

Asiakaspalaute hoidon laadunarvioinnin
menetelmänä - kyselylomakkeen tuottaminen
syömishäiriöpotilaiden asiakaspalautteiden
kokoamiseen



Niemi, Anniina

ASIAKASPALAUTE HOIDON LAADUNARVIOINNIN MENETELMÄNÄ
Kyselylomakkeen tuottaminen syömishäiriöpotilaiden asiakaspa-
loutteiden kokoamiseen

Anniina Niemi

**Asiakaspalaute hoidon laadunarvioinnin menetelmänä,
Kyselylomakkeen tuottaminen syömishäiriöpotilaiden asiakaspalautteiden kokoamiseen**

Vuosi 2009 Sivumäärä 52

Tämä opinnäytetyö toteutettiin Kriiseistä selviytyminen -hankkeessa yhteistyössä Helsingin Syömishäiriökeskuksen kuntouttavan osaston kanssa. Syömishäiriökeskus kuuluu elämän näkökulmaan ry:lle, ja rahoituksen sen perustamiselle antoi Raha-automaatti yhdistys RAY.

Helsingin syömishäiriökeskuksen kuntouttava osasto on ympärivuorokautinen 7-paikkainen kuntoutus- ja hoitoyksikkö, joka tarjoaa intensiivistä ja moniammatillista hoitoa vaikeasti syömishäiriöön sairastuneille. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa Helsingin syömishäiriökeskuksen kuntouttavalle osastolle toimiva asiakaspalautekyselylomake. Asiakaspalautekyselylomakkeen tarkoituksena on toimia yhtenä työn kehittämisen välineenä ja hoitotyön laadunarvioinnin menetelmänä.

Asiakaspalautekyselylomakkeen kysymykset nousivat hoitotyölle yleisesti määritellyistä arvoista ja syömishäiriökeskuksen omasta hoitotyön ideologiasta. Arvot ja periaatteet, joita pidetään yleisesti hyvinä ja tavoiteltavina, muodostavat laadukkaan hoitotyön käsitteen.

Kyselylomakkeesta tehtiin ensin alustava versio, jota kehitettiin syömishäiriökeskuksen henkilökunnan ehdotuksia mukailleen. Tämän jälkeen suoritettiin pilottikysely, johon osallistui kaksi syömishäiriökeskuksen potilasta. Pilottikyselyssä potilaat saivat esitellä ja arvioida kyselylomaketta. Pilottikyselyn pohjalta kyselylomakkeeseen tehtiin muutoksia ja suoritettiin lopullinen asiakaspalautekysely. Syömishäiriökeskuksen potilaista yhteensä viisi osallistui asiakaspalautekyselyyn vuoden 2008 syksyn aikana. Kysely toteutettiin anonyymisti kenenkään yksityisyyttä loukkaamatta. Jokainen vastaaja osallistui kyselyyn vapaaehtoisesti. Kyselylomakkeen mukana vastaaja sai itselleen saatekirjeen, jossa kerrottiin kyselyn tarkoituksesta. Täytetyt kyselylomakkeet hävitettiin tulosten analysoinnin jälkeen.

Asiakaspalautekyselyn tulosten analysoinnin ensisijainen tavoite oli arvioida kyselylomakkeen toimivuutta. Kyselyn tulosten perusteella kyselylomake on toimiva ja tarkoituksenmukainen. Kysymykset ovat ymmärrettäviä ja antavat vastauksen haluttuun asiaan. Kyselyn tulokset ovat pääasiassa luonteeltaan positiivisia, eikä erityisiä kehittämistarpeita ilmene. Vastajat ovat pääosin tyytyväisiä syömishäiriökeskuksen toimintaan ja saamaansa hoitoon. Kyselyn tuloksia voidaan pitää suuntaa antavina, mutta ne eivät vastaa koko asiakaskunnan mielipidettä pienen vastaajajoukon vuoksi.

Avainsanat: syömishäiriö, asiakaspalaute, kyselylomake, työkehittäminen, laadunarviointi

Anniina Niemi

**Client feedback form as a part of quality assesment of nursing,
producing a form for collecting client feedback from patient with eating disorders**

Year 2009

Pages 52

This thesis was written in a project called “Coping with crises” and in cooperation with the rehabilitating ward of the Eating disorders center in Helsinki. Eating disorders centre is a part of “Hungry for life association” and it was funded by Finland’s Slot Machine Association. The rehabilitating ward of eating disorders centre is a round-the-clock 7-bed educational nursing unit which offers intensive and multiprofessional care for patients with severe eating disorders. The objective of this thesis is to produce a functional client feedback form for the rehabilitation ward of the Eating disorders centre in Helsinki. The form is meant to function as a means of developing the work and as a method of evaluating the quality.

The questions in the form derive from the values commonly determined for nursing and the nursing ideology of the Eating disorders centre. The values and principles commonly considered good and desirable form the concept of quality nursing.

First a preliminary version of the form was created and it was developed in cooperation with the personnel of the Eating disorders centre. Then a pilot-survey was conducted with two patients of the centre participating. The patients were allowed to test and evaluate the form in the pilot survey. Some changes were made to the form based on the results of the pilot survey and after that the final client feedback survey was conducted. In total five patients of the Eating disorders centre participated in the survey during the autumn 2008. The survey was conducted anonymously, without violating the privacy of the participants. Each patient participated voluntarily. The objective of the survey was explained in the cover letter of the survey. The forms were destroyed after analysing the findings.

The primary goal of analysing the findings of the survey was to evaluate the functionality of the form. Based on the findings the form is functional and appropriate. The questions were easy to understand and provided answers to the desired issues. The findings of the survey were mainly positive and no need for development arose. The participants were mainly satisfied with the operation of the centre and the care provided. The findings of the survey can be considered suggestive, but due to the small number of participants these findings cannot be regarded as comprehensive opinions of the clientele.

Key words: eating disorder, client feedback, questionnaire, development of work, evaluation of quality

Sisällys

1 Johdanto	5
2 Opinnäytetyön tausta ja teoreettinen viitekehys	6
2.1 Syömishäiriöiden diagnostiikka, hoito ja haasteet	6
2.2 Syömishäiriökeskuksen tarjoamat palvelut ja kuntouttavan osaston toiminta ..	11
2.3 Työn kehittäminen, laadunarviointi ja laadukas hoitotyö.....	15
3 Lomakkeen kehittäminen ja kyselyn toteuttaminen	18
3.1 Kysymysten muodostuminen.....	18
3.2 Kyselylomakkeen kehittämisen eri vaiheet	23
3.3 Tutkimusjoukko ja lopullisen kyselyn toteuttaminen	24
4 Tulokset	25
4.1 Tulosten analysointi ja lomakkeen arviointi.....	25
5 Pohdinta	32
5.1 Kyselyn tulokset ja ideoita Syömishäiriökeskukselle	32
5.2 Asiakaspalautekyselylomakkeen arviointi ja kehittämisideat	33
5.3 Eettisyys ja luotettavuus.....	36
LÄHTEET	38
LIITTEET	39
LIITE 1 : Saatekirje.....	1
LIITE 2: Asiakaspalautekyselylomake	2

1 Johdanto

Syömishäiriöt ovat sairauksia, joissa suhde omaan kehoon ja ruokaan on häiriintynyt. Yleisesti ajatellaan syömishäiriöiden liittyvän sairaalloisen laihuuden ihannointiin, mutta täysin varmaa tietoa sairauden perimmäisistä syistä ei ole. Eri asiantuntijat ovat tarkastelleet syömishäiriötä eri näkökulmista. Syitä on etsitty niin varhaisenvuorovaikutuksen ongelmista, kuin nuoren pyrkimyksistä estää itseään kasvamasta aikuiseksi.

Syömishäiriöiden taustalla olevien ongelmien vuoksi, niiden hoito on pitkäjänteistä ja haastavaa. Helsingissä toimii syömishäiriökeskus, jonka kuntoutus- ja hoitoyksikkö on erikoistunut vaikeiden syömishäiriöiden hoitoon. Kuntoutus- ja hoitoyksikössä tarjotaan intensiivistä ja moniammatillista hoitoa vakavaa syömishäiriötä sairastaville.

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on tuottaa asiakaspalautekyselylomake Helsingin syömishäiriökeskuksen kuntouttavalle osastolle. Asiakaspalautekyselylomakkeen on tarkoitus toimia yhtenä hoitotyön laadunarvioinnin ja työnkehittämisen menetelmänä. Tavoitteena on laatia toimiva ja tarkoituksen mukainen asiakaspalautekyselylomake, jolla voidaan saada tietoa kuntouttavan osaston toiminnasta.

Opinnäytetyön tutkimustehtävänä on arvioida laaditun asiakaspalautekyselylomakkeen toimivuutta. Arviointi ei tapahdu ainoastaan valmiin lomakkeen ja tulosten tulokinnan perusteella, vaan se on jatkuva prosessi, joka kestää koko lomakkeen kehittämisen ajan. Opinnäytetyöprosessin lopussa arvioidaan, voiko lomake jäädä yhdeksi työnkehittämisen ja laadunarvioinnin välineeksi, eli ovatko opinnäytetyölle ja asiakaspalautekyselylomakkeelle määritetyt tavoitteet toteutuneet.

Opinnäytetyössä esitellään hoitotyön yleisiä arvoja ja periaatteita. Hoitotyön arvot ja periaatteet tulevat lainsäädännöstä, sairaanhoitajien eettisistä ohjeista ja hoitotieteestä. Arvot ja periaatteet muodostavat käsitteen laadukkaasta hoitotyöstä. Asiakaspalautekyselylomakkeen kysymykset pohjautuvat laadukkaan hoitotyön käsitteeseen ja syömishäiriökeskuksen omaan hoitotyön ideologiaan. Kysymykset selvittävät syömishäiriökeskuksen kuntouttavan osaston toimintaa laadukkaan hoitotyön näkökulmasta.

2 Opinnäytetyön tausta ja teoreettinen viitekehys

Tässä osiossa esittelen opinnäytetyön teoreettisia lähtökohtia ja avainkäsitteitä. Työn kannalta on tärkeää määritellä syömishäiriön ominaispiirteet ja esitellä syömishäiriökeskuksen toiminta. On myös olennaista avata käsitteet työn kehittäminen ja laadunarviointi. Työssä on myös paljon esillä laadukkaan hoitotyön käsite, jonka vuoksi osiossa esitellään myös yleisimpiä hoitotyön arvoja ja periaatteita. Hoitotyön arvot ja periaatteet muodostavat käsitteen laadukkaasta hoitotyöstä.

2.1 Syömishäiriöiden diagnostiikka, hoito ja haasteet

Syömishäiriö on tila, joissa suhde ruokaan, omaan ulkomuotoon ja syömiseen häiriintyy. Syömishäiriöitä on oireiltaan ja vaikeudeltaan erilaisia. Yleisimmät niistä *Anoreksia Nervosa* ja *Bulimia* ovat diagnosoituja sairauksia, jotka sisältävät laajan joukon erilaisia oireita. Anoreksia ja Bulimia ovat sairauksia, joissa oma kehonkuva on häiriintynyt. (Riihonen 1998, 14; Luoto, Salmi, Laine, Anttila, Kitula & Valpola 1993, 3.) Syömishäiriöt ovat sekä psyyken, että kehon sairauksia ja niiden tutkimus ja hoito vaatii moniammatillista työryhmää. (Terveysportti 2002.)

Syömishäiriöt alkavat hyvin usein vain vaarattomalla, muutaman kilon laihtuoksella. Yhteiskunnan laihuutta ihannoivan asenteen merkitystä yksilön sairastumiseen on pohdittu paljon. Ei voida kuitenkaan koskaan varmuudella sanoa, mistä syömishäiriö johtuu.

Anoreksian latinankielinen nimi on *Anoreksia Nervosa*. Sana *Anoreksia* tarkoittaa ruokahaluttomuutta ja sana *Nervosa* viittaa hermoihin. Se ei kuitenkaan sairautena ole selkeästi ymmärrettävissä tai fysiologisesti todennettavissa. Anoreksia on tarkoituksellisesti aiheutettu nälkiintymistila. Se on määritelty sairaus, jolla on oma luokitus. Sen diagnostiikkaan kuuluu, että paino on alle 15 prosentin pituuden mukaisen keskipainon tai BMI on korkeintaan 17,5. BMI (*Body Mass Index*) eli painoindeksi on mitta-arvo, joka lasketaan paino kiloina jaettuna pituuden neliömetreinä. Tätä mitta-arvoa käytetään 16 ikävuoden täytyttyä. (Terveysportti 2002; Riihonen 1998, 14–15.)

Anoreksian oireisiin kuuluu voimakas itse aiheutettu laihtuminen, johon voi liittyä oksentamista omin avuin, erilaisten nestettä poistavien lääkkeiden, ulostuslääkkeiden ja ruokahalua hylitsevien lääkkeiden käyttöä, sekä liioitellusti liikuntaa. Anoreksiaan saattaa myös liittyä potilaan suuri mielenkiinto ruokaan, ruoan valmistamiseen, reseptien keräilyyn ja muuhun vastaavaan toimintaan, mutta potilaan asenne ruokaan on häiriintynyt. Itsensä nälkiinnyttäminen ja riuduttaminen, sekä masentuneisuus kuuluvat myös anoreksiaan. Lähtökohta anoreksiaa sairastavalla potilaalla on, että hänen oma kokemuksensa vartalostaan ei ole realistinen. Anorektinen potilas kokee itsensä lihavaksi alipainoisenaikin ja pelkää lihomista. Anoreksiaa sairastavalla ihmisellä on häiriö oman muodon ja koon hahmottamisessa. (Terveysportti 2002; Riihonen 1998, 14–15; Turtonen 2003, 22.)

Bulimia on ahmimishäiriö, jossa potilas ajoittain ylensyö todella suuren määrän ruokaa ja yrittää välttää tämän lihottavalta vaikutukselta oksentamalla itse aiheutetusti syödyn ruoan pois elimistöstä. Toistuvat ylensyömisjaksot (vähintään kahdesti viikossa kolmen kuukauden ajan), jolloin potilas ahmii runsain määrin ruokaa kuuluvat Bulimian diagnostiikkaan. Nopean ahmimiskohtauksen jälkeen potilas tyhjentää vatsansa oksentamalla. Ahmimiskohtauksen aikana potilas ei itse pysty kontrolloimaan itseään tai syömistään. Bulimiasairastavalla ajatella ohjaa ruoka ja syöminen, jopa pakonomainen tarve ahmia ruokaa. Bulimian oireisiin kuuluu myös painonhallinta syömättömien jaksojen, ruokahalua hillitsevien lääkkeiden tai ulostuslääkkeiden avulla. Bulimiasairastava potilas saattaa myös väärinkäyttää nesteidenpoistolääkkeitä tai kilpirauhaslääkkeitä. Pitkäaikaisen oksentelun seurauksena potilaan etuhampaat saattavat vatsahappojen vaikutuksesta vaurioitua. (Terveysportti 2002; Riihonen 1998, 14–15.)

Niin kuin anoreksiassa, myös bulimiassa on potilaalla vääristynyt mielikuva omasta vartalostaan. Bulimiasairastava ihminen kokee itsensä hyvin lihavaksi ja pelkää lihomista, vaikka olisikin jo alipainoinen. Bulimia ja anoreksia saattavat usein esiintyä rinnakkain. Sairaus saattaa esimerkiksi alkaa bulimialla ja johtaa anoreksiaan, tai toisinpäin. Myös anoreksiaa sairastavalla potilaalla voi olla yksittäisiä ahmimiskohtauksia, jotka ovat tyypillisempiä bulimialle. Voidaan ajatella, että bulimiasairastava ihminen on epäonnistunut siinä mihin anoreksiaa sairastava pystyy; olemaan syömättä. On myös epätavallisia syömishäiriöitä, joilla tarkoitetaan erinäisiä häiriöitä yksilön suhteessa ruokaan, mutta laihius- tai ahmimishäiriöille annetut kriteerit eivät täyty. (Terveysportti 2002; Riihonen 1998, 14–15.)

Syömishäiriöt ovat yhtä lailla somaattisia kuin psyykkisiäkin sairauksia. Raju laihduttaminen tai toistuva oksentelu aiheuttavat fyysisiä muutoksia elimistössä. Syömishäiriöt voivat myös olla hengenvaarallisia. Rajun laihduttamisen yhteydessä elimistön hormonitoiminta muuttuu, mikä aiheuttaa potilaalle fyysisiä muutoksia. Aivolisäkkeen sukupuolihormonitoiminta häiriintyy jolloin kuukautiset jäävät pois (amenorrea) ja luukadon, eli osteoporoosin riski kasvaa huomattavasti. Merkittävää luunhaurastumista voi tapahtua jo muutamassa kuukaudessa. Luunhaurastumisen lisäksi toiminta luuytimessä heikkenee, mistä johtuen valkosolut vähenevät ja riski saada infektio tartunta kasvaa. Alkamassa oleva puberteetti voi siirtyä ja kasvuhormonin vähentyminen saattaa hidastaa kasvua. Stressihormonien määrää yleensä lisääntyy. Fyysisiä ongelmia ovat myös elimistön kuivuminen, joka rasittaa munuaisia. Hermovälittäjäaineet vähenevät, mikä pahentaa masennusta ja pakkomielleisyyttä. Verenpaine laskee ja pulssi hidastuu, joskus jopa aivokammiot laajenevat. Aivoaine myös vähenee pitkään sairastaneilla ja tämä aiheuttaa ajattelun hitautta. Ihon toiminnassa tapahtuu myös muutoksia. Syömishäiriötä sairastavalla on usein kuiva ja sinertävä iho, jota peittää höyhenmäinen nukkakarvoitus. (Syömishäiriökeskus 2008; Turtonen 2003, 9.)

Bulimian fyysiset ongelmat ja elimistön vauriot aiheutuvat sekä rajusta laihtumisesta että toistuvasta oksentelusta. Tällaisia fyysisiä muutoksia ovat sylkirauhasten suureneminen, pallean tyrä, ruokatorven tulehdus, elimistön kuivuminen (niin kuin anoreksiassakin) ja natriumka-

liumtasapainon hengenvaaralliset häiriöt. Hidas pulssi ja muutokset EKG:ssä (elektrokardiografia, sydänfilmi) ovat myös bulimian aiheuttamia fyysisiä oireita. Jatkuva oksentaminen nostaa ruokatorvea pitkin vatsahappoja, jotka vaurioittavat hammaskiillettä. Rystysten ja suunpielten halkeilu johtuvat myös oksentamisesta. Bulimiaa sairastava oksentaa yleensä laittamalla sormet syvälle kurkkuun laukaistakseen oksennusrefleksin, ja tästä johtuen sormien rystyosat naarmuntuvat osuessaan hampaisiin. Bulimiaa sairastava voi käyttää väärin ulostuslääkkeitä suoliston tyhjennystarkoituksessa. Tästä voi aiheutua erilaisia lihas- ja hermovaurioita. Ummetus voi olla myös bulimiasta johtuva oire. (Syömishäiriökeskus 2008; Turtonen 2003, 25.)

Syömishäiriödiagnoosia voidaan myös vahvistaa erilaisilla somaattisilla kokeilla. Tärkeää on tietysti kartoittaa painon suhde pituuteen, joko käyttämällä painoindeksiä tai pituuteen laskettua yleistä keskipainoarvoa. Perusmittaukset, verenpaine, pulssi, EKG ja erilaiset laboratorioskokeet voivat antaa suuntaa sairauden tilasta. Tulee kuitenkin huomioida, että joskus laboratorioskokeet voivat olla täysin viitearvoissa, mutta sairaus on silti olemassa. Tavallisimpia laboratoriolöydöksiä syömishäiriöpotilailla ovat leukopenia, lievä anemia ja trombosytopenia. Muita löydöksiä voivat olla suurentunut kreatiinipitoisuus, lievästi koholla olevat maksarvot ja pieni albuminipitoisuus. Erilaiset elektrolyyttihäiriöt ja EKG-muutokset viittaavat vakavaan tilanteeseen. (Terveysportti 2002.)

Syömishäiriöiden taustalla on yleensä vaikeita psyykkisiä sairauksia tai oireita ja tämän vuoksi pelkästään fyysisen ulottuvuuden hoitaminen ei riitä. Niin kuin jo aiemmin mainittiin, syömishäiriöt ovat sekä psyykkisiä, että fyysisiä. Anorektinen ihminen ei välttämättä ymmärrä olevansa sairas, eikä koe käyttäytymistään mitenkään epänormaalina. Bulimiaa sairastava saattaa tiedostaa, että ahmiminen ja oksentaminen eivät ole normaalia, mutta voi kieltää sen.

Tutkimusten mukaan syömishäiriöön sairastunut on yleensä perusluonteeltaan tunnollinen ja kiltti persoona, jonka arvomaailma perustuu pitkälti suorittamiseen. Kun paineet suoriutumista ovat kovat, niin tunnollinen persoona vaatii itseltään hyviä tuloksia. Näin myös anoreksiassa, koska anoreksiaa sairastava ihminen saa tyydytyksen tunteesta, että hän hallitsee kehoaan ja voittaa näläntunteen. Laihdutus koetaan myös yhtenä suorituksena: mitä pienempi paino, sitä parempi tulos. (Vilkko-Riihelä 2001, 571–572.)

Anoreksiaa on selitetty sillä, että laihduttamalla ja lopettamalla syömisen voisi estää aikuiseksi muuttumisen. Syömättömyyden vuoksi hormonitoiminta häiriintyy ja kuukautiset jäävät pois. Ihminen haluaisi jäädä lapsuuteensa koska kokee aikuistumisen ja seksuaalisuuden pelkoa. Tällöin nuori tyttö voi esimerkiksi nähdä naiseuteen ja naiseksi kypsyymiseen liittyvät asiat vastenmielisenä. (Vilkko-Riihelä 2001, 572.)

Anoreksia on myös tulkittu oireeksi varhaislapsuuden symbioosivaiheen häiriöstä. Symbioosilla tarkoitetaan psykologiassa vuorovaikutussuhdetta, joka kehittyy lapsen ja hänen ensisijaisen hoitajansa, yleensä äidin, välille. Tässä varhaislapsuuden vuorovaikutussuhteessa lapsi kokee

hetkittäin olevansa osa äitiään, yhtä olentoa ensisijaisen hoitajansa kanssa. (Vuorinen 1997, 345.) Anoreksiaa sairastava henkilö ei ole kokenut normaalia irtautumista äidistään ja ruoka symboloi potilaalle äitiä ja turvallisuutta. Ruoan syömättä jättäminen koetaan itsenäistymisyhteydenä, johon kuuluu hallinnan tunne. Anorektikko määrää itse ruumiistaan ja syömisestään ja kokee näin hallitsevansa itseään. Näin nuoren ihmisen irtautuminen äidistään tapahtuu oman syömisen hallinnan kautta. (Vilkko-Riihelä 2001, 572.)

Joskus ahdistunut ihminen voi hakea huomiota anoreksian kautta. Itsensä nälkiinnyttäminen onkin hätähuuto ympäristölle, jolloin yksilö toivoisi että hänet huomataan. (Vilkko-Riihelä 2001, 572.)

Bulimiaa sairastava ihminen joutuu kamppailemaan jatkuvaa itsehillinnan menettämistä vastaan. Kun ahmimiskohtaus tulee, mielen valtaa sen jälkeen häpeä ja vihan tunne joka kohdistuu ihmiseen itseensä. Kun ihminen ei hallitse syömistään eikä kykene kontrolloimaan itseään, itseinho ja syyllisyyden tunteet tulevat mieleen. (Vilkko-Riihelä 2001, 572.)

Kaikissa syömishäiriöissä oma minäkuva on selkeästi häiriintynyt. Todellinen kuva ja mielikuva omasta kehosta ovat hyvin erilaiset ja kaikki omaan peilikuvaan kohdistuneet ajatukset ovat yleensä negatiivisia. Vaikka potilas olisi todella alipainoinen, hän näkee itsensä lihavana. Tämän vuoksi sairastuneella ihmisellä on pakonomainen tarve laihduttaa, jotta minäkuva parantuisi. (Vilkko-Riihelä 2001, 572; Riihonen 1998, 13.)

Peggy Claude-Pierre kertoo kirjassaan ”Syömishäiriöiden salainen kieli” (1997) syömishäiriöön kuuluvasta kielteisestä minästä. Kielteisellä minällä hän tarkoittaa mielen sisäistä ääntä, olemusta, joka pakottaa potilaan rajoittamaan syömistään ja ryhtymään pakkoliikuntaan. Kirjassa syömishäiriöiden lähtökohtana on potilaan oman itsensä arvottomuuden tunne, mielikuva siitä, ettei potilas ole tarpeeksi arvokas syödäkseen. Kielteinen minä kertoo potilaalle, ettei hän ole ansainnut syömistä, tai mitään mielihyvän tunnetta.

Masennus kuuluu yleensä jossain muodossa syömishäiriöön. Vakavaa masennusta ja ahdistuneisuushäiriöitä esiintyy syömishäiriöpotilailla keskimääräistä useammin. Jopa kolmella neljästä kouluikäisestä syömishäiriöpotilaasta on myös jokin muu psykiatrinen häiriö. Näistä yleisimmät ovat masennus ja ahdistushäiriö. (Terveysportti 2002.)

Pakko-oireisuus ja vaativa persoonallisuus ovat piirteitä joita myös esiintyy sekä anoreksiaa, että bulimiaa sairastavilla. Vaikka syömishäiriö korjaantuisikin, voi potilas kärsiä sen jälkeen edellä mainituista psyykkisistä häiriöistä. (Terveysportti 2002.)

Sellaisilla syömishäiriöpotilailla, jotka käyttävät laihdutuskeinoina oksentamista, ulostus- tai nesteenoistolääkkeitä on tutkittu olevan selkeästi enemmän psyykkisiä ongelmia syömishäiriön lisäksi. Näillä potilailla on tilastoitu olevan selkeästi enemmän itsetuhoista käyttäytymistä ja itsemurhayrityksiä. (Terveysportti 2002.)

On ymmärrettävää, että näin moniulotteisen ja monioireisen sairauden hoito vaatii paljon ammattiosaamista. Siksi onkin todettu, että hoitoon tarvitaan moniammatillista osaamista, niin psyykkistä kuin somaattistakin hoitoa. (Riihonen 1998, 14–18.)

Syömishäiriötä voidaan hoitaa avohoidossa tiettyjen kriteerien täyttyessä. Kun potilaan painoindeksi on yli 13kg/m² tai suhteellinen paino yli 70 prosenttia pituuden mukaisesta keskipainosta, voidaan harkita avohoidon mahdollisuutta. Tämä kuitenkin edellyttää, että potilaalla on hyvä motivaatio ja hoitomyönteisyys. Avohoidon potilaalla tulee olla myös tukea antava sosiaalinen verkosto ympärillään, eikä historiassa saa olla aiempia sairaalajaksoja syömishäiriön vuoksi. (Terveysportti 2002.)

Avohoitoa voidaan harkita kun potilas on lääketieteellisesti terve. Avohoidon haasteina on saada niin somaattinen kuin psykiatrinenkin hoito toimimaan samanaikaisesti yhteistyössä. Tähän tarvitaan riittävää tiedonkulkua ja saumatonta yhteistyötä eri ammattiryhmien välillä. (Terveysportti 2002.)

Potilas ja hänen omaisensa ovat mukana ravitsemushoidon yksilöllisessä suunnittelussa. Potilaan ravitsemushoito suunnitellaan ja toteutetaan ravitsemusterapeutin ja hoitavan lääkärin yhteistyössä. Alustavasti kartoitetaan potilaan tämänhetkinen ravinnon saanti ja energian tarve. Sen jälkeen asetetaan tavoitepaino, joka aluksi tähtää kuukautiskierron palautumiseen. Yleensä tämä paino on noin 90 prosenttia pituuden mukaisesta keskipainosta. Tämän jälkeen tavoitepainoa lisätään saavutetun painon tahdin mukaisesti. (Terveysportti 2002.) Monesti anoreksiaa sairastava ihminen ei ole valitettavasti kovinkaan hoitomyönteinen. Tämä johtuu siitä, että hänen sairautensa on sidoksissa omaan arvomaailmaan, jonka vuoksi potilas on usein sairautentunnoton. (Turtonen 2003, 15.)

Ravitsemusterapeutin tehtäviin kuuluu antaa potilaalle totuudellista tietoa ravinnosta ja energiasta, tukea potilasta aliravitsemustilan korjaamiseksi, sekä auttaa potilasta ymmärtämään ravinnon merkitys. (Terveysportti 2002.)

Kun syömishäiriö on edennyt pitkälle ja aliravitsemustila on vaikea, on sairaalahoito välttämätöntä. Painon ollessa erittäin alhainen, alle 70 prosenttia pituudenmukaisesta keskipainosta, on potilaalla riski erilaisiin rytmihäiriöihin, hypofosfatemiaan ja deliriumiin. Tämän vuoksi ravitsemustilan korjaaminen on aloitettava hyvin varovasti, noin 800-1000kcal/vuorokausi. Monesti ravinnon antamiseen käytetään nenä-mahaletkua, etenkin kriittisen vaiheen alussa. Tästä kuitenkin keskustellaan etukäteen potilaan ja omaisten kanssa. Kun paino on alkanut hiljalleen taas kohota, voidaan energiamäärää myös samanaikaisesti nostaa. (Terveysportti 2002.) Hengenvaaran ohittaminen ja laihtumisen pysäyttäminen ovat sairaalahoidossa ensisijaisia (Turtonen 2003, 15).

Syömishäiriöiden hoidossa käytetään usein kognitiivista psykoterapiaa. Kognitiivinen psykoterapia perustuu käsitykseen, että ihminen jäsentää maailmansa omien kokemusten, mielikuvien, muistojen ja erilaisten tilanteiden tulkintojen ja saadun palautteen perusteella. Kognitiivisen näkemyksen mukaan erilaiset käyttäytymismallit ovat ihmiselle sisäänrakennettuja ja ihminen toimii näiden opittujen käyttäytymismallien mukaisesti. (Turtonen 2003, 18–19; Vilkkö-Riihelä 2001, 618.)

Syömishäiriötä hoidettaessa kognitiivisella psykoterapialla, on lähtökohtana selvittää tarkoin häiriön taustatekijät ja yksittäiset syyt. Näin voidaan lähteä muuttamaan sisäänrakennettua mallia syömisestä ja omasta minäkuvasta, ja tukea potilasta säännöllisessä ja terveellisessä syömisessä. On tärkeää että potilas itse ymmärtää sairauttaan ja kolhiintunutta itsetuntoaan, jotta hän voi lähteä työstämään erilaisia ratkaisumalleja. Ajatusten ja tunteiden kirjoittaminen esimerkiksi päiväkirjan muodossa on hyvä keino hallita tunteitaan. Kuunteleva ja ymmärtävä asenne sekä tietoa ja tukemista, niitä syömishäiriötä sairastava ihminen tarvitsee. (Turtonen 2003, 18–19.)

2.2 Syömishäiriökeskuksen tarjoamat palvelut ja kuntouttavan osaston toiminta

Elämän nälkään RY on yhdistys, joka on perustettu vuonna 1997. Tämä yhdistys omistaa syömishäiriökeskuksen, jonka perustamiseen Raha-automaatti yhdistys RAY antoi rahoituksen vuonna 2002. Syömishäiriökeskuksen toiminnan tarkoituksena on edistää syömishäiriöiden hoitoa. (Syömishäiriökeskus 2008.)

Helsingissä toimii terapia-yhdistys, joka tuottaa palveluja syömishäiriöisille nuorille ja aikuisille. Näitä palveluja ovat kognitiivinen psykoterapia, ravitsemusterapia, toimintaterapia, fysioterapia, psykiatrin vastaanotto ja erialaisia luontaispalveluita. Helsingin terapia yksikkö on toiminut jo vuodesta 2002 lähtien. Helsingissä toimii myös ympärivuorokautinen 7-paikkainen kuntoutus- ja hoitoyksikkö, joka tarjoaa intensiivistä ja moniammatillista hoitoa erittäin vaikeasti syömishäiriöön sairastuneille. Tämä intensiivinen kuntoutus- ja hoitoyksikkö avattiin vuonna 2004. Myös Vaasassa ja Turussa on avattu terapiakeskukset syömishäiriötä sairastaville vuosina 2005 ja 2006. (Syömishäiriökeskus 2008.)

Syömishäiriökeskus tarjoaa potilailleen erilaisia palveluja ja hoitoja. Osaston antamassa hoidossa käytetään tehokkaasti eri asiantuntijoiden osaamista hyödyksi. Syömishäiriökeskuksen tarjoamassa **psykoterapiassa** käsitellään rinnakkain konkreettisia oireita. Näillä oireilla tarkoitetaan sekä psyykkisiä oireita, että syömishäiriö oireita. Kognitiivisessa psykoterapiassa on tarkoitus tunnistaa syömishäiriötä ylläpitäviä negatiivisia ajatuksia. Kun negatiivisten ajatusten lähtökohta ja kierre on tiedostettavissa, sitä pyritään muuttamaan. Käytännössä potilas opettelee hallitsemaan tunteitaan myös esimerkiksi välitehtävien avulla, joita potilas tekee terapia istuntojen välillä. (Syömishäiriökeskus 2008.)

Psykoterapian tavoitteena on, että potilas saa käyttöönsä erilaisia välineitä millä hallita ja ohjata tunteitaan, erityisesti ahdistuksen tunnetta. Potilaan kanssa opetellaan myös erilaisia ongelman ratkaisu taitoja ja selviytymiskeinoja. Pää tavoitteena on että potilas itse tunnistaa negatiivisen ajattelukierteen ja pystyy sen avulla muuttamaan negatiivisia ajatuksia. Hoidon kesto on suhteessa sairauden vakavuuteen, psykoterapiaa voidaan antaa 6 kuukaudesta jopa useampaan vuoteen. (Syömishäiriökeskus 2008.)

Psykoedukaatio on myös tärkeä osa psykoterapiaa. Psykoedukaatiossa annetaan totuudellista tietoa potilaalle hänen sairaudesta ja oireistaan sekä niiden vaikutuksesta elimistöön. (Syömishäiriökeskus 2008.)

Syömishäiriökeskuksen tarjoamiin luontaispalveluihin kuuluu klassinen hieronta, aromaterapiahieronta, shiatsu, aurikuloterapia, kuivakuppaus ja vyöhyketerapia. **Klassisella hieronnalla** parannetaan verenkiertoa, rentoutetaan lihaksia, tasapainotetaan ruoansulatuselimistöä ja edistetään kuona-aineiden poistumista kehosta. **Aromaterapiahieronnalla** tarkoitus on tuoda apua stressiin, alakuloisuuteen, kipuihin ja unettomuuteen. Aromaterapiahieronnassa käytetään erilaisia luonnontuotteita ja eteerisiä öljyjä. **Aurikuloterapia** perustuu korvanpisteiden painanta hoitoon, jota käytetään akuuteissa kiputiloissa ja tulehduksissa. Korvapisteiden painanta perustuu ajatukseen siitä, että korvalehti on kuin sikiökohdussa väärinpäin. Näin ollen korvasta löytyy koko kehoon heijastuvat painantapistet. **Kuivakuppauksessa** taas iholle asetetaan kuppi johon muodostuu ilmatyhjiö, jolloin kuppi kiinnittyy ihoon. Kuivakuppausta käytetään muiden hierontojen yhteydessä ja erityisten jännityskohtien hoidossa. **Vyöhyketerapiassa** edistetään verenkiertoa, lievitetään kipua ja helpotetaan ruoansulatusvaivoja. Vyöhyketerapiassa hierotaan esimerkiksi jalkateriä, käsiä ja korvalehtiä. (Syömishäiriökeskus 2008.)

Syömishäiriökeskuksessa työskentelee eri asiantuntijoita, jotka osallistuvat syömishäiriöpotilaiden hoitoon. Somaattisen ja psyykkisen hoidon asiantuntijoina toimivat psykiatri, toimintaterapeutti, fysioterapeutti, psykologi, ravitsemusterapeutti ja ravitsemusasiantuntija. (Syömishäiriökeskus 2008.)

Muita palveluja ovat muun muassa **vertaistukiryhmä** syömishäiriöpotilaan omaisille ja **kuvataideterapiaryhmä**. Vertaistukiryhmä on avoin kaikille syömishäiriöpotilaiden omaisille, missä omaiset voivat käydä läpi ajatuksiaan ja tunteitaan. Kuvataideterapiassa syömishäiriöpotilas voi käsitellä tunteitaan taiteen kautta ja ilmaista sellaisiakin tuntemuksia, joita on vaikea tai mahdotonta pukea sanoiksi. (Syömishäiriökeskus 2008.)

Helsingin syömishäiriökeskuksen kuntouttava osasto on ympärivuorokautinen osasto, joka tarjoaa intensiivistä hoitoa vaikeasti syömishäiriöön sairastuneille asiakkaille. Kuntouttavalla osastolla on potilaspaiikkoja seitsemän ja potilashuoneita kuusi. Potilaaksi voidaan ottaa vähintään 13 vuotta täyttäneitä anoreksiaa, bulimiaa tai sekamuotoista syömishäiriötä sairastavia. Kuntouttava osasto on saanut lääninhallitukselta luvan toimintaansa. Potilaat tulevat kuntoutusyksikköön joko kotikunnastaan läheteellä, tai omakustanteisesti. (Syömishäiriön kuntoutus- ja hoitoyksikön hoito-ohjelma 02/07, 16; Syömishäiriökeskus 2008.)

Potilaiden somaattisesta tilasta vastaa yksikön oma pediatri ja akuuteissa tilanteissa on hoitopaikkana Hoiva-sairaalan sisätautiosasto. Diacoria suorittaa pääsääntöisesti kaikki laboratoriotutkimukset. Yksikössä toimii dieetikokki sekä kokki, jotka valmistavat ravitsemusasiantuntijan laatimat potilaiden henkilökohtaiset ateriat. (Syömishäiriön kuntoutus- ja hoitoyksikön hoito-ohjelma 02/07, 13; Syömishäiriökeskus 2008.)

Osastolla toimii aamu- ja iltavuorossa yksi hoitaja kahta potilasta kohden. Osastolla toimii myös muita työntekijöitä: fysioterapeutti, pediatri, psykiatri, toiminta- ja ravitsemusterapeutti. Nämä moniammatillisen tiimin jäsenet toimivat usein virka-aikana yksikössä. Sairaanhoidajia on yhteensä 13, hoitajien lisäksi osastolla työskentelee mielenterveyshoitaja, sosionomi, psykologi, kaksi toimintaterapeuttia, fysioterapeutti, ravitsemusasiantuntija, psykiatri ja pediatri, sekä dieetikokki ja kokki. (Syömishäiriökeskus 2008.)

Jokaisen osastolla olevan potilaan arkipäivä koostuu erilaisista asioista ja toiminnoista. Potilaiden päivittäinen ohjelma vaihtelee yksilöllisten tarpeiden ja tilanteiden mukaan, mutta pääasiassa päivänohjelmalle on runko jota noudatetaan.

Aamulla potilaat heräävät klo 7.30. Kerran viikossa jokainen potilas punnitaan herätyksen jälkeen. Klo 8.00–8.20 syödään aamiainen ja osa potilaista ruokailee huoneessaan hoitajan tukemana, osa yhteisesti keittiön pöydän äärellä. Aamiaisen jälkeen potilailla on yksilöterapiaa ja -hoitoa, jonka jälkeen on mahdollisuus sopimuksen mukaiseen ulkoiluun. Klo 11.00 on lounas, joka syödään joko yhteisesti pöydän ääressä tai omassa huoneessa hoitajan tukemana potilaasta riippuen. Lounasta seuraa aina rentoutumishetki, jonka tarkoituksena on lievittää syömisestä aiheutuvaa ahdistusta ja levottomuutta. Rentoutumisen jälkeen on erilaisia ryhmiä, jotka sisältävät toiminnallista tekemistä tai keskustelua. Välipala syödään klo 13.30–13.50, jonka jälkeen potilailla on erinäisiä sovittuja yksilötapaamisia tai vapaata toimintaa. Klo 16.00–16.30 syödään päivällinen, jonka jälkeen potilailla on vapaata aikaa tai heitä tuetaan tarpeen mukaan kylläisyyden tunteen sietämisessä. Iltapala syödään klo 19.30–19.50, jonka jälkeen on vapaata olemista klo 22.00 asti, josta alkaa hiljaisuus. (Syömishäiriön kuntoutus- ja hoitoyksikön hoito-ohjelma 02/07, 26.)

Jokaiselle potilaalle laaditaan yksilöllinen hoito-ohjelma, johon kuuluu erilaisten terapioiden toteuttamista ja lääkäreiden ja terapeuttien tapaamisia. Esimerkiksi ravitsemusterapeutin potilas tapaa kerran viikossa. Tämän hoito-ohjelman suunnittelevat potilas ja omahoitaja yhdessä. Kun pohditaan potilaan vapauksia, mitä hän voi tehdä ja mitä ei, on lähtökohtana aina ajatus siitä, tukeeko kyseinen toiminta hänen sairauttaan vai paranemistaan. Tällaisia asioita ovat esimerkiksi ulkoilun sopiminen, jossa voi olla mahdollista potilaan pakkoliikkuminen. (Syömishäiriön kuntoutus- ja hoitoyksikön hoito-ohjelma 02/07, 26.)

Omahoitajatyöskentely on yksi olennainen osa kuntouttavan osaston hoitotyötä. Omahoitajuudella tarkoitetaan sitä, että yksi hoitaja on pääasiallisesti vastaa tietyn potilaan hoidosta.

Omahoitaja koordinoi potilaan kaikkea hoitoa ja hän omaa kokonaisvaltaisen näkemyksen potilaan hoidosta ja tilanteesta. Omahoitaja suunnittelee hoidon päätavoitteet potilaan ja toiseksi nimetyn omahoitajan kanssa. Hän suunnittelee erinäiset tapaamiset, on yhteydessä tarvittaessa eri asiantuntijoihin, vastaa lomatilanteissa potilaan hoidon jatkuvuudesta ja toimii luottamuksellisessa suhteessa potilaan kanssa. (Syömishäiriön kuntoutus- ja hoitoyksikön hoito-ohjelma 02/07, 19–20.)

Omahoitaja ja potilas tapaavat mahdollisuuksien mukaan viikoittain. Keskusteluja omahoitajan kanssa käydään viikon aikana noin 2–3 kertaa ja niiden sisältö vaihtelee potilaan yksilöllisten tarpeiden mukaan. Keskustelu tuokioon omahoitajan kanssa varataan aikaa noin 45 minuuttia. Yhden keskustelun aikana on tarkoitus tehdä potilaan kanssa yhdessä viikkosuunnitelma, laatia tavoitteita ja hoitaa käytännön asioita. Toisissa keskusteluissa käsitellään potilaan psyykkisiä oireita. Psykkisten oireiden käsittelyä varten on jo ennalta sovittu potilaan kanssa, mistä asiasta keskustellaan ja potilas saa itse valita aiheen. Tällaisia aiheita voivat olla esimerkiksi perheristiriidat, naiseus, seksuaalisuus tai muut vastaavanlaiset asiat. Hoidon alussa keskustelun aiheet liittyvät suuremmaksi osaksi ruokaan ja syömiseen ja sen myötä syvenevät elämän muille osa-alueille. Keskustelun apuna voidaan käyttää erilaisia kirjallisia tehtäviä joita käydään keskustelun aikana läpi potilaan kanssa. Ravitsemusterapeutin tapaa- minen on usein potilaalle erittäin ahdistava ja haastava kokemus. Omahoitajan tuleekin tukea potilasta tapaamisen aikana ja ennen tapaamista omahoitaja valmistaa potilasta tulevaan muutokseen ruokavaliossa. (Syömishäiriön kuntoutus- ja hoitoyksikön hoito-ohjelma 02/07, 19–20.)

Kuntouttavan osaston hoitotyöhön kuuluu myös ruokailujen aikana ja ruokailujen jälkeen tuen antaminen potilaille. Ruokailun jälkeen potilas voi olla erittäin ahdistunut ja hänen on vaikea sietää syömisestä seuraavaa kylläisyyden tunnetta. Tilanteissa, joissa potilas on akuutisti ahdistunut, hoitaja pyrkii viemään potilaan ajatuksia pois syödystä ruoasta erilaisin aktiviteettein. Ahdistus voidaan ottaa myöhemmin keskusteltaessa esiin ja käsiteltäväksi. Tällaisessa ahdistuneessa tilassa potilas usein kokee itseinhoa ja ajattelee itsestään negatiivisesti, jolloin hoitaja pyrkii ottamaan potilaan ahdistusta vastaan ja osoittaa hänelle empatiaa, välittämistä ja ymmärrystä. Hoitaja myös pyrkii tuomaan realiteetteja esiin ja kertoo potilaalle, että ajatukset ovat sairauden aiheuttamia eivätkä todellisia. (Syömishäiriön kuntoutus- ja hoitoyksikön hoito-ohjelma 02/07, 26–28.)

Kuntouttavan osaston hoitotyöhön kuuluu pitkälle viety kärsivällisyys, kyky ylläpitää toivoa paranemisesta vaikka potilas ei itse paranemiseen uskoisi ja tukeminen ahdistavissa tilanteissa. Hoitotyöhön kuuluu myös erittäin voimakkaidenkin tunteiden vastaanottamista ilman potilaaseen kohdistuvaa suuttumista tai hylkäämistä. Parantavaan työotteeseen kuuluu myös sinnikkyys ja periksi antamattomuus, jolloin potilaalle osoitetaan että heidän paranemisen eteen tehdään kaikki voitava. (Syömishäiriön kuntoutus- ja hoitoyksikön hoito-ohjelma 02/07, 11.)

Potilaiden yhtenä sairauden tuomana luonteenpiirteenä voidaan pitää äärimmäistä negatiivisuutta. Tämä tarttuu väistämättä ajoittain myös hoitajiin ja siksi onkin tärkeää, että hoitaja osaa tarkkailla itseään ja tunnistaa itsessään erilaisia potilaiden aiheuttamia tunteita. Kun potilas oireilee hoidosta huolimatta, ei pidä kiinni sovitusta asioista ja purkaa tunteitaan jatkuvasti hoitajaan, on jaksaminen hoitajan roolissa haastavaa. Turhautuneisuus, epäonnistumisen tunne, väsymys ja suuttuminen ovat tunteita, jotka hoitajan tulee pystyä käsitellä niin, etteivät ne vaikuta hoitosuhteeseen. (Syömishäiriön kuntoutus- ja hoitoyksikön hoito-ohjelma 02/07, 29.)

2.3 Työn kehittäminen, laadunarviointi ja laadukas hoitotyö

Opinnäytetyön keskeisiä teoreettisia lähtökohtia ovat työn kehittäminen ja laadunarviointi. Laadunarviointi käsitetään osana työn kehittämistä. Joskus työn kehittämisen ja laadunarvioinnin yhteydessä voidaan puhua myös laadunhallinnasta, jonka vuoksi avataan myös laadunhallinnan käsitettä.

Työn kehittämisellä voidaan tarkoittaa kaikkia niitä toimenpiteitä, mitä tehdään pyrkimyksenä kehittää työtä. Työn kehittämistä voidaan käsitellä niin asiakkaan kuin esimerkiksi työntekijän lähtökohdista. Asiakaslähtöisesti työn kehittäminen voidaan ymmärtää asiakkaan tarpeita palvelevana toimintana. Työntekijän näkökulmasta yksi työn kehittämisen työmuoto voi olla esimerkiksi työntekijöille annettava työnohjaus. Opinnäytetyössä käytetään termiä työn kehittäminen laadunarviointi termin yläkäsitteenä. On kuitenkin tärkeää tietää, että työn kehittämiseen liittyy myös paljon muita osa-alueita ja alakäsitteitä kuin laadunarviointi.

Käsite **laadunhallinta** esiintyy monessa eri yhteydessä, kun puhutaan laadunarvioinnista osana hoitotyön kehittämistä. Opinnäytetyössä käytetään termiä työn kehittäminen laadunarvioinnin yläkäsitteenä, mutta koska monissa lähdeoteoksissa mainitaan laadunhallinnan käsite, määritellään se myös tässä opinnäytetyössä.

Laadunhallinnalla pyritään varmistamaan laadukkaan palvelun toteutuminen ja tuottaminen. Laadunhallintaan sisältyy kaikki ne tehtävät, prosessit ja toimintatavat, joilla laatua mitataan ja arvioidaan. (Holma, Outinen, Idänpää-Heikkilä & Sainio 2001, 7.) Sosiaali- ja terveysalalla laadunhallinnalla tarkoitetaan toiminnan johtamista, suunnittelua ja organisointia, jotka edistävät pyrkimystä asetettuihin laatutavoitteisiin. Vuonna 1995 valmistui ensimmäinen valtakunnallinen suositus laadunhallinnasta sosiaali- ja terveysalalla. Sen kolme pääpainopistettä ovat: laadunhallinta osana jokapäiväistä työtä, asiakaslähtöisyys ja laadunhallinnan toteuttaminen tiedolla ja ohjaamisella. (Sosiaali- ja terveysministeriö, Stakes ja Suomenkuntaliitto 1999.) Suomen laki ei sisällä laadunhallintaan minkäänlaisia erillisiä määräyksiä, mutta sen sijaan erilaisia laatutavoitteita ja laatuksiteereitä on määritelty (Outiainen, Mäki, Siikander & Liukko 2001, 8).

Laadunarviointi on osa työn kehittämistä. Työn kehittämisen ja hoitoyön laadunarvioinnin yhtenä päämääränä on hoitoyön laadun parantaminen.

Laatua ei voida kehittää ilman tietoa tämän hetkisen laadun tasosta. Laadunarviointi toimii yhtenä menetelmänä saada tietoa laadun nykytilasta. Laadunarvioinnilla voidaan kartoittaa täyttääkö tämän hetkinen laatu sille asetettuja tavoitteita ja millä alueilla laatua tulisi kehittää. Laadunarviointiin voidaan käyttää erilaisia mittareita tai kehittää yksikön tarpeita vastaava mittaustekniikka. (Holma, Outinen, Idänpää-Heikkilä & Sainio 2001, 12.) Laadunarvioinnilla ei kuitenkaan tarkoiteta pelkkää arvioimista ja kartoittamista. Laadunarvioinnin käsitteeseen kuuluu myös laadun parantaminen ja kehittäminen. Ei ole mielekästä tutkia laadun tasoa, jos mahdollisiin havaittuihin kehittämistarpeisiin ei puututa.

Laatu voidaan käsittää jonkin asian tai esineen ominaisuutena tai piirteenä, mikä tekee asiaa kulloinkin sen mitä se on. Se voidaan käsittää terminä jaottelemaan asioita erilaisiin ryhmiin, luokkiin tai lajiin. Yleisesti sana laatu, liitetään johonkin hyvään tai positiiviseen asiaan. Englannin käännös sanasta laatu, *quality*, tarkoittaa nimenomaan hyvää laatua, yliveraisuutta ja erinomaisuutta. Se ei täysin vastaa suomenkielen sanaa laatu. Suomenkielessä sana voidaan ymmärtää myös negatiivisena. Sanalla laatu voidaan kuvailla myös negatiivisia asioita, jolloin laatu voidaankin ymmärtää enemmän eräänlaisena mitta-arvona. Hyvälaatuisen vastakohtana voidaan käyttää termiä huonolaatuinen (Pelkonen, Perälä 1992, 61.) Laadulla voidaan kuvata erilaisten asioiden haluttavuutta. Sanamuoto laadukas, liitetään yleisesti johonkin hyväksi koettuun asiaan.

Työn kehittämisen yhtenä osa-alueena on pyrkimys laadukkaaseen hoitotyöhön. Tämän vuoksi onkin tärkeää tietää miten laatu ymmärretään hoitotyön käsitteen sisällä.

Käytettäessä termiä laatu hoitotyön yhteydessä tarkoitetaan tavoiteltavia, hyväksi todettuja ja hoitotyön arvoihin perustuvia asioita. Laatu käsitteenä hoitotyössä viittaa asioihin, joita pidetään hoitotyössä tärkeinä ja hyvinä. Kun käsitetään hoitotyötä ohjaavat arvot osana laatua, tulee tutkia mitä arvostetaan, mitä arvot itsessään ovat ja mitä ne sisältävät. On tärkeää myös pohtia kuka määrittelee hoitotyöhön sisältyvät arvot ja niiden tavoiteltavuuden. Terveystieteiden alalla on monta eri tasoa, jotka määrittelevät millaisia asioita ja arvoja sisältyy laadukkaaseen hoitotyöhön: terveydenhoitopalvelujen kuluttaja, hoitoalan ammattilaiset, poliittisia päätöksiä tekevät tahot ja hallinto-johtamisasemassa olevat. Näiden eri tahojen huomioon ottaminen antaa käsityksen siitä, ettei laatua voida määrittää ainoastaan asiakas- tai asiantuntijälähtöiseksi. (Pelkonen, Perälä 1992, 61.)

Laadukas hoitotyö tarkoittaa sellaista hoitotyötä, missä hoitotyön yleisesti asetetut arvot ja periaatteet toteutuvat. Esimerkiksi hoitotyön ammattietiikka, ihmisoikeudet, laki potilaan asemasta ja oikeudesta, ihmiskäsitys, oikeudenmukaisuus, tasa-arvo ja solidaarisuus sisältyvät laadukkaaseen hoitotyön käsitteeseen. (Perälä 1997, 28.)

Seuraavaksi esitellään erilaisia hoitotyön arvoja ja periaatteita, jotka sisältyvät laadukkaaseen hoitotyöhön. Jotkin käsitteet ovat sisällöltään todella moniulotteisia ja laajoja. Tämän vuoksi osa käsitteistä on esitelty suppeammin ja pyritty tuomaan esiin niin, että vain olennaisimmat ymmärrettävissä olevat merkitykset tulevat ilmi.

Hoitotyön arvot ohjaavat itse kliinistä hoitotyötä. Nämä arvot pohjaavat sosiaali- ja terveysalan arvoperustaan. Oikeudenmukaisuuden, tasa-arvon ja inhimillisyyden edistäminen ovat määriteltyjä hoitotyön arvoja. Myös itsemääräämisoikeuden suojeleminen kuuluu hoitotyötä ohjaaviin arvoihin. Hoitotyöhön kuuluvat periaatteet nousevat esiin taas näiden arvojen pohjalta. Hoitotyön periaatteita ovat esimerkiksi: yksilöllisyys, perhekeskeisyys, kokonaisuhoito, terveyskeskeisyys, hoidon jatkuvuus, omatoimisuus, turvallisuus, ammatillisuus sekä taloudellisuus. (Kassara, Paloposki, Holmia, Murtonen, Lipponen, Ketola & Hietanen 2004, 12–13.)

Yksilöllisyydellä tarkoitetaan jokaisen ihmisen kohtaamista arvokkaana omana itsenään ja hänen ihmisarvoaan kunnioittaen. Itsemääräämisoikeudella tarkoitetaan ihmisen sanamukaista oikeutta ”määrätä itsestään”. Hoitotyössä potilaalla on oikeus määrätä itseään koskevista hoitotoimenpiteistä, hänellä on oikeus totuuteen ja päätökseen hoidostaan. Potilaan omaiset ja läheiset otetaan huomioon perhekeskeisyyden periaatteessa. Käytännössä se tarkoittaa omaisten ja läheisten mukaan ottamista osaksi hoitoa ja hoidon suunnittelua, potilaan näin halutessa. Omatoimisuuden periaatteen mukainen työskentely on potilaan tukemista ja ohjaamista toimimaan itsenäisesti niin paljon kuin mahdollista. Hoitajan kuuluu myös edistää potilaan turvallisuuden tunnetta kaikissa sellaisissa tilanteissa, joissa potilas voi kokea itsensä uhatuksi. Hoidon jatkuvuudella tarkoitetaan hoitajan vastuuta tiedon riittävästä kulkemisesta eri tahojen välillä. Suullinen ja kirjallinen tieto ovat hyvin olennaisia hoidon jatkuvuuden kannalta. (Kassara ym. 2004 13–15.)

Terveyden edistäminen on myös osa hoitotyötä. Yksilöä tuetaan pitämään huolta terveydestään ja potilasta autetaan edistämään, ylläpitämään ja toimimaan oman terveytensä edun mukaisesti. (Kassara ym. 2004, 14.)

Potilaan aseman ja turvallisuuden kannalta on tärkeää, että ammatillisuus on yhtenä hoitotyön periaatteena. Sillä tarkoitetaan, että hoitoalan ammattilainen on suorittanut lainmukaisen hoitotyön tutkinnon. (Kassara ym. 2004, 15.)

Taloudelliset periaatteet sisältävät normeja siitä, miten hoitotyöhön tarvittavia tarvikkeita käytetään tarkoituksenmukaisesti ja huolellisesti. Hoitotyön tarvikkeiden oikeanlainen käyttö vähentää kustannuksia huomattavasti. (Kassara ym. 2004, 15.)

Sairaanhoitajan eettiseen ohjeistoon on koottu sairaanhoitajan työtä ohjaavia periaatteita. Eettisessä ohjeistossa on myös määritelty sairaanhoitajan perustehtävä yhteiskunnassa. Sairaanhoitaja palvelee yhteiskunnassa niin yksilöitä kuin yhteisöjäkin, edistää ja ylläpitää terveyttä ja lievittää kärsimystä ja ehkäisee sairauksia. Sairaanhoitaja kohtaa potilaan yksilöllisesti.

syiden periaatetta kunnioittaen, sekä toteuttaa salassapito velvollisuuttaan. Hoitosuhde perustuu luottamukseen ja avoimeen vuorovaikutukseen. Sairaanhoitaja arvio omaa sekä muiden ammattitaitoa, sekä kehittää jatkuvasti omaa ammattitaitoaan. Sairaanhoitajien tulee myös arvioida ja kehittää oman toimintayhteisön hoidon laatua. (Kassara ym. 2004, 25–26.)

Potilaan asemaan ja oikeuteen on säädetty oma laki, joka takaa potilaalle oikeudellisen turvan hoitoon liittyvissä asioissa. Laki korostaa potilaan oikeutta hyvään terveyden- ja sairauden hoitoon. Lain keskeiset asiat ovat potilaan oikeus hoitoon liittyvän tiedon saanti, potilaan suostumus hoitoon ja hoitoon tyytymättömyydestä ilmoittaminen tai kantelun tekeminen. Jokaisessa hoitolaitoksessa on myös oltava erikseen potilasasiamies joka, auttaa potilasta tarvittaessa lakiasioissa. (Sosiaali- ja terveysministeriö, esitteitä 2002:8.)

Asiakaslähtöisyys on yksihoitotyötä ohjaavista periaatteista. Asiakaslähtöinen työtapo käsittää asiakkaan yksilöllisen kohtaamisen, itsemääräämisoikeuden kunnioittamisen ja tasavertaisen vuorovaikuttamisen työntekijän ja asiakkaan välillä (Kokkola, Kiikkala, Immonen & Sorsa 2002). Asiakaslähtöisyydessä on myös olennaista, että asiakkaan oman arvon tunne säilyy ja että asiakkaan henkilökohtaiset tunteet, vakaumukset ja yksilölliset tarpeet otetaan huomioon (Väestöliitto 22.2.2008). Asiakaslähtöisyyteen liittyy myös kumppanuus ja yhteistyö (Kokkola, Kiikkala, Immonen, & Sorsa 2002, 21).

Tehy (Terveys- ja sosiaalialan koulutetun henkilöstön ammattijärjestö) liittää laadukkaaseen hoitotyöhön seuraavia käsitteitä: potilaan tarpeisiin kohdistuva paras mahdollinen hoito, humanistinen ihmiskäsitys, tasavertainen vuorovaikutus, oikeus omaan arvomaailmaan, oikeus koskettamattomuuteen ja oikeus itsemääräämiseen. (Tehy, terveys ja sosiaalipolitiikka 25.02.08.)

3 Lomakkeen kehittäminen ja kyselyn toteuttaminen

Tässä osiossa eritellään kyselylomakkeen jokaisen kysymyksen muodostuminen teoreettisine lähtökohtineen. Tämän lisäksi käydään läpi kyselylomakkeen kehittämisen eri vaiheet ja lopullisen kyselyn toteuttaminen. Osiossa tarkennetaan myös tutkimusjoukon valikoitumista ja rajautumista.

3.1 Kysymysten muodostuminen

Asiakaspalautekyselylomakkeeseen on koottu hoitotyön laatua tutkivia kysymyksiä, joiden sisältö pohjautuu syömishäiriökeskuksen omaan hoitoideologiaan perustuviin periaatteisiin, sekä hoitotyön laatuun yleisesti liitettäviin tai asetettuihin vaatimuksiin. Kaikkia laadukkaan hoitotyön kriteereitä on mahdoton muuttaa sellaiseen kysymysmuotoon, jonka asiakas ymmärtäisi. Ei esimerkiksi voida suoraan kysyä, ”miten yksilöllistä osaston hoitotyö mielestäsi on”. On siis olemassa sellaisia hoitotyön laatua määritteleviä asioita, joiden tutkimiseen tulisi valita erilainen tutkimusmenetelmä. Tämän vuoksi asiakaspalautelomakkeella tutkittavat asiat ovat rajattu sellaisiin osa-alueisiin ja kysymyksiin, joista voidaan muodostaa asiakkaan

ymmärryksen tavoittava kysymys. Kun vastaaja ymmärtää kysymyksen sisällön, voidaan vastaukseksi olettaa totuudenmukaista tietoa. Tämä on kuitenkin vain yksi asia mikä tulee ottaa huomioon kun pohditaan saatujen vastausten totuudenmukaisuutta.

Asiakaspalautekyselylomakkeen kysymykset ovat jaettu viiteen eri kategoriaan: Hoitoon liittyvät kysymykset, hoitohenkilökuntaan liittyvät kysymykset, omahoitajuuteen liittyvät kysymykset, osaston ilmapiiriin ja yhteishenkeen liittyvät kysymykset ja osaston tiloihin liittyvät kysymykset. Seuraavissa kappaleissa käsitellään kysymysten teoreettista lähtökohtaa ja mitä kysymyksillä halutaan tutkia, tai millaisia asioita kysymyksillä kartoitetaan. Näiden strukturoitujen eri osa-alueisiin keskittyvien kysymyksien jälkeen vastaajalla on mahdollisuus antaa kuntouttavalle yksikölle yleisarvosana kouluarvoasteikolla 4-10. Tämän jälkeen kyselykaavakkeessa on kaksi avointa kysymystä. Avoimet kysymykset kartoittavat mihin asioihin osaston toiminnassa vastaaja on tyytyväisin ja tyytymättömin ja mitä muuta hän haluaisi vielä sanoa.

Kyselylomakkeessa käytetään likert-asteikkoa vastausvaihtoehdoissa. Likert-asteikko on järjestysasteikko, joka koostuu viidestä tai seitsemästä eri vastausvaihtoehdosta. Tässä kyselylomakkeessa käytetään viisiluokkaista likert-asteikkoa. On tavallista että tällaisessa asteikkoihin, eli skaaloihin perustuvassa asteikoissa käytetään väittämiä, joihin vastataan tyylillä ”samaa mieltä” tai ”erimieltä”. (Gröönroos 2003, 22; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 1997, 195–196.) Tässä kyselylomakkeessa ei kuitenkaan käytetä väittämiä, eikä ”samaa mieltä”, ”erimieltä” -tyyppisiä vastausvaihtoehtoja. Osa vastaajista on iältään 13–16-vuotiaita ja tämän vuoksi voidaan olettaa, että väittämiin perustuva vastaaminen on liian hankalasti ymmärrettävä tapa nuorimmille osallistujille. Tämän vuoksi vastausvaihtoehdot ovat nimetty kysytyn asian mukaisesti. Esimerkiksi kysymykseen ”Miten osaston hoito on vastannut sinun odotuksiasi?”, vastausvaihtoehdot ovat ”Osaston hoito on vastannut odotuksiani erittäin hyvin”, ”osaston hoito on vastannut odotuksiani melko hyvin”, ”en osaa sanoa tai minulla ei ole ollut odotuksia osaston hoidosta”, ”osaston hoito on vastannut odotuksiani melko huonosti” tai ”osaston hoito on vastannut odotuksiani erittäin huonosti”. Vastausvaihtoehdot perustuvat siis asteikkoon hyvin, melko hyvin, en osaa sanoa tai ei kokemusta/mielipidettä, melko huonosti ja huonosti. Tämä on selkeämpi tapa mieltää vastausvaihtoehto, kuin väittämiin perustuva samaa mieltä - ei samaa mieltä vastausvalikko.

Lomakkeessa käytetään pääasiassa strukturoituja kysymyksiä. Strukturoidulla kysymyksellä tarkoitetaan valmiin vastausvaihtoehdon sisältävää kysymystä. Tämä on toimiva vaihtoehto kun otetaan huomioon kysymysten- ja asiakkuuden luonne. Potilaiden on helppo vastata kysymyksiin joissa on valmiit vaihtoehdot, eikä heidän tarvitse tuottaa itse tekstiä vastaukseksi. Strukturoidut kysymykset sopivat myös kyselykaavakkeessa tutkittavien asioiden luonteeseen, koska vastauksilla haetaan asteittaista mielipidettä kysytystä asiasta. Kyselyn lopussa on kolme kysymystä, jotka poikkeavat aiemmista likert-asteikkoa noudattavista kysymyksistä. Kyselyn lopussa annetaan potilaalle mahdollisuus antaa osaston toiminnalle kouluarvosana asteikolla 4-10. Kouluarvosana asteikko on valittu siksi, koska se on peruskoulussa käytetty arvosteluasteikko ja sen vuoksi voidaan olettaa, että se on kaikille vastaajille tuttu. Kahden

viimeisen kysymyksen muodoksi on valittu avoin kysymys. Tämä on tärkeää siksi, että näiden kysymysten avulla voidaan havaita sellaisia asioita, joita strukturoiduissa kysymyksissä ei välttämättä ole otettu huomioon.

Kuntouttavan yksikön hoito on tarkoitettu potilaille joiden tila ei ole avopuolella annetusta hoidosta huolimatta kohentunut. Potilas ei kuitenkaan ole hoidossa vasten tahtoaan, vaikka alaikäinen potilas voikin olla hoidossa vanhempiensa päätöksestä. (Syömishäiriön kuntoutus- ja hoitoyksikön hoito-ohjelma 02/07, 15.) Kun potilas on avohoidon avulla yrittänyt kohentaa tilaansa ja haluaa vapaaehtoisesti kuntoutusyksikköön hoitoon, voidaan olettaa potilaalla olevan ennako-odotuksia hoidon suhteen. Kyselylomakkeen kysymyksellä 1 (Miten hoito on vastannut sinun odotuksiasi?) pyritään saamaan tietoa onko potilailla ollut kuntouttavan osaston hoidosta ennako-odotuksia ja ovatko odotukset vastanneet tarjottavaa hoitoa.

Osaston hoitotyöhön kuuluu olennaisesti hoitajien ympärivuorokautinen saatavilla oleva tuki. Potilaita tuetaan ruokailussa, ruokailun jälkeen, ravitsemusterapeutin tapaamisissa ja kaikessa mahdollisessa toiminnassa, mihin potilas tarvitsee hoitajan tukea. Potilas kohtaa usein monia ahdistavia tilanteita, jotka tarvitsevat hoitajan kannustusta ja tukemista.

Kyselylomakkeen kysymyksellä 2 (Miten olet mielestäsi saanut tukea hoitajilta ahdistavissa tilanteissa?) pyritään saamaan tietoa ovatko potilaat mielestään saaneet riittävästi tukea ahdistavissa tilanteissa hoitajilta. Tällaisia ahdistavia tilanteita voivat esimerkiksi olla ruokailu.

Psykoedukaatio on myös tärkeä osa syömishäiriöpotilaan hoitoa kuntouttavassa yksikössä. Psykoedukaatio tarkoittaa sitä, että potilaalle ja hänen omaisille annetaan tietoa potilaan sairaudesta ja tilasta. Tieto sairaudesta ja sen aiheuttamia oireista auttaa potilasta ja hänen omaisiaan lisäämään ymmärrystä sairastunutta ja itse sairautta kohtaan. (Syömishäiriökeskus 2008.) Monista sairauksista ja erityisesti mielensairauksista on olemassa paljon vääriä käsityksiä ja ennakkoluuloja, näiden murtamiseksi tarvitaan ammattilaisilta saatua totuudenmukaista tietoa. Kyselylomakkeen kysymyksellä 3 (Miten paljon olet saanut tietoa sairaudestasi syömishäiriökeskukselta?) pyritään saamaan tietoa psykoedukaation toteutumisesta käytännön hoitotyössä, eli ovatko potilaat saaneet osastolla tietoa sairaudestaan.

Kuntouttava yksikkö, kuten varmasti kaikki muutkin hoitoa antavat yksiköt kaikilla terveydenhoitoaloilla pyrkivät asiakkaiden tyytyväisyyteen saamastaan hoidosta. Tämän vuoksi tässäkin asiakaspalautekyselyssä kartoitetaan potilaiden yleistä tyytyväisyyttä hoitoon, ilman erityistä osa-alue erittelyä. Kuntoutusyksikön potilailla on myös suurella osalla kokemusta muista yksiköistä ja avohoidosta saadusta hoidosta, joten osalla vastaajista mielipide voi muodostua myös entisten kokemusten kautta. Kyselylomakkeen kysymyksellä 4 (Miten tyytyväinen olet saamaasi hoitoon?) pyritään saamaan tietoa potilaiden yleisestä tyytyväisyydestä saamaansa hoitoon.

Kunnioittaminen on syömishäiriökeskuksen ensimmäinen hoitoideologiassa mainittu periaate. Kunnioittaminen on määritelty syömishäiriökeskuksen hoitosuunnitelmassa siten, että henki-

lökunta on asiakasta kohtaan ystävällinen ja kärsivällinen, hankalissakin tilanteissa. Kunnioittamisen käsitteeseen liittyy myös olennaisesti asiakkaan yksilöllisten tarpeiden huomioiminen. (Syömishäiriön kuntoutus- ja hoitoyksikön hoito-ohjelma 02/07, 11.) Myös sairaanhoitajien eettisessä ohjeistossa mainitaan, että sairaanhoitajan tulee kohdata potilas hänen yksilöllisiä tarpeitaan, tapoja, arvoja ja vakaumuksia kunnioittaen (Kassara ym. 2004, 25). Kyselylomakkeen kysymyksellä 5 (Miten ystävällisesti henkilökunta on sinua mielestäsi kohdellut?) pyritään saamaan tietoa onko syömishäiriökeskuksen ideologiaan kuuluva kunnioittaminen henkilökunnan ystävällisyytenä toteutunut käytännön työssä. Kyselylomakkeen kysymyksellä 6 (Miten henkilökunta on mielestäsi ottanut sinun henkilökohtaisia tarpeitasi huomioon hoidon aikana?) pyritään saamaan tietoa onko asiakkaiden yksilöllisiä tarpeita otettu huomioon hoidon aikana, ja siten kunnioitettu yksilöllisyyttä ja henkilökohtaisia tarpeita.

Yksilöllisyys tarkoittaa sitä, että jokainen ihminen kohdataan ainutkertaisena yksilönä ja että tällä on mahdollisuus vaikuttaa omaan hoitoonsa. Yksilöllisyydestä puhutaan itsemääräämisoikeuden yhteydessä, mutta itsemääräämisoikeutta voidaan myös joutua rajoittamaan tilanteissa, joissa potilas on vaaraksi itselleen tai toisille ihmisille. (Syömishäiriön kuntoutus- ja hoitoyksikön hoito-ohjelma 02/07, 11.) Kyselylomakkeen kysymyksellä 7 (Miten sinulla on mielestäsi mahdollisuus vaikuttaa omaan hoitoosi?) pyritään saamaan tietoa yksilöllisyyden periaatteen toteutumista käytännössä. Kysymyksen asettelu, miten sinulla mahdollisuus, sisältää myös käsityksen siitä, ettei potilas välttämättä itse ole vaikuttanut hoitoonsa, mutta hänellä on kokemus siitä, että se olisi mahdollista.

Luottamus ja tasa-arvoinen kohtaaminen potilaan ja henkilökunnan välillä ovat olennainen osa laadukasta hoitotyötä. Luottamuksellinen vuorovaikutus ja asiakkaan tunne siitä, että on yhtä arvokas ihmisenä kuin hoitohenkilökunta, ovat tärkeitä asioita toimivan hoidon kannalta. (Kassara ym. 2004, 25; STAKES, sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus, hoitotyön projektiryhmä 1997, 35.) Kyselylomakkeen kysymyksellä 8 (Miten luotettavana pidät hoitohenkilökuntaa keskustelu- ja päätöksentekotilanteissa?) pyritään saamaan tietoa kokevatko potilaat hoitavan henkilökunnan luotettavaksi. Kysymys sisältää käsityksen vuorovaikutuksen luotettavuudesta, kokeeko asiakas voivansa keskustella luottamuksellisesti henkilökunnan kanssa. Luotettavuus sinänsä on laaja käsite, joka voidaan ymmärtää monella eritavalla. Tässä tutkimuksessa luotettavuudella tarkoitetaan vuorovaikutukseen liittyvää luotettavuutta, sekä tasa-arvoisuutta. Lupausten pitäminen, keskinäisten sopimusten kunnioittaminen ja toteuttaminen ovat osa tasa-arvoisuutta henkilökunnan ja asiakkaan välillä. Kysymyksen asettelu tulee harkita ja tutkia, sillä kysymys henkilökunnan luotettavuudesta toiminnassa voidaan myös ymmärtää siten, luottaako asiakas henkilökunnan ammattitaitoon, jota kysymyksessä ei ole tarkoitus tutkia.

Syömishäiriökeskuksessa on jokaiselle potilaalle nimetty oma vastuuhoidtaja. Vastuuhoidtaja koordinoi potilaan hoitoa, järjestää tapaamiset toisille asiantuntijoilla, suunnittelee toisen omahoitajan kanssa hoidon tavoitteet ynnä muuta. Pääasiassa vastuuhoidtajalla on kokonaisvaltainen näkemys potilaan tilanteesta. Vastuuhoidtaja ja potilas tapaavat toisiaan noin 2-3

kertaa viikossa omahoitaja keskustelun muodossa. Tapaamiset ovat kestoltaan noin 45 minuuttia. Vastuuhoitajasta käytetään myös yleisesti nimitystä omahoitaja. Hyvän omahoitaja suhteen edellytyksenä on ehdoton luottamus potilaan ja hoitajan välillä. (Syömishäiriön kuntoutus- ja hoitoyksikön hoito-ohjelma 02/07, 19–20.) Omahoitajuus käytäntö toteutuu myös muualla terveydenhuollossa ja se pohjautuu yksilövasituisenhoitotyön ideologiaan. Omahoitajuuden tai vastuuhoitajuuden tarkoituksena on lisätä potilaan luottamusta hoitoonsa ja mahdollistaa luotettavan hoitosuhteen ja hoitovastuun syntymisen.

Kyselylomakkeen kysymyksellä 9 (Miten tyytyväinen olet omahoitaja järjestelyyn eli siihen, että sinulle on nimitetty 1. omahoitaja ja 2. omahoitaja?) pyritään saamaan tietoa potilaiden tyytyväisyydestä käytäntöön, jossa heille on nimetty omat hoidosta vastaavat vastuuhoitajat. Nimitykset 1. omahoitaja ja 2. omahoitaja tulevat osaston omasta sanastosta. Kyselylomakkeen kysymyksellä 10 (Miten tyytyväinen olet sinun ja 1. omahoitajasi väliseen suhteeseen?) pyritään saamaan tietoa potilaan tyytyväisyydestä hänen ja omahoitajan väliseen vuorovaikutussuhteeseen. Omahoitajalla tulisi olla potilaalle aikaa, jotta pystyisi järjestämään tämän asioita ja luoda luotettava hoitosuhde. Kuntouttavanyksikön hoitoideologiassa on myös määritelty kuinka usein omahoitajan ja potilaan tulisi tavata. Kyselylomakkeen kysymyksellä 11 (Miten 1. omahoitajallasi on aikaa sinulle ja asioillesi?) pyritään saamaan tietoa onko hoitajalla potilaan mielestä hänelle tarpeeksi aikaa. Kyselylomakkeen kysymyksellä 12 (Miten luottamuksellisesti pystyt keskustelemaan omahoitajasi kanssa?) pyritään saamaan tietoa kuinka luottamukselliseksi potilas kokee suhteensa vastuuhoitajaan. Luottamus on määritelty tärkeäksi elementiksi potilaan ja vastuuhoitajan suhteen onnistumisessa.

Syömishäiriö tekee potilaista äärimmäisen negatiivisia. Joskus osastolla voi esiintyä myös tilanteita, joissa potilas käyttäytyy epäkunnioittavasti tai aggressiivisesti toisia ihmisiä kohtaan. Negatiivisuuden kohtaaminen on myös haasteellista hoitohenkilökunnalle ja henkilökunnalla onkin kaksi puolentoista tunnin pituisia tapaamista viikossa keskustella potilasiin ja hoitoon liittyvistä asioista. On olennaista selvittää potilaan näkökulmasta, miten tällainen negatiivisuus ja erinäiset tunteiden purkautumiset vaikuttavat yleiseen ilmapiiriin.

Kyselylomakkeen kysymyksellä 13 (Millainen on mielestäsi potilaiden keskinäinen ilmapiiri?) pyritään saamaan tietoa millaisena potilas kokee potilaiden välisen ilmapiiriin. Kun on kyse sairaudesta joka useimmiten näkyy myös potilaiden ulkomuodosta, on ymmärrettävää että se saattaa vaikuttaa potilaiden keskinäiseen ilmapiiriin esimerkiksi vertailuna, kateutena tai vastaavanlaisina tunteina. On myös mahdollista että potilaiden keskuudessa on omanlainen vertaistuen mahdollisuus, jota voidaan tulkita positiivisena ilmapiirinä. Kyselylomakkeen kysymyksellä 14 (Millainen on mielestäsi henkilökunnan keskinäinen ilmapiiri?) pyritään saamaan tietoa minkälainen kuva potilaalle välittyy hoitajien keskinäisistä suhteista ja ilmapiiristä. Kyselylomakkeen kysymyksellä 15 (Millainen on mielestäsi hoitohenkilökunnan ja potilaiden välinen yhteishenki?) pyritään saamaan tietoa millaisena potilas kokee hoitohenkilökunnan ja potilaiden välisen ilmapiirin ja yhteishengen.

Hoitotyön ympäristön tulisi olla potilaan tilannetta huomioon ottava, turvallinen ja esteettinen. Ympäristön tulisi myös kunnioittaa asiakkaan yksilöllisyyttä. (STAKES, sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus, hoitotyön projektiryhmä 1997, 39.) Kyselylomakkeen

kysymyksellä 16 (Miten viihtyisät osaston yleiset tilat ovat?) pyritään saamaan tietoa miten viihtyisäksi potilas kokee yhteiskäytössä olevat tilat. Jokaisella potilaalla on osastolla oma yksityinen huone, käytössä on myös yksi kahdenhengen huone. Kyselylomakkeen kysymyksellä 17 (Miten viihtyisä omahuoneesi on?) pyritään saamaan tietoa miten viihtyisäksi potilas kokee oman huoneensa. Kyselylomakkeen kysymyksellä 18 (Miten toimivat suihku- ja wc-tilat ovat?) pyritään saamaan tietoa ovatko saniteettitilat potilaan kokemusten mukaan toimivat ja käytännölliset. Tässä kysymyksessä tulee ottaa huomioon se, että joskus potilaan WC:n käyttöä tulee valvoa esimerkiksi mahdollisen itse aiheutettavan oksentamisen vuoksi. Tämä saattaa vaikuttaa potilaan mielipiteeseen WC-tilojen toimivuuteen yksityisyyden suojan näkökulmasta. Syömishäiriökeskuksella on oma yksityinen piha-alue. Kyselylomakkeen kysymyksellä 19 (Miten viihtyisä osaston piha-alue on?) pyritään saamaan tietoa kuinka viihtyisäksi potilas kokee piha-alueen.

Kyselylomakkeen lopussa on vielä kolme kysymystä, joista yksi antaa vastaajalle mahdollisuuden antaa yleisarvosanan osastolle. Lomakkeen kaksi viimeistä kysymystä on luonteeltaan avoimia. Tutkimuslomakkeen kysymys 20 (Minkä kouluarvosanan antaisit osaston toiminnalle asteikolla 4–10? 4 on arvoasteikolla huonoin ja 10 on paras) antaa vastaajalle mahdollisuuden arvioida osaston toimintaa asteikolla 4-10. Tällä kysymyksellä pyritään saamaan tietoa potilaiden yleisestä mielipiteestä koskien osaston toimintaa.

Kyselylomakkeen kysymykset ovat strukturoituja, eli vastausvaihtoehdot annetaan valmiina. On myös hyvä selvittää millaisille asioille vastaaja itse antaa painopisteen potilaan tyytyväisyyttä kysyttäessä. Tähän kysymykseen potilas saa tuottaa itse vastauksen. Kyselylomakkeen kysymyksellä 21 (Mihin asioihin olet tyytyväisin ja mihin asioihin olet tyytymättömin osaston toiminnassa) pyritään saamaan tietoa tulevatko potilaiden vastauksissa esiin tietyt asiat joihin potilaat ovat erityisen tyytyväisiä tai tyytymättömiä. Tämä kysymys antaa myös suuntaa siihen, millaisiin asioihin potilas on itse kiinnittänyt eniten huomiota osaston toiminnassa, hyvässä tai huonossa mielessä.

Viimeisenä kysymyksenä asiakaspalautekyselylomakkeessa annetaan potilaan vapaasti kertoa mitä hän haluaa sanoa. Tämän kysymyksen vastaukseen ei ole mitään oletusta eikä se kartoita tai tutki mitään rajattua asiaa. Kyselylomakkeen kysymys 22 (Mitä muuta haluaisit sanoa?) antaa mahdollisuuden uuden ilmiöiden löytymiselle ja potilaalla on mahdollisuus ilmaista asioita, joita kyselylomakkeessa ei mahdollisesti ole otettu huomioon.

3.2 Kyselylomakkeen kehittämisen eri vaiheet

Kun ensimmäinen versio kyselylomakkeesta oli valmis se analysoitiin. Tämä tarkoittaa sitä, että lomaketta tarkasteltiin ajatuksellisena kokonaisuutena. Tarkoituksena oli pohtia kysymysten asettelua, sanamuotoja, ymmärrettävyyttä ja kysymysten järjestystä. Tärkeää oli myös pohtia mitä kysymyksellä mitataan ja miksi, onko kysymys todella tarpeellinen tai oleel-

linen. (Salmela 1997, 94–95.) Tässä vaiheessa lomakkeen kysymysten ulkomuoto muokkaantui monta kertaa niin oman pohdinnan kuin ohjaavien opettajien kommenttien pohjalta.

Kun alustava kyselylomake muodostui, se esitettiin syömishäiriökeskuksen henkilökunnalle. Henkilökunta antoi hyvää ja rakentavaa palautetta lomakkeesta. Myös muutamia muutoksia toteutettiin henkilökunnan ehdotuksesta. Henkilökunnan palaute on tärkeää, sillä he toimivat osaston ympäristössä päivittäin. Hoitohenkilökunnalla voi olla myös oma näkemys siitä, millaisia asioita asiakaspalautekyselylomakkeessa olisi tärkeää kysyä. Lomakkeen tarkoitus on ensisijaisesti palvella henkilökunnan tarpeita työn kehittämisessä.

Hoitohenkilökunnan palautteen jälkeen suoritettiin kyselylomakkeen koekäyttö, eli pilottitutkimus. Pilottitutkimus suoritettiin niin, että kaksi tutkimusyksikköä, eli syömishäiriökeskuksen potilasta, vastasi alustavaan kyselylomakkeeseen. Pilottitutkimusta varten käytettävään kyselylomakkeeseen oli lisätty yhdeksi vastausvaihtoehdoksi ”en ymmärtänyt kysymystä”. Tällä pyrittiin saamaan tietoa onko jokin kyselylomakkeen kysymyksistä vaikeasti ymmärrettävissä. Pilottitutkimuksessa käytettävään lomakkeeseen vastaaja sai myös vapaasti tehdä merkintöjä ja kommentteja kysymyksistä. Lopuksi vastaajilla oli myös mahdollisuus antaa palautetta lomakkeesta. Pilottitutkimuksen tarkoituksena on antaa arvokasta tietoa siitä, mihin suuntaan lomaketta tulisi vielä muokata ja ovatko kysymykset ymmärrettävissä ja mielekkäitä. (Salmela 1997, 95).

Pilottikysely toteutettiin vuoden 2008 kesän aikana ja se tuotti erittäin paljon arvokasta tietoa ja sen pohjalta lomakkeeseen tehtiin paljon muutoksia. Ensimmäinen esille nousut toive oli, että jokaisen kysymyksen perään saisi kommentoida omaa vastaustaan. Tämä toteutettiin lisäämällä jokaisen kysymyksen perään kohta: *Haluaisin vielä kertoa*. Yleensä lomakkeissa käytetään tällaista vapaan tekstin kohtaa kysymyksen perässä, jos vastaaja on valinnut vastaukseksi säilyttään negatiivisen vaihtoehdon. Pilottikyselyn vastauksista vain muutama sijoittui negatiiviseksi vastaukseksi, joten tällainen vapaan tekstin asettelu ei olisi tässä kyselyssä yhtä hyvä vaihtoehto. Pilottikyselyn tuloksena myös saatekirjettä muutettiin ja useita kysymyksiä tarkennettiin. Tämän jälkeen kysely toteutettiin käytännössä.

3.3 Tutkimusjoukko ja lopullisen kyselyn toteuttaminen

Tutkimusjoukko on rajattu syömishäiriökeskuksessa tällä hetkellä hoidossa oleviin potilaisiin, sekä sellaisiin lyhyen ajan sisällä hoidon lopettaneisiin potilaisiin, jotka kuitenkin osallistuvat vielä osaston toimintaan. Tätä opinnäytetyötä aloittaessa potilaita oli osastolla kirjautuneena yhteensä 11, joista neljä oli päiväpotilaita ja loput vuodepaikoilla. Vastaajien määräksi toivottiin alustavasti noin kymmentä potilasta.

Tutkimusjoukosta oli rajattu pois sellaiset potilaat, joiden hoidon lopettamisesta oli kulunut jo huomattavan pitkä aika. Näin tehtiin koska kyselylomakkeessa kysyttiin myös sellaisia asioita jotka voivat muuttua ajan myötä. Tällaisia asioita olivat esimerkiksi osaston ympäristö tai

ilmapiiri. Kyselyyn vastaajista oli myös rajattu pois hoidon keskeyttäneet potilaat, koska keskeyttämiseen on voinut vaikuttaa sellaisia asioita, joita kyselylomakkeessa ei tule ilmi. Olisi ehkä tärkeämpää tutkia hoidon keskeyttäneiltä potilailta syitä hoidon keskeytymiseen, eikä niinkään kartoittaa heidän mielipidettä osaston toimintaan liittyvistä asioista. Hoidon keskeyttäneet potilaat ovat voineet myös olla osastolla niin vähän aikaa, ettei heille ole syntynyt selkeää mielikuvaa kyselylomakkeessa kysyttävistä asioista. Täytyy myös muistaa, että potilaat ovat psyykkisesti sairaita ja hoidon kesken lopettanut potilas on voinut olla ahdistuneessa olotilassa osastolla ollessaan, eikä hän välttämättä ole edes kiinnittänyt huomiota kyselylomakkeella tutkittaviin asioihin.

Asiakaspalautekysely toteutettiin vuoden 2008 syksyn aikana. Tutkimusjoukolle kerrottiin kyselystä ja sen vastaamiseen liittyvistä asioista. Kyselylomakkeita jätettiin syömishäiriökeskukseen yhteensä 15 kappaletta. Jokaisen kyselylomakkeen mukana oli saatekirje ja kirjekuori. Tutkimusjoukkoa neuvottiin vastaamaan kyselyyn anonyymisti ja sulkemaan täytetyn kyselylomakkeen kirjekuoreen. Suljetun kirjekuoren sai jättää kansliaan tai antaa henkilökunnalle. Vastaja sai pitää itsellään saatekirjeen, josta löytyi vielä tarkemmin tietoa kyselystä ja sen toteuttamisesta. Kyselyyn potilaat vastasivat omalla ajallaan. Näin meneteltiin koska vastaajilla oli paljon omia menoja, ja oli vaikeaa löytää sopivaa ajankohtaa, jolloin kaikki olisivat yhdessä olleet paikalla vastaamassa kyselyyn. Syömishäiriökeskuksessa ei myöskään ole sellaista fyysistä tilaa, joka olisi ollut toimiva kyselylomakkeen yhteiseen täyttämiseen. On myös hyvä vastausten luotettavuuden kannalta, että jokainen sai täyttää lomakkeen itselleen sopivana ajankohtana. Kun kyselyyn osallistuva saa täyttää lomakkeen silloin kun itse on siihen motivoitunut, voidaan olettaa että vastaukset ovat mahdollisimman luotettavia. Kun on kyse psyykkisesti sairaasta henkilöstä, täytyy myös huomioida tämän mieliala kyselyyn vastattaessa ja sen vaikutuksesta vastauksiin. Jos olisi järjestetty ajankohta, jolloin kaikki olisivat vastanneet kyselyyn samanaikaisesti, on mahdollisuus, että jollain vastaajalla olisi sillä hetkellä ollut ahdistunut olo tai jotain muuta, joka olisi voinut vaikuttaa lomakkeissa kysytyihin mielipiteisiin.

Täytettyjä kyselylomakkeita palautui yhteensä viisi kappaletta. Tavoitteena oli saada vastauksia enemmän, mutta kyselyn toteuttamisen aikana potilaita vaihtui syömishäiriökeskuksessa, eikä olisi ollut tarkoituksen mukaista teettää kyselyä potilailla, jotka ovat juuri aloittaneet hoidon.

4 Tulokset

Tässä osiossa tarkastellaan kyselyn tuloksia kysymys kysymykseltä. Tuloksia analysoidaan niin hoidon laadunarvioinnin näkökulmasta kuin lomaketta arvioiden.

4.1 Tulosten analysointi ja lomakkeen arviointi

Kyselylomakkeiden vastaukset analysoitiin pääasiassa lomakkeen toimivuutta arvioiden. Tämän vuoksi tässä opinnäytetyössä päädyttiin analysoimaan kyselyn tulokset kysymys kysymykseltä. Tavoitteena oli tutkia ja arvioida kyselylomakkeen toimivuutta ja tarkoituksenmukaisuutta kyselyn vastauksia tarkastelemalla. Kyselyn vastauksia analysoitiin tarkoituksena myös saada tietoa syömishäiriökeskuksen hoidon laadusta. Olisi eettisesti ongelmallista jos tehtäisiin tällainen kysely ainoastaan kyselylomakkeen kehittämistä varten ja jätettäisiin tulosten tarkastelu kokonaan pois. Tulokset eivät kuitenkaan olleet opinnäytetyön pääasiallisin tarkastelun kohde, vaan välineenä kyselylomakkeen arviointiin. Tulokset eivät myöskään ole täysin luotettavia pienen osallistujajoukon vuoksi, mutta antavat viitteitä syömishäiriökeskuksen hoidon ja toiminnan tilasta. Seuraavaksi tarkastellaan jokaisen kysymyksen tuloksia yhdessä hoidon laadun ja kyselylomakkeen arvioinnin näkökulmista.

Hoitoa koskevissa kysymyksissä, kysymykset 1–4, kartoitettiin miten osaston hoito on vastannut kyselyyn osallistuneiden odotuksia, miten he ovat saaneet tukea ahdistavissa tilanteissa, miten paljon kyselyyn osallistuvat ovat saaneet tietoa sairaudestaan ja ovatko he tyytyväisiä saamaansa hoitoon. Hoitohenkilökuntaa koskevissa kysymyksissä, kysymyksissä 5–8, kysyttiin kyselyyn osallistuneiden mielipidettä siitä miten ystävällisesti henkilökunta on heitä kohdellut, miten henkilökunta on ottanut heidän yksilölliset tarpeet huomioon ja miten he kokevat mahdollisuuden vaikuttaa omaan hoitoon. Lisäksi selvitettiin kuinka luotettavana kyselyyn osallistuneet pitävät hoitohenkilökuntaa keskustelu- ja päätöksentekotilanteissa. Omahoitajuutta koskevissa kysymyksissä, kysymyksissä 9–12, kartoitettiin vastaajien tyytyväisyyttä omahoitajajärjestelyyn ja ensisijaisen omahoitajan ja vastaajan väliseen suhteeseen. Tarkoituksena oli myös selvittää miten ensisijaisella omahoitajalla on aikaa vastaajalle ja vastaajan asioille ja miten luottamuksellisesti vastaaja pystyy keskustelemaan omahoitajansa kanssa. Osaston ilmapiiriä ja yhteishenkeä koskevissa kysymyksissä, kysymykset 13–15, selvitettiin kyselyyn osallistuneiden näkemystä niin osaston potilaiden kuin hoitajien keskinäisestä ilmapiiristä. Kysymyksissä selvitettiin myös, miten hyväksi vastaajat kokevat potilaiden ja hoitajien välisen yhteishengen. Osaston tiloja koskevissa kysymyksissä, kysymykset 16–19, kartoitettiin syömishäiriökeskuksen tilojen viihtyvyyttä kyselyyn osallistuneiden näkökulmasta. Osiossa kartoitettiin vastaajien mielipidettä yleisistä tiloista, omasta huoneesta, wc- ja suihkutiloista ja piha-alueesta.

Kyselylomakkeen lopussa vastaajilla oli mahdollisuus antaa osaston toiminnalle kouluarvosana asteikolla 4-10. Lomakkeen lopussa kysyttiin myös mihin asioihin kyselyyn osallistunut on tyytyväisin ja tyytymättömin osaston toiminnassa. Viimeisenä lomakkeesta löytyy kohta: mitä muuta haluaisit sanoa. Tämä kohta antoi vastaajalle mahdollisuuden antaa palautetta myös sellaisista asioista, joita kysymyksissä ei oltu otettu huomioon.

1. Miten osaston hoito on vastannut sinun odotuksiasi? Pääasiassa vastaajat kokivat hoidon vastanneen heidän omia odotuksiaan. Ilmeni kuitenkin, että kysymys oli paljon moniulotteisempi kuin päällisin puolin voisi olettaa. Tämä johtuu siitä, että jokaisen kyselyyn osallistujan odotukset ovat yksilöllisiä. Vastauksista ja vastaajien kommentista kävi ilmi, että joidenkin

vastaajien mielestä osaston hoito on jopa parempaa kuin kyselyyn osallistunut olisi osannut odottaa. Vastaajista kaksi valitsi vastausvaihtoehdon: en osaa sanoa/Minulla ei ole ollut odotuksia osaston hoidosta. He perustelivat vastaustaan sillä, että odotukset ovat olleet monenlaisia, tai etteivät osaa verrata odotuksiaan saamaansa hoitoon. Kahden vastaajan mielestä osaston hoito oli vastannut odotuksia erittäin hyvin ja yhden mielestä melko hyvin. Kysymyksen tarkoituksena oli kartoittaa vastaajien ennakkoon asettamien odotusten täyttymistä, mutta kysymyksen asettelussa ei oltu huomioitu jokaisen henkilön odotusten olevan yksilöllisiä. Kysymys sisältää ajatuksen, että potilaat omaisivat jo entuudestaan kokemusta eri hoitopaikoista. Kokemusten pohjalta potilaille olisi muodostunut odotuksia osaston hoitoon kohden. Kysymyksessä ei myöskään huomioitu sitä, että odotukset voivat olla luonteeltaan myös negatiivisia. Vastaus ”osaston hoito on vastannut odotuksiani erittäin hyvin” ei ole informatiivinen, koska vastaajan odotukset ovat voineet olla mitä tahansa. Toinen on voinut odottaa hoidolta ihme parantumista, kun taas toinen on voinut odottaa hoidolta turhaa yritystä parantaa hänen sairauttaan. Silti tulos on kyselyn kannalta sama, ja voi antaa väärää tietoa hoidon laadusta. Tuloksista voidaan päätellä, että niillä vastaajilla, joilla on selkeitä odotuksia osaston hoitoa kohtaan, on myös mielipide siitä miten odotukset ovat täyttyneet. Kysymys ei kuitenkaan anna tarkasti tietoa osaston hoidon laadusta tai toiminnasta.

2. Miten olet mielestäsi saanut tukea hoitajilta ahdistavissa tilanteissa? Kolme vastaajista koki saaneensa hoitajilta erittäin paljon tukea ahdistavissa tilanteissa, ja kaksi vastaajaa koki saaneensa melko paljon tukea ahdistavissa tilanteissa. Vastaajat erittelivät hyvin kommentteissaan millaiset asiat voivat vaikuttaa tuen saamiseen ahdistavissa tilanteissa. Kommentteissa tuli ilmi, että hoitajilta saa aina tukea kun pyytää, mutta joskus voi olla tilanteita missä potilas ei osaa hakea hoitajalta tukea. Jos usealla potilaalla on samanaikaisesti ahdistava tilanne, jää usein se hiljaisiin ilman tukea. Joskus potilas saattaa myös piilottaa oman ahdistuksensa niin hyvin, ettei hoitaja välttämättä osaa tulkita potilaan tuen tarvetta. Kysymyksen asettelu on selkeä ja vastaukset antoivat tietoa halutusta asiasta. Kommentit antoivat myös arvokasta lisätietoa siitä, millaisissa tilanteissa hoitohenkilökunnan tulisi kiinnittää vielä enemmän huomiota tuen antamiseen.

3. Miten paljon olet saanut tietoa sairaudestasi syömishäiriökeskukselta? Kyselyyn osallistuneista kolme koki saaneensa melko paljon tietoa sairaudestaan, yksi erittäin paljon ja yksi ilmoitti, ettei ole tarvinnut tietoa. Vastaajien kommentteista tuli ilmi, että lähes jokaisella on jo jotain tietoa sairaudestaan. Tämä on ymmärrettävää, sillä suurin osa tutkimusjoukosta on sairastanut pitkään ja ollut aiemmin jossain muussa hoitokontaktissa. Kommentteista nousi esiin, että Syömishäiriökeskukselta saatu tieto on ollut tärkeää ja auttanut ymmärtämään potilasta itseään. Kysymyksen tarkoituksena oli tutkia psykoedukaation toteutumista, ja kysymys antaa vastauksen haluttuun asiaan.

4. Miten tyytyväinen olet saamaasi hoitoon? Pääasiassa vastaajat olivat erittäin tyytyväisiä saamaansa hoitoon. Vastaajista kolme oli erittäin tyytyväisiä ja yksi melko tyytyväinen. Yksi vastaajista ei osaa vielä sanoa, koska koki hoidon olevan vielä niin alussa. Kommentteissa vas-

taajat antoivat positiivista palautetta ja kokevat hoidon vastaavan heidän tarpeitaan. Kysymyksen tarkoituksena oli antaa yleinen mielikuva potilaiden tyytyväisyydestä ilman tarkempaa osa-alue erittelyä. Kysymys toimii tarkoituksen mukaisesti ja kyselyn osallistujat ovat yleisesti ottaen tyytyväisiä hoitoonsa.

5. Miten ystävällisesti henkilökunta on sinua mielestäsi kohdellut? Lähes kaikki vastaajat kokivat että heitä kohdellaan erittäin ystävällisesti. Yksi vastaaja valitsi vaihtoehdon melko ystävällisesti ja perusteli tätä sillä, että joskus sairauden aiheuttamat oireet vaativat rajamista, mikä ei tunnu kivalta. Vastaajat kommentoivat henkilökunnan välittävän aidosti ja olevan ymmärtäväinen. Kommenteissa mainittiin myös, että on hyvä, kun saa olla juuri sellainen kuin on, eikä oireista syytetä potilasta. Kysymys tutki onko syömishäiriökeskuksen ideologiaan kuuluva kunnioittaminen toteutunut ystävällisyytenä käytännön työssä. Tuloksista voidaan päätellä kysymyksen toimivan tarkoituksen mukaisesti, ja että henkilökunta kohtelee osaston potilaita ystävällisesti.

6. Miten henkilökunta on mielestäsi ottanut sinun henkilökohtaisia tarpeitasi huomioon hoidon aikana? Kolme kyselyyn vastanneista koki, että heidän henkilökohtaisia tarpeita otetaan huomioon melko hyvin. Vastaajista kaksi ilmoitti, että heidän henkilökohtaisia tarpeita otetaan huomioon erittäin hyvin. Kommenteissa nousi esille positiivinen palaute siitä, että hoitosuunnitelma tehdään yhdessä potilaan kanssa. Vastaajat olivat myös eritelleet joitain yksittäisiä asioita, joita on otettu huomioon. Tällaisia olivat esimerkiksi henkilökohtaiset menot ja niiden myötä joustavuus ruokailuajoissa. Kysymyksen tarkoituksena oli tutkia onko vastaajien henkilökohtaisia tarpeita ja yksilöllisyyttä kunnioitettu käytännön työssä. Kysymyksen asettelu on haasteellinen, koska siinä ei etukäteen määritetty millaiset asiat ovat henkilökohtaisia tarpeita. Lähtökohtana on, että jokainen määrittäisi itse itselleen henkilökohtaiset tarpeet, koska niiden määrittämisen jälkeen ne eivät enää välttämättä ole henkilökohtaisia. On myös mahdotonta yleistää kysymykseen kaikkia mahdollisia henkilökohtaisia tarpeita. Vastaajat erittelivät kuitenkin hyvin omia tarpeitaan ja omasivat mielipiteen siitä, kuinka hyvin niitä on huomioitu.

7. Miten sinulla on mielestäsi mahdollisuus vaikuttaa omaan hoitoosi? Kyselyyn vastanneista neljä koki että heillä on melko hyvin mahdollisuus vaikuttaa hoitoonsa, ja vastaajista yksi koki mahdollisuutensa vaikuttaa hoitoonsa melko huonoksi. Kommenteissa nousi esiin mahdollisuus vaikuttaa omaan hoitosuunnitelmaan ja ruokavalioon. Vastaajat toivat myös esiin, että mielipiteitä kuunnellaan ja niihin vastataan aina mahdollisuuksien mukaan. Yksi vastaajista kuitenkin ilmoitti, ettei ole saanut mahdollisuutta vaikuttaa omaan ruokavalioonsa yhtä paljon kuin toiset potilaat. Kysymyksen tarkoitus oli tutkia miten yksilöllisyyden ja itsemääräämisoikeus toteutuu käytännön työssä, potilaan mahdollisuutena vaikuttaa omaan hoitoonsa. Vastauksista voidaan päätellä että kysymys antaa vastauksen haluttuun asiaan ja on tarkoituksen mukainen. Pääasiassa vastaajat kokevat voivansa vaikuttaa omaan hoitoonsa melko hyvin.

8. Miten luotettavana pidät henkilökuntaa keskustelu- ja päätöksentekotilanteissa? Kyselyyn vastanneista kolme piti henkilökuntaa melko luotettavana ja kaksi erittäin luotettavana keskustelu- ja päätöksentekotilanteissa. Kommenteissa vastaajat toivat esiin että toiset hoitajista tuntuvat luotettavammilta kuin toiset, ja että luottamus kasvaa vähitellen. Kysymyksen asettelu on haasteellinen, koska sillä tarkoitettiin luottamusta, joka liittyy vuorovaikutukseen kahden ihmisen välillä, eikä esimerkiksi luottamusta hoitajien ammattitaitoon. Vastauksista voidaan kuitenkin päätellä, että kysymys on ymmärretty niin kuin oli tarkoitettu. Pääasiassa vastaajat pitivät hoitohenkilökuntaa luotettavana.

9. Miten tyytyväinen olet omahoitaja järjestelyyn, eli siihen että sinulle on nimetty 1. omahoitaja ja 2. omahoitaja? Vastanneista kaksi oli erittäin tyytyväisiä, kaksi melko tyytyväisiä ja yksi oli melko tyytymätön omahoitaja järjestelyyn. Vastanneiden kommenteista tuli myös ilmi paljon hyvää tietoa. Vastajien mielestä on hyvä että on muutama hoitaja jotka ovat perehtyneet asioihin tarkemmin, ettei aina tarvitse kertoa kaikille kaikkea alusta. On myös hyvä, että on hoitaja, jonka kanssa aloittaa rakentamaan syvällistä luottamussuhdetta ja johon voi tukeutua. On myös positiivista, että omahoitajia on useampi, koska yleensä aina joku heistä on paikalla. Kommenteista tuli myös ilmi, että on hyvä jos pystyy itse vaikuttamaan siihen ketkä ovat omahoitajia ja huonoa jos ei tule toimeen omahoitajan kanssa eikä sitä vaihdeta. Yksi vastaajista toivoi myös että omahoitajien valintaan kiinnitettäisiin enemmän huomiota, niin että jokainen saisi ainakin yhden ”kokeneemman” hoitajan. Kysymyksen tarkoitus on selvittää mitä mieltä potilaat ovat omahoitaja käytännöstä. Vastauksista kävi ilmi, että pääasiassa vastaajat ovat tyytyväisiä omahoitaja järjestelyyn, mutta omahoitajan valinnassa on tekijöitä, joita toivottaisiin otettavan enemmän huomioon. Kysymys on tarkoituksen mukainen ja antoi vastauksen haluttuun asiaan.

10. Miten tyytyväinen olet sinun ja 1. omahoitajasi väliseen suhteeseen? Kaksi kyselyyn osallistuneista olivat erittäin tyytyväisiä omaan ja ensisijaisen omahoitajan väliseen suhteeseen ja kaksi melko tyytyväisiä. Yksi vastanneista valitsi vaihtoehdon: en osaa sanoa/en ole tyytyväinen enkä tyytymätön minun ja omahoitajani väliseen suhteeseen. Vastaja perusteli valitsemaansa vastausvaihtoehtoa kommentoiden, ettei tule täysin toimeen omahoitajansa kanssa, mutta kokee että asia voi vielä korjaantua. Muissa kommenteissa annettiin positiivista palautetta omahoitajasta. Kysymyksen tarkoitus oli selvittää onko vastaaja tyytyväinen hänen ja omahoitajan väliseen vuorovaikutussuhteeseen. Vastauksista voidaan päätellä että kysymys on tarkoituksen mukainen. Pääasiassa vastaajat ovat tyytyväisiä omaan ja omahoitajan väliseen suhteeseen.

11. Miten 1. omahoitajallasi on aikaa sinulle ja asioillesi? Vastaajista kolme koki että ensisijaisella omahoitajalla on melko hyvin aikaa vastaajalle ja tämän asioille. Yksi koki, että aikaa on erittäin hyvin ja yksi että aikaa on melko huonosti. Melko huonosti vastannut tosin kommentoi että tämän hetkinen tilanne johtui siitä, että omahoitaja on juuri palannut lomalta. Kommenteista tulee tosin ilmi, että vaikka aikaa on riittävästi, olisi kiva, että aikaa olisi vielä enemmän. Vastaajat kuitenkin erittelivät, että ajanpuute ei ole hoitajista kiinni, vaan yle-

sesti potilaiden viimeaikaisesta vaihtuvuudesta ja hoitajien vähyydestä. Kysymyksen tarkoituksena oli selvittää onko omahoitajalla vastaajien mielestä tarpeeksi aikaa heille ja heidän asioille. Vastauksista voidaan päätellä, että kysymys on tarkoituksen mukainen ja pääasiallisesti vastaajat kokevat että hoitajilla on riittävästi aikaa.

12. Miten luottamuksellisesti pystyt keskustelemaan omahoitajasi kanssa? Kyselyyn osallistuneista kolme koki pystyvänsä keskustelemaan omahoitajan kanssa erittäin luottamuksellisesti ja kaksi melko luottamuksellisesti. Kommenteista nousi esiin, että luottamuksen synty vaatii aikaa, ja että alkuun oma jännittyneisyys voi estää luottamuksen syntyä syvällisemmistä asioista keskusteltaessa. Kysymys kartoittaa, kuinka luottamuksellisesti potilas kokee voivansa puhua omahoitajan kanssa, mikä on erittäin tärkeää omahoitajan ja potilaan välisessä suhteessa. Kyselyn vastauksista voidaan päätellä että kysymys on tarkoituksen mukainen ja antaa vastauksen haluttuun asiaan. Pääasiassa vastaajat kokevat voivansa puhua omahoitajan kanssa luottamuksellisesti.

13. Millainen on mielestäsi potilaiden keskinäinen ilmapiiri? Kaikki viisi kyselyyn vastanneista olivat sitä mieltä, että potilaiden keskinäinen ilmapiiri on melko hyvä. Kommenteista käy ilmi että potilaiden keskuudessa on joitain pareja tai ryhmiä, mutta selän takana ei kuitenkaan puhuta pahaa. Jännitteitä tuovat paljon oireilevat potilaat ja joskus potilaiden keskuudessa syntyy konflikteja. Kommenteista tuli kuitenkin esiin että yleisesti ilmapiiri on erittäin lämminhenkinen ja että kaikkiin on helppo tutustua ja ystävystyä. Vastaajat toivat esiin että vertaistuki on osastolla todella vahvaa ja huonoina päivinä autetaan ja ymmärretään toisia. Tosin jokainen päivä on hieman erilainen ja yhdenkin potilaan huono olo vaikuttaa koko ilmapiiriin. Kysymyksen tarkoitus oli selvittää millaisena potilaat kokevat heidän keskinäisen ilmapiirin. Vastauksista ja kommenteista päätellen kysymys on tarkoituksen mukainen ja antaa vastauksen haluttuun asiaan.

14. Millainen on mielestäsi henkilökunnan keskinäinen ilmapiiri? Kolme kyselyyn vastanneista koki henkilökunnan keskinäisen ilmapiirin erittäin hyvänä, yksi melko hyvänä ja yksi ei osaa sanoa. Kommenteissa kerrottiin, että henkilökunta nauraa ja juttelee paljon keskenään, mutta todettiin myös, ettei kaikki tietenkään näy potilaille. Kysymyksessä kartoitettiin, minkälainen kuva henkilökunnan keskinäisestä ilmapiiristä välittyy potilaille. Vastauksista päätellen henkilökunnan keskinäinen ilmapiiri näyttää vastaajien mielestä olevan hyvä ja kysymys näin ollen tarkoituksen mukainen.

15. Millainen on mielestäsi hoitohenkilökunnan ja potilaiden välinen yhteishenki? Vastaajista kolme koki että potilaiden ja henkilökunnan välinen yhteishenki on melko hyvä ja kaksi nimeää yhteishengen erittäin hyväksi. Kommenteista käy ilmi, että välillä on konflikteja, mutta palautteen antaminen puolin ja toisin on reilua ja avointa. Kommenteissa mainittiin että minkäänlaista kastijakoa potilaiden ja hoitajien välillä ei ole. Vastauksissa pohdittiin myös yhteishengen vaihtelevan potilaista ja hoitajista riippuen. Kysymyksen tarkoitus oli kar-

toittaa potilaiden ja hoitajien välistä yhteishenkeä. Vastauksista voidaan päätellä että kysymys on toimiva ja antaa vastauksen haluttuun asiaan.

16. Miten viihtyisät osaston yleiset tilat ovat? Osaston yleiset tilat olivat kolmen vastaajan mielestä melko viihtyisät, yhden mielestä erittäin viihtyisät ja yhden vastaajan mielestä yleiset tilat eivät olleet kovinkaan viihtyisät. Kommenteissa mainittiin yleisten tilojen ehdottomasti positiivisimpana asiana kodinomaisuus. Tilan puute koettiin negatiivisena ja yhden vastaajan mielestä yleiset tilat ovat myös epäkäytännölliset. Kysymyksen tarkoituksena oli karottaa potilaiden mielipidettä hoitoympäristön yleisistä tiloista. Vastauksista voidaan arvioida että kysymys on tarkoituksen mukainen ja että vastaajat ovat pääasiassa tyytyväisiä hoitoympäristön yleisiin tiloihin.

17. Miten viihtyisä oma huoneesi on? Kaksi vastaajista piti omaa huonettaan melko viihtyisänä. Kaksi vastaajista valitsi vastausvaihtoehdon: en osaa sanoa/minulla ei ole mielipidettä asiasta tai omaa huonetta. Yksi vastaajista koki oman huoneensa erittäin viihtyisäksi. Kommenteista tuli ilmi että kaikki vastaajat eivät ole vielä ehtineet järjestellä huonetta täysin mieluisaksi, mutta ovat iloisia siitä että huoneen saa sisustaa vapaasti oman mielen mukaan. Yksi vastaajista kertoi asuvansa kahden hengen huoneessa, mutta toivoisi pääsevänsä yhden hengen huoneeseen. Kysymyksen tarkoituksena oli selvittää potilaan mielipidettä oman huoneen viihtyvyydestä ja vastauksista päätellen kysymys on tarkoituksen mukainen. Kommenteista ilmeni, että vastaajat voivat itse vaikuttaa oman huoneen viihtyvyyteen.

18. Miten toimivat suihku- ja wc-tilat ovat? Kyselyyn osallistuneista kahden mielestä suihku- ja wc-tilat olivat melko hyvin toimivat, kahden mielestä melko huonosti toimivat. Yksi vastaajista oli sitä mieltä, että suihku- ja wc-tilat ovat erittäin huonosti toimivat. Kommenteista tuli esiin suihku- ja wc-tilojen ahtaus, jonka vuoksi esimerkiksi pyykkien kuivaaminen on potilaiden mielestä vaikeaa. Kommenteista tuli myös esiin että on kiusallista olla wc:ssä jos joku toinen jättää lähtiessään wc-tilojen oven auki. Kysymyksen tarkoituksena oli selvittää, ovatko suihku- ja wc-tilat potilaiden mielestä toimivat ja vastauksista voidaan todeta, että kysymys on tarkoituksen mukainen. Vastaajat antoivat myös hyviä kommentteja ja perusteluja mielipiteilleen.

19. Miten viihtyisä osaston piha-alue on? Kyselyyn vastanneista kolme piti osaston piha-alueetta melko viihtyisänä, kahden vastaajan mielestä piha-alue ei ollut kovin viihtyisä. Kommenteista nousi esiin piha-alueen tarpeellisuus etenkin niitä potilaita ajatellen, joilla ei muuten ole ulkoilulupaa. Positiivista palautetta sai myös kasvimaa, mutta aitaa kuvailtiin hieman ankeaksi. Kysymyksen tarkoitus oli tuoda esiin potilaiden mielipide osaston piha-alueesta. Vastauksien perusteella voidaan todeta, että kysymys on tarkoituksen mukainen ja tuo tietoa halutusta asiasta.

Osaston kouluarvosanaksi muodostui tasan 9. Osaston toiminnassa vastaajat olivat tyytyväisiä osaston henkilökuntaan: henkilökunnan ammattitaitoon, lempeyteen, ymmärtäväisyy-

teen, empaattisuuteen, aitoon välittämiseen ja läsnäolemiseen. Potilaiden yksilöllinen huomioiminen nousi myös esiin tärkeänä asiana. Vastaajat olivat tyytyväisiä siihen että saa edetä omaa tahtia, eikä mihinkään pakoteta tai mistään tuomita. Tyytymättömyyttä toivat aikataulut jotka eivät pidä, tiedon huono välittyminen, tilojen ahtaus ja se jos hoitajaa ei ole aina saatavilla. Vastaajia harmitti myös se että kaikkiin ryhmiin on pakko osallistua, mutta toisaalta kokivat ryhmät kuitenkin tärkeinä.

Mitä muuta haluaisit sanoa osiossa tuli esiin että ”tällaisia hoitopaikkoja tulisi olla lisää”. Moni vastaajista toi myös esiin että tämä hoitopaikka on ollut heidän viimeinen toivonsa ja he ovat olleet kiitollisia päästessään syömishäiriökeskuksen kuntouttavalle osastolle.

5 Pohdinta

Tämä osio sisältää vielä yhteenvedon kyselyn tuloksista hoidonlaadun näkökulmasta. Samassa yhteydessä esitellään kyselyn tuloksista esille nousseita ideoita hoitotyön laadun parantamiseksi. Tämän jälkeen arvioidaan vielä syvällisemmin itse asiakaspalautekyselylomaketta, ja käydään läpi jatkokehittämisideoita kyselylomakkeen toimivuuden parantamiseksi. Lopuksi pohditaan opinnäytetyön eettisyyttä ja luotettavuutta.

5.1 Kyselyn tulokset ja ideoita Syömishäiriökeskukselle

Kyselyyn vastanneet olivat vastanneet monipuolisesti ja perustelleet hyvin vastausvaihtoehtojen valintaa. Vastaajat toivat myös esiin paljon hyviä näkökulmia ja tärkeää tietoa osaston toimintaan liittyvistä asioista potilaan näkökulmasta. Pääasiassa kyselystä saatu palaute oli luonteeltaan positiivista ja yleisarvosanaksi muodostunut arvosana 9 kertoi paljon vastaajien tyytyväisyydestä osaston toimintaan.

Erityisen tyytyväisiä vastaajat olivat osaston henkilökuntaan. Henkilökuntaa luonnehdittiin yleisesti lempeäksi, ymmärtäväiseksi, empaattiseksi, aidosti välittäväksi ja läsnäolevaksi. Monessa eri vastauksessa nostettiin esiin myös henkilökunnan ammattitaitoisuus ja hyvä asiantuntijuus syömishäiriöissä. Mahdollisuus edetä yksilöllisesti ilman painostusta nostettiin myös positiivisena asiana esiin vastauksissa. Vastauksista kävi myös ilmi, että niin potilaiden keskinäinen kuin potilaiden ja hoitajienkin keskinäinen ilmapiiri on hyvä. Vastaajat kokevat että potilaiden ja hoitajien välinen tasa-arvo toteutuu osastolla. Joskus vahvasti oireilevat potilaat tai potilaiden ja henkilökunnan mielipide erot voivat aiheuttaa mielipahaa ja konflikteja, mutta niistä ollaan selvitty aina keskustelemalla. Vastaajat kokevat henkilökunnan pyrkivän aina mahdollisuuksien mukaan toteuttamaan potilaiden toiveita.

Tyytymättömyyttä vastaajissa herätti pitämättömät aikataulut ja tiedon huono välittyminen. Tämän lisäksi osaston tilat saivat negatiivisävytteistä palautetta epäkäytännöllisyydestä ja ahtaudesta. Toisaalta tiloja kuvailtiin myös kodinomaisiksi. Wc ja suihkutilojen ongelmiksi nimettiin ahtaus ja puutteita intimitteettisuoissa. Vastaajat toivat esiin että kylpyhuoneessa on ongelmia pyykin kuivattamisessa ahtauden takia. Wc käyntien yhteydessä koettiin kiusalli-

seksi, jos joku toinen on samaan aikaan kylpyhuoneen puolella, ja jättää lähtiessään wc-tilojen yleisen ovaen auki. Kaikkien ryhmien pakollisuus koettiin myös harmilliseksi, mutta toisaalta ryhmät koettiin tärkeinä. Omahoitaja järjestelyissä yksi vastaajista toi esiin toiveen, että ”jokainen saisi toiseksi omahoitajakseen jonkun kokeneemman”.

Tilojen ahtauteen tai epäkäytännöllisyyden ei juurikaan voida vaikuttaa ilman taloudellisia resursseja. Vastaajilta voitaisiin kuitenkin kerätä ideoita siitä, voitaisiinko esimerkiksi huonekalujen järjestystä muuttamalla lisätä tilojen viihtyvyyttä. Vastaajat kokivat omat huoneensa viihtyisinä nimenomaan siksi, että saivat itse vaikuttaa sisustukseen. Wc-tilojen kokoon ei pystytä vaikuttamaan henkilökunnan taholta. Sen sijaan toisten intimiteetin kunnioittamisesta wc-tiloja käytettäessä olisi hyvä keskustella yleisesti. Oven auki jäämisen ehkäisyksi oveen voitaisiin myös laittaa esimerkiksi lappu ”muistathan sulkea oven perässäsi”. Aikataulujen pitämättömyyteen ja tiedon huonoon välittymiseen henkilökunta voisi pohtia syitä. Tämän kyselyn tuloksista ei käy ilmi miksi aikataulut eivät pidä tai tieto välittyy huonosti. Henkilökunta voisi tiedostaa tämän ongelmana ja tunnistamalla sen taustalla olevia syitä voidaan pyrkiä ratkaisemaan ongelma. Ovatko aikataulut esimerkiksi liian tiukkoja? Tiedon huonoa välittymistä olisi myös hyvä pohtia tarkentaen välittykö tieto huonosti potilaiden ja hoitajien kesken, vai hoitajien keskuudessa.

5.2 Asiakaspalautekyselylomakkeen arviointi ja kehittämisideat

Tulosten tarkastelun jälkeen pystyttiin päättämään, että kyselylomakkeella voidaan saada tietoa syömishäiriökeskuksen kuntouttavan osaston toiminnasta, jolla voidaan arvioida sen hetkistä hoidon laatua. Kyselylomaketta voidaan siis käyttää osana syömishäiriöpotilaan hoidon laadunarviointia. Kyselylomake toimii työnkehittämisen yhtenä välineenä, tuoden esiin mahdollisia kehittämis- tai muutostarpeita osaston toiminnassa tai hoidossa. Kyselylomakkeen avulla voidaan jatkossa arvioida uudelleen osaston toiminnan tilaa ja tutkia onko se muuttunut. Tiedon hankinnan periaatetta ajatellen kyselylomake saavutti asetetun tavoitteen tulosten tarkastelun perusteella. On kuitenkin otettava huomioon mahdollisuus, että pieni vastaajajoukko olisi vaikuttanut tulosten luotettavuuden lisäksi myös luotettavuuteen kyselylomakkeen toimivuuteen tiedon hankinnassa. Kyselyyn osallistujien lukumäärän jäädessä viiteen, on mahdollista että vastaajiksi olisivat valikoituneet esimerkiksi iältään tutkimusjoukon vanhimpiin sijoittuvat. Jos näin olisi, voi olla, että kyselylomakkeen kysymysten ymmärrettävyydestä nuorimpien vastaajien kohdalla ei ole saatu ollenkaan tietoa tässä opinnäytetyössä tehdyllä kyselyllä. Tätä on mahdotonta tietää, koska kyselylomakkeesta oli jätetty pois kaikki vastaajan tietoja selvittävät kysymykset anonymiteetin turvaamiseksi. On kuitenkin olennaista huomioda tämä vastaajien valikoitumisen mahdollisuus etenkin lomakkeen kehittämisen kannalta, sillä alun perin tässä opinnäytetyössä tuotettu kyselylomake oli suunniteltu huomioimaan myös nuorimmat vastaajat. Huomioon otettiin eritoten nuorimpien vastaajien kapasiteetti ymmärtää kysymysten vastausvaihtoehdot, jonka vuoksi ne päädyttiin avaamaan kokonaisiksi lauseiksi.

Vastaajien määrä jäi alle alkuperäisen tavoitteen. Oma toimintaa arvioiden tulee pohtia, olisiko kyselyjen kerääminen pitänyt suunnitella ja organisoida paremmin. Olisiko kuitenkin ollut tuloksellisempaa järjestää yhtenäinen tilaisuus, jossa kaikki halukkaat vastaisivat asiakaskyselylomakkeeseen. Kyselyn toteuttamisen lisäksi on syytä pohtia, onko itse kyselylomakkeen ulkoasussa tai sisällössä tekijöitä, jotka vaikuttavat vastaushalukkuuteen. Kyselylomakkeen sisällössä ei ole selkeästi todettavissa tekijöitä, joita voitaisiin pitää vastaajien lukumäärään vaikuttavina. Vaikka vaikuttavia tekijöitä ei tämän opinnäytetyön arvioinnissa löydetty, se ei suoraan tarkoita etteikö niiden mahdollisuutta olisi. Mikään perusteltu asia ei kuitenkaan tässä opinnäytetyössä viittaa kyselylomakkeen sisällön yhteydestä vastaushalukkuuteen tai -haluttomuuteen. Sen sijaan ulkoasusta voidaan todeta kyselylomakkeen sivumäärän eli pituuden voivan vaikuttaa vastaushalukkuuteen. Pitkä kyselylomake tuo mieleen vastaamisen vaativan paljon aikaa ja keskittymistä

Kun pohditaan kyselylomakkeen tarkoitusta välineenä saada tietoa hoidon laadusta, on tärkeää pohtia myös saadun tiedon laatua. Kyselyn tuloksissa ei ollut vastaajien kesken suurta hajontaa, vaan yhtäläisyyksiä oli sekä valmiiksi määritellyissä vastausvaihtoehdoissa kuin kysymysten jälkeisessä kommentti kohdassa. Vastaajien tuottamista avoimista vastauksista havaittavat yhtäläisyydet toivat arvokasta tietoa hoidon kehittämistarpeista ja ideoista. Kun vastaukset olivat yhteneväisiä myös valmiissa vastausvaihtoehdoissa, on tärkeää miettiä mikä niiden painoarvo on ja mitä ne kertovat hoidon laadusta. Onko tuloksissa merkittävää eroa jos vastaukset sijoittuvat ”Minua on kohdeltu mielestäni erittäin ystävällisesti” ja ”Minua on kohdeltu mielestäni melko ystävällisesti” vaihtoehtoihin? On kyse kuitenkin potilaan subjektiivisesta näkemyksestä mitä tarkoittaa erittäin ystävällisesti ja mitä melko ystävällisesti. Vastausvaihtoehtojen riittävä eroavaisuus otettiin huomioon jo kerran pilotti kyselyn jälkeen, kun vaihtoehtoja kärjistettiin alkuperäisestä. Tämän kyselyn perusteella voisi kuitenkin todeta, että vieläkin erottelevampi vastausskaala voisi toimia paremmin hoidon laadusta kertovan tiedon saamiseksi.

Visuaalisesti kyselylomakkeessa ei ole noussut esiin erityisiä kehittämisalueita, jos ei kyselylomakkeen pituutta oteta huomioon. Kyselylomakkeen fontin tai asettelun kehittämisen tarpeeseen ei ole todettavissa viitteitä. Kyselyn jälkeen tehtiin yksi ulkoasuun vaikuttava muutos tässä opinnäytetyössä liitteenä olevaan kyselylomakkeeseen. Vastausvaihtoehtojen erottelevuuden hahmoutumista vastaajille lisättiin painottamalla fonttia. Kyselylomakkeen vastausvaihtoehtojen määrittävä tekijä vaihdettiin paksummalle fontille. Määrittävällä tekijällä tarkoitetaan vastausvaihtoehto lauseen osia erittäin hyvin, melko hyvin, melko huonosti ja erittäin huonosti.

Vastausvaihtoehtojen keskimäinen vaihtoehto vaatii myös kehittämistä. Tällä hetkellä vastausvaihtoehto noudattaa lähinnä muotoa: en osaa sanoa/minulla ei ole ollut odotuksia osaston hoidosta tai en osaa sanoa/en ole tyytyväinen enkä tyytymätön. Esimerkiksi en osaa sanoa ja minulla ei ole ollut odotuksia eivät ole merkitykseltään täysin identtiset ja jos kyselyyn vastaaja valitsee tämän vaihtoehdon, voi jäädä epäselväksi kumpaa vastausta hän tarkoittaa.

Tässä opinnäytetyössä toteutetussa kyselyssä vastaajat olivat, joko alleviivanneet kumpaa vaihtoehtoa he tarkoittivat tai yliviivanneet sen, mitä he eivät tarkoittaneet. Vastaajat perustelivat valitsemaansa vastausvaihtoehtoa myös kommentti kohdassa, joten tämän kyselyn tulosten analysoinnissa ei jäänyt epäselväksi mitä vastaaja tarkoitti. Keskimmäisen vastausvaihtoehdon voisi myös erottaa kahdeksi erilliseksi vastausvaihtoehdoksi, mutta tämä voisi tehdä vastausvaihtoehtojen luonteen epäselvemmäksi.

Kyselylomakkeen arvioinnissa nousi esiin selviä kehittämisalueita, joita työstämällä lomakkeesta on mahdollista saada vielä toimivampi väline hoidon laadun arviointiin. Kyselylomakkeen pituuteen voitaisiin vaikuttaa käyttämällä vastausvaihtoehdoissa numeraalista likertasteikkoa, esimerkiksi väittämiä käyttäen. Koska tämän hetkinen vastausskaala ei välttämättä anna tarpeeksi informatiivista tietoa, voitaisiin laajentaa viisi asteista likertasteikkoa seitsemän asteiseen likertasteikkoa. Tämä tarkoittaisi viiden vastausvaihtoehdon sijaan seitsemää vastausvaihtoehtoa. Kun nyt vastaukset sijoittuivat numeraalisissa arvoissa lähinnä 4 ja 5, voisi laajemmalla asteikoilla olla mahdollisuus että vastaukset sijoittuisivatkin arvoihin 4 ja 7. Jos vastausvaihtoehtojen eroavaisuus lisääntyisi esimerkiksi edellä mainitulla tavalla, voidaan tulosta pitää huomattavasti informatiivisempänä, kuin viisi asteisessä asteikossa. Jos vastausvaihtoehdot sijoittuisivat laajemmassa skaalassa arvoille 6 ja 7, voitaisiin päätellä, että myös viiden vastausvaihtoehdon sisältävä skaala on mahdollisesti tarpeeksi informatiivinen. Kun vaihdettaisiin lauseiksi avatut vastausvaihtoehdot numeraalisiksi, on otettava huomioon avaamisen alkuperäinen syy. Alkuperäinen syy avattujen lauseiden käyttämiseen liittyi oletukseen nuorimpien vastaajien mahdolliseen vaikeuteen ymmärtää numeraalisten vastausvaihtoehtojen sisältöä. Tämän kappaleen alussa tuotiin esiin vastaajien mahdollinen valikoituminen tässä opinnäytetyössä tehdyssä kyselyssä. Jotta tällaiselta mahdollisuudelta vältyttäisiin ja vastaajien valikoitumisesta saataisiin tietoa, tulee kyselylomakkeeseen lisätä joitain vastaajan tunnistetietoja selvittäviä kysymyksiä. Jotta vastaajien tunnistettamattomuus säilyisi, tunnistetietoja käytettäisiin ainoastaan kyselylomakkeen luotettavuuden arvioinnissa ja kehittämisessä. Tunnistetietoja ei käytettäisi ollenkaan tulosten raportoinnissa tai yhteenvedoissa. Tietoja kuitenkin tarvitaan, sillä ne antavat lomakkeen kehittäjälle arvokasta tietoa lomakkeen toimivuudesta.

On myös tärkeää pohtia, ovatko strukturoidut kysymykset tarpeenmukaisia. Alunperin strukturoitujen kysymysten lähtökohtana oli ajatus siitä, että vastaajat tuottaisivat mahdollisesti niukasti omaa tekstiä. Näin pääteltiin psyykkisen sairauden luonnetta ajatellen. Toteutuneesta kyselystä kävi kuitenkin ilmi, että vastaajat tuottivat runsaasti omaa tekstiä, toivat esiin mielipiteitään, ehdotuksiaan ja ajatuksiaan. Vastaajien tuottamista vastauksista oli selkeästi havaittavissa yhtäläisyyksiä, jotka lisäävät tiedon luotettavuutta. Tämän vuoksi tuleekin pohtia, ovatko strukturoidut kysymykset aiheellisia? Kyselylomake on suunnattu juuri tietyn yksikön käyttöön, jonka asiakas määrä on kohtuullisen pieni. On mahdollista että avoimilla kysymyksillä ja laadullisella tutkimusmenetelmällä saataisiin paljon laajemmin tietoa hoidon laadusta. Toisaalta tällaisen avoimen asiakaspalautelomakkeen käyttäminen vaatii enemmän aikaa ja paneutumista. Tässä opinnäytetyössä tuotettu asiakaspalautekyselylomake tehtiin

työelämän tarpeeseen, yhdeksi työvälineeksi hoidon laadunarviointiin ja työn kehittämiseen. Vaikka avoin kyselylomake voisi mahdollisesti tuottaa enemmän syvällisempää tietoa hoidon laadusta, se ei välttämättä olisi työvälineenä yhtä käytännöllinen. Avoimet kysymykset voivat myös vaikuttaa negatiivisesti vastaushalukkuuteen, sillä oman vastauksen tuottaminen tarvitsee enemmän aikaa ja paneutumista. Jatkotutkimus aiheena olisi kuitenkin mielenkiintoista toteuttaa avoimiin kysymyksiin perustuva asiakaspalautekysely, ja verrata sen käytettävyyttä ja toimivuutta strukturoituun kyselyyn.

Kyselylomakkeen kehittämisprosessista nousi myös esiin kehittämisideoita ja ajatuksia. Lomakkeen arviointi on osa-alue, jota olisi kannattanut suunnitella paremmin etukäteen; miten arvioida lomaketta käytännössä. Tässä opinnäytetyössä arvioitiin kyselylomaketta kysymys kysymykseltä eri vaiheissa ja tulosten perusteella. Olisi ollut hyvä kehittää jonkinlaisia hypoteeseja tai pohtia etukäteen miten kysymyksen ymmärrettävyys näkyy vastauksessa. Tässä lomakkeessa kysymyksen ymmärrettävyyden arviointi perustui pitkälti lomakkeen kehittäjän omaan näkemykseen ja tulkintaan vastauksesta. Tämä saattaa heikentää kyselylomakkeen arvioinnin luotettavuutta. Olisi ollut kannattavaa määritellä etukäteen millaisiin asioihin vastauksessa kannattaa kiinnittää huomiota, lomakkeen arvioinnin näkökulmasta. Kuntouttavan osaston henkilökunta arvioi lomaketta ennen sen käyttöä, mutta ei enää sen jälkeen. Henkilökunta arvioi kysymysten ymmärrettävyyttä ja tarpeellisuutta. Henkilökunnan arvion perusteella tehtiin jotain muutoksia kyselylomakkeeseen ennen varsinaisen kyselyn toteuttamista. Kyselylomakkeen arvioinnin kannalta olisi ollut suotavaa kerätä myös jonkinlainen arvio henkilökunnalta kyselyn jälkeen.

5.3 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimukseen osallistuvat henkilöt vastasivat kyselyyn täysin anonymisti ja omasta vapaasta tahdostaan. Kyselylomake ei sisältänyt sellaisia kysymyksiä, mistä vastaaja olisi voinut olla mahdollisesti tunnistettavissa. Kyselyyn vastaaminen ei aiheuttanut kenellekkään mitään haittaa. Syömishäiriökeskuksen toiminnanjohtaja antoi oman kirjallisen suostumuksen asiakaspalautekyselyn toteuttamiseen. Ennen kyselyyn osallistumista vastaajat saivat kyselylomakkeen liitteenä kirjallisen tiedon tutkimuksesta, sen tarkoituksesta ja tavoitteista. Saatekirjeessä kerrottiin kysymyksiin vastaamisen vapaaehtoisuudesta ja tunnistamattomuudesta.

Asiakaspalautteesta saadut tulokset raportoitiin tässä opinnäytetyössä rehellisesti, tuloksia ei muutettu millään tavalla. Raportoinnin jälkeen tuloksien pohjalta ideoitiin miten toimintaa voisi kehittää tai parantaa. Ei ole tarkoituksenmukaista ainoastaan tutkia hoitotyön laatua jos sen tavoitteena ei ole laadun parantaminen.

Kyselyyn osallistuneiden määrä jäi alle tavoitteen ja tämä vaikuttaa olennaisesti tutkimustulosten luotettavuuteen. Kun osallistujien määrä oli paljon oletettua pienempi, ei voida tehdä suoria päätelmiä osaston toiminnasta, mutta tuloksien voidaan arvioida olevan suuntaa antavia. Tutkimustuloksia voidaan myös käyttää työn kehittämiseen, koska ne antavat tietoa osas-

toon liittyvistä asioista. Tulokset eivät kuitenkaan ole suoraan yleistettävissä koko osaston potilaiden asiakaspalautteeksi.

Tutkimusta tehtäessä otettiin huomioon, että kyselyyn osallistuneet sairastavat sairautta joka on vaikutuksessa ihmisen psyykkeeseen. Tämä otettiin huomioon etenkin kyselyn tuloksia analysoidessa, kun pohdittiin vastausten todenmukaisuutta. Jos vastaajalla olisi ollut esimerkiksi ahdistusta ja paha oloa kyselylomakkeen täyttämisen aikana, olisi se voinut olennaisesti vaikuttaa vastauksien laatuun. Osastolla olisi voinut esimerkiksi juuri olla jokin tapahtuma, joka olisi voinut vaikuttaa vastaajien sen hetkiseen mielialaan ja käsitykseen niistä asioista, joita kyselylomakkeessa kysyttiin. Huomioon otettiin myös se, että syömishäiriötä sairastava ihminen on yleensä luonteeltaan äärimmäisen negatiivinen. Tämä olisi voinut myös vaikuttaa tulosten laatuun ja luotettavuuteen. Kyselyn tulokset olivat kuitenkin luonteeltaan yleisesti positiivisia, josta voidaan päätellä, ettei mahdollinen negatiivisuus osana sairauden luonnetta vaikuttanut kyselyn tuloksiin.

Syömishäiriötä sairastavat tuntevat itsensä usein arvottomaksi, eivätkä tästä johtuen tuo itseään tai mielipiteitään mielellään esille. Kyselylomakkeen oli myös inhimillisessä mielessä tarkoitus tukea syömishäiriötä sairastavaa yksilöä, antaa osallistujalle mahdollisuus tuoda esiin omia mielipiteitään ja antaa palautetta saamastaan hoidosta. Kyselyn tarkoituksena oli myös tällä tavoin osoittaa vastaajille heidän olevan arvokkaita ja että heidän mielipiteensä on tärkeä. Tämä omanarvontunteen vähäisyys olisi voinut kuitenkin myös vaikuttaa vastausten tuloksiin. Jos vastaaja olisi kokenut, ettei voi tuoda esille omaa mielipidettään asiasta, olisi hän saattanut vastata kysymyksiin pääsääntöisesti ”en osaa sanoa”. Vastaaja olisi voinut myös vastaavasti tuoda ilmi, ettei koe missään asiassa esimerkiksi kritisoitavaa, ja valinnut näin aina positiivisimman vaihtoehdon vastauksena. Vaikka tulokset olivat luonteeltaan yleisesti positiivisia, voidaan sanoa, että vastaajat toivat esiin oman mielipiteensä esiin. Näin voidaan päätellä vastauksien huolellisesta perusteluista, joita vastaajat toivat kommentteissaan esiin.

Lomakkeen arvioinnin luotettavuuteen on voinut mahdollisesti vaikuttaa kyselylomakkeen kehittäjän yksipuolinen näkemys lomakkeen toimivuudesta. Lomakkeen arvioinnissa ei käytetty mitään yleisiä arviointi kriteerejä, vaan ne perustuvat yksinomaan lomakkeen laatijan havaintoihin ja päätelmiin.

LÄHTEET

- Claude-Pierre, P. 1997. Syömishäiriöiden salainen kieli. Helsinki: Tammi.
- Grönroos, M. 2003. Johdatus tilastotieteeseen, kuvailu, mallit ja päättely. Helsinki: Finn Lectura.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 1997. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kirjayhtymä OY.
- Holma, T., Outinen, M., Idänpää-Heikkilä, U. & Sainio, S. 2001. Kirkasta ja uudista laadunhallintaa - kehittä laatutalo, opas sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatiolle. Helsinki: Suomen Kuntaliitto & STAKES.
- Kassara, H., Paloposki, S., Holmia, S., Murtonen, I., Lipponen, V., Ketola, M-L. & Hietanen, H. 2004. Hoitotyön osaaminen. Helsinki: WSOY.
- Kokkola, A., Kiikkala, I., Immonen, T. & Sorsa, M. 2002. Mitäsinä elämältäsi haluat? Asiakaslähtöinen mielenterveyttä edistävä toimintamalli. Helsinki: Stakes.
- Luoto, E., T.Salmi, T., Laine, O., Anttila, L., Kitula, P., Valpola, M-L. 1993. Kun lapsella on syömishäiriö. Turku: Syömishäiriöisten vanhempien tukiyhdistys.
- Outiainen, M., Mäki, T., Siikander, S. & Liukko, M. 2001. Laatu kannattaa -mikä kannattaa laatutyötä? Selvitys laadunhallinnasta sosiaali- ja terveyshuollossa. Helsinki: STAKES.
- Pelkonen, M. & Perälä, M-L. 1992. Hoitotyön laadunvarmistuksen perusteet 1.-3. painos. Helsinki: Gummerrus.
- Perälä, M-L. 1997. Hoitotyön suunta, strategia laatuun ja tuloksellisuuteen. Helsinki: STAKES.
- Riihonen, E. 1998. Syömishäiriöitä. Helsinki: Kirjapaja Oy.
- Salmela, T. 1997. Asiakaspalautteen haaste. Helsinki: STAKES.
- Sosiaali- ja terveysministeriö, Esitteitä 2002:8, potilaan oikeudet. Luettu 26.2.2008. <http://pre20031103.stm.fi/suomi/hao/julkaisut/potilas/potilas.htm>.
- Sosiaali- ja terveysministeriö, Stakes ja Suomen Kuntaliitto, 1999. Sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinta 2000-luvulle, valtakunnallinen suositus. <http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/muut/laadunhallinta2000.pdf>.
- STAKES, sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus, hoitotyön projektiryhmä 1997. Syömishäiriökeskus. 2008. <http://www.syomishairiokeskus.net/mitasyomishairiotovat.htm>. Luettu 26.2.2008.
- Syömishäiriökeskuksen kuntoutus- ja hoitoyksikön hoito-ohjelma 02/07. 2008. Tehy, terveys- ja sosiaalipolitiikka. http://www.tehy.fi/tehy_vaikuttajana/terveys-ja_sosiaalipolitiikka/ Luettu 25.02.2008.
- Terveysportti 2002. Lasten ja nuorten syömishäiriöt. <http://www.terveysportti.fi/pls/kh/kaypahoito?suositus=H33030>. Luettu 26.02.2008.
- Turtonen, J. 2003. Syömishäiriöt, potilasopas. Helsinki: Suomen Mielenterveysseura.
- Vilkko-Riihelä, A. 2001. Psyhyke, psykologian käsikirja. 1.-2. painos. Helsinki: WSOY.
- Vuorinen, R. 1997. Minän synty ja kehitys. Porvoo: WSOY.
- Väestöliitto, parisuhdetietoa ammattilaisille, mitä tarkoittaa asiakas lähtöisyys? http://www.vaestoliitto.fi/parisuhdetietoa_ammattilaisille/asiakastyon_lakitietoa/asiakaslatoisyys/ Luettu 22.02.2008.

LIITTEET

LIITE 1	Saatekirje
LIITE 2	Asiakaspalautekyselylomake

Hei Syömishäiriökeskuksen kuntouttavan osaston asiakas!

Olen terveydenhoitajaopiskelija Laurea-ammattikorkeakoulusta. Olen tekemässä opinnäytetyönäni Helsingin syömishäiriökeskuksen ympärivuorokautiseen kuntoutusyksikköön asiakaspalautekyselyä. Opinnäytetyön nimi on *asiakaspalautte osana syömishäiriöpotilaan hoidon laadunarviointia*. Tarkoituksena on luoda osastolle toimiva ja käytännöllinen asiakaspalautekyselylomake, jota osasto voi jatkossakin käyttää asiakaspalautteen keräämiseen. Asiakaspalautteista kootaan lopuksi raportti, jota voidaan käyttää osaston toiminnan kehittämiseen ja parantamiseen. Laurea-ammattikorkeakoulusta opinnäytetyön ohjaajina toimivat opettajat Matti Kurronen ja Tiina Mäkelä.

Kerro mielipiteesi ja anna palautetta osaston asioista, se on tärkeää tietoa toiminnan kehittämisen kannalta!

- Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista
- Kyselyyn vastataan nimettömästi
- Kyselyyn vastaaminen ei vaikuta hoitoosi (korkeintaan positiivisesti!)
- Täytettyjä kysely kaavakkeita ei näe muut kuin minä, Anniina Niemi
- Täytetyt kyselykaavakkeet hävitetään heti raportin valmistuttua

Kyselyssä kartoitetaan viittä eri osa-aluetta:

- Hoito
- Hoitohenkilökunta
- Omahoitajuus
- Osaston ilmapiiri ja yhteishenki
- Osaston tilat

Seuraavalla sivulla on kyselylomake. Vastaa valitsemalla mieleisin vaihtoehto laittamalla ruksi tyhjiin laatikkoon. Jokaisen kysymyksen lopussa on vielä kohta, "Haluaisin vielä kertoa". Tähän kohtaan voit tarkentaa vastaustasi, miksi vastasit näin, esittää kyseisen asiaan parannus ehdotuksia tai kertoa vapaasti millaisia asioita mieleesi tulee kysymykseen liittyen. Jos mikään annetuista vaihtoehtoista ei vastaa mielipidettäsi asiasta, voit vastata kysymykseen haluamallasi tavalla tähän kohtaan. Kun olet täyttänyt lomakkeen, laita se mukana olevaan kirjekuoreen ja sulje kirjekuori. Palauta suljettu kirjekuori joko minulle, osastonhoitajalle tai jollekin toiselle hoitajalle. Muista ettei kyselyyn vastataan nimettömänä, joten älä siis laita mihinkään nimeäsi tai yhteystietojasi!

Jos sinulla ilmenee ennen kyselylomakkeen täyttämistä tai sen palauttamisen jälkeen jotain kysyttävää tai mitä tahansa muuta kyselyyn liittyvää, voit kysyä asiaa minulta tai ottaa yhteyttä sähköpostitse: anniina.niemi@laurea.fi

Mielipiteesi on todella tärkeä ja auttaa kehittämään hoitoa ja syömishäiriökeskuksen asiakkaiden hyvinvointia!

Kiitos vastauksestasi!

- ANNIINA

Hoitoa koskevat kysymykset

1. Miten osaston hoito on vastannut sinun odotuksiasi?

Osaston hoito on vastannut odotuksiani **erittäin hyvin**

Osaston hoito on vastannut odotuksiani **melko hyvin**

En osaa sanoa/Minulla ei ole ollut odotuksia osaston hoidosta

Osaston hoito on vastannut odotuksiani **melko huonosti**

Osaston hoito on vastannut odotuksiani **erittäin huonosti**

Haluaisin vielä kertoa:

2. Miten olet mielestäsi saanut tukea hoitajilta ahdistavissa tilanteissa?

Olen saanut mielestäni **erittäin paljon** tukea hoitajilta ahdistavissa tilanteissa

Olen saanut mielestäni **melko paljon** tukea hoitajilta ahdistavissa tilanteissa

En osaa sanoa/En ole ollut ahdistavissa tilanteissa, joissa olisin tarvinnut tukea

Olen saanut mielestäni **melko huonosti** tukea hoitajilta ahdistavissa tilanteissa

Olen saanut mielestäni **erittäin huonosti** tukea hoitajilta ahdistavissa tilanteissa

Haluaisin vielä kertoa:

3. Miten paljon olet saanut tietoa sairaudestasi syömishäiriökeskukselta?

Olen saanut syömishäiriökeskukselta **erittäin paljon** tietoa sairaudestani

Olen saanut syömishäiriökeskukselta **melko paljon** tietoa sairaudestani

En osaa sanoa/En ole tarvinnut syömishäiriökeskukselta tietoa sairaudestani

Olen saanut syömishäiriökeskukselta **melko vähän** tietoa sairaudestani

Olen saanut syömishäiriökeskukselta **erittäin vähän** tietoa sairaudestani

Haluaisin vielä kertoa:

4. Miten tyytyväinen olet saamaasi hoitoon?

Olen **erittäin tyytyväinen** saamaani hoitoon

Olen **melko tyytyväinen** saamaani hoitoon

En osaa sanoa/En ole tyytyväinen enkä tyytymätön saamaani hoitoon

Olen **melko tyytymätön** saamaani hoitoon

Olen **erittäin tyytymätön** saamaani hoitoon

Haluaisin vielä kertoa:

Hoitohenkilökuntaa koskevat kysymykset

5. Miten ystävällisesti henkilökunta on sinua mielestäsi kohdellut?

Minua on kohdeltu mielestäni **erittäin ystävällisesti**

Minua on kohdeltu mielestäni **melko ystävällisesti**

En osaa sanoa/Minua ei ole mielestäni kohdeltu ystävällisesti eikä epäystävällisesti

Minua on kohdeltu mielestäni **melko epäystävällisesti**

Minua on kohdeltu mielestäni **erittäin epäystävällisesti**

Haluaisin vielä kertoa:

6. Miten henkilökunta on mielestäsi ottanut sinun henkilökohtaisia tarpeitasi huomioon hoidon aikana?

Henkilökohtaisia tarpeitani on mielestäni otettu **erittäin hyvin** huomioon

Henkilökohtaisia tarpeitani on mielestäni otettu **melko hyvin** huomioon

En osaa sanoa/Minulla ei ole ollut sellaisia henkilökohtaisia tarpeita joita olisi tullut ottaa huomioon hoidon aikana

Henkilökohtaisia tarpeitani on mielestäni otettu huomioon **melko huonosti**

Henkilökohtaisia tarpeitani on mielestäni otettu huomioon **erittäin huonosti**

Haluaisin vielä kertoa:

7. Miten sinulla on mielestäsi mahdollisuus vaikuttaa omaan hoitoosi?

Koen, että minulla on mahdollisuus vaikuttaa hoitooni **erittäin hyvin**

Koen, että minulla on mahdollisuus vaikuttaa hoitooni **melko hyvin**

En osaa sanoa/Minulla ei ole ollut tarvetta vaikuttaa omaan hoitooni

Koen, että minulla on mahdollisuus vaikuttaa hoitooni **melko huonosti**

Koen, että minulla on mahdollisuus vaikuttaa hoitooni **erittäin huonosti**

Haluaisin vielä kertoa:

8. Miten luotettavana pidät hoitohenkilökuntaan keskustelu- ja päätöksentekotilanteissa?

Pidän hoitohenkilökuntaa **erittäin luotettavana**

Pidän hoitohenkilökuntaa **melko luotettavana**

En osaa sanoa/Minulla ei ole mielipidettä asiasta

Pidän hoitohenkilökuntaa **melko epäluotettavana**

Pidän hoitohenkilökuntaa **erittäin epäluotettavana**

Haluaisin vielä kertoa:

Omahoitajuutta koskevat kysymykset

9. Miten tyytyväinen olet omahoitaja järjestelyyn, eli siihen että sinulle on nimetty

1. omahoitaja ja 2. omahoitaja?

Olen erittäin tyytyväinen omahoitaja järjestelyyn

Olen melko tyytyväinen omahoitaja järjestelyyn

En osaa sanoa/En ole tyytyväinen enkä tyytymätön omahoitaja järjestelyyn

Olen melko tyytymätön omahoitaja järjestelyyn

Olen erittäin tyytymätön omahoitaja järjestelyyn

Haluaisin vielä kertoa:

10. Miten tyytyväinen olet sinun ja 1. omahoitajasi väliseen suhteeseen?

Olen erittäin tyytyväinen minun ja omahoitajani väliseen suhteeseen

Olen melko tyytyväinen minun ja omahoitajani väliseen suhteeseen

En osaa sanoa/En ole tyytyväinen enkä tyytymätön minun ja omahoitajani väliseen suhteeseen

Olen melko tyytymätön minun ja omahoitajani väliseen suhteeseen

Olen erittäin tyytymätön minun ja omahoitajani väliseen suhteeseen

Haluaisin vielä kertoa:

11. Miten 1. omahoitajallasi on aikaa sinulle ja sinun asioillesi?

Omahoitajallani on mielestäni **erittäin hyvin** aikaa minulle ja minun asioilleni

Omahoitajallani on mielestäni **melko hyvin** aikaa minulle ja minun asioilleni

En osaa sanoa/En ole tarvinnut omahoitajaltani aikaa minulle tai minun asioilleni

Omahoitajallani on mielestäni **melko huonosti** aikaa minulle tai minun asioilleni

Omahoitajallani on mielestäni **erittäin huonosti** aikaa minulle tai minun asioilleni

Haluaisin vielä kertoa:

12. Miten luottamuksellisesti pystyt keskustelemaan omahoitajasi kanssa?

Pystyn keskustelemaan omahoitajani kanssa mielestäni **erittäin luottamuksellisesti**

Pystyn keskustelemaan omahoitajani kanssa mielestäni **melko luottamuksellisesti**

En osaa sanoa/Minulla ei ole mielipidettä asiasta

En pysty keskustelemaan omahoitajani kanssa mielestäni **kovin luottamuksellisesti**

En pysty keskustelemaan omahoitajani kanssa mielestäni **ollenkaan luottamuksellisesti**

Haluaisin vielä kertoa:

Osaston ilmapiiriä ja yhteishenkeä koskevat kysymykset

13. Millainen on mielestäsi potilaiden keskinäinen ilmapiiri?

Mielestäni potilaiden keskinäinen ilmapiiri on **erittäin hyvä**

Mielestäni potilaiden keskinäinen ilmapiiri on **melko hyvä**

En osaa sanoa/Mielestäni potilaiden keskinäinen ilmapiiri ei ole hyvä eikä huono

Mielestäni potilaiden keskinäinen ilmapiiri on **melko huono**

Mielestäni potilaiden keskinäinen ilmapiiri on **erittäin huono**

Haluaisin vielä kertoa:

14. Millainen on mielestäsi henkilökunnan keskinäinen ilmapiiri?

Mielestäni henkilökunnan keskinäinen ilmapiiri on **erittäin hyvä**

Mielestäni henkilökunnan keskinäinen ilmapiiri on **melko hyvä**

En osaa sanoa/Mielestäni henkilökunnan keskinäinen ilmapiiri ei ole hyvä eikä huono

Mielestäni henkilökunnan keskinäinen ilmapiiri on **melko huono**

Mielestäni henkilökunnan keskinäinen ilmapiiri on **erittäin huono**

Haluaisin vielä kertoa:

15. Millainen on mielestäsi hoitohenkilökunnan ja potilaiden välinen yhteishenki?

Mielestäni hoitohenkilökunnan ja potilaiden välinen yhteishenki on **erittäin hyvä**

Mielestäni hoitohenkilökunnan ja potilaiden välinen yhteishenki on **melko hyvä**

En osaa sanoa/Mielestäni henkilökunnan ja potilaiden välinen yhteishenki ei ole hyvä eikä huono

Mielestäni hoitohenkilökunnan ja potilaiden välinen yhteishenki on **melko huono**

Mielestäni hoitohenkilökunnan ja potilaiden välinen yhteishenki on **erittäin huono**

Haluaisin vielä kertoa:

Osaston tiloja koskevat kysymykset

16. Miten viihtyisät osaston yleiset tilat ovat?

Yleiset tilat ovat mielestäni **erittäin viihtyisät**

Yleiset tilat ovat mielestäni **melko viihtyisät**

En osaa sanoa/Minulla ei ole asiasta mielipidettä

Yleiset tilat eivät mielestäni ole **kovin viihtyisät**

Yleiset tilat eivät mielestäni ole **yhtään viihtyisät**

Haluaisin vielä kertoa:

17. Miten viihtyisä oma huoneesi on?

Oma huoneeni on mielestäni **erittäin viihtyisä**

Oma huoneeni on mielestäni **melko viihtyisä**

En osaa sanoa/Minulla ei ole mielipidettä asiasta tai omaa huonetta

Oma huoneeni ei ole mielestäni **kovin viihtyisä**

Oma huoneeni ei ole mielestäni **yhtään viihtyisä**

Haluaisin vielä kertoa:

18. Miten toimivat suihku- ja wc-tilat ovat?

Suihku- ja WC-tilat ovat mielestäni **erittäin hyvin toimivat**

Suihku- ja WC-tilat ovat mielestäni **melko hyvin toimivat**

En osaa sanoa/Minulla ei ole mielipidettä asiasta

Suihku- ja WC-tilat ovat mielestäni **melko huonosti toimivat**

Suihku- ja WC-tilat ovat mielestäni **erittäin huonosti toimivat**

Haluaisin vielä kertoa:

19. Miten viihtyisä osaston piha-alue on?

Piha-alue on mielestäni **erittäin viihtyisä**

Piha-alue on mielestäni **melko viihtyisä**

En osaa sanoa/Minulla ei ole mielipidettä asiasta

Piha-alue ei ole mielestäni **kovin viihtyisä**

Piha-alue ei ole mielestäni **yhtään viihtyisä**

Haluaisin vielä kertoa:

20. Minkä kouluarvosanan antaisit ympärivuorokautiselle kuntouttavan osaston toiminnalle asteikolla 4-10.? (4 on arvoasteikolla huonoin ja 10 on arvoasteikolla paras)

Ympyröi seuraavista vaihtoehdoista: 4 5 6 7 8 9 10

21. Mihin asioihin olet tyytyväisin ja mihin asioihin olet tyytymättömin osaston toiminnassa:

_____ Voit halutessasi jatkaa paperin kääntöpuolelle!

