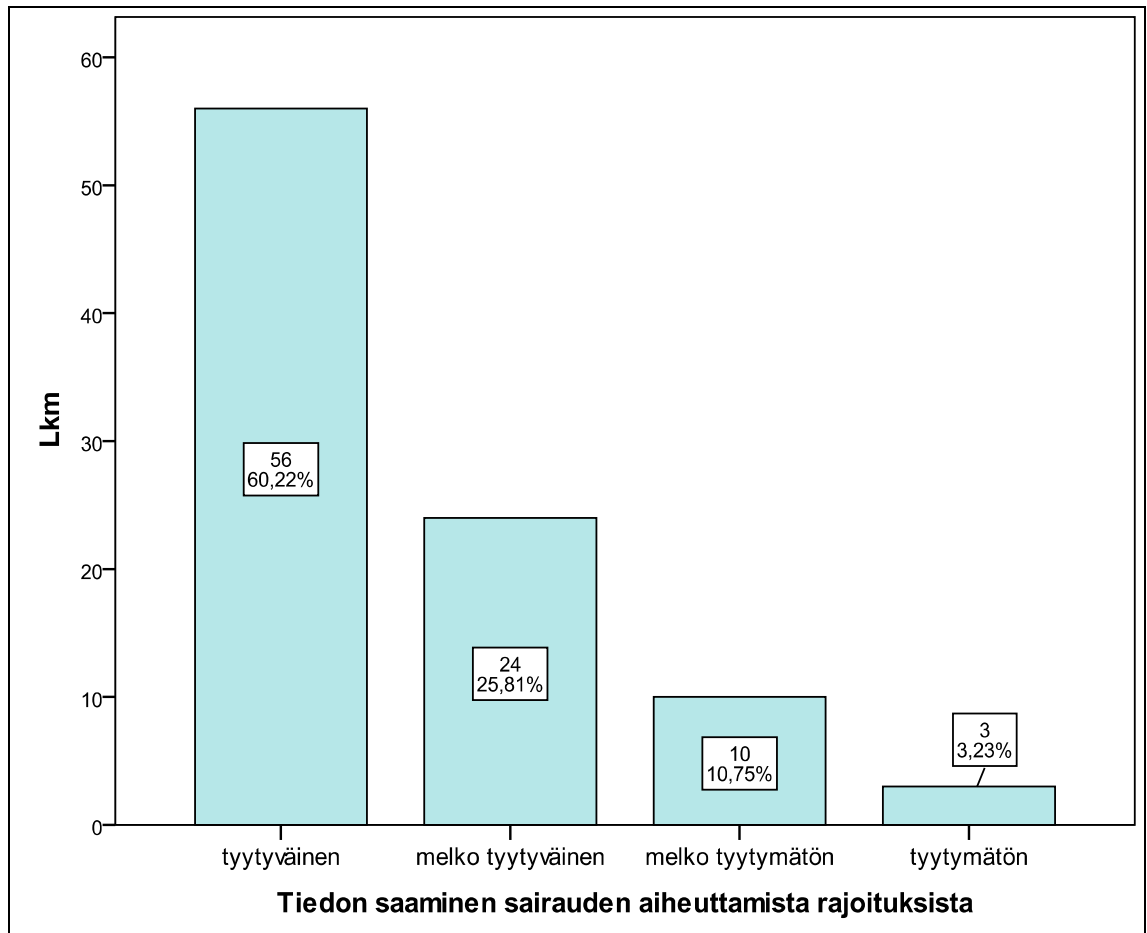
Kuva 28. Tyytyväisyys tiedon saamiseen tutkimuksista ja niiden tuloksista (N = 116)

**Tiedon saamiseen lääkkeitä ja niiden vaikutuksista** tyytyväisiä oli 56 % vastanneista, melko tyytyväisiä 25 % sekä melko tyytymättömiä tai tyytymättömiä yhteensä 19 % vastanneista (kuva 29). Asteikolla 1 - 4 tyytyväisyys oli keskimäärin 3,32. Yksi vastaajista kommentoi, että *"Nykyisin valistavat hyvin apteekissakin"*.



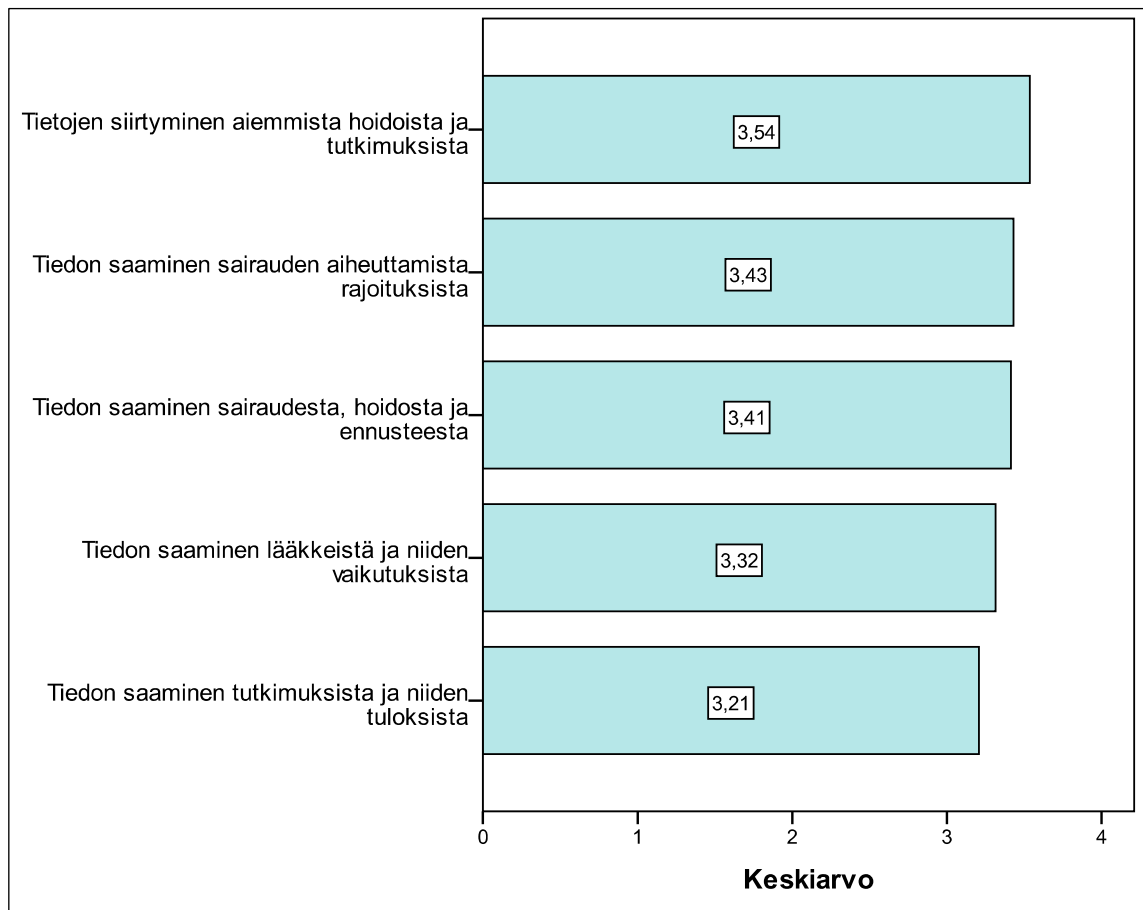
**Kuva 29. Tyytyväisyys tiedon saamiseen lääkkeitä ja niiden vaikutuksista (N = 114)**

Vastanneista 60 % oli tyytyväisiä **tiedon saamiseen sairauden aiheuttamista rajoituksista** (kuva 30). Näitä ovat esimerkiksi ruokailua, liikkumista ja vierailuja koskevat rajoitukset. Melko tyytyväisiä tiedon saamisen näistä rajoituksista oli 26 % vastanneista. Melko tyytymättömiä tai tyytymättömiä oli 14 % kysymykseen vastanneista. Asteikolla 1 - 4 tyytyväisyys oli keskimäärin 3,43.



Kuva 30. Tyytyväisyys tiedon saamiseen sairauden aiheuttamista rajoituksista (N=93)

Tutkimukseen vastanneet olivat keskimäärin tyytyväisimpiä tietojen siirtymiseen aiemmista hoidoista ja tutkimuksista (ka = 3,54) sekä vähiten tyytyväisiä tiedon saamiseen tutkimuksista ja niiden tuloksista (ka = 3,21) (kuva 31). Tyytyväisyydessä tiedonsaannin eri asioista ei kuitenkaan ole havaittavissa eroa (sig. = 0,109).



**Kuva 31. Tyytyväisyys tiedonkulkuun, keskiarvot**

Tarkasteltaessa vain potilaiden vastauksia naiset (ka = 3,72) olivat keskimäärin tyytyväisempiä tiedon saamisen sairauden hoidosta ja ennusteesta kuin miehet (ka = 3,38) (sig. = 0,044). Muissa tiedonkulkuun liittyvissä asioissa miehet ja naiset olivat keskimäärin yhtä tyytyväisiä (sig. > 0,05).

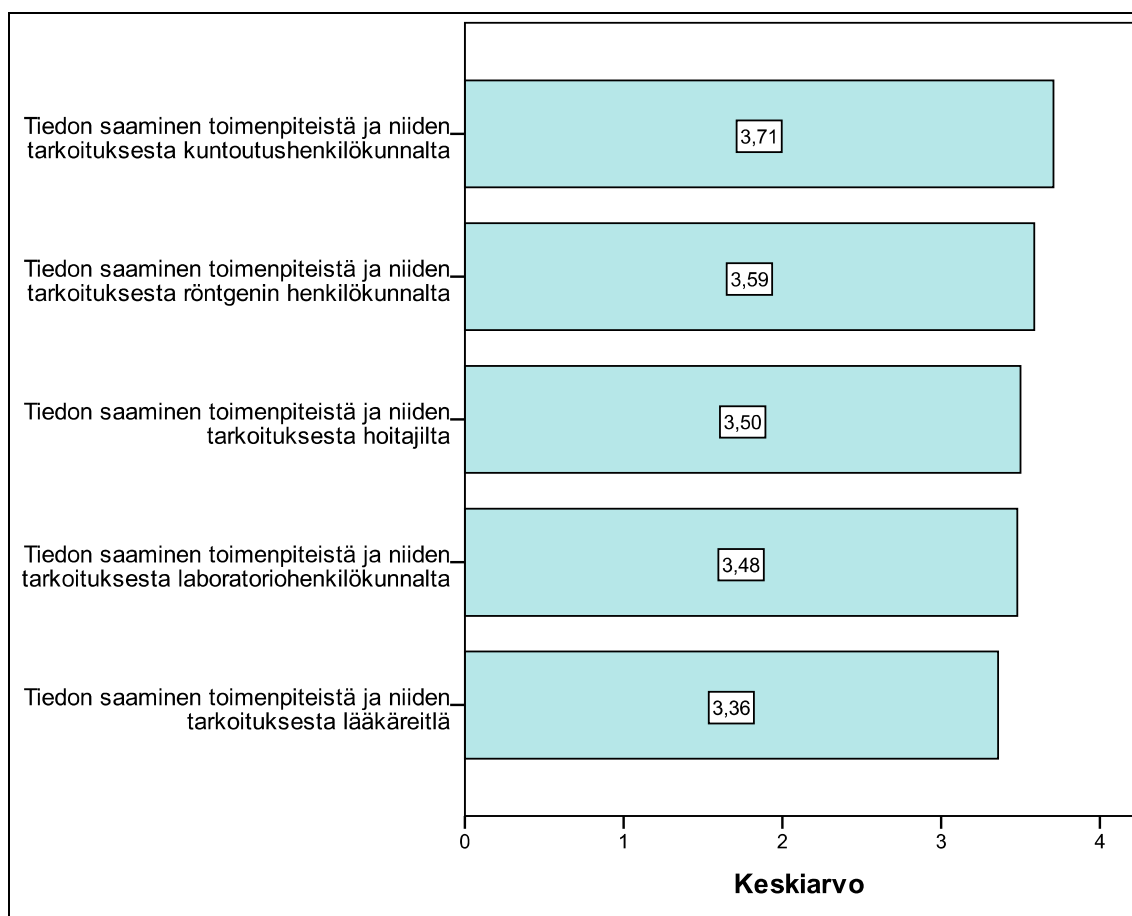
Tarkasteltaessa tyytyväisyyttä tietojen siirtymiseen ja saantiin vastaajaryhmittäin havaitaan, että jokaisen kysymyksen kohdalla itse lomakkeen täyttäneet potilaat tai haastattelijan avustama mielipiteensä ilmaisseet potilaat olivat selvästi tyytyväisempiä kuin potilaiden omaiset, jotka suhtautuivat tiedonkulkuun

kriittisemmin (taulukko 11). Erot ryhmien välillä ovat tilastollisesti merkitseviä (sig. < 0,05) kaikkien kysymysten kohdalla.

|   | Potilas | Vastaus kirjattu potilaan puolesta hänen mielipiteidensä mukaan | Vastattu potilaan omaisen/huoltajan omasta näkökulmasta |
|---|---------|---|---|
| Tietojen siirtymien aiemmasta hoidosta ja tutkimuksista | 3,40    | 3,68  | 3,11  |
| Tiedon saaminen sairaudesta, hoidosta ja ennusteesta    | 3,50    | 3,59  | 2,78  |
| Tiedon saaminen tutkimuksista ja niiden tuloksista      | 3,57    | 3,27  | 2,79  |
| Tiedon saaminen lääkkeistä ja niiden vaikutuksista      | 3,67    | 3,41  | 2,88  |
| Tiedon saaminen sairauden aiheuttamista rajoituksista   | 3,67    | 3,52  | 3,05  |

**Taulukko 11. Tyytyväisyys tiedonkulkuun vastaajaryhmittäin, keskiarvot**

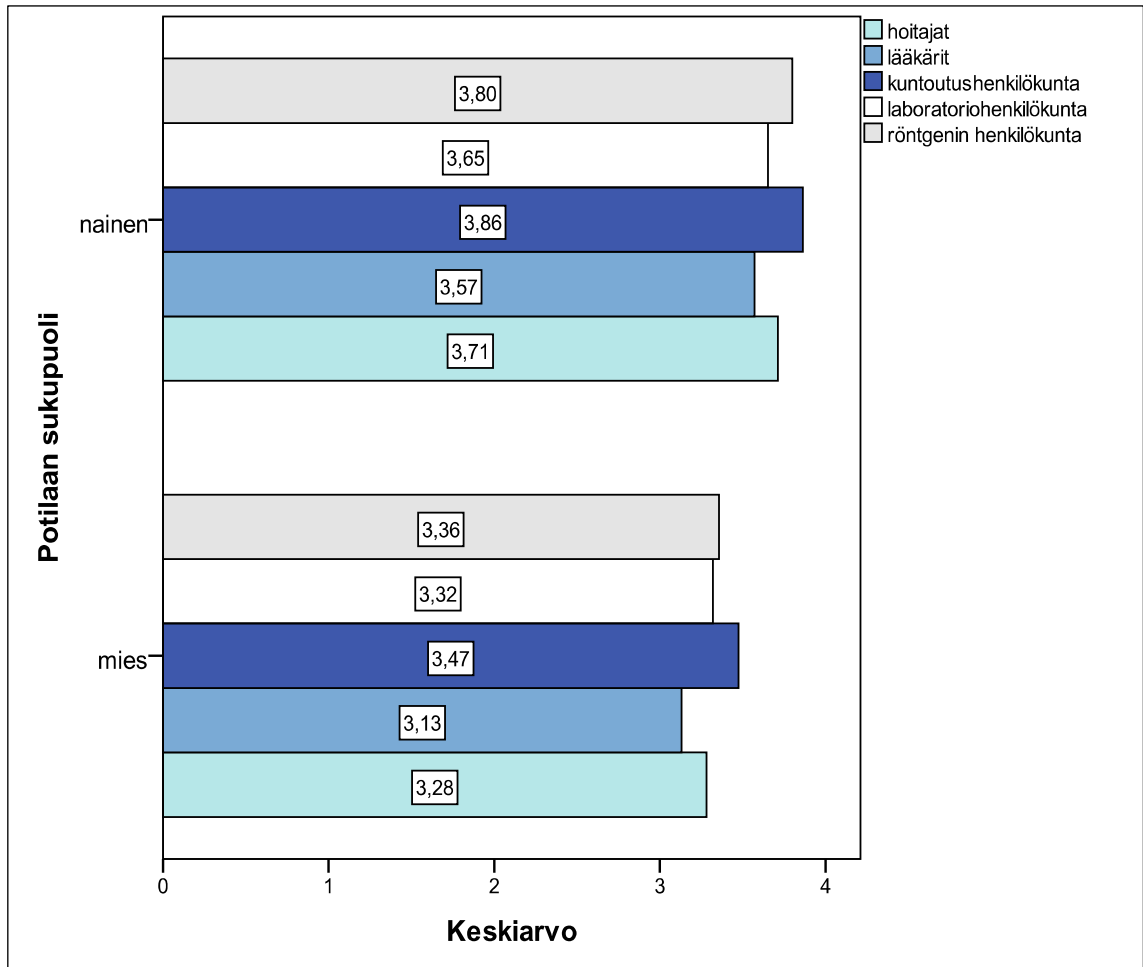
Keskimäärin tyytyväisimpiä vastaajat olivat tiedon saamiseen toimenpiteistä ja niiden tarkoituksesta kuntoutushenkilökunnalta (ka = 3,71). Keskimäärin vähiten tyytyväisiä vastaajat olivat tiedonsaamiseen lääkäreiltä toimenpiteistä ja niiden tarkoituksesta (ka = 3,36) (kuva 32). Aineistossa havaitut erot tyytyväisyydessä eri henkilöstöryhmiin eivät kuitenkaan ole tilastollisesti merkitseviä (sig. = 0,645, N = 18).



**Kuva 32. Tyytyväisyys tiedon saamiseen eri henkilöstöryhmiltä toimenpiteistä ja niiden tarkoituksesta, keskiarvot**

Vastanneista potilaista miehet ja naiset olivat keskimäärin yhtä tyytyväisiä ainoastaan laboratoriohenkilökunnan kohdalla tiedon saamiseen toimenpiteistä ja niiden tarkoituksesta (sig = 0,076).

Kaikkien muiden henkilöstöryhmien kohdalla naiset olivat keskimäärin tyytyväisempiä tiedon saamiseen toimenpiteistä ja niiden tarkoituksesta kuin miehet (sig. < 0,05). Miesten ja naisten tyytyväisyyden keskiarvot tiedonsaamiseen eri henkilöstöryhmiltä esitetään kuvassa 33.



**Kuva 33. Tyytyväisyys tiedon saamiseen eri henkilöstöryhmiltä toimenpiteistä ja niiden tarkoituksesta, keskiarvot potilaan sukupuolen mukaan**

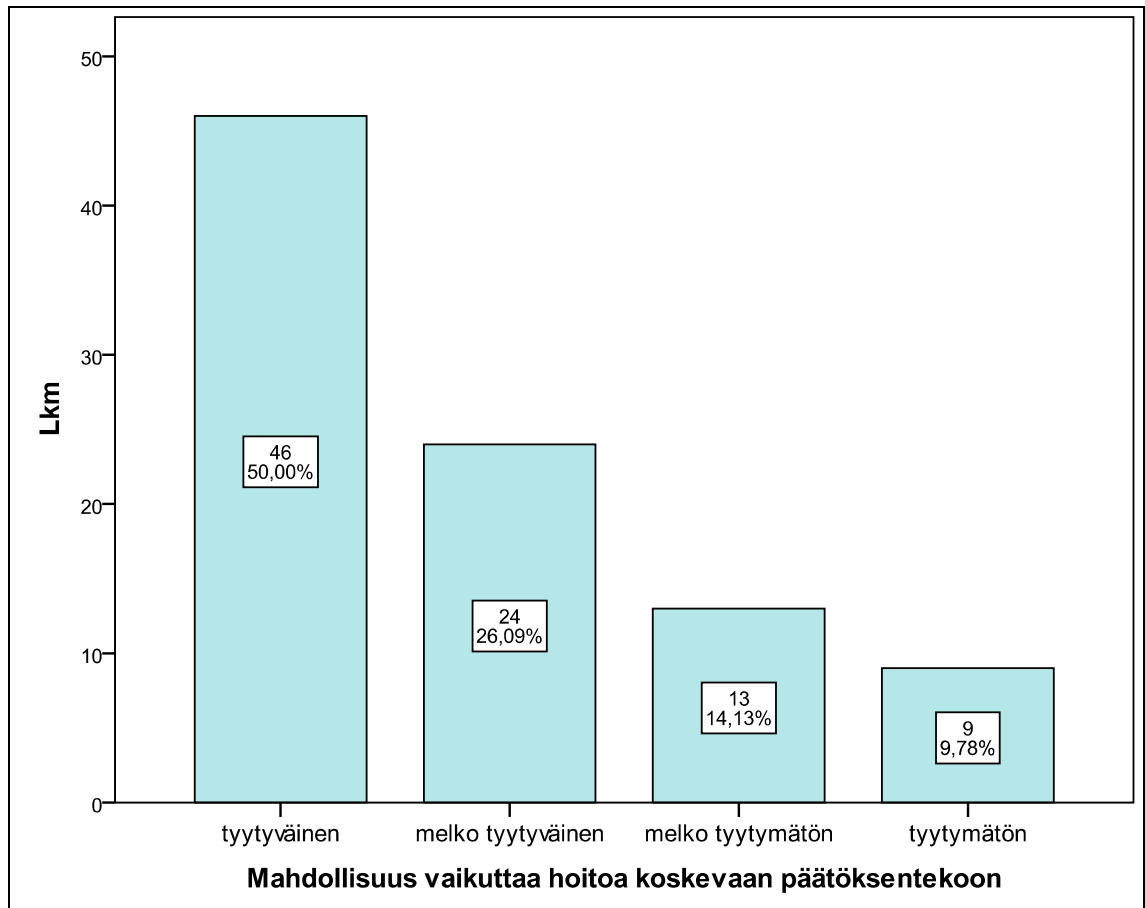
### **Kehittämiskohteet:**

Tiedottamista sairauteen ja sen hoitoon liittyvistä asioista potilaille ja erityisesti omaisille tulisi lisätä. Tiedottamisessa on kuitenkin edelleen otettava huomioon tietosuojaan ja salassapitoon liittyvät asiat.



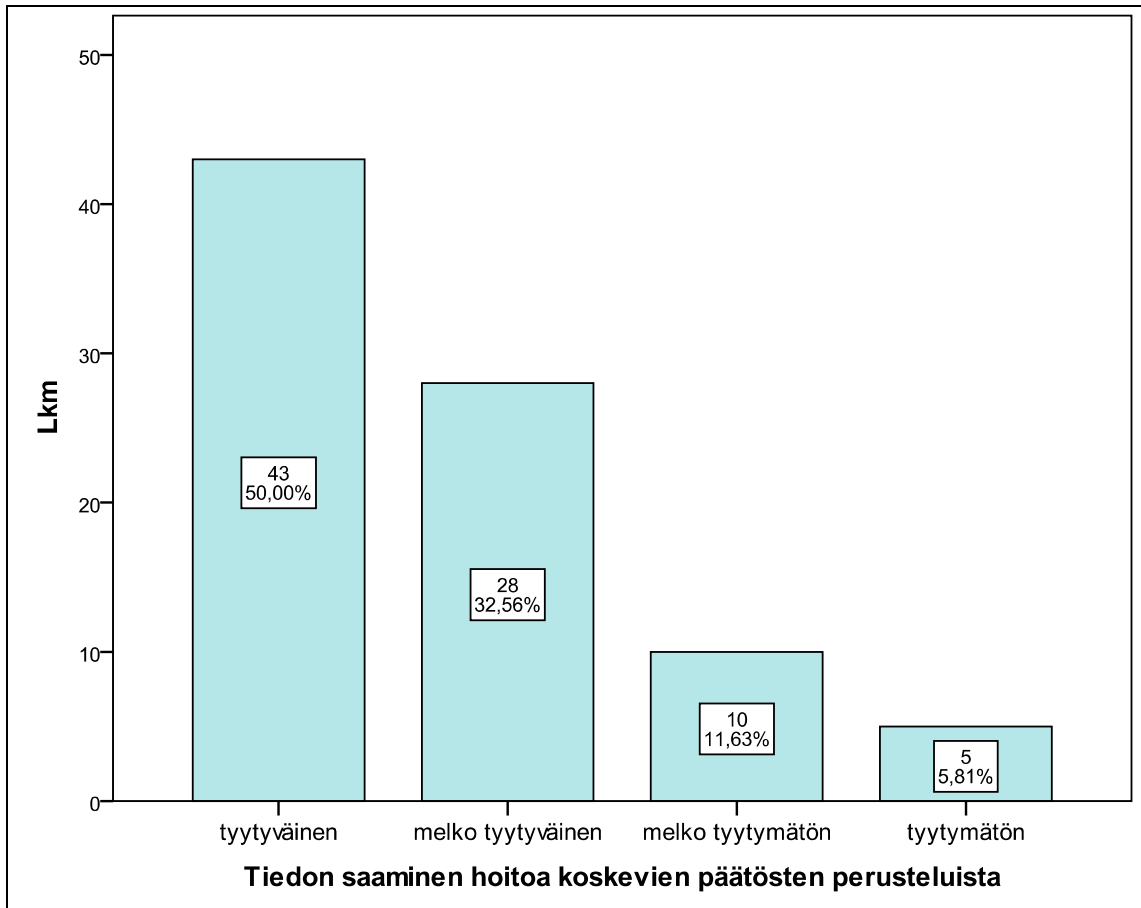
#### 4.6 Hoitoa koskeva päätöksenteko ja hoitosuunnitelma

Kyselylomakkeessa vastaajia pyydettiin arvioimaan tyytyväisyyttään hoitoon ja hoitosuunnitelmaan. Vastanneista puolet oli tyytyväisiä **mahdollisuuteensa vaikuttaa hoitoa koskevaan päätöksentekoon**. Melko tyytyväisiä oli 26 % vastanneista. Melko tyytymättömien ja tyytymättömien osuus vastanneista oli neljännes (kuva 34). Asteikolla 1 - 4 tyytyväisyys oli keskimäärin 3,16.



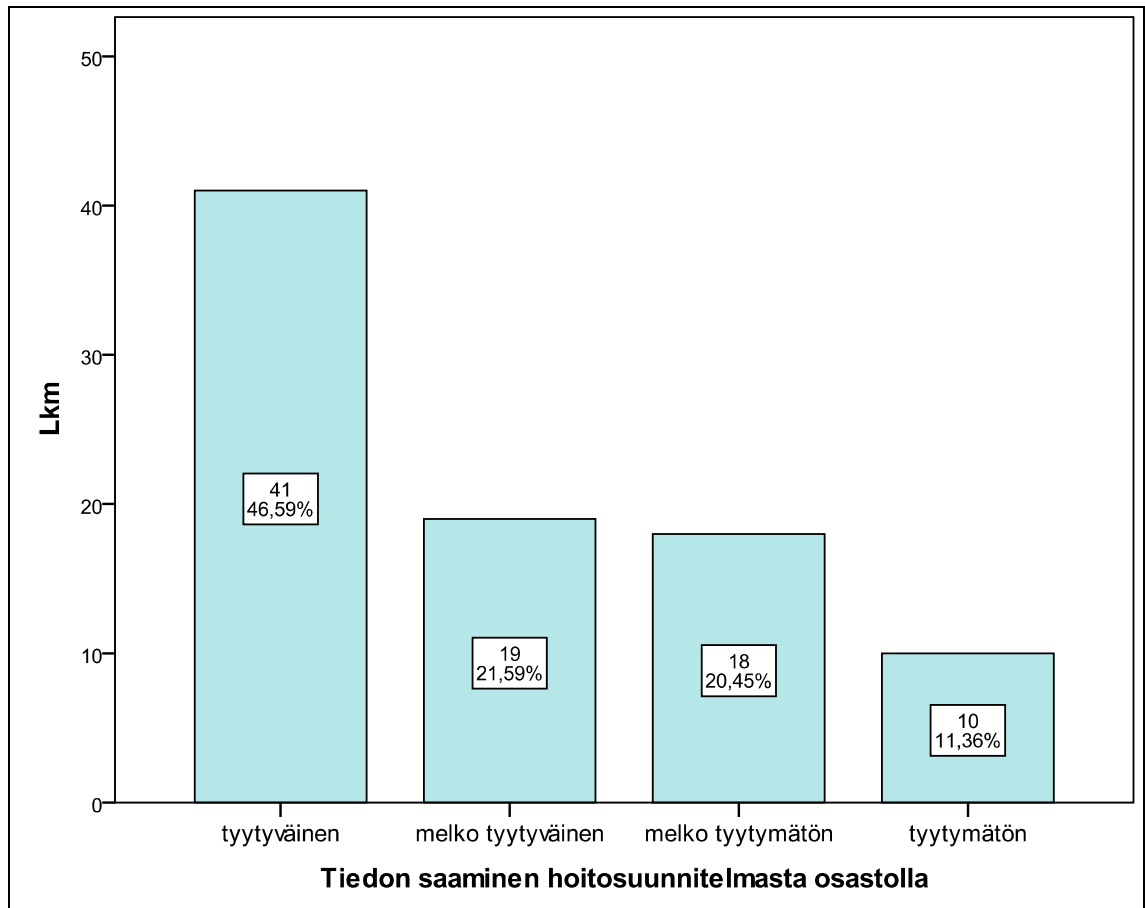
Kuva 34. Tyytyväisyys mahdollisuuteen vaikuttaa hoitoa koskevaan päätöksentekoon (N = 92)

Vastanneista 83 % oli tyytyväisiä tai melko tyytyväisiä **tiedon saamiseen hoitoa koskevien päätösten perusteluista**. 12 % oli melko tyytymättömiä ja tyytymättömien osuus oli 6 % (kuva 35). Asteikolla 1 - 4 tyytyväisyys oli keskimäärin 3,27.



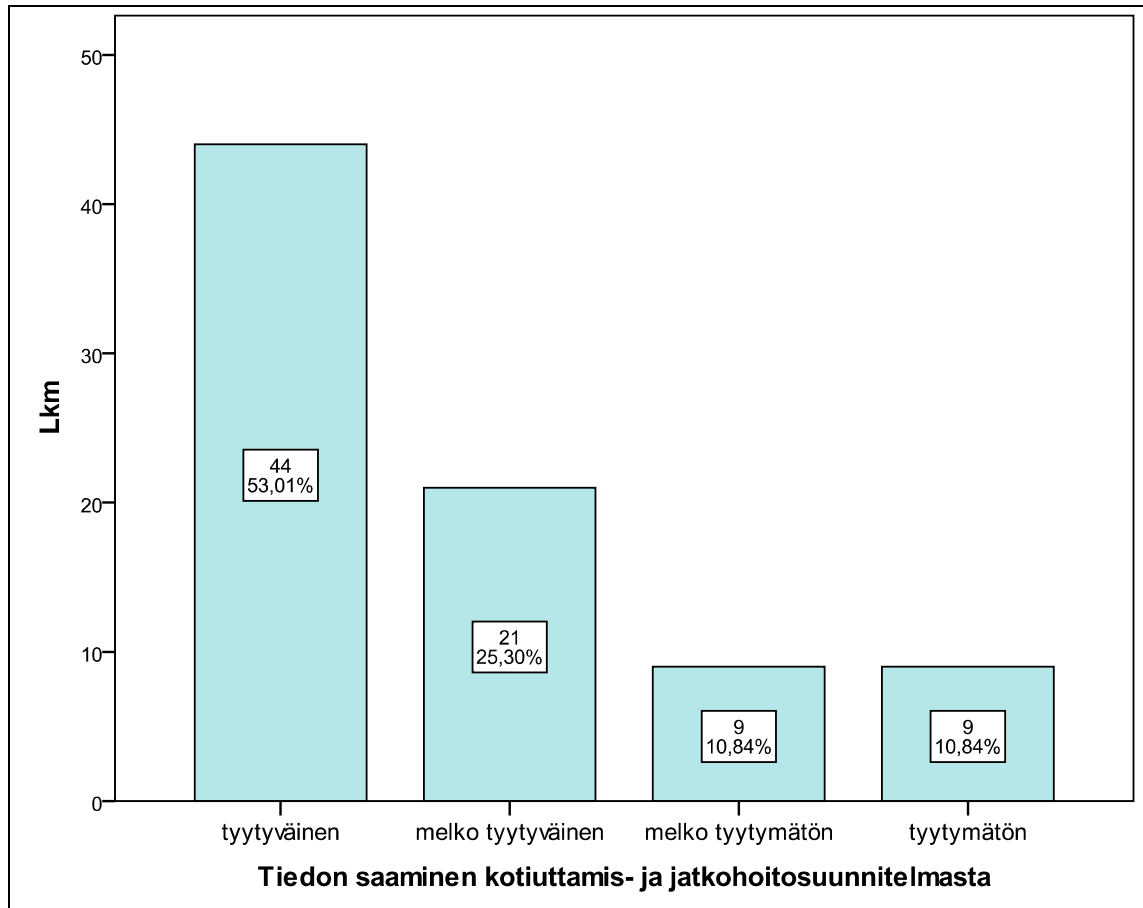
Kuva 35. Tyytyväisyys tiedon saamiseen hoitoa koskevien päätösten perusteluista (N = 86)

Vastanneista 68 % oli tyytyväisiä tai melko tyytyväisiä **tiedon saamiseen hoitosuunnitelmasta osastolla**. Noin viidesosa vastanneista oli melko tyytymättömiä ja 11 % tyytymättömiä (kuva 36). Asteikolla 1 - 4 tyytyväisyys oli keskimäärin 3,03, joka on alhaisin keskiarvo kaikista hoitoa ja hoitosuunnitelmia koskeviin päätöksiin sekä tiedonsaantiin liittyvistä kysymyksistä.



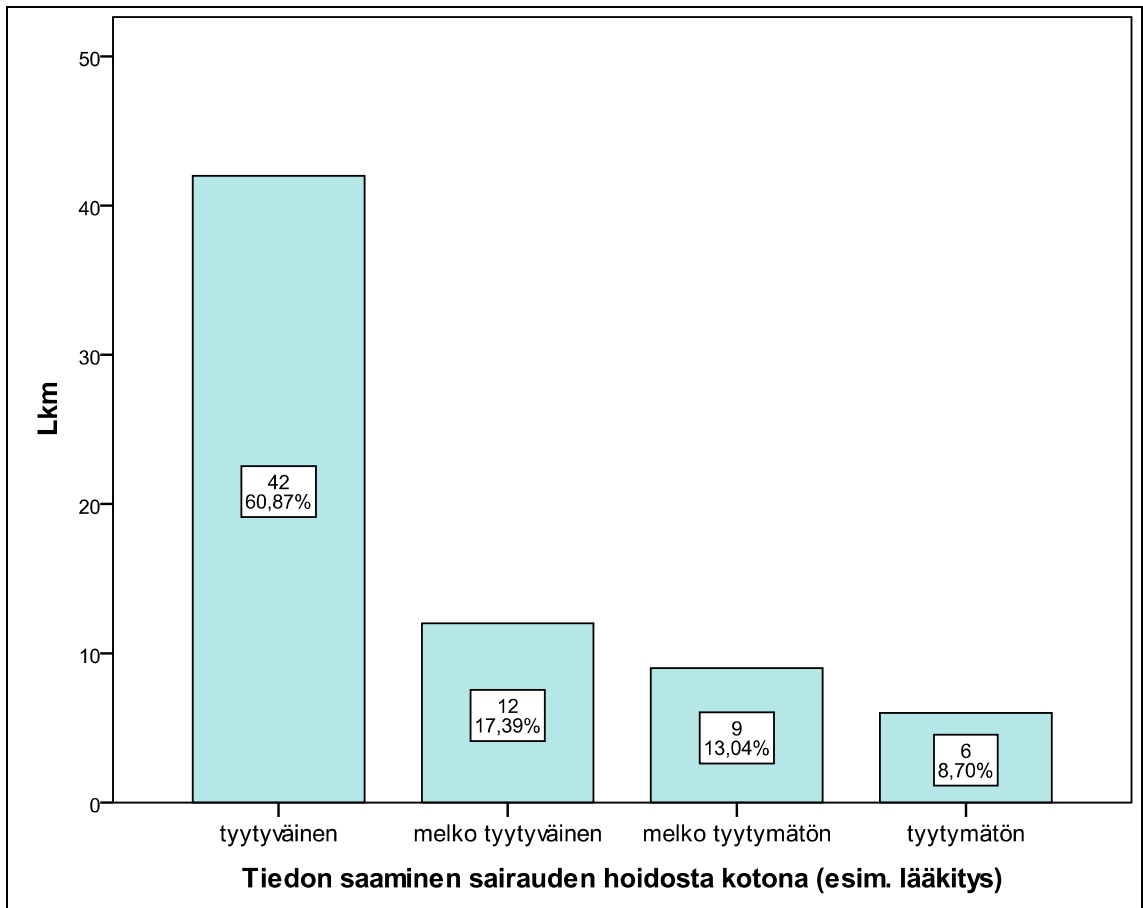
**Kuva 36. Tyytyväisyys tiedon saamiseen hoitosuunnitelmasta osastolla (N=88)**

Vastanneista 78 % oli tyytyväisiä tai melko tyytyväisiä **tiedon saamiseen kotiuttamis- ja jatkohoitosuunnitelmasta**. Melko tyytymättömien ja tyytymättömien osuudet vastanneista olivat kumpikin 11 % (kuva 37). Asteikolla 1 - 4 tyytyväisyys oli keskimäärin 3,20.



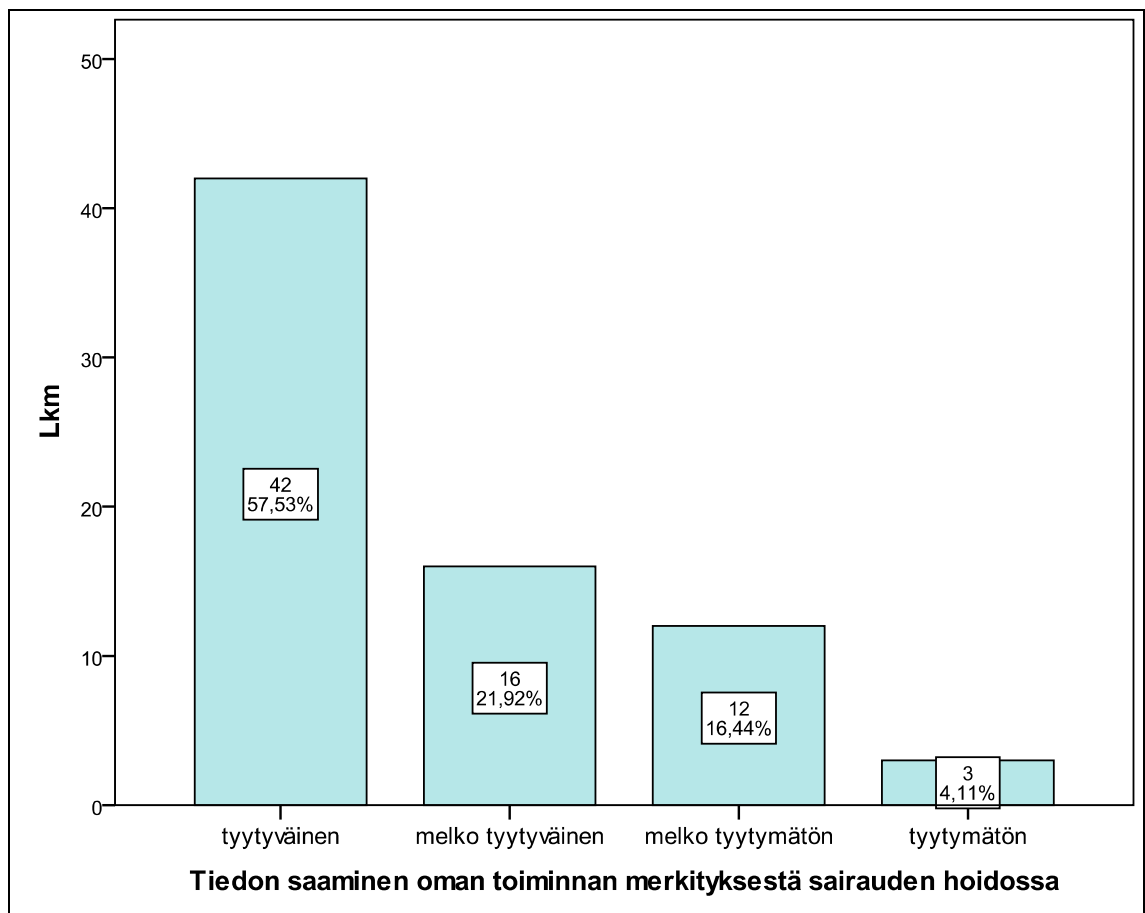
Kuva 37. Tyytyväisyys tiedon saamiseen kotiuttamis- ja jatkohoitosuunnitelmasta (N = 83)

Kysymykseen vastanneista 61 % oli tyytyväisiä **tiedon saamiseen sairauden hoidosta kotona**. Melko tyytyväisten osuus oli 17 %, kun vastaavasti melko tyytymättömiä oli 13 % vastanneista ja tyytymättömiä vajaa 9 % (kuva 38). Tämä kysymys koski vain puolta eli 69 vastaajista. Vastaajien keskimääräinen tyytyväisyys asteikolla 1 - 4 oli 3,30.



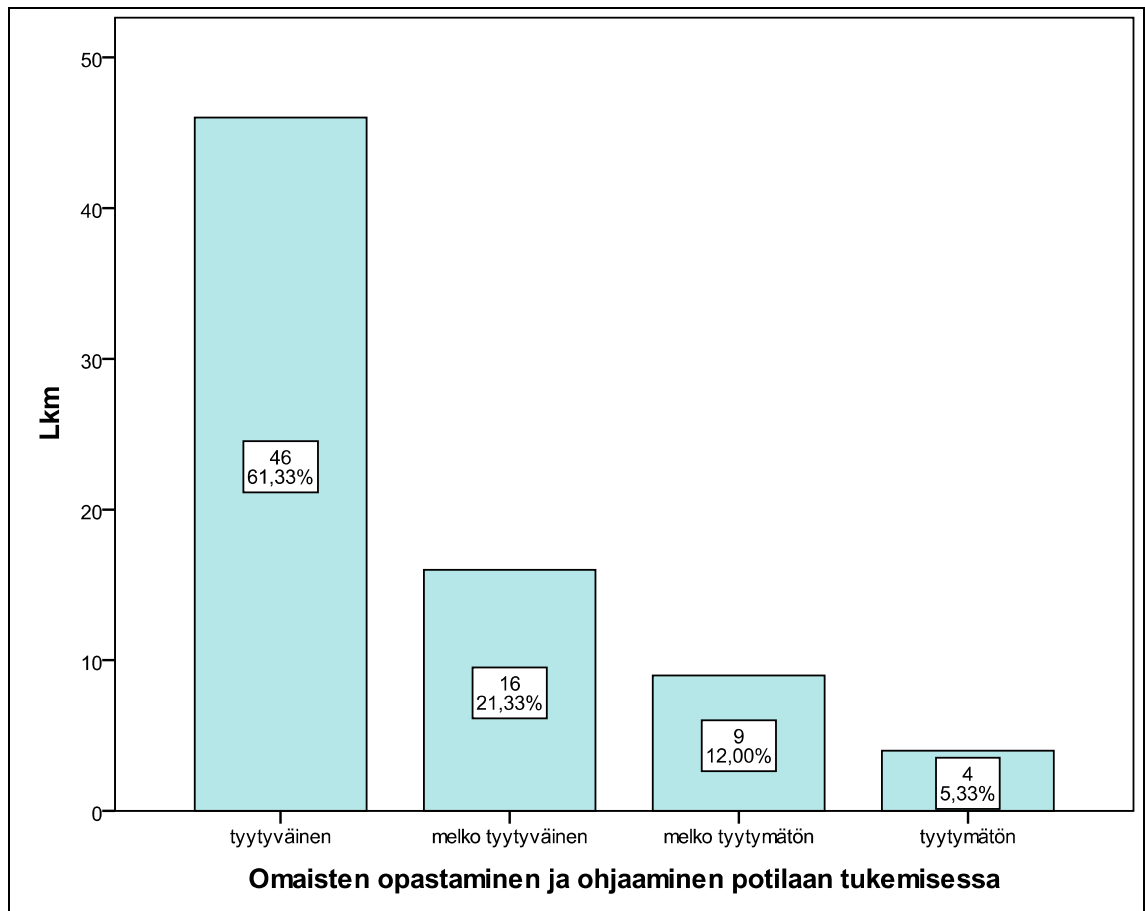
Kuva 38. Tyytyväisyys tiedon saamiseen sairauden hoidosta kotona (N = 69)

Enemmistö vastanneista (58 %) oli tyytyväisiä **tiedon saamiseen oman toiminnan merkityksestä sairauden hoidossa**. Melko tyytyväisten osuus vastanneista oli 22 % ja melko tyytymättömien 16 % (kuva 39). Vain muutama vastaaja oli tyytymätön. Asteikolla 1 - 4 tyytyväisyys oli keskimäärin 3,33.



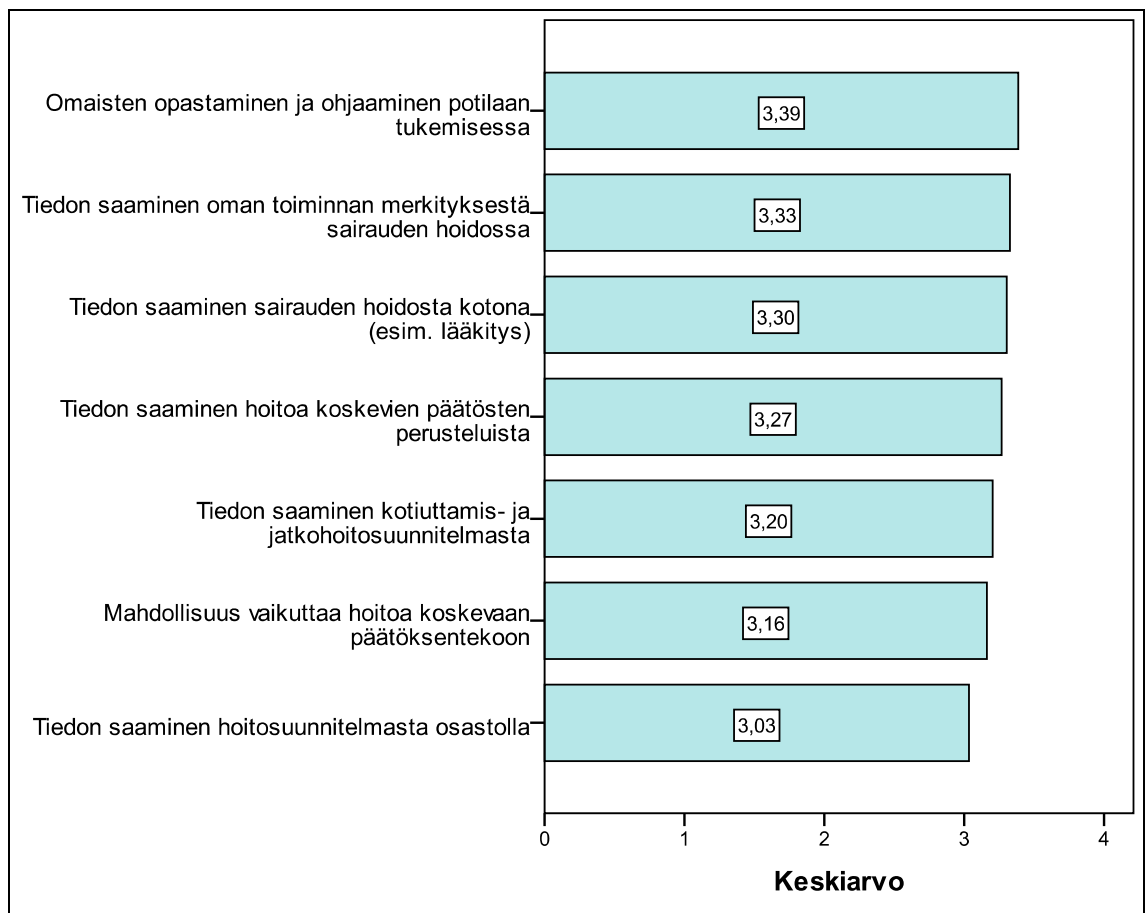
Kuva 39. Tiedon saaminen oman toiminnan merkityksestä sairauden hoidossa (N = 73)

Enemmistö vastanneista (61 %) oli tyytyväisiä **omaisten opastamiseen ja ohjaamiseen potilaan tukemisessa**. Vastanneista 21 % oli melko tyytyväisiä, kun taas 18 % oli melko tyytymättömiä tai tyytymättömiä (kuva 40). Asteikolla 1 - 4 tyytyväisyys oli keskimäärin 3,39.



Kuva 40. Tyytyväisyys omaisten opastamiseen ja ohjaamiseen potilaan tukemisessä (N = 75)

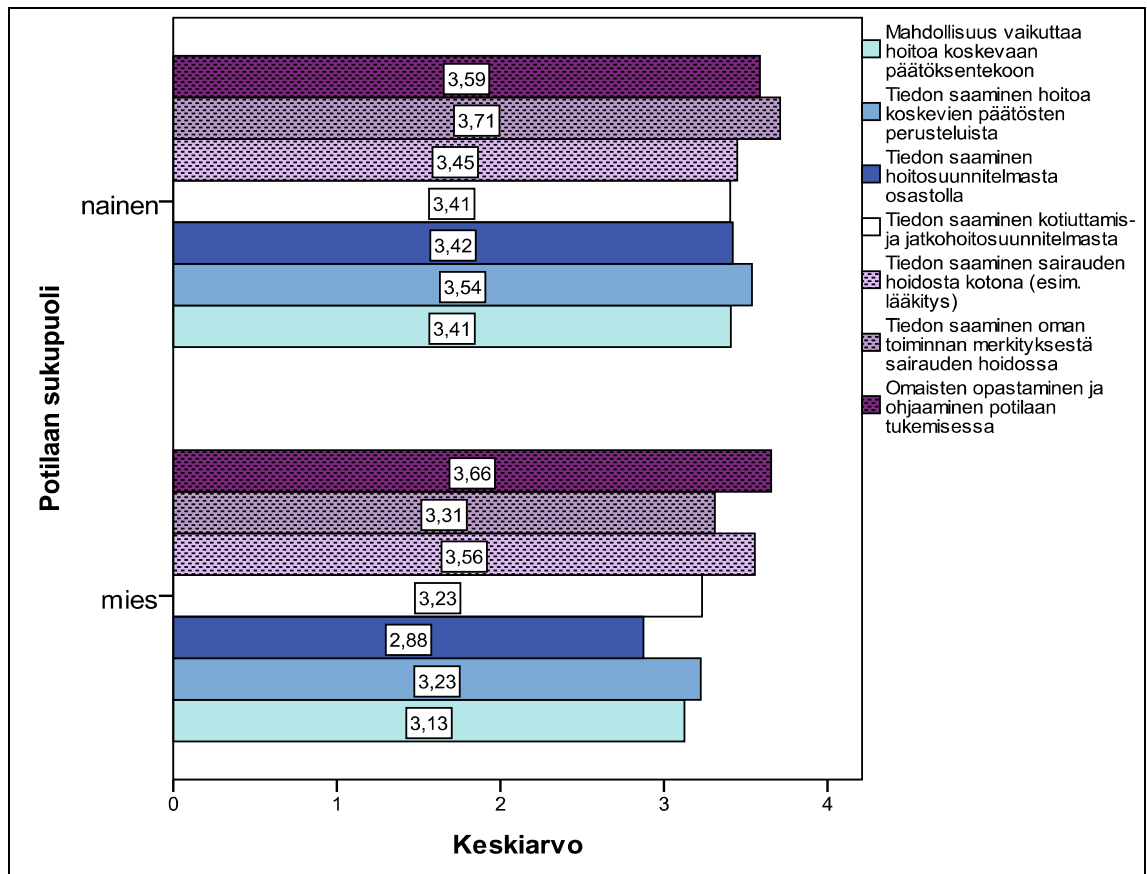
Vastanneet olivat keskimäärin tyytyväisimpiä vuodeosastoilla omaisten opastamiseen ja ohjaamiseen potilaan tukemisessa (ka = 3,39) sekä tiedon saamiseen oman toiminnan merkityksestä sairauden hoidossa (ka = 3,33). Vastaajat olivat vähiten tyytyväisiä tiedonsaamiseen hoitosuunnitelmasta osastolla (ka = 3,03) sekä mahdollisuuden vaikuttaa hoitoa koskevaan päätöksentekoon (ka = 3,16) (kuva 41).



**Kuva 41. Tyytyväisyys hoitoa koskeviin päätöksiin ja hoitosuunnitelmiin, keskiarvot**



Tarkasteltaessa vain potilaiden vastauksia naiset (ka = 3,42) ovat tyytyväisempiä tiedon saamisen hoitosuunnitelmasta osastolla kuin miehet (ka = 2,88) (sig. = 0,025). Muissa hoitoa koskeviin päätöksiin ja suunnitelmiin liittyvissä asioissa miehet ja naiset olivat keskimäärin yhtä tyytyväisiä (sig. > 0,05). Kuvassa 42 esitetään miesten ja naisten tyytyväisyyden keskiarvot hoitoa koskeviin päätöksiin ja hoitosuunnitelmiin.



**Kuva 42. Tyytyväisyys hoitoa koskeviin päätöksiin ja hoitosuunnitelmiin, keskiarvot potilaan sukupuolen mukaan**

Tarkasteltaessa tyytyväisyyttä hoitoa koskeviin päätöksiin ja hoitosuunnitelmiin vastaajaryhmittäin havaitaan, että jokaisen kysymyksen kohdalla itse lomakkeen täyttäneet potilaat tai toisen avustama mielipiteensä ilmaisseet potilaat olivat selvästi tyytyväisempiä kuin potilaiden omaiset, jotka vastasivat oman mielipiteensä mukaan (taulukko 12). Erot ryhmien välillä ovat tilastollisesti merkitseviä (sig. < 0,05) kaikissa kysymyksissä. Potilaiden omaiset suhtautuivat tiedon saantiin päätöksenteosta ja hoitosuunnitelmista kriittisemmin kuin potilaat itse.

|   | Potilas | Vastaus kirjattu potilaan puolesta hänen mielipiteidensä mukaan | Vastattu potilaan omaisen/huoltajan omasta näkökulmasta |
|---|---------|---|---|
| Mahdollisuus vaikuttaa hoitoa koskevaan päätöksentekoon         | 3,92    | 3,17  | 2,56  |
| Tiedon saaminen hoitoa koskevien päätösten perusteluista        | 3,67    | 3,34  | 2,69  |
| Tiedonsaaminen hoitosuunnitelmasta osastolla                    | 3,45    | 3,12  | 2,50  |
| Tiedon saaminen kotiutamis- ja jatkohoitosuunnitelmasta         | 3,42    | 3,31  | 2,69  |
| Tiedon saaminen sairauden hoidosta kotona (esim. lääkitys)      | 3,64    | 3,47  | 2,46  |
| Tiedon saaminen oman toiminnan merkityksestä sairauden hoidossa | 3,50    | 3,52  | 2,46  |
| Omaisten opastaminen ja ohjaaminen potilaan tukemisessa         | 3,57    | 3,63  | 2,59  |

Taulukko 12. Tyytyväisyys hoitoa koskeviin päätöksiin ja hoitosuunnitelmaan, keskiarvot vastaajaryhmittäin

Avoimissa vastauksissa yksi vuoden osastolla olleen potilaan omainen totesi, ettei ole nähnyt lääkäriä kertaakaan. Hänen mielestään ”*Olisi hyvä kuulla lääkärin mielipide potilaan tilanteesta*”. Toinen omainen kommentoi asiaa seuraavasti: ”*Tietoja omaisesta täytyy aina kysyä, informaatiota tulisi saada pyytämättäkin. Hoitosuunnitelmakokoukseen toivoisi pääsevän mukaan tai että mielipidettä ainakin kysyttäisiin. Lääkärin toivoisi joskus tapaavan, näin ei ole tapahtunut kertaakaan.*”

#### **Kehittämiskohteet:**

Hoitosuunnitelmista tiedottamista omaisille sekä henkilökunnan ja omaisten välistä vuorovaikutusta on tehostettava.

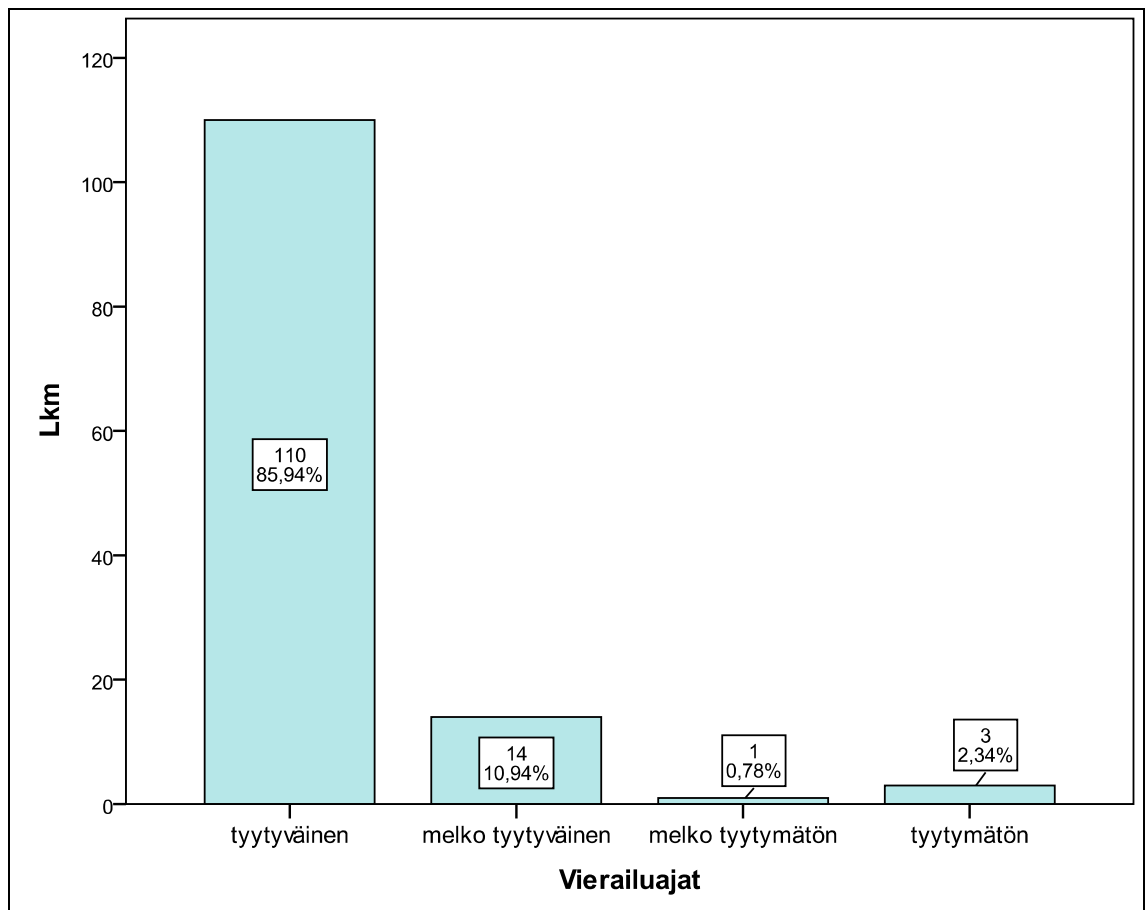
Potilaiden ja omaisten mahdollisuutta vaikuttaa päätöksentekoon on lisättävä.

Lääkäreiden mahdollisuutta tulla enemmän mukaan keskusteluun potilaiden ja omaisten kanssa tulisi selvittää.

#### 4.7 Osaston viihtyisyyteen ja toimivuuteen vaikuttavat asiat

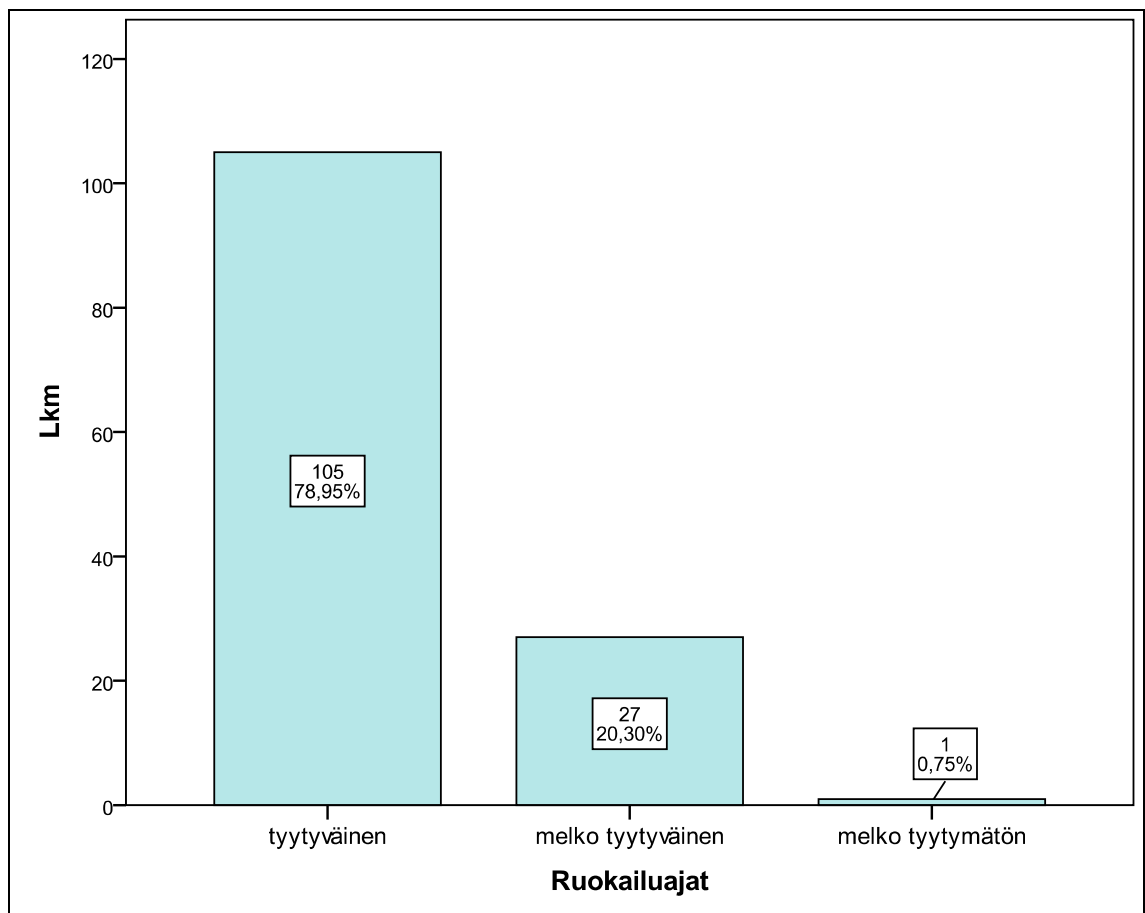
Vuodeosastojen tyytyväisyystutkimuksessa vastaajia pyydettiin arviomaan tyytyväisyyttään osaston päivittäisiin ruokailua ja vierailuja koskeviin asioihin.

Vastanneista 86 % oli tyytyväisiä ja 11 % melko tyytyväisiä **vierailuaikoihin**. Vain muutama vastaaja (3 %) ilmoitti olevansa melko tyytymätön tai tyytymätön (kuva 45). Keskimääräinen tyytyväisyys asteikolla 1 - 4 oli 3,8. Vain kaksi vastaajaa kommentoi vierailuaikoja avoimissa vastauksissa. Toinen piti vierailuaikoja sopivina (omainen), toinen liian pitkinä (potilas).



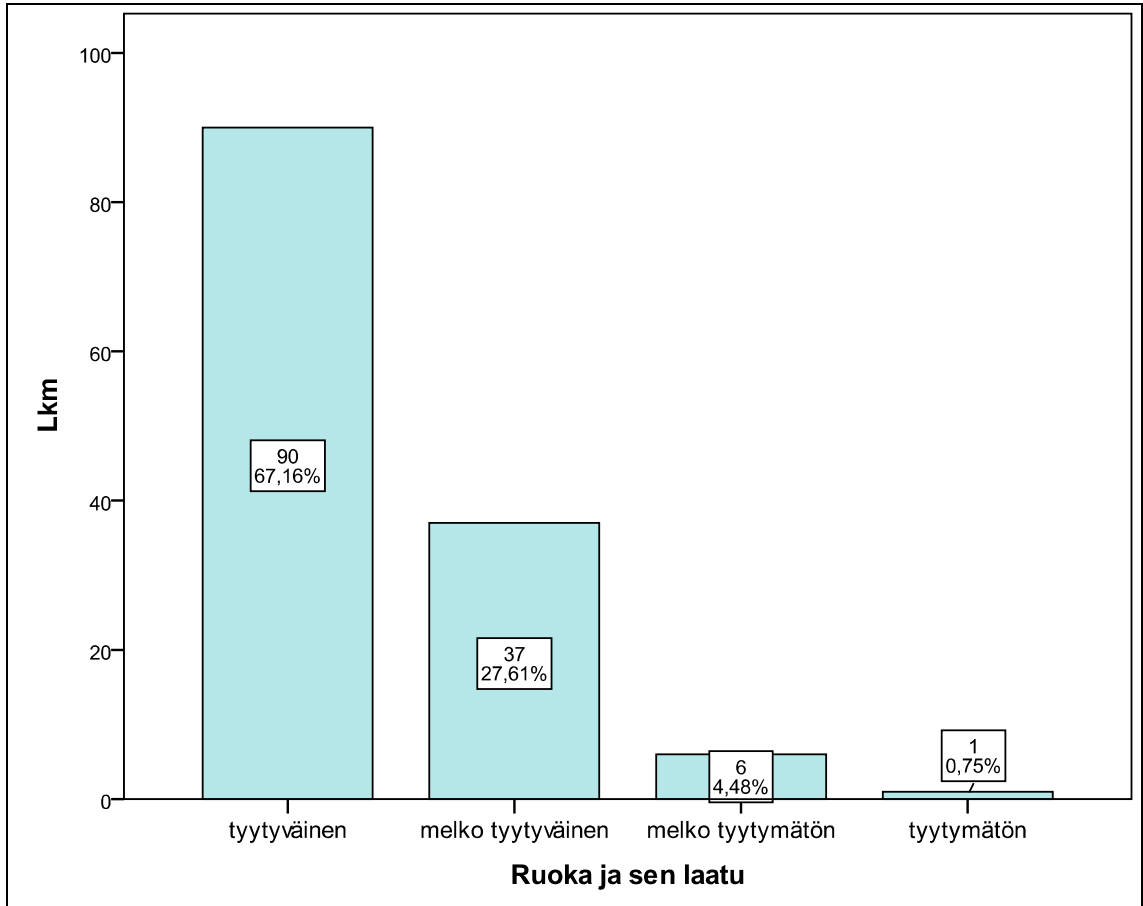
Kuva 43. Tyytyväisyys vierailuaikoihin (N = 128)

Yhtä melko tyytymätöntä vastaajaa lukuun ottamatta vuodeosastojen tyytyväisyystutkimukseen vastanneet olivat tyytyväisiä (79 %) tai melko tyytyväisiä (20 %) vuodeosaston **ruokailuaikoihin** (kuva 44). Keskimääräinen tyytyväisyysasteikolla 1 - 4 oli 3,78.



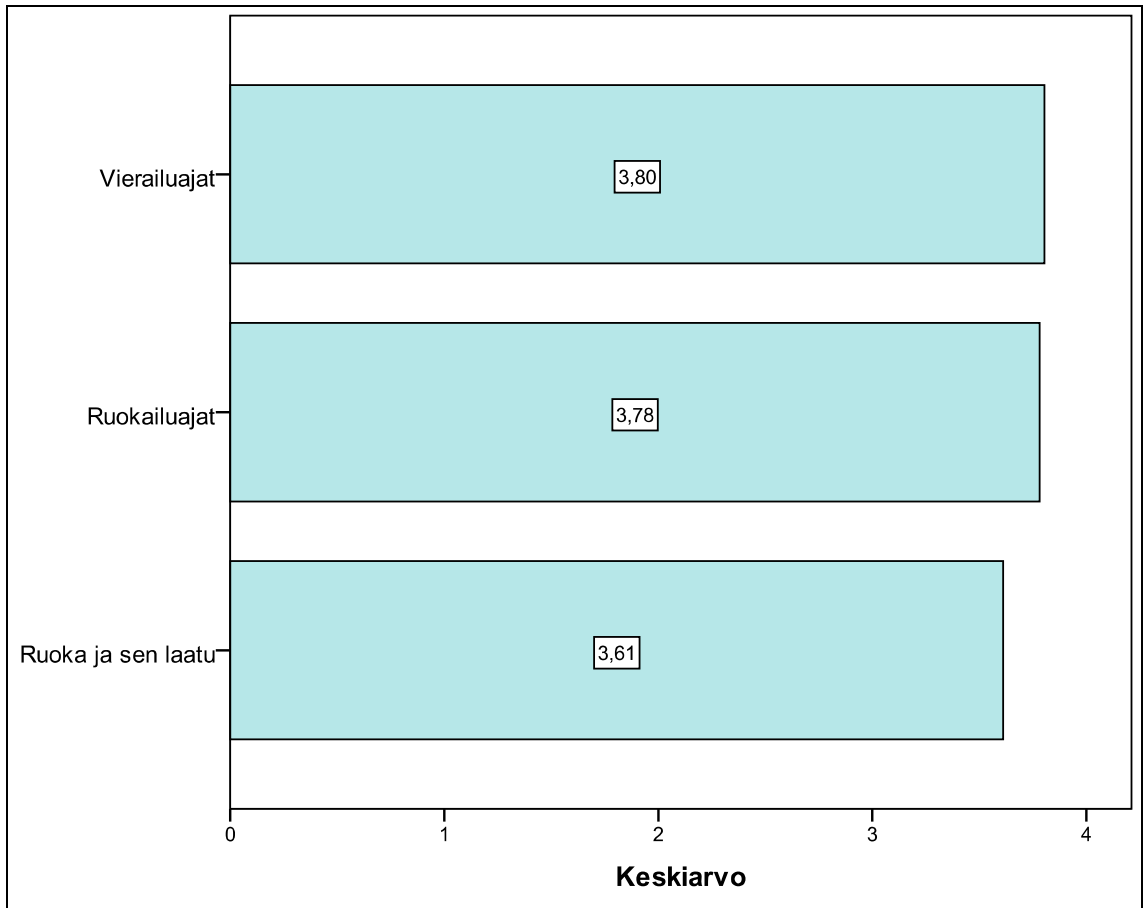
**Kuva 44. Tyytyväisyys ruokailuaikoihin (N = 133)**

Vastanneista 95 % oli tyytyväisiä (67 %) tai melko tyytyväisiä (28 %) osastolla **tarjottavaan ruokaan ja sen laatuun** (kuva 45). Asteikolla 1 - 4 tyytyväisyys oli keskimäärin 3,61.



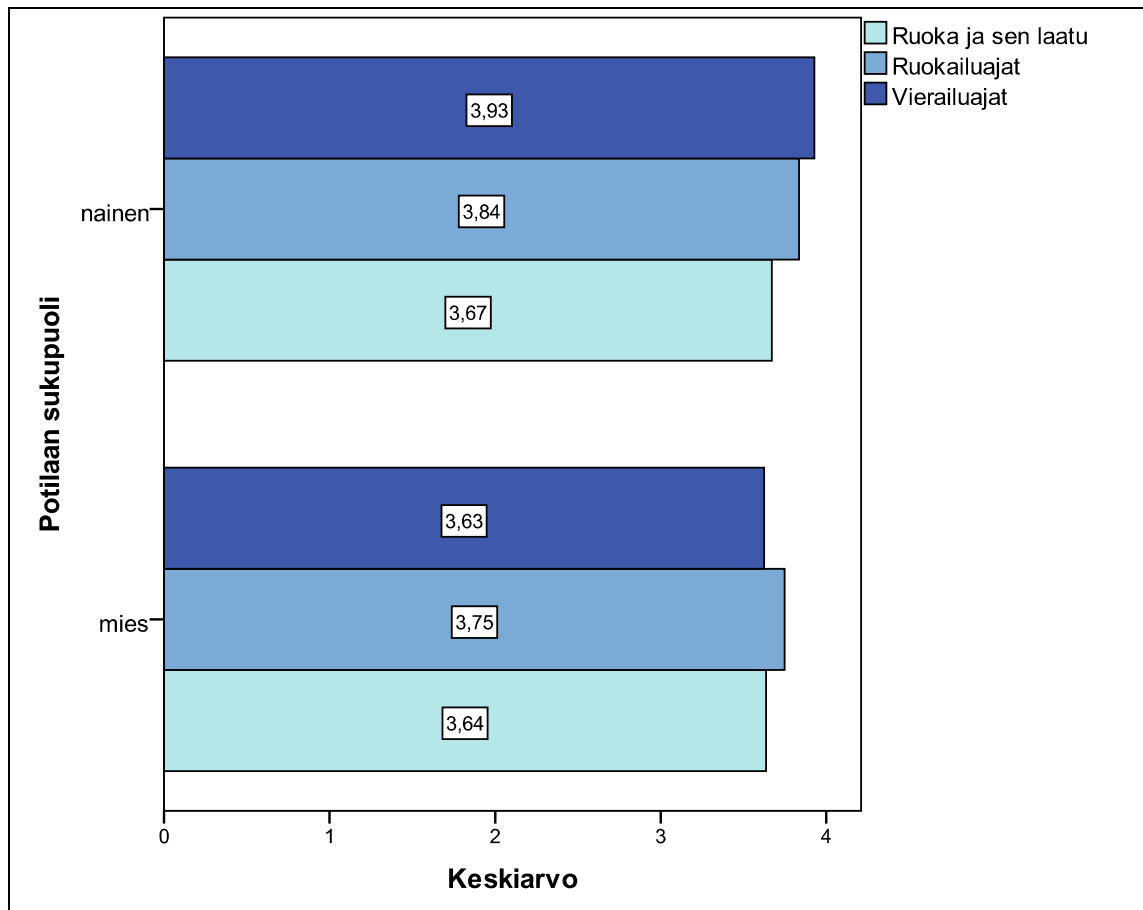
**Kuva 45. Tyytyväisyys ruokaan ja sen laatuun (N = 134)**

Vastaajat olivat keskimäärin tyytyväisiä vierailu- ja ruokailuajoihin vuodeosastoilla. Myös tyytyväisyys vuodeosastoilla tarjottavaan ruokaan ja sen laatuun oli keskimäärin korkea (kuva 46).



**Kuva 46. Tyytyväisyys vierailu- ja ruokailuajoihin sekä ruokaan ja sen laatuun, keskiarvot**

Potilaista naiset (ka = 3,93) olivat keskimäärin tyytyväisempiä vierailuaikoihin osastolla kuin miehet (ka = 3,62) (sig. = 0,002). Ruokailuaikoihin sekä ruokaan ja sen laatuun miehet ja naiset olivat keskimäärin yhtä tyytyväisiä (sig. > 0,05). Miesten ja naisten tyytyväisyyden keskiarvot esitetään kuvassa 47.



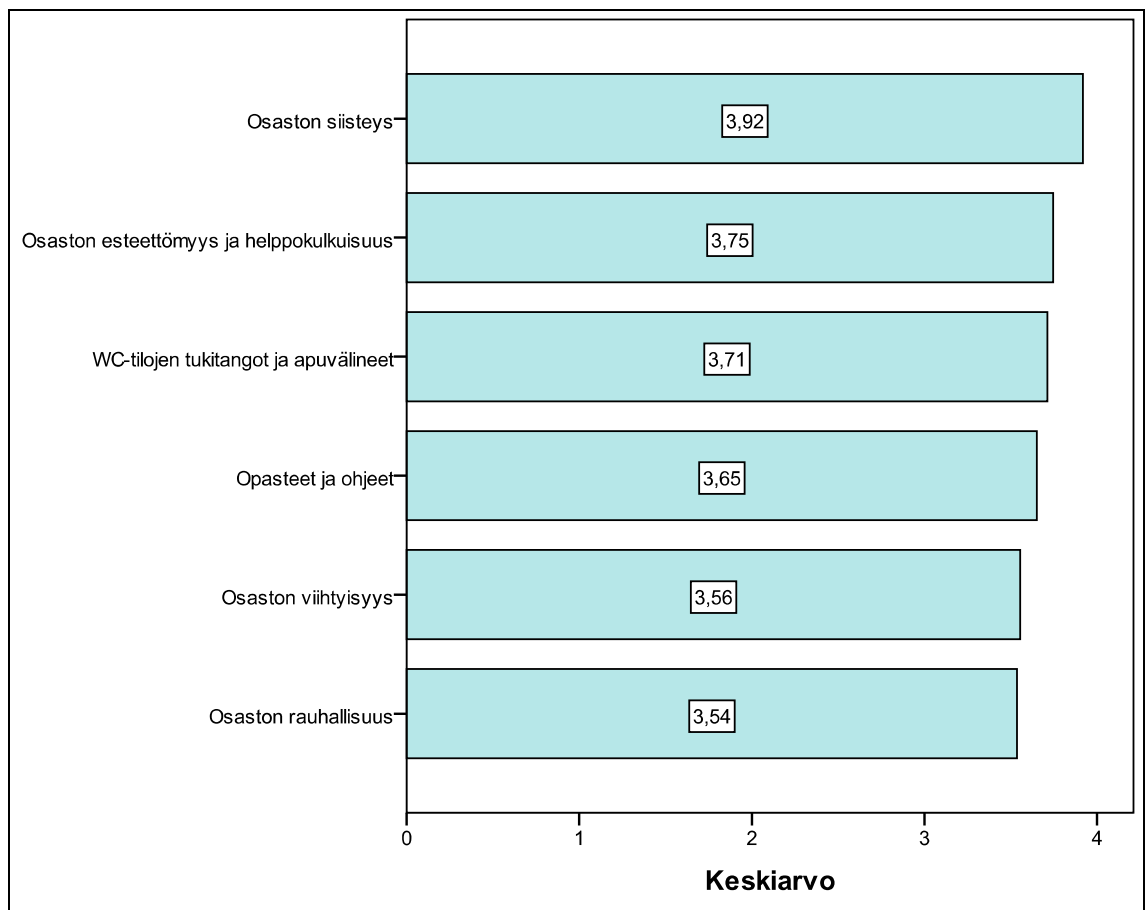
**Kuva 47. Tyytyväisyys vierailu- ja ruokailuaikoihin sekä ruokaan ja sen laatuun, keskiarvot potilaan sukupuolen mukaan**

Tarkasteltaessa tyytyväisyyttä vierailu- ja ruokailuaikoihin sekä ruokaan ja sen laatuun vastaajaryhmittäin havaitaan, että jokaisen kysymyksen kohdalla itse lomakkeen täyttäneet potilaat tai toisen avustamana mielipiteensä ilmaisseet potilaat olivat selvästi tyytyväisempiä kuin potilaiden omaiset, jotka vastasivat oman mielipiteensä mukaan (taulukko 13). Tyytyväisyydessä ruokaan ja sen laatuun erot vastaajaryhmien välillä ovat tilastollisesti merkitseviä (sig. = 0,038). Ruokailu- ja vierailuaikojen kohdalla eri vastaajaryhmien välillä ei tyytyväisyydessä ole eroa (sig. > 0,05).

|                    | Potilas | Vastaus kirjattu potilaan puolesta hänen mielipiteidensä mukaan | Vastattu potilaan omaisen/huoltajan omasta näkökulmasta |
|--------------------|---------|---|---|
| Vierailuajat       | 3,81    | 3,80  | 3,81  |
| Ruokailuajat       | 3,81    | 3,80  | 3,71  |
| Ruoka ja sen laatu | 3,88    | 3,62  | 3,45  |

**Taulukko 13. Tyytyväisyys vierailu- ja ruokailuajoihin sekä ruokaan ja sen laatuun vastaajaryhmittäin, keskiarvot**

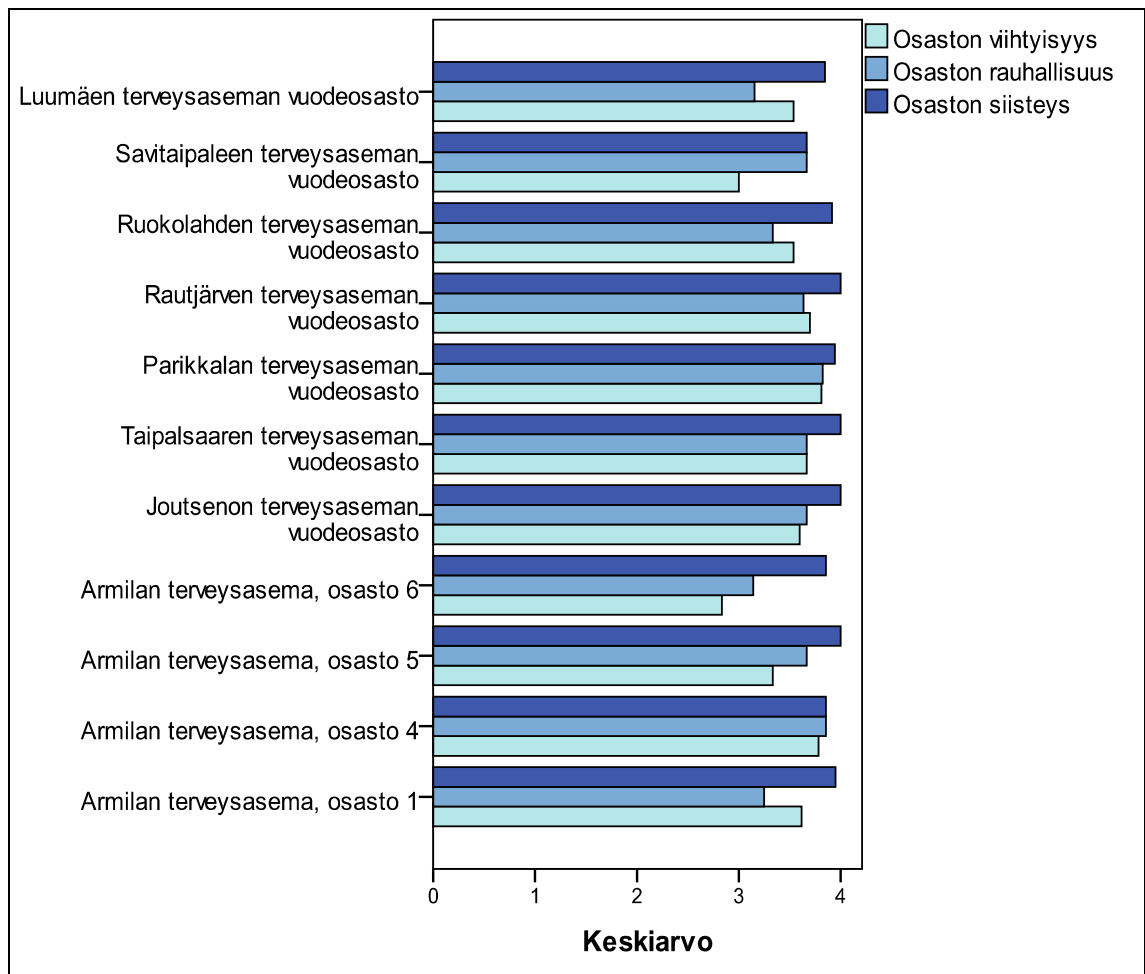
Vuodeosastojen tyytyväisyystutkimuksessa vastaajia pyydettiin arvioimaan myös osastojen tiloja (kuva 48). Vastaajat olivat keskimäärin tyytyväisimpiä osaston siisteyteen (ka = 3,92) sekä esteettömyyteen ja helppokulkaisuuteen (ka = 3,75). Keskimäärin vähiten tyytyväisiä vastaajat olivat osaston rauhallisuuteen (ka = 3,54) ja viihtyisyyteen (ka = 3,65). Kaikkien kuuden kysymyksen kohdalla tyytyväisyys asteikolla 1 - 4 oli keskimäärin yli 3,5.



**Kuva 48. Tyytyväisyys osaston tiloihin, keskiarvot**

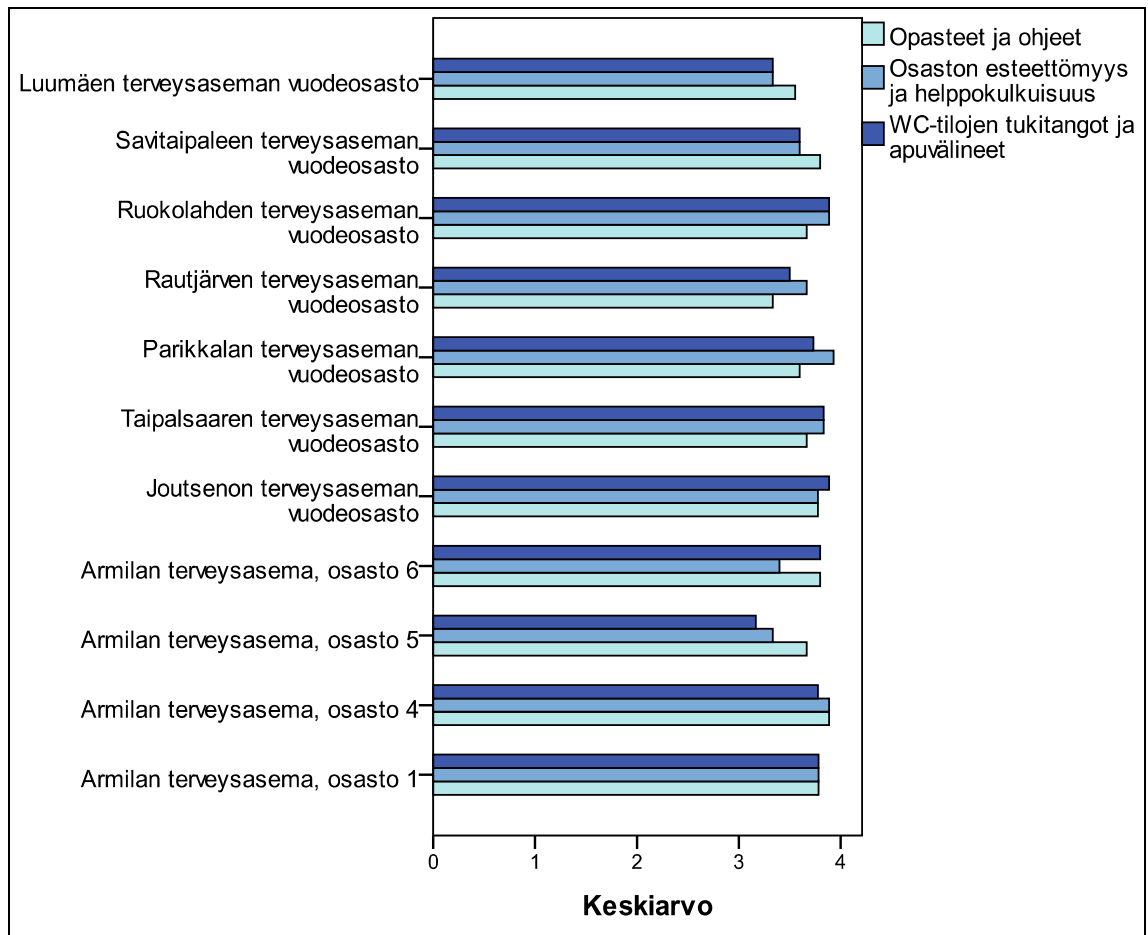


Vuodeosastoittain (kuva 49) tyytyväisyydessä osaston viihtyisyyteen, rauhallisuuteen ja siisteyteen ei ole eroa (sig. > 0,05). Tuloksia tulkittaessa on otettava huomioon, että vastaajamäärät olivat osastoittain hyvin pieniä, ja kaiken kaikkiaan vastaajat olivat tyytyväisiä osaston tiloihin liittyviin asioihin kaikilla vuodeosastoilla.



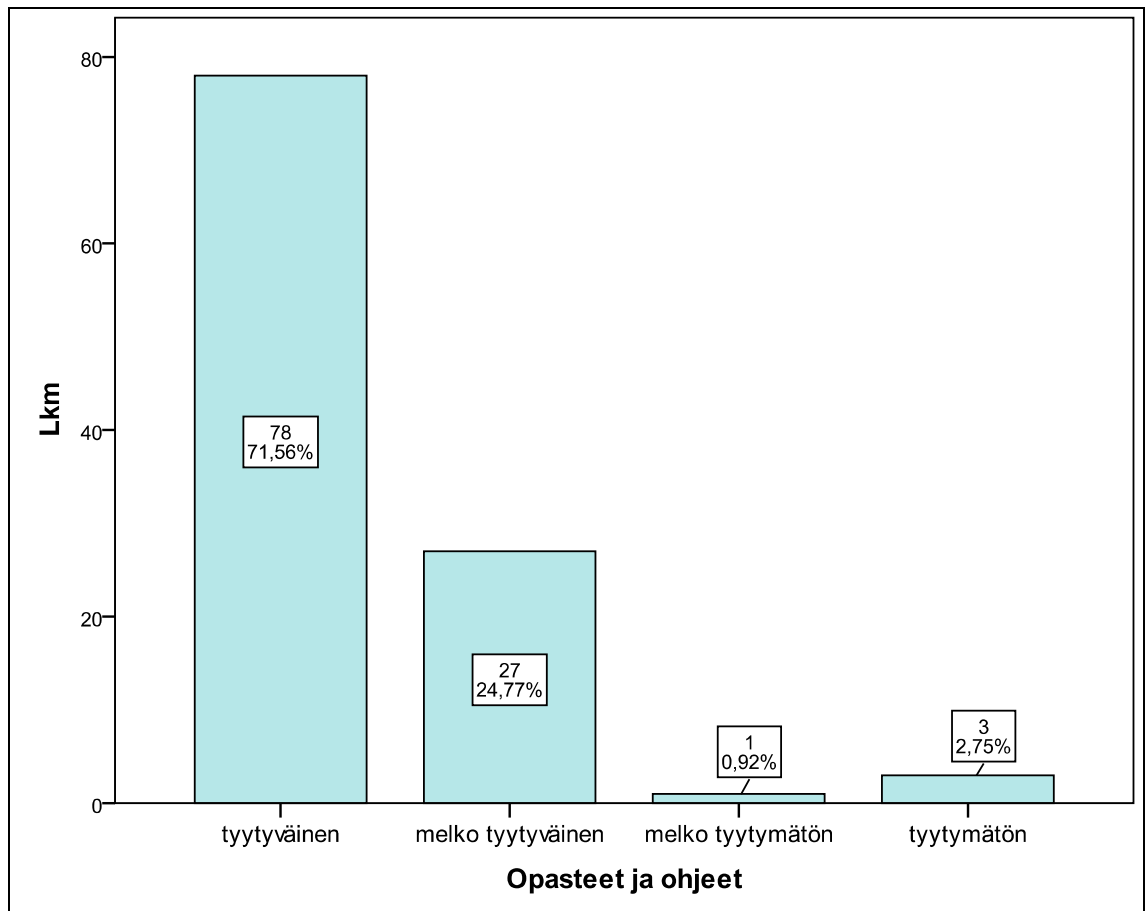
**Kuva 49. Tyytyväisyys osaston viihtyisyyteen, rauhallisuuteen ja siisteyteen vuodeosastoittain, keskiarvot**

Vuodeosastoittain (kuva 50) tyytyväisyydessä osaston **opasteisiin ja ohjeisiin, esteettömyyteen ja helppokulkuisuuteen sekä wc-tilojen tukitankoihin ja apuvälineisiin** ei ole eroa (sig. > 0,05). Vastajat olivat keskimäärin tyytyväisiä myös näihin asioihin kaikilla vuodeosastoilla.



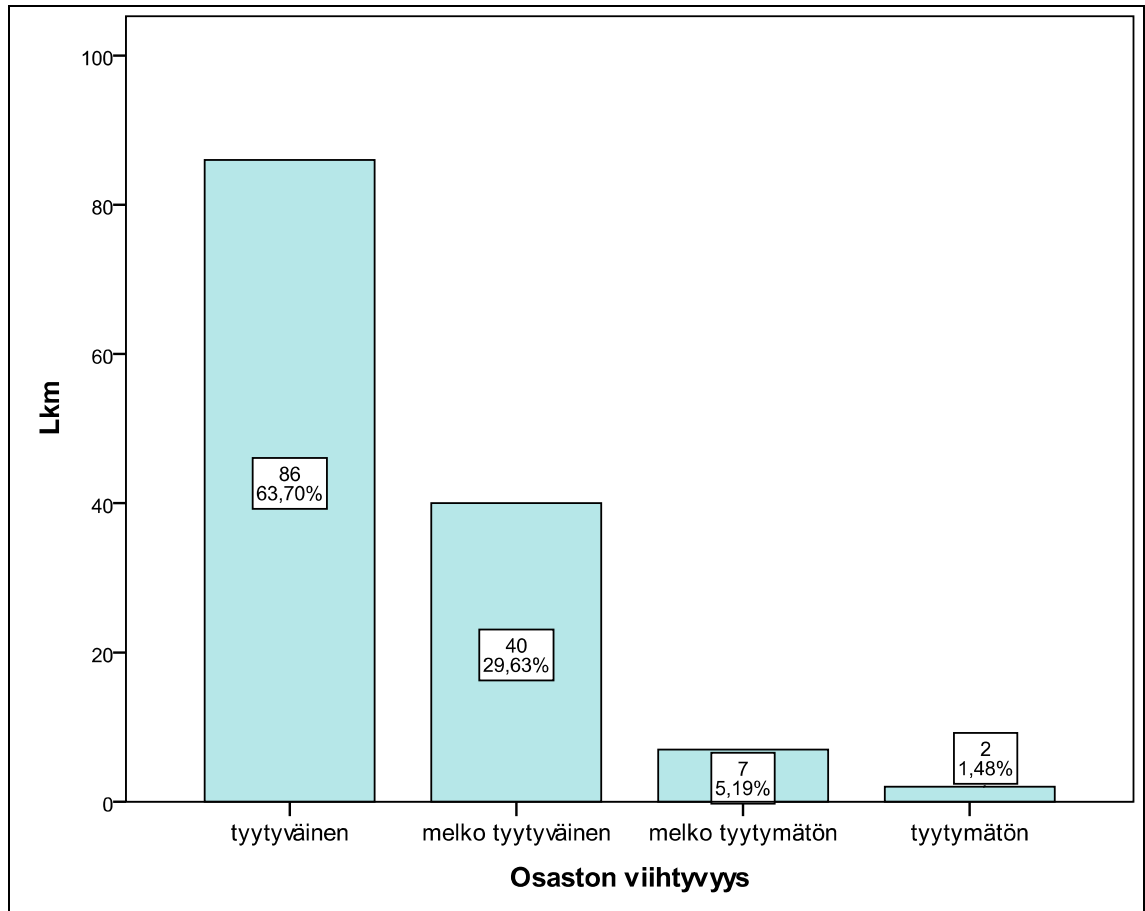
**Kuva 50. Tyytyväisyys osaston opasteisiin ja ohjeisiin, esteettömyyteen ja helppokulkuisuuteen sekä wc-tilojen tukitankoihin ja apuvälineisiin vuodeosastoittain, keskiarvot**

Yli 70 % vastanneista oli tyytyväisiä **osaston ohjeisiin ja opasteisiin**. Melko tyytyväisiä oli noin neljäsosa vastanneista. Vain muutama vastaaja oli melko tyytymätön tai tyytymätön (kuva 51). Asteikolla 1 - 4 keskimääräinen tyytyväisyys oli 3,65.



**Kuva 51. Tyytyväisyys opasteisiin ja ohjeisiin osastolla (N=109)**

Vastanneista 64 % oli tyytyväisiä **osaston viihtyisyyteen**. Melko tyytyväisiä oli 30 % vastanneista. Melko tyytymättömiä ja tyytymättömiä oli vain muutama vastanneista (kuva 52). Asteikolla 1 - 4 tyytyväisyys oli keskimäärin 3,56.

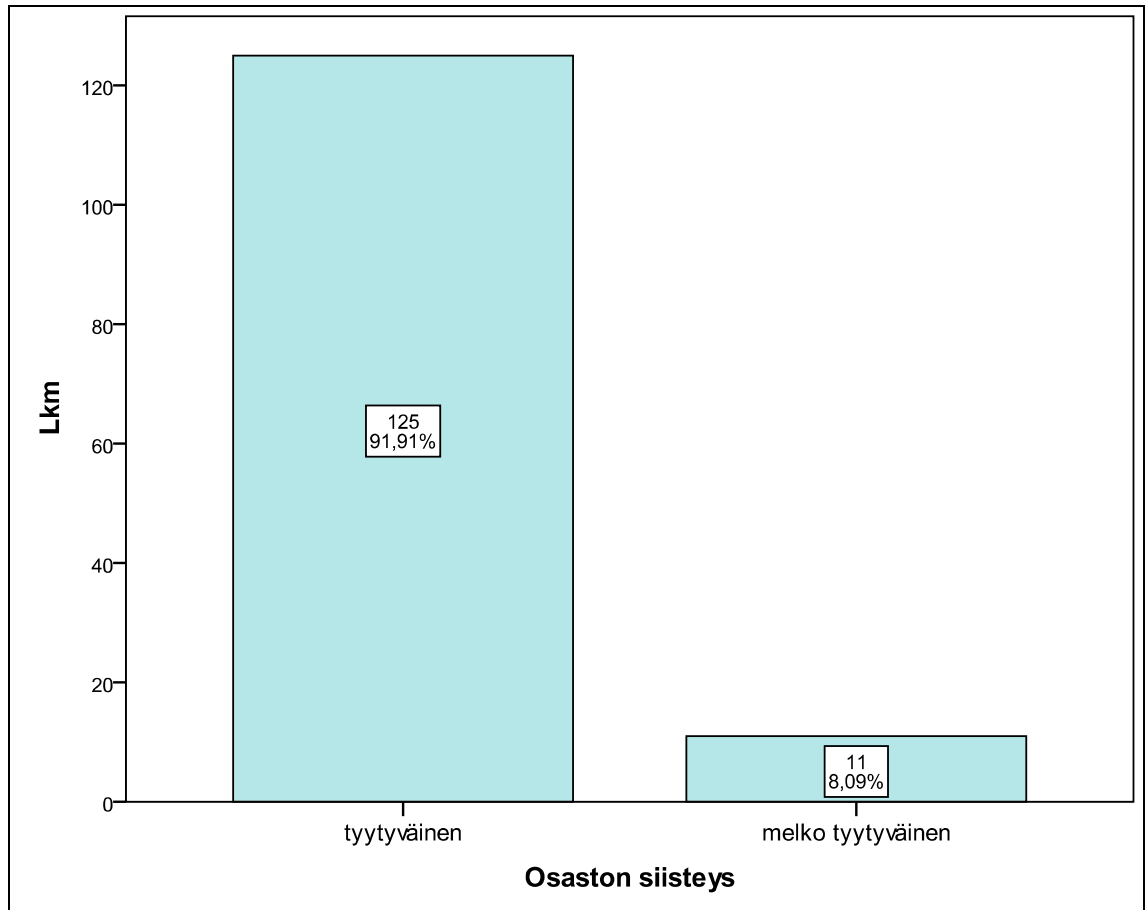


**Kuva 52. Tyytyväisyys osaston viihtyisyyteen (N = 135)**

Avoimissa vastauksissa yhdeksän vastaajaa kommentoi osaston viihtyisyyteen vaikuttavia asioita. Yhden vastaajan mielestä osastolla oli kovin rauhatonta ja levotonta, mikä vaatisi yleistä järjestyksenpitoa. Muita asioita kommentoitiin seuraavasti:

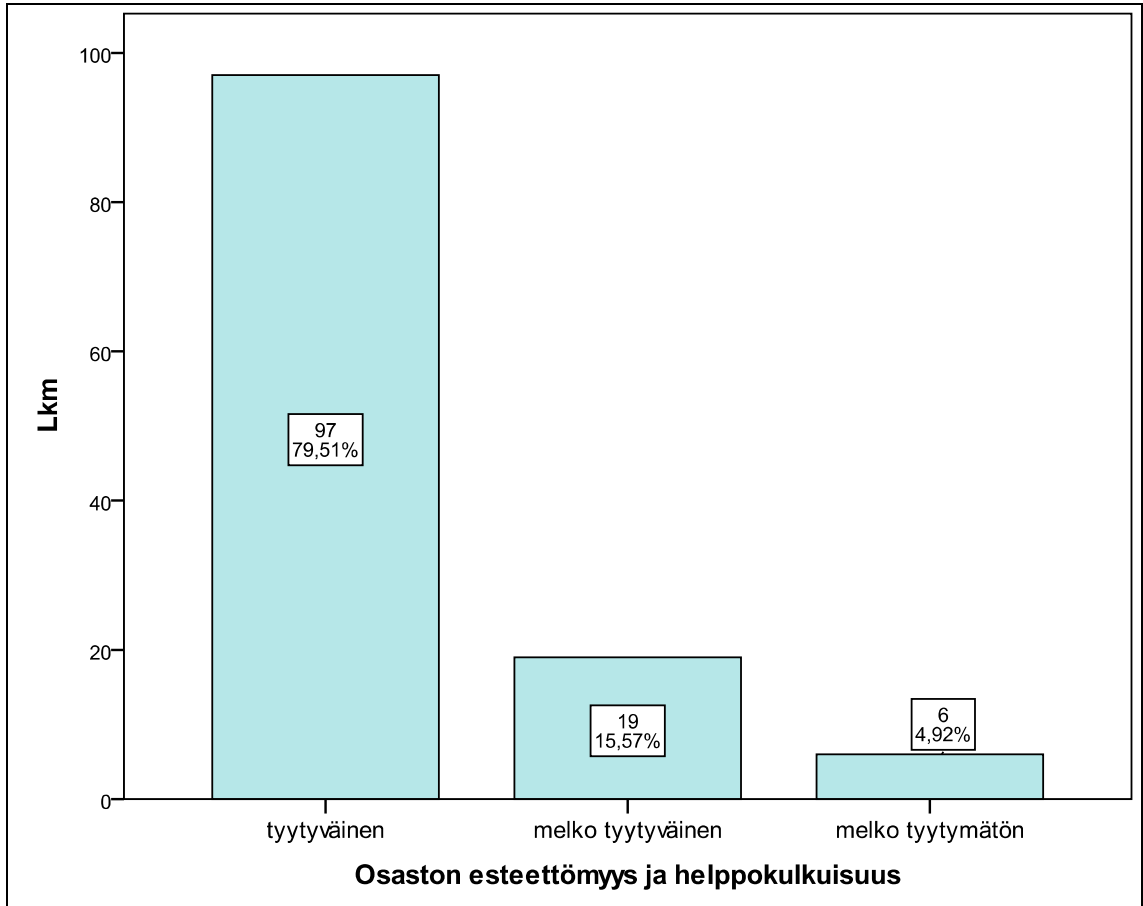
- *Aamulla kova huuto!*
- *Aika tulee pitkäksi.*
- *Häkkisängyt ovat kamalat.*
- *Huoneesta siirtely toiseen potilaalta kyselemättä.*
- *Ohjelmaa, musiikkia ym. voisi olla enemmän.*
- *Ilmanvaihto voisi olla parempi.*
- *Ääniä kuuluu, mutta se kai kuuluu asiaan ja totta kai omassa kodissa omassa sängyssä nukuttaa paremmin.*
- *Kanttiini auki myös viikonloppuina.*

Kaikki vastanneet olivat joko tyytyväisiä (92 %) tai melko tyytyväisiä (8 %) **osaston siisteyteen** (kuva 53). Asteikolla 1 - 4 tyytyväisyys oli keskimäärin 3,92.



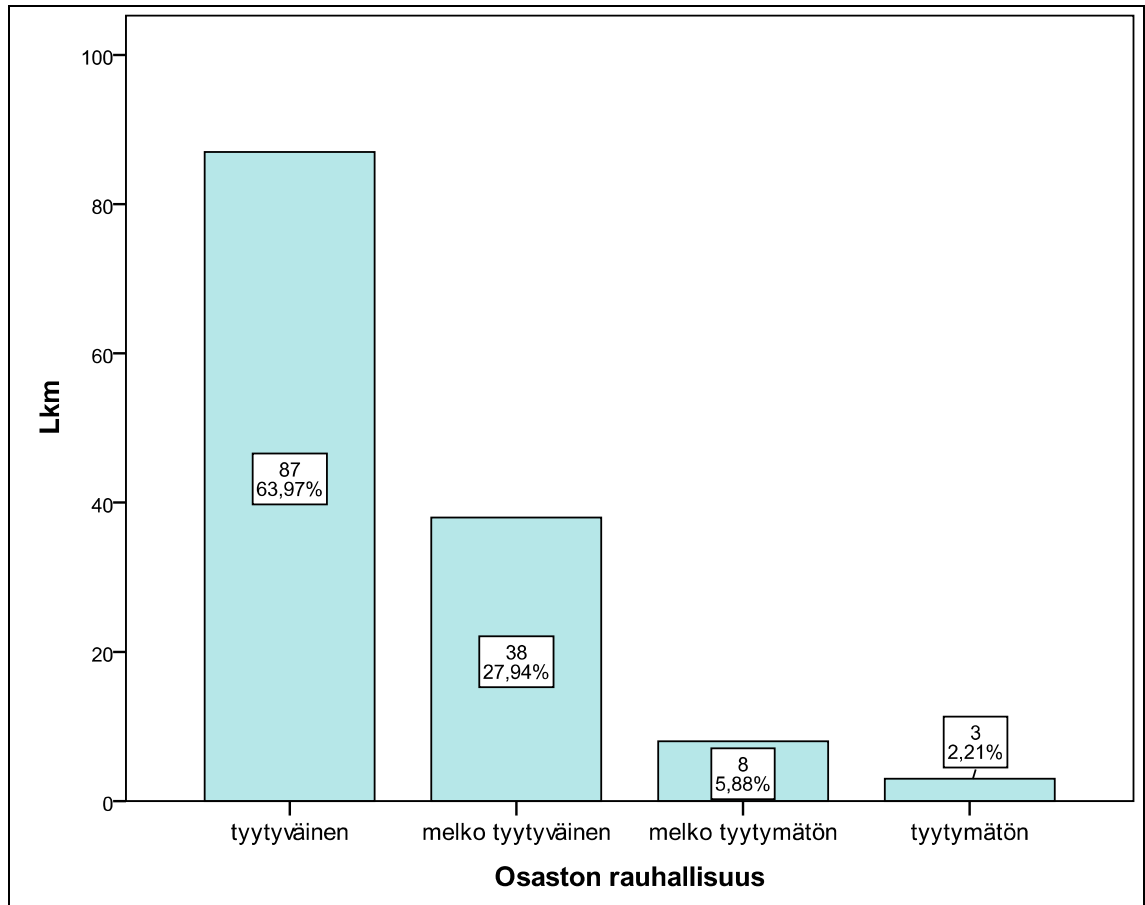
**Kuva 53. Tyytyväisyys osaston siisteyteen (N = 136)**

**Osaston esteettömyyteen ja helppokulkaisuuteen** tyytyväisiä oli 80 % vastanneista ja melko tyytyväisiä 16 %. Vain muutama vastaaja oli melko tyytymätön (5 %) (kuva 54). Tyytyväisyys asteikolla 1 - 4 oli keskimäärin 3,75.



**Kuva 54. Tyytyväisyys osaston esteettömyyteen ja helppokulkaisuuteen (N = 122)**

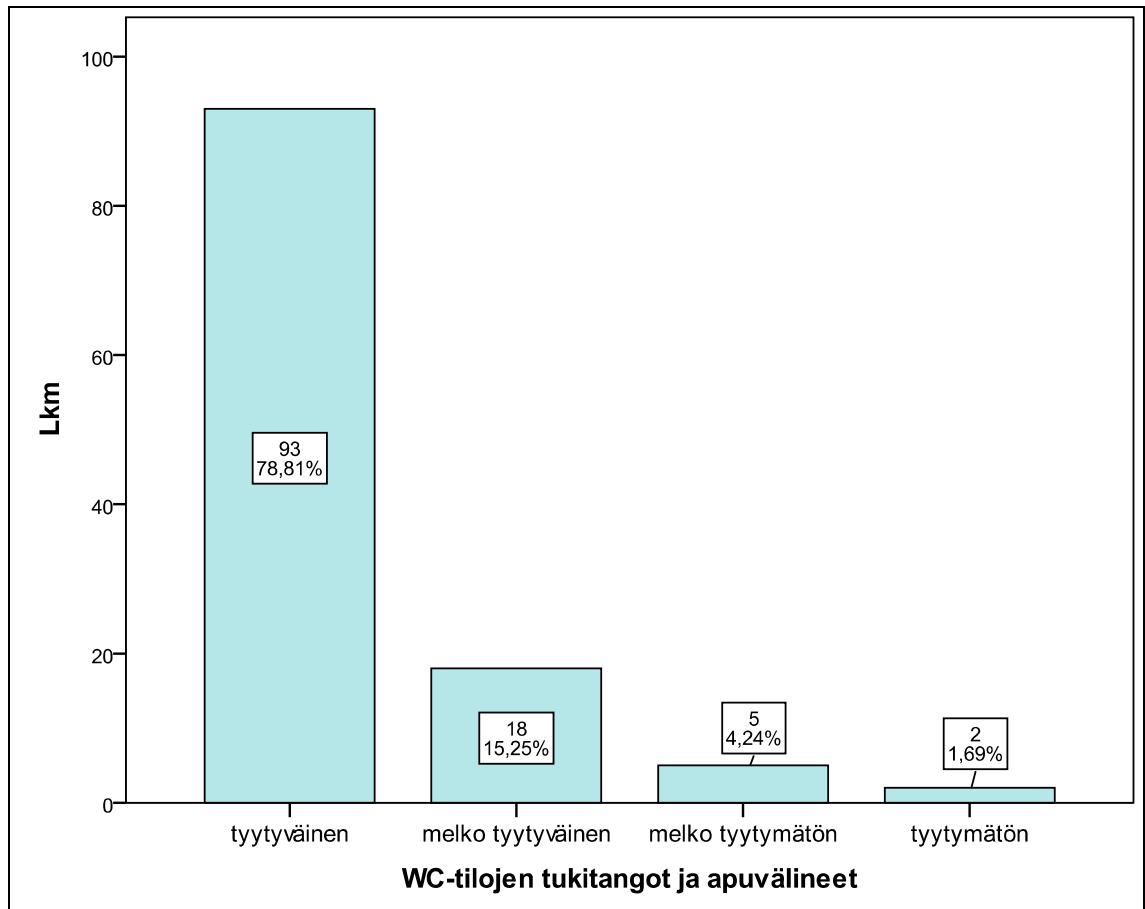
Enemmistö (64 %) vastanneista oli tyytyväisiä **osaston rauhallisuuteen**. Vajaa kolmannes (28 %) oli melko tyytyväisiä (kuva 55). Asteikolla 1 - 4 tyytyväisyys osaston rauhallisuuteen oli keskimäärin 3,54.



Kuva 55. Tyytyväisyys osaston rauhallisuuteen (N = 136)

Vastaajista 79 % oli tyytyväisiä ja 15 % melko tyytyväisiä **WC-tilojen tukitankoihin ja apuvälineisiin**. Melko tyytymättömiä tai tyytymättömiä vastaajia oli vain muutama (kuva 58). Tyytyväisyys asteikolla 1 - 4 oli keskimäärin 3,71. Avoimissa vastauksissa WC-tiloja kommentoitiin seuraavasti:

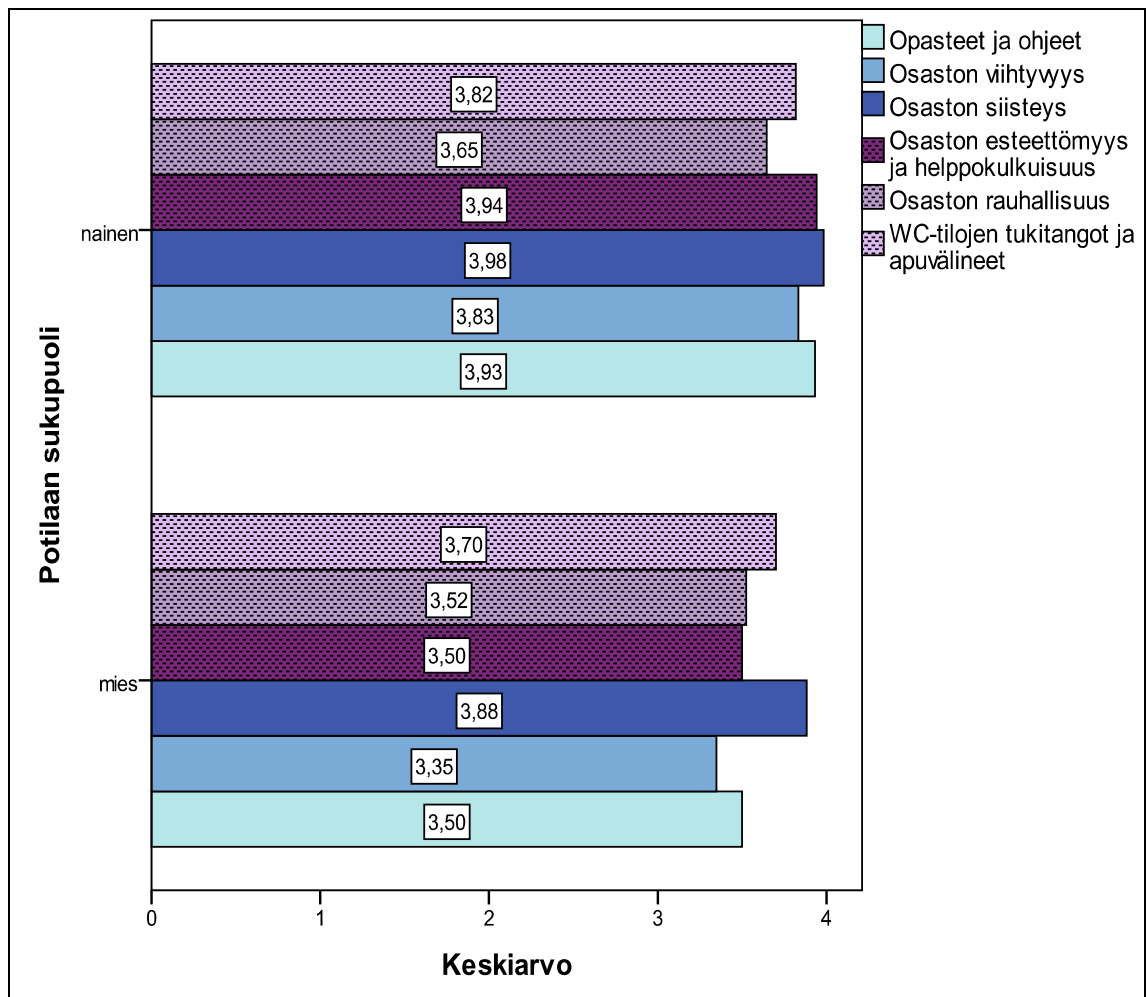
- *WC-pytyn reunat kovat (pehmuste).*
- *WC:ssä voisi olla vati jalkojen pesua varten.*



Kuva 56. Tyytyväisyys WC-tilojen tukitankoihin ja apuvälineisiin (N = 118)



Potilaista naiset olivat osaston tiloissa keskimäärin tyytyväisempiä kuin miehet osaston viihtyisyyteen, siisteyteen, esteettömyyteen ja helppokulkuisuuteen sekä opasteisiin ja ohjeisiin (sig. < 0,05). Osaston rauhallisuuteen sekä WC-tilojen tukitankoihin ja apuvälineisiin miehet ja naiset olivat keskimäärin yhtä tyytyväisiä (sig. > 0,05) (kuva 57).



**Kuva 57. Tyytyväisyys osaston tiloihin, keskiarvot potilaan sukupuolen mukaan**

Tarkasteltaessa tyytyväisyyttä osaston tiloihin vastaajaryhmittäin (taulukko 14) havaitaan, että jokaisen kysymyksen kohdalla itse lomakkeen täyttäneet potilaat tai haastattelijan avustamana mielipiteensä ilmaisseet potilaat olivat selvästi tyytyväisempiä kuin potilaiden omaiset, jotka vastasivat oman mielipiteensä mukaan. Tyytyväisyydessä opasteisiin ja ohjeisiin, osaston viihtyisyyteen ja rauhallisuuteen sekä WC-tilojen tukitankoihin ja apuvälineisiin erot vastaaja-

ryhmien välillä ovat tilastollisesti merkitseviä (sig. < 0,05). Osaston siisteyden sekä esteettömyyden ja helppokulkuisuuden kohdalla eri vastaajaryhmien välillä tyytyväisyydessä kuitenkin ole eroa (sig. > 0,05).

|   | Potilas | Vastaus kirjattu potilaan puolesta hänen mielipiteidensä mukaan | Vastattu potilaan omaisen/huoltajan omasta näkökulmasta |
|---|---------|---|---|
| <b>Opasteet ja ohjeet</b>                       | 3,92    | 3,70  | 3,41  |
| <b>Osaston viihtyisyys</b>                      | 3,80    | 3,60  | 3,31  |
| <b>Osaston siisteys</b>                         | 3,94    | 3,94  | 3,84  |
| <b>Osaston esteettömyys ja helppokulkuisuus</b> | 3,86    | 3,74  | 3,72  |
| <b>Osaston rauhallisuus</b>                     | 3,44    | 3,63  | 3,34  |
| <b>WC-tilojen tukitangot ja apuvälineet</b>     | 3,56    | 3,81  | 3,48  |

Taulukko 14. Tyytyväisyys osaston tiloihin vastaajaryhmittäin, keskiarvot

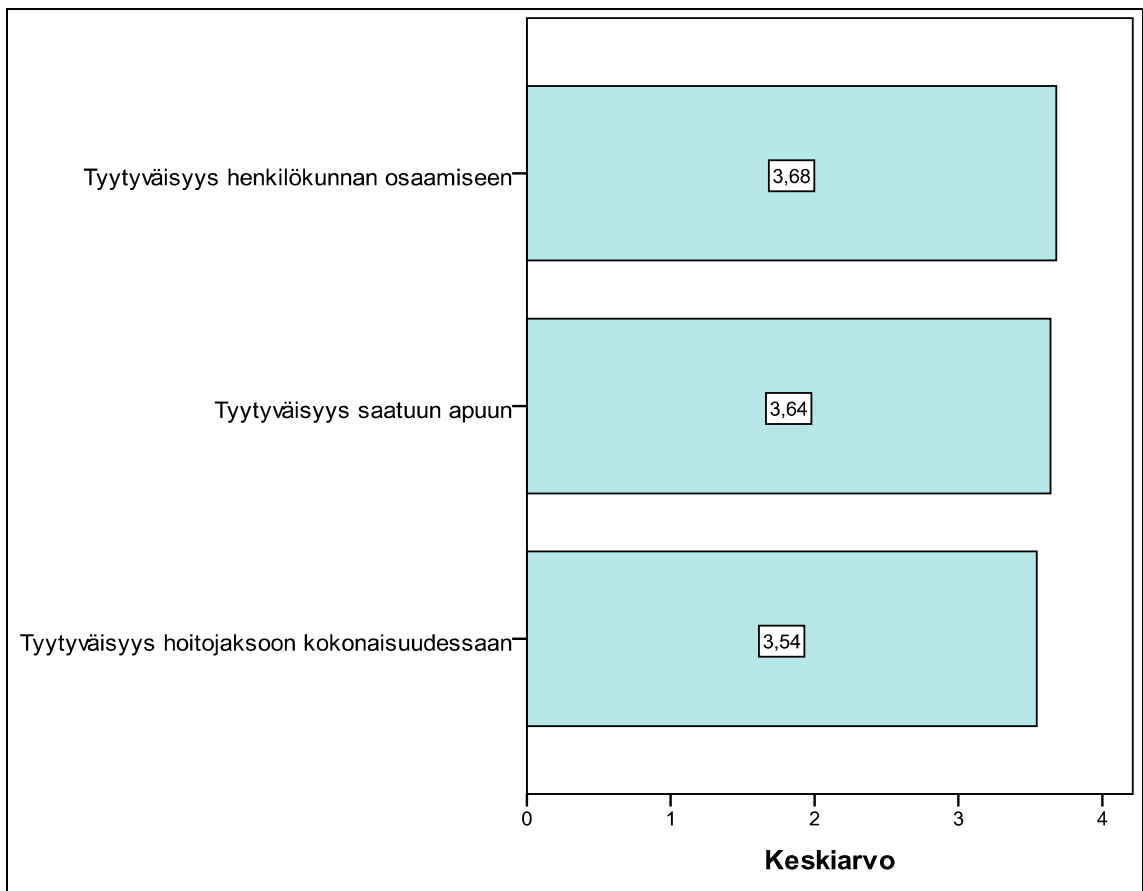
#### **Kehittämiskohteet:**

Osastojen tiloihin liittyvää opastamista ja ohjeistamista on tehostettava.

Osastoilla on kiinnitettävä entistä enemmän huomiota siihen, miltä osastojen viihtyisyys ja rauhallisuus näyttävät ulkopuolisten eli omaisten ja muiden vierailijoiden silmin.

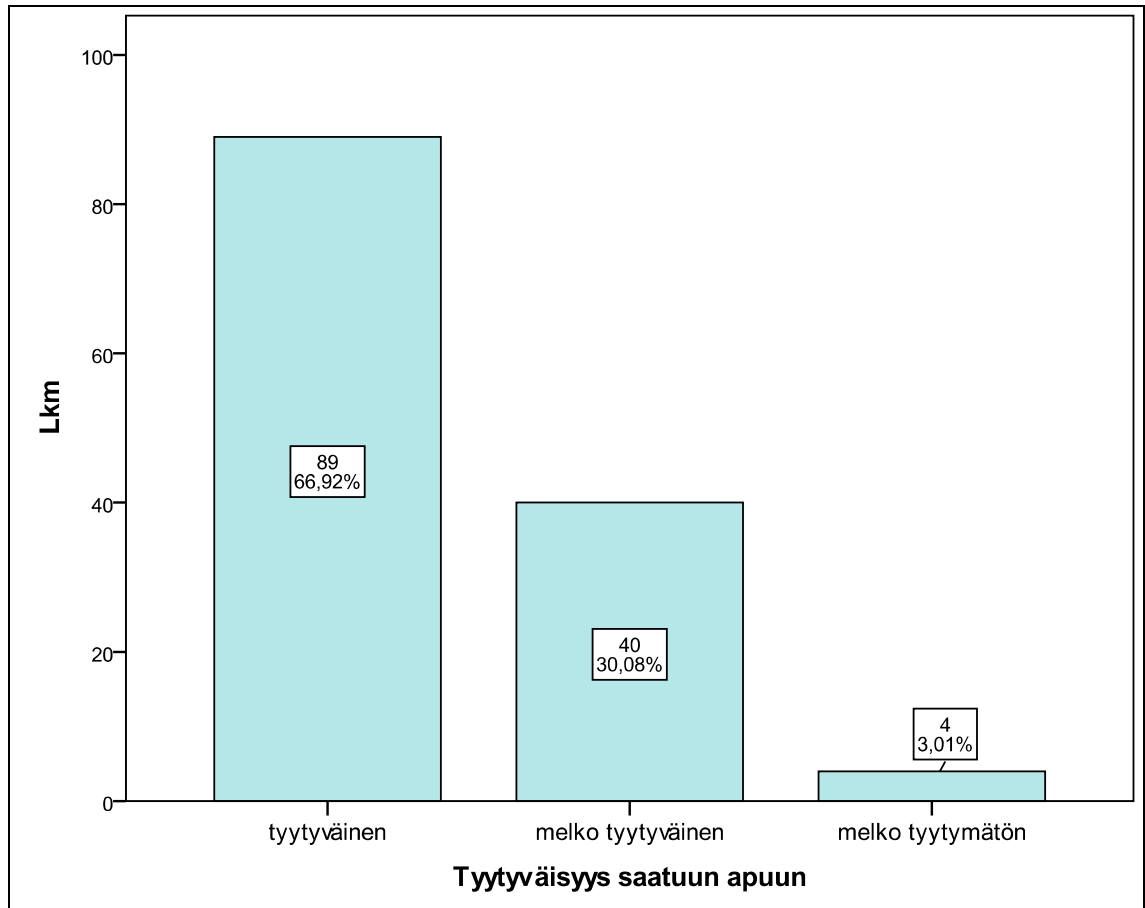
#### 4.8 Hoitajakso kokonaisuutena

Vuodeosastojen asiakastyytyväisyystutkimuksessa vastaajia pyydettiin arvioimaan tyytyväisyyttään saamaansa apuun, henkilökunnan osaamiseen ja hoitajaksoon kokonaisuutena asteikolla 1 - 4 (kuva 58). Tyytyväisyys osaston henkilökunnan osaamiseen oli keskimäärin 3,68. Tyytyväisyys saatuun apuun oli keskimäärin 3,64 ja tyytyväisyys hoitajaksoon kokonaisuutena oli 3,54.



Kuva 58. Tyytyväisyys hoitajaksoon kokonaisuutena, keskiarvot

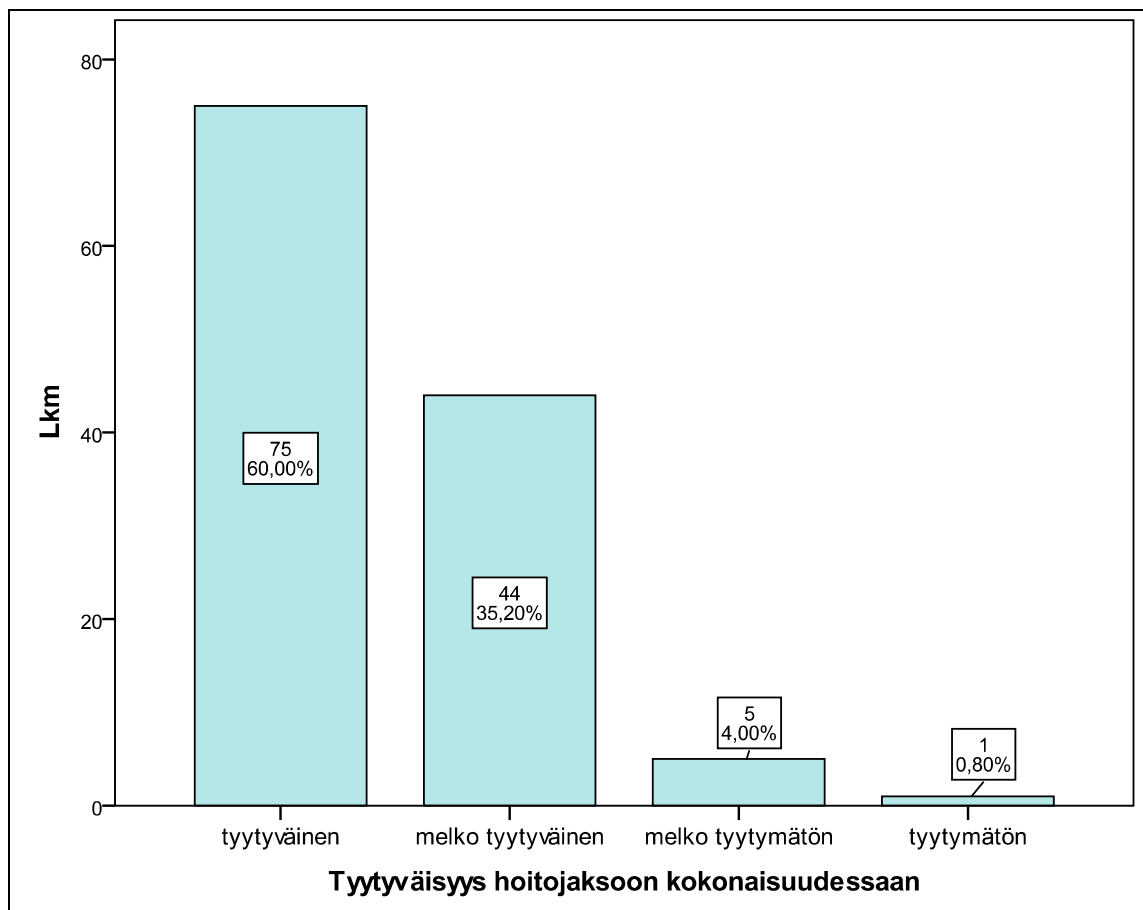
Muutamaa melko tyytymätöntä vastaajaa lukuun ottamatta vastaajat olivat tyytyväisiä (67 %) tai melko tyytyväisiä (30 %) **saatuun apuun** vuodeosastolla (kuva 59). Asteikolla 1 - 4 keskimääräinen tyytyväisyys oli 3,64.



Kuva 59. Tyytyväisyys saatuun apuun (N = 133)

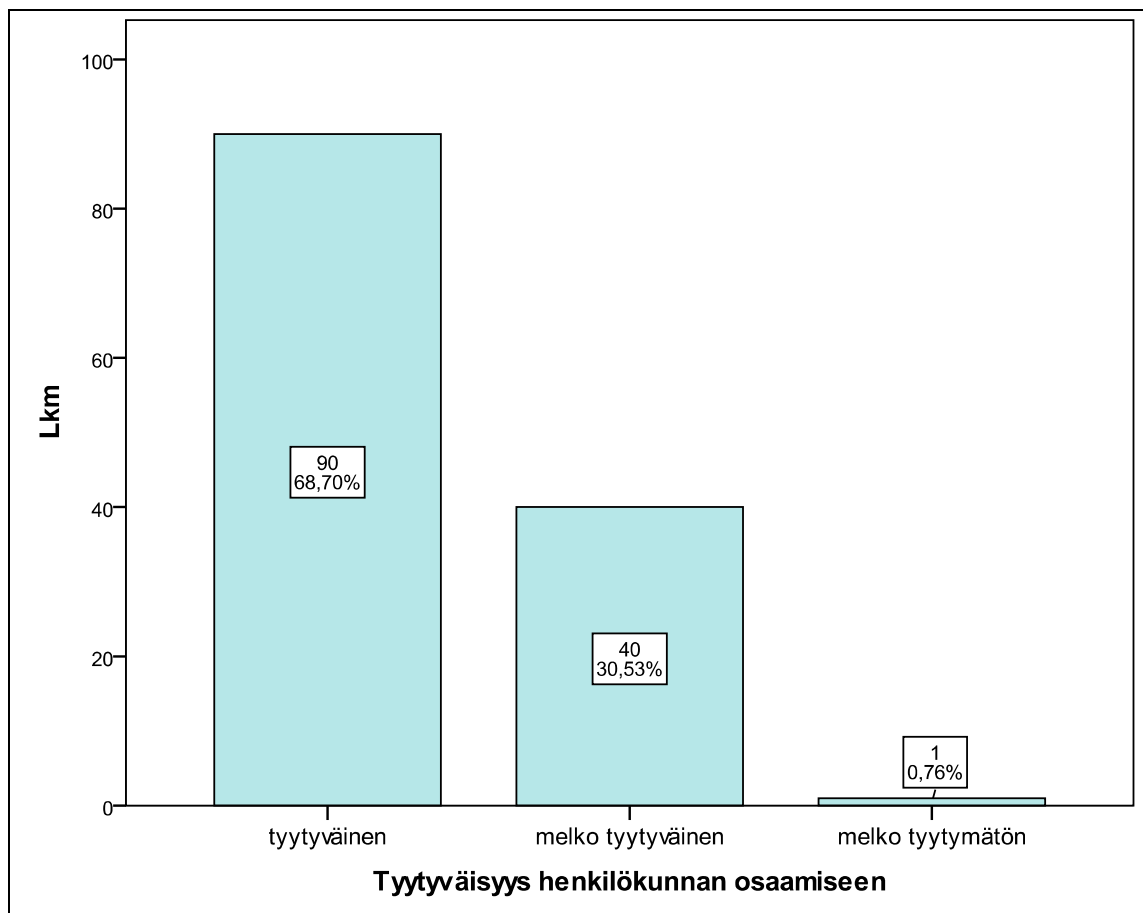
Vastanneista 90 % oli tyytyväisiä (60 %) tai melko tyytyväisiä (35 %) **hoitojaksoon kokonaisuudessaan**. Asteikolla 1 - 4 tyytyväisyys oli keskimäärin 3,54 (kuva 60). Avoimissa vastauksissa kokonaisuutta kommentoitiin seuraavasti:

- *Minulta ette huonoo arviota tuu saamaan! Suit sait kaikki hyvin! Kokonaisuudessaan hoito ja hoitohenkilökunta hyvä*
- *Hoito monipuolista → Kaikki sujuvat hyvin. Sananvapaus toimii hyvin!*
- *Erittäin hyvä paikka*
- *Täällä on hyvä olla.*
- *Mikäs täällä on ollessa kun ruoka tulee ja hoitajat ovat ystävällisiä*
- *Täällä saadaan hyvää hoitoa!*
- *Hyvä hoitoyksikkö! Kiitos!*
- *Hyvä hoito-hyvät hoitajat ja vierailuajat sopivat.*
- *Hoito on ollut mielestäni hyvä.*
- *Kiitoksia osaston hoitajille hyvästä hoidosta*
- *Hyvin hoidetaan, pidetään huolta*



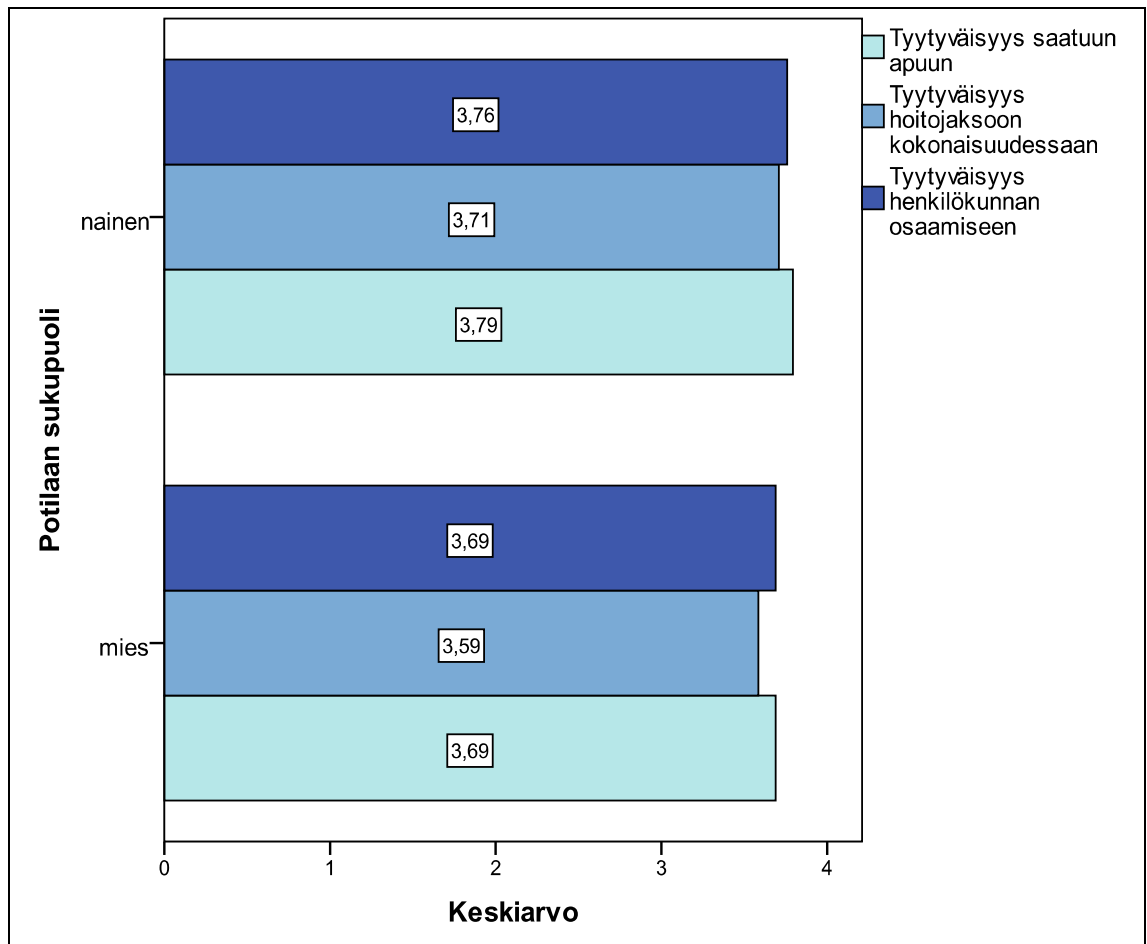
Kuva 60. Tyytyväisyys hoitojaksoon kokonaisuudessaan (N = 125)

Yhtä melko tyytymätöntä vastaajaa lukuun ottamatta vastanneet olivat tyytyväisiä tai melko tyytyväisiä **osaston henkilökunnan osaamiseen** (kuva 61). As-teikolla 1 - 4 tyytyväisyys oli keskimäärin 3,68. Yksi avoimissa vastauksissa henkilökunnan osaamista kommentoinut potilas oli sitä mieltä, että isommissa paikoissa, kuten Lappeenrannassa on hoitajilla enemmän osaamista. Toinen huomautti, että *"kai hoitajat tietää paremmin mitä pitää tehdä kuin minä itse"*.



Kuva 61. Tyytyväisyys henkilökunnan osaamiseen (N = 131)

Tarkasteltaessa vain potilaiden vastauksia miehet ja naiset olivat keskimäärin yhtä tyytyväisiä (sig. > 0,05) saatuun apuun, henkilökunnan osaamiseen ja hoitojaksoon kokonaisuudessaan (kuva 62).



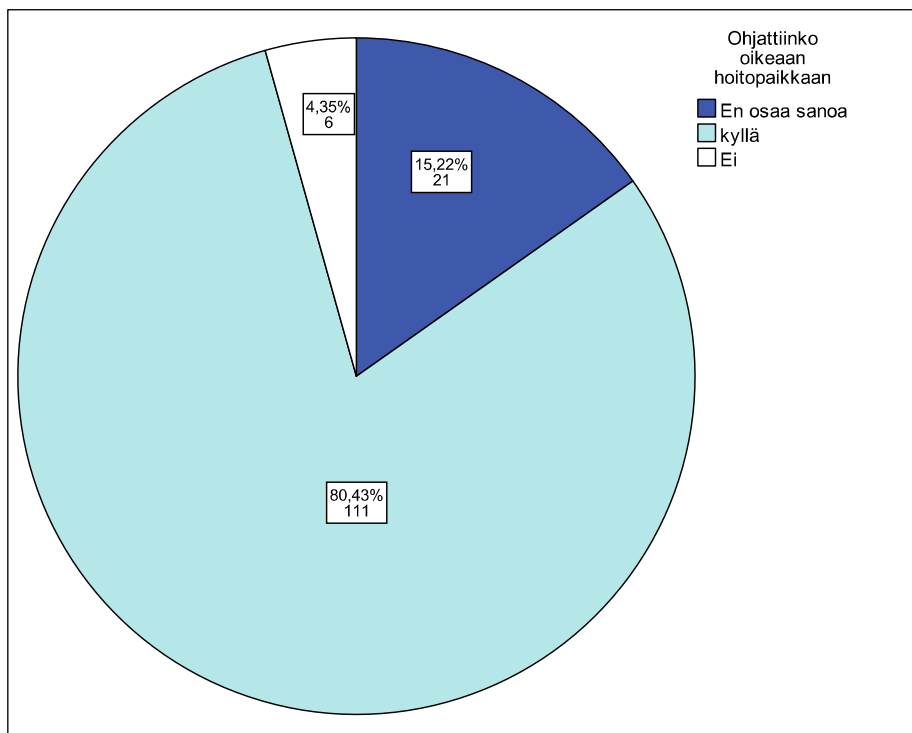
**Kuva 62. Tyytyväisyys saatuun apuun, henkilökunnan osaamiseen ja hoitojaksoon kokonaisuudessaan, keskiarvot potilaan sukupuolen mukaan**

Tarkasteltaessa tyytyväisyyttä hoitojaksoon kokonaisuudessaan vastaajaryhmittäin (taulukko 15) havaitaan, että jokaisen osa-alueen kohdalla itse lomakkeen täyttäneet potilaat tai toisen avustamana mielipiteensä ilmaisseet potilaat olivat olleet selvästi tyytyväisempiä kuin potilaiden omaiset, jotka vastasivat oman mielipiteensä mukaan. Erot ryhmien välillä ovat tilastollisesti merkitseviä tyytyväisyydessä hoitojaksoon kokonaisuudessaan ja saatuun apuun (sig. < 0,05). Potilaiden omaiset suhtautuivat näihin kriittisemmin kuin potilaat itse. Havaittu ero keskimääräisessä tyytyväisyydessä henkilökunnan osaamiseen eri vastaajaryhmien välillä ei kuitenkaan ole tilastollisesti merkitsevä (sig. = 0,138).

|   | Potilas | Vastaus kirjattu potilaan puolesta hänen mielipiteidensä mukaan | Vastattu potilaan omaisen/huoltajan omasta näkökulmasta |
|---|---------|---|---|
| Tyytyväisyys saatuun apuun                  | 3,79    | 3,74  | 3,27  |
| Tyytyväisyys hoitojaksoon kokonaisuudessaan | 3,69    | 3,65  | 3,17  |
| Tyytyväisyys henkilökunnan osaamiseen       | 3,71    | 3,73  | 3,52  |

**Taulukko 15. Tyytyväisyys hoitojaksoon kokonaisuudessaan vastaajaryhmittäin, keskiarvot**

Viimeisenä asiakastyytyväisyystutkimuksessa pyydettiin vastaajia arvioimaan, ohjattiinko heidät tai heidän omaisensa käsityksensä mukaan oikeaan hoitopaikkaan (kuva 63). Vastanneista 80 % oli sitä mieltä, että ohjattiin ja 4 % sitä mieltä, ettei heitä tai heidän omaisiaan ohjattu oikeaan paikkaan. Tutkimukseen osallistuneista 15 % ei osannut sanoa, ohjattiinko heidät oikeaan hoitopaikkaan.

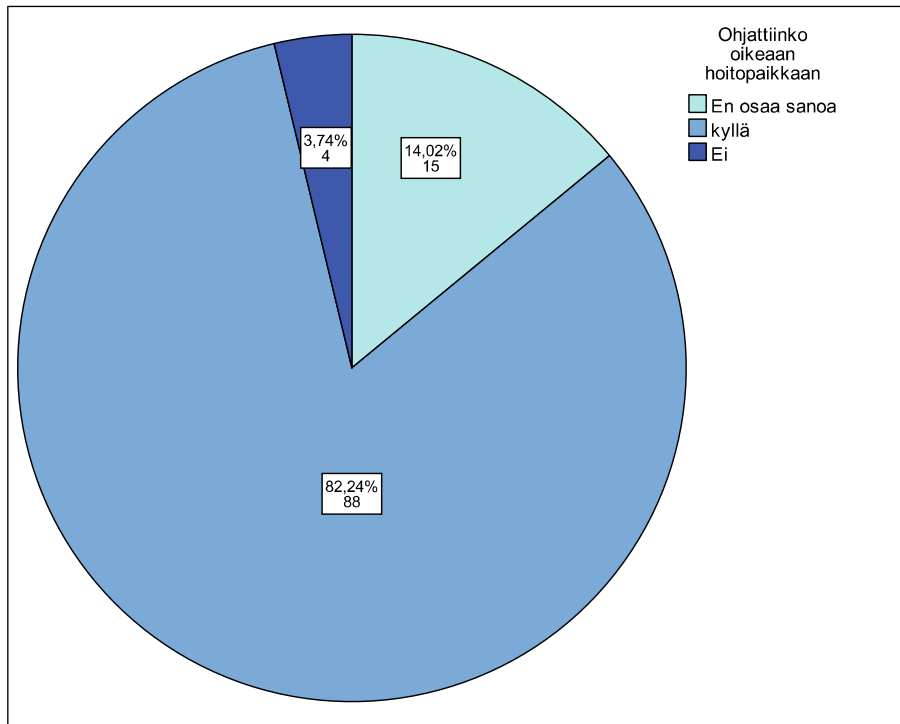


**Kuva 63. Oikeaan hoitopaikkaan ohjaaminen (N = 138)**

Tarkasteltaessa vain potilaiden vastauksia miesten ja naisten käsityksissä oikeaan hoitopaikkaan ohjaamisessa ei ole eroa (sig. = 0,937). Potilaista 82 % oli sitä mieltä, että heidät ohjattiin oikeaan hoitopaikkaan ja 4 % sitä mieltä, että ei ohjattu. Potilaista 14 % ei osannut ottaa kysymykseen kantaa (kuva 64). Avoi-



mista vastauksista vain yksi kommentti liittyi hoitopaikkaan. Tässä tapauksessa potilas ihmetteli hoitajaksoa kyseisen terveysaseman vuodeosastolla, kun ”Lappeenrannan sairaala on kodin lähellä”.



**Kuva 64. Oikeaan hoitopaikkaan ohjaaminen, potilaiden vastaukset (N = 107)**

## 5 YHTEENVETO JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden sairaaloiden vuodeosastoilla tehdyn asiakastyytyväisyystutkimuksen tavoitteena oli selvittää vuodeosastopotilaiden ja heidän omaistensa tyytyväisyyttä hoitoprosessin eri vaiheisiin ja käytännön toimintaan vuodeosastoilla.

Tässä raportissa esitetään asiakastyytyväisyystutkimuksen tulokset ja tutkimustulosten perusteella löydettyjä vuodeosastojen toiminnan kehittämiskohteita. Raportissa tulokset ja kehittämiskohteet on esitetty pääasiassa yhteisesti kaikille terveysasemien vuodeosastoille, mutta raportin lisäksi jokainen vuodeosasto on saanut toimintansa kehittämiseksi omaa osastoaan koskevat tulokset.

### 5.1 Tulosten luotettavuus ja yleistettävyys

Kyselytutkimuksella selvitettiin potilaiden ja heidän omaistensa tyytyväisyyttä eri vuodeosastoilla. Tuloksia tulkittaessa on otettava huomioon, että vastaajamäärät ovat melko pieniä. Pieni osastokohtainen vastausmäärä on otettava huomioon etenkin vuodeosastojen välisissä tai yksittäistä vuodeosastoa koskevissa tulkinnoissa.

Potilasvastauksia on tutkimuksessa mukana kaikilta vuodeosastoilta yhteensä 112, joka on 34 % kaikista vuodeosastopaikoista. Vastausten määrään vaikutti eniten potilaiden kunto tutkimushetkellä. Kyselyyn ovat osallistuneet vain ne vuodeosastojen potilaat, jotka olivat osastohoitajien etukäteen tekemän arvion mukaan kykeneviä vastaamaan kyselyyn joko itsenäisesti tai tutkimuksen toteutukseen osallistuvien opiskelijoiden avustamana. Potilasvastausten tulosten yleistettävyyteen voi vaikuttaa se, että kuntonsa mukaan vastaamaan kykenevien ja kykenemättömien potilaiden tyytyväisyydessä voi mahdollisesti olla eroa, jota ei havaita tällä tutkimuksella.

Tutkimustuloksissa on analysoitu erikseen ja verrattu keskenään myös niiden potilaiden vastauksia, jotka täyttivät kyselylomakkeen itse ja niiden potilaiden vastauksia, joiden vastaukset tutkimusaineiston keräämiseen osallistuneet Saimaan ammattikorkeakoulun sosiaalialan aikuisopiskelijat kirjassivat lomakkeille.

Haastattelut suorittaneet opiskelijat oli ohjeistettu ja perehdytetty tehtäväänsä hyvin etukäteen. Siitä huolimatta toisen henkilön läsnäolo lomaketta täytettäessä on voinut vaikuttaa potilaiden antamiin vastauksiin. Havaitut erot näiden kahden potilasryhmän välillä on selitetty tuloksissa.

Eryteisesti omaisten vastausten määrä jäi paljon odotettua pienemmäksi. Vain 34 omaista osallistui vuodeosastokyselyyn, joten he eivät ole edustava otos kaikista vuodeosastopotilaiden omaisista. Tästä syystä omaisten vastauksia ei voida luotettavasti pitää yleistettävissä olevina.

Raportissa esitettyjä kuvioita ja taulukoita tulkittaessa on tärkeää ottaa huomioon niihin liittyvät tekstissä esitetyt tarkennukset ja perustelut. Kuvioita tai taulukoita ei saa esittää toiminnan arviointeina, vertailuna tai kehittämiskohteiden perusteluina ilman, että samassa yhteydessä viitataan raportin tekstiin, jossa esitetään aineistosta tehdyt tilastolliset testit ja niiden tulokset. Tämä koskee erityisesti kuvioita, joissa on esitetty useamman vuodeosaston tulokset samassa kuviossa.

## **5.2 Keskeiset tulokset ja kehittämiskohteet**

Tutkimustulosten perusteella voidaan sanoa, että asiakkaat (potilaat ja omaiset) olivat keskimäärin tyytyväisiä kaikkiin hoitoprosessin vaiheisiin, osastojen käytännön toimintaan ja henkilökuntaan. Myös kehittämiskohteiksi mainituissa asioissa tulokset olivat keskimäärin melko hyviä, mutta tyytymättömien ja melko tyytymättömien asiakkaiden määrät olivat jonkin verran suuremmat kuin muiden kysymysten kohdalla. Kehittämiskohteet nousivat esiin myös avoimen kysymyksen vastauksissa.

Vuodeosastojen välillä ei pääsääntöisesti ole havaittavissa eroja asiakkaiden tyytyväisyydessä. Kaikilla vuodeosastoilla vastaajat ovat siis keskimäärin yhtä tyytyväisiä mitattuihin asioihin. Osastojen välisiä tuloksia tulkittaessa on otettava huomioon, että vastaajamäärät olivat osastoittain hyvin pieniä. Kaikilla osastoilla on tärkeää kiinnittää huomiota siihen, että kehittämisen lisäksi ylläpidetään hyvää asiakastyytyväisyyden tasoa.

Tutkimustulosten perusteella vuodeosastoilla kehittämiskohteiksi näyttivät nousevan erityisesti potilaan ja omaisten osallistaminen hoitoa koskevaan päätöksentekoon, tiedottaminen sekä omaisten pitäminen ajan tasalla potilaan tilanteesta ja ennusteesta. Sekä potilaiden että omaisten mahdollisuuksissa keskustella lääkärin kanssa havaittiin myös kehittämistarpeita.

Seuraavassa on esitetty tulosten perusteella tehtyjä johtopäätöksiä ja havaittuja yksityiskohtaisempia kehittämiskohteita kyselylomakkeen teemojen mukaisesti. Kunkin kehittämiskohteen kohdalla on mainittu, missä tämän raportin luvussa kyseistä asiaa ja siitä saatuja tuloksia tarkastellaan yksityiskohtaisemmin.

### **Vuodeosastohoitoon saapuminen ja ilmoittautuminen**

Asiakastyytyväisyystutkimuksen perusteella vuodeosastojen potilaat ja heidän omaisensa olivat tyytyväisiä henkilökunnan ystävällisyyteen ja kohteliaisuuteen sekä henkilökohtaisten tietojen salassa pysymiseen vuodeosastolle ilmoituttaessa. Tyytyväisyydessä ei ole havaittavissa eroja osastojen välillä ja keskimäärin tyytyväisyys kaikilla vuodeosastoilla yhteensä asteikolla 1 - 4 oli ystävällisyyteen ja kohteliaisuuteen 3,76 ja salassa pysymiseen 3,84.

Tyytyväisyys vuodeosastolla saavuttaessa saatujen osaston toimintaa liittyvien käytännön ohjeiden riittävyyteen oli keskimäärin 3,60. Potilaat olivat ohjeiden riittävyyteen merkitsevästi tyytyväisempiä kuin heidän omaisensa. Kehittämiskohteeksi nähdään, että henkilökunnan on kiinnitettävä entistä enemmän huomiota siihen, että potilaan saapuessa vuodeosastohoitoon potilaat ja erityisesti omaiset saavat riittävästi käytännön ohjeita. (Ks. luku 3.)

### **Hoitojakso vuodeosastolla**

Arvioitaessa eri **henkilöstöryhmien ystävällisyyttä ja kohteliaisuutta**, vastaajat olivat suurimmaksi osaksi tyytyväisiä tai melko tyytyväisiä kaikkiin henkilöstöryhmiin. Asteikolla 1 - 4 tyytyväisyys oli kaikki henkilöstöryhmät yhteen luettuna 3,77.

Arvioitaessa **henkilökohtaisten tietojen salassa pysymistä** eri henkilöstöryhmien kohdalla hoitotilanteissa, vastaajat olivat suurimmaksi osaksi tyytyväi-

siä tai melko tyytyväisiä kaikkiin henkilöstöryhmiin. Asteikolla 1 - 4 tyytyväisyys oli kaikki henkilöstöryhmät yhteen luettuna 3,85.

Arvioitaessa **yksityisyyden säilymistä** eri henkilöstöryhmien kohdalla hoitotilanteissa, vastaajat olivat suurimmaksi osaksi tyytyväisiä tai melko tyytyväisiä kaikkiin henkilöstöryhmiin Asteikolla 1 - 4 tyytyväisyys oli kaikki henkilöstöryhmät yhteen luettuna 3,83.

Kaikkien henkilöstöryhmien ystävällisyyteen ja kohteliaisuuteen oltiin keskimäärin yhtä tyytyväisiä. Samoin vastaajat olivat kaikkien henkilöstöryhmien kohdalla yhtä tyytyväisiä sekä tietojen salassa pysymiseen että yksityisyyden säilymiseen. Tätä yleistä tyytyväisyyden tasoa on tärkeä edelleen ylläpitää kaikilla vuodeosastoilla. (Ks. luvut 4.1 ja 4.2.)

### **Henkilökunnan ja asiakkaiden välinen kommunikointi**

Vastaajia pyydettiin arvioimaan tyytyväisyyttään **mahdollisuuteen kertoa oma käsitys sairaudesta ja sen oireista hoitajille, lääkäreille ja kuntoutuksen henkilökunnalle**. Asteikolla 1 - 4 tyytyväisyys oli kaikki henkilöstöryhmät yhteen luettuna keskimäärin 3,54.

Toisena kommunikointiin liittyvänä kysymyksenä tarkasteltiin **henkilökunnan kysymyksiin vastaamista ja vastausten ymmärrettävyyttä**. Asteikolla 1 - 4 tyytyväisyys oli kaikki henkilöstöryhmät yhteen luettuna keskimäärin 3,67.

Vaikka vastaajat olivat arvioinneissaan keskimäärin tyytyväisiä kommunikointiin henkilökunnan ja asiakkaiden välillä, erityisesti tutkimuksessa saatujen avointen kommenttien perusteella vaikuttaisi olevan tarvetta siihen, että henkilökunta kiinnittäisi enemmän huomiota kommunikointiin potilaan ja omaisten kanssa. Erityisesti keskusteluyhteyttä lääkärien kanssa kaivataan enemmän. Omaiset kokivat olevansa keskimäärin vähemmän tyytyväisiä kommunikointiin kuin potilaat, vaikka erot heidän välillä eivät olekaan tilastollisesti merkitseviä. (Ks. luku 4.3.)

## Käytännön hoitotilanteet vuodeosastoilla

Tutkimukseen osallistuneet olivat keskimäärin tyytyväisiä potilaiden voinnin tarkkailuun (ka = 3,44) ja hoitajien vastaamisen kutsuun (ka = 3,71). Useissa avoimissa vastauksissa kuitenkin kommentoitiin hoitajia/henkilökuntaa olevan liian vähän ja heidän olevan kiireisiä. Kehittämiskohteena nähdään, että henkilökunnan kiire ei saisi heijastua potilaisiin siten, että potilaalle tulee tunne, ettei häntä huomioida. Kiireen näkyminen aiheuttaa myös helposti omaisille huolta siitä, ettei henkilökuntaa ole riittävästi hoitamaan tarvittavia tehtäviä. Henkilökunnan työtapoihin ja jaksamiseen on myös kiinnitettävä erityistä huomiota, sillä jaksaminen vaikuttaa henkilökunnan toimintaan potilaiden kanssa ja sitä kautta myös potilaiden tyytyväisyyteen ja hyvinvointiin.

Enemmistö vastanneista oli tyytyväisiä tai melko tyytyväisiä **kivunlievityksen riittävyteen** (ka = 3,61) **sekä hoitotoimenpiteiden ajoitukseen ja yhteensovittamiseen** (ka = 3,68) vuodeosastoilla. Potilaiden kivunlievityksen riittävyteen on kiinnitettävä entistä enemmän huomiota.

Tyytyväisyys **yksilöllisten tarpeiden huomioonottamiseen** oli keskimäärin 3,48 ja **henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtimiseen** 3,71. Tyytyväisyyden ja avoimien vastusten perusteella voidaan päätellä, että potilaiden yksilölliset tarpeet on otettava huomioon entistä paremmin, sillä pienten asioiden vaikutus potilaan tyytyväisyyteen ja positiiviseen hoitokokemukseen voi olla merkittävä.

Omaisille on myös entistä enemmän ja yksityiskohtaisemmin tiedotettava käytännön hoitotilanteisiin liittyvistä asioista (ks. luku 4.4).

## Tietojen siirtyminen ja tiedonsaanti vuodeosastohoidossa

Tietojen siirtymistä ja tiedonsaamista mitattiin tutkimuksessa viidellä kysymyksellä: 1) tietojen siirtymien aiemmista hoidoista ja tutkimuksista, 2) tiedon saaminen sairaudesta, hoidosta ja ennusteesta, 3) tiedon saaminen tutkimuksista ja niiden tuloksista, 4) tiedon saaminen lääkkeistä ja niiden vaikutuksista sekä 5) tiedon saaminen sairauden aiheuttamista rajoituksista.

Tietojen siirtymisessä ja potilaiden sekä heidän omaistensa tiedon saamisessa kaikkien kysymysten kohdalla on jonkin verran parantamisen varaa, vaikka vas-

taajat ovat arvioineet olevansa niihin keskimäärin tyytyväisiä. Keskiarvot vaihtelevat 3,21 - 3,54. Tulosten perusteella tiedottamista sairauteen ja sen hoitoon liittyvistä asioista potilaille ja erityisesti omaisille tulisi lisätä (ks. luku 4.5). Koska suurin osa potilaista on täysivaltaisia, omaisille tiedottamisessa on kuitenkin edelleen otettava huomioon tietosuojaan ja salassapitoon liittyvät asiat.

### **Hoitoa koskevat päätöksenteko ja hoitosuunnitelma**

Tutkimuksessa vastaajia pyydettiin arvioimaan tyytyväisyyttään hoitoon ja hoitosuunnitelmaan koskevaan päätöksen tekoon. Vastanneet olivat keskimäärin melko tyytyväisiä **mahdollisuuteensa vaikuttaa hoitoa koskevaan päätöksentekoon** (ka = 3,16) ja **tiedon saamiseen hoitoa koskevien päätösten perusteluista** (ka = 3,27).

Myös tiedon saamiseen **hoitosuunnitelmasta osastolla** (ka = 3,03) sekä tiedon saamisen **kotiuttamis- ja jatkohoitosuunnitelmasta** (ka = 3,20) vastaajat olivat keskimäärin melko tyytyväisiä.

Tutkimustulosten perusteella vuodeosastojen asiakastyytyväisyystutkimukseen osallistuneet olivat keskimäärin melko tyytyväisiä tiedon saamiseen **sairausten hoidosta kotona** (ka = 3,30), tiedonsaamiseen **oman toiminnan merkityksestä sairautensa hoidossa** (ka = 3,33) sekä **omaisten opastamiseen ja ohjaamiseen potilaan tukemisessa** (ka = 3,29). Potilaiden omaiset suhtautuvat hoitoa koskevaan päätöksentekoon ja tiedon saantiin hoitosuunnitelmista kriittisemmin kuin potilaat itse. Mitattujen tyytyväisyystulosten ja vastaajien antamien vapaaehtoisten kommenttien perusteella hoitosuunnitelmista tiedottamista omaisille sekä henkilökunnan ja omaisten välistä vuorovaikutusta on tehostettava. Myös potilaiden ja omaisten mahdollisuutta vaikuttaa päätöksentekoon on lisättävä. Lääkäreiden mahdollisuutta tulla enemmän mukaan keskusteluun potilaiden ja omaisten kanssa tulisi selvittää. (Ks. luku 4.6.)

### **Osaston viihtyisyyden ja toimivuuden vaikuttavat asiat**

Vastaajat olivat keskimäärin tyytyväisiä vierailuaikoihin (ka = 3,80) vuodeosastoilla. Myös tyytyväisyys ruokailuaikoihin (ka = 3,78) ja vuodeosastoilla tarjottavaan ruokaan ja sen laatuun oli keskimäärin korkea (ka = 3,61). Vuodeosasto-

jen tyytyväisyystutkimuksessa vastaajia pyydettiin arvioimaan osastojen tiloja kuuden kysymyksen avulla. Vastaajat olivat keskimäärin tyytyväisiä osaston siisteyteen (ka = 3,92), esteettömyyteen ja helppokulkuisuuteen (ka = 3,75), wc-tilojen tukitankoihin ja apuvälineisiin (ka = 3,71). Tyytyväisyys opasteisiin ja ohjeisiin (ka = 3,65) sekä osaston rauhallisuuteen (ka = 3,54) ja viihtyisyyteen (ka = 3,65) oli myös korkea.

Potilaat olivat moniin osaston viihtyisyyteen ja toimivuuteen liittyviin asioihin vielä keskimäärin tyytyväisempiä kuin heidän omaisensa. Tulosten ja saatujen vapaamuotoisten kommenttien perusteella osastojen tiloihin liittyvää opastamista ja ohjeistamista on tehostettava. Osastoilla on kiinnitettävä myös enemmän huomiota siihen, miltä osastojen viihtyisyys ja rauhallisuus näyttävät ulkopuolisten eli omaisten ja muiden vierailijoiden silmin (ks. luku 4.7).

### **Hoitojakso kokonaisuutena**

Vuodeosastojen asiakastyytyväisyystutkimuksessa vastaajia pyydettiin arvioimaan hoitojaksoa kokonaisuutena 3 eri osa-alueella asteikolla 1 - 4. Tyytyväisyys osaston henkilökunnan osaamiseen oli keskimäärin 3,68 ja saatua apuun 3,64. Tyytyväisyys hoitojaksoon kokonaisuutena oli keskimäärin 3,54. Avoimissa vastauksissa kiitettiin hoitohenkilökuntaa ja saatua hoitoa. (Ks. luku 4.8.) Tätä tyytyväisyyden tasoa hoitojaksoon kokonaisuutena on tärkeä edelleen ylläpitää.

### **5.3 Kansallisen kehittämissuhteen merkitys palvelujen kehittämisessä**

Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämissuhteen (Kaste) on sosiaali- ja terveysministeriön (STM) lakisääteinen, strateginen ohjauksväline, jolla johdetaan valtakunnallista sosiaali- ja terveyspolitiikkaa. Valtioneuvoston päätöksellä on asetettu Kaste-suhteen tavoitteet ja toimenpiteet, joiden avulla suhteen toteutetaan. Kaste-suhteen tavoitteisiin on kirjattu palveluiden laadun, vaikuttavuuden ja saatavuuden parantaminen suhteen aikana. Tavoitteen mukaisesti on edistettävä toimia, jotka edesauttavat asiakkaiden oikea-aikaista hoitoon pääsyä. Keinoina tähän suhteen esitetään terveysongelmien ehkäisyä ja varhaista puuttumista, henkilöstön riittävyyden varmistamista ja osaami-



sen vahvistamista sekä eheiden palvelukokonaisuuksien ja vaikuttavien toimintamallien luomista.

Perusterveydenhuolto ja sen rakenteet ovat muuttuneet 2000-luvulla. Palvelutarpeiden kasvu, väestön ikääntyminen ja terveyserojen kasvaminen sekä niukenevat resurssit vaikuttavat terveydenhuollon hallittuun kehittämiseen. Vuonna 2011 voimaan tullut terveydenhuoltolaki mahdollistaa yhä uusia tehtäväsiirtoja lääkäreiltä hoitohenkilökunnalle. Tehtäväsiirroilla haetaan palvelujen joustavuutta sekä henkilöstön työmotivaation ja työhyvinvoinnin lisäämistä. Henkilökunnan työnjako on koko työyhteisön toiminnan kehittämistä siten, että toiminta ja tehtävät järjestetään tarkoituksenmukaisella tavalla hoidon kokonaisuuden ja eri ammattiryhmien välisen osaamisen näkökulmasta. Yhä enemmän toimitaan moniammatillisissa tiimissä.

Tehtäväsiirtojen myötä lisäkoulutusta saaneet sairaanhoitajat ja fysioterapeutit pystyvät tekemään osan lääkäreiden tehtävistä, minkä vuoksi lääkärin välitön läsnäolo ei lääketieteellisesti katsottuna olisi aina tarpeen. Osa vuodeosastojen potilaiden asioista hoituu lisääntyvässä määrin ns. etäkonsultaation avulla. Tämä saattaa näyttäytyä lääkärin "puuttumisena" potilaan silmissä. Hoitajat voivat hoitaa myös ison osan pitkäaikaissairauksien seurannasta - tyypillisinä esimerkkeinä tästä ovat diabeteshoitaja, astmahoitaja ja Marevan -hoitaja sekä "selkähoidaja" (asiantuntija-fysioterapeuttien alaselkävastaanotot). Lisäkoulutuksen saaneita hoitajia koulutetaan Saimaan ammattikorkeakoulussa.

Myös hoidontarpeen arvio (kenen vaiva kuuluu lääkärin hoidettavaksi, kenen vaiva tai sairaus puolestaan hoituu hoitajan toimesta ja kenen itsehoidolla ohjeiden kera) tapahtuu lisääntyvässä määrin koko Suomessa, kuten myös Eksotessa, koulutettujen hoitajien toimesta. Vähiä lääkäriresursseja ei ole tarkoituksenmukaista kuormittaa sellaisilla terveysongelmilla, jotka hoituvat potilasturvallisesti myös muiden ammattilaisten toimesta.

#### **5.4 Lopuksi**

Tämän tutkimuksen suunnittelu ja toteutus on tehty hyvässä ja toimivassa yhteistyössä Eksoten, Saimaan ammattikorkeakoulun ja Novartis Finland Oy:n kanssa. Tutkimuksen puolueettomuuden takaamiseksi tutkimuksen käytännön

toteutuksesta sekä tulosten analysoinnista ja raportoinnista vastasi Saimaan ammattikorkeakoulun tutkijaryhmä. Tutkimuksen onnistumisen kannalta ensiarvoisen tärkeää on ollut hyvä yhteistyö terveysasemien vuodeosastojen osastonhoitajien ja henkilökunnan kanssa. Henkilökunnan myönteinen suhtautuminen tutkimukseen edesauttoi tutkimuksen käytännön toteutusta. Myös Saimaan ammattikorkeakoulun sosiaali-alan opiskelijoiden osallistuminen aineiston keräämiseen vuodeosastoilla oli tutkimuksen toteutuksen kannalta erittäin tärkeää. Kiitos kaikille tutkimuksen suunnitteluun ja toteutukseen osallistuneille henkilöille.

## **Liite 1. Vastaukset avoimiin kysymyksiin sisällön mukaan luokiteltuna**

### **Lääkärien saatavuus**

- Lääkäri voisi käydä useammin
- Lääkäreitä ei näe ikinä ja siihen olen erittäin tyytymätön!
- Lääkäreiden ajankäyttö vähäistä
- Olisi hyvä kuulla lääkärin mielipide potilaan tilanteesta.
- Lääkäreitä toivoisi joskus tapaavan, näin ei ole tapahtunut kertaakaan.
- En ole nähnyt vielä lääkäreitä
- Potilas kokee, ettei lääkäreitä näe usein
- Lääkäreitä en ole juuri siellä nähnytkaan

### **Hoitajien/palvelujen riittävyys**

- ”Apukäsi pareja” tarvittaisiin, kun on niin paljon autettavia, hoitohenkilökuntaa enemmän.
- Hoitajia on vähän, heillä on kiireitä, mutta hyviä he ovat!
- Henkilökuntaa on liian vähän, liian kiireistä.
- Liian vähän hoitajia, aina kiire
- Liian vähän hoitajia!
- Henkilökuntaa on liian vähän. Hoitajat tulevat kun kerkeävät.
- Työ on vaativaa ja raskasta. Ilman teidän työpanostanne asiat olisivat aika ankealla tolalla.
- Olen ymmärtänyt että osaston fys.puolen kuntoutusmäärärahat ovat todella vähäiset ja potilaiden kuntoutus on vähäistä.
- Säästäminen suoritustason henkilökun.määrässä loputtava. Turha byrokratia pois.
- Yöllä hälytyksiin vastataan heti, mikä on hyvä asia. Päivisin henkilökunta kiireistä.
- Hoitajia on liian vähän vrt. huonokuntoiset pot.
- Henkilökuntaa vähän
- Hoitajilla kiire, mutta se on ymmärrettävää.
- Käyn päivittäin syöttämässä omaistani, sillä hoitajilla ei ole aikaa sellaiseen kun syö hitaasti (ymmärrän asian hyvin).
- Vakavasti sairastumisen jälkeen kuntoutus loppui noin ½ vuoden jälkeen – tietysti olisi toivonut kuntoutuksen jatkuvan kun pientä edistystä ja taitoa kuntouttamiseen oli mutta resursseja ei potilaan hoitoon löytynyt. – Ohjelmaa, musiikkia ym. voisi enemmän

### **Henkilöstön käyttäytyminen, hoidon taso**

- Mikäs täällä on ollessa kun ruoka tulee ja hoitajat ovat ystävällisiä.
- Täällä on hyvä olla.
- Olen henkilökunnan toimintaan tyytyväinen Ammattitaito ja kivoja hoitajia, luultavasti ylityöllistettyjä
- Täällä saadaan hyvää hoitoa!
- Hyvä hoitoyksikkö! Kiitos!

- Hyvä hoito-hyvät hoitajat ja vierailuajat sopivat.
- Hoito on ollut mielestäni hyvä.
- Hoitajat ovat ystävällisiä.
- Kiitoksia osaston hoitajille hyvästä hoidosta
- iloisia ja huumorintajuisia ihmisiä
- Hyvin hoidetaan, pidetään huolta
- Palasivat sitten entiseen, että hoitajat tulee kun potilas tarvitsee apua, eikä kellon mukaan.
- Kokonaisuudessaan hoito ja hoitohenkilökunta hyvä
- Hoito monipuolista → Kaikki sujuvat hyvin. Sananvapaus toimii hyvin!
- Erittäin hyvä paikka
  
- Asiakkaan mielestä isommissa paikoissa, kuten Lpr on hoitajilla osaamista enemmän Ystävällisiä hoitajat kyllä ovat täällä.
- Hoitojakson aikana on ollut tapauksia, milloin hoitohenkilökunta on luultavasti ollut väsynyttä ja apua pyydettyä on tiukkaan sävyyn tiuskaisu joutunut potilaalle
- Jotkut yö-hoitajista epäkohteliaita
- Lääkärit ei huomioi minua mitenkään, ohittavat minut.-"Ei ole mitään hoidettavaa" –"Ei ole tarvetta tarkkailuun ja seurantaan"
  
- Ruokailun aikana tulisi huomioida myös miten potilas voi syödä ruokaansa. Toispuolinen halvaus asettaa rajoja ruokailuvälineiden käytölle.
- Ruoka on hyvää, vain ruisleipä pitäisi olla sopivaa "huonohampaisille".
- isot ruoka-annokset
- Ruokaan ei ole tyytyväinen
- ruoka on hyvää, koska kaikki tulee syötyä.
- Minulta ette huonoo arviota tuu saamaan! Suit sait kaikki hyvin!"

### **Asiakkaan kohtelu ja tukeminen, hygienia**

- Huoneista siirtely toiseen potilaalta kyselemättä
- Apua joutuu odottamaan liian kauan esim. wc-käynnit.
- Joskus on niin kiire hoitajilla, ettei kasvoja keretä pestä.
- Potilas ei osaa/uskalla pyytää apua halutessaan esim. tarvitessaan vettä tai tukea vessareissulle. Joskus toivoisi hoitajan ja lääkärin katsovan asioita potilaankin näkökulmasta.
- Hygienen huolehtimiseen olen erittäin tyytyväinen
- huomasi useasti potilaan olevan melkoisen epämielissä asennossa, johtuen osaltaan toispuoleisesta halvauksesta, Ilokseni olen huomannut että tähän asiaan on tullut jo hieman muutosta.
- Haastateltava kokee jäävänsä asioiden ja keskustelujen ulkopuolelle suhteessa hoitajiin
- Aika tulee pitkäksi
- Hoitamisen pitäisi perustua vapaaehtoisuuteen
- Muistamaton, hahmotusvaikeuksia omaava potilas "liian yksin".
- Infektioherkkä syöpäpotilas isossa huoneessa,
- Potilas omien sanojen mukaan liikkuu osastolla vähän
- Viihtyvyys on sellainen, kun sairasosastolla voi olla

- Kun potilas viedään ruokailua varten päiväsaliin tuntuu ruoan odottaminen hyvin pitkältä toisinaan. Samoin odotusaika ruuan jälkeen on pitkän tuntuinen, kun potilas pääsee takaisin omaan sänkyynsä
- Lääkettä annetaan paljon, vähempäänkin voisi tyytyä
- Lääkkeistä tulee kipuja, rupeaa koskemaan enemmän kun syö lääkkeitä

### **Yksityisyyden suoja**

- Vierailuajat ovat liian pitkiä.

### **Hoitoketjut ja hoitosuunnitelmat, tiedonsiirto**

- Tietoja omaisesta täytyy aina kysyä, informaatiota tulisi saada pyytämättäkin. Hoitosuunnitelmakorotukseen toivoisi pääsevän mukaan tai että mielipidettä ainakin kysyttäisiin.
- TOIVOISIN parempaa tutustumista edellisiin papereihin ja tehtyihin hoito- toimenpiteisiin.
- Potilas ihmettelee hoitajaksoa Parikkalassa, kun Lappeenrannan sairaala on kodin lähellä. Omaiset ovat kaukana
- Kyllä ne täällä tietää millon pärjään itekseen kotona.
- En ole yleensä suunnitelmista mitään. Ne on viisaampia ihmisiä, kouluja käyneet, ilman muuta.

### **Fyysinen ympäristö**

- WC-pytyn reunat kovat (pehmuste).
- Ilmanvaihto voisi olla parempi.
- Luumäen terv.aseman parkkipaikka tosi pimeä iltaisin! Lisävalaistus ehdottomasti tarpeen!
- WC:ssä voisi olla vati jalkojen pesua varten.
- Häkkisängyt ovat kamalat
- Rauhattomin jakso missä asiakas on ollut; esim. ovet paukkuu jne. Levoton paikka = Osasto vaatisi yleistä järjestyksen pitoa muiden potilaiden osalta.
- Aamulla kova huuto!
- Ääniä kuuluu, mutta se kai kuuluu asiaan ja totta kai omassa kodissa omassa sängyssä nukuttaa paremmin.

### **Lisäpalvelut**

- Kanttiini auki myös viikonloppuna