

HOITOTYÖN LAATU
OMAISTEN NÄKÖKULMASTA
KUNTOUTUS- JA TUTKIMUSOSASTO
SIMPUKASSA



Hanna Holopainen
Jaana Puisto
Opinnäytetyö, Syksy 2011
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Diak Itä, Pieksämäki
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja (AMK)

TIIVISTELMÄ

Holopainen, Hanna ja Puisto, Jaana. Hoitotyön laatu omaisten näkökulmasta kuntoutus- ja tutkimusosasto Simpukassa. Pieksämäki, syksy 2011. 41 s., 2 liitettä.
Diakonia ammattikorkeakoulu, Diak Itä Pieksämäki. Hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja (AMK).

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli laatia asiakastyytyväisyysmittari hoitotyön laadun arvioimiseksi Vaalijalan kuntayhtymän lastenosasto Simpukkaan. Tutkimuksen kohde-ryhmänä olivat kaikki ne omaiset, joiden lapset olivat Simpukan osastolla syys-joulukuu 2010 välisenä aikana. Tutkimus toteutettiin pääosin kvantitatiivisellä menetelmällä. Tutkimusta varten laadittiin strukturoitu kyselylomake, jota täydennettiin kahdella avoimella kysymyksellä. Kyselyyn vastasi 32 henkilöä. Kvantitatiivinen aineisto käsiteltiin SPSS-ohjelmalla ja kvalitatiivinen aineisto jaoteltiin eri teemojen mukaisesti. Tutkimuksen tavoitteena oli kyselylomakkeen testaaminen ja tulosten analysointi. Lomake on muokattu mittauksen jälkeen osaston tarpeisiin soveltuvaksi. Täten opinnäytetyön tuloksena syntyi osastolle jatkuvaan käyttöön soveltuva asiakaspalautelomake.

Tutkimustulosten mukaan hoitotyön laatu Simpukan osastolla on omaisten arvioimana erittäin hyvää. Laatu koostuu asiakkaan hyvästä kohtelusta, sujuvasta vuorovaikutuksesta sekä asiakkaan yksilöllisestä hoidosta. Ystävällinen asenne ja käyttäytyminen on tutkimuksen mukaan merkittävää osaston laadun kannalta. Yksittäisissä vastauksissa ilmeni joitakin kehitysehdotuksia liittyen mm. vuorovaikutukseen sekä tiedonsaantiin- ja kulkun.

Avainsanat: laatu, asiakas, kehitysvammaisuus, kvantitatiivinen tutkimus, hoitotyö

ABSTRACT

Holopainen, Hanna & Puisto, Jaana. Quality of nursing in the Vaalijala children's ward as evaluated by relatives. 41 p., 2 appendices. Language: Finnish. Pieksämäki, Autumn 2011. Diakonia University of Applied Sciences. Degree Programme in Nursing. Degree: Bachelor of Nursing.

The purpose of this survey was to create a customer satisfaction meter to evaluate the quality of nursing for Vaalija children's ward. The target group of the survey was the relatives of those children who stayed at the ward between September-December 2011. The survey was mainly done by using quantitative method. A structured questionnaire was made for the survey and it was supplemented with two open questions. The questionnaire was answered by 32 relatives. The quantitative material was analyzed by SPSS-programme and the qualitative material was sorted by the different themes. The aim was to test the questionnaire and analyze the results. After the testing the questionnaire was edited to apply the needs of the ward. Thus as a result of the thesis was formed a questionnaire form suitable for continuous use.

According to the results, the quality of nursing in the children's ward as evaluated by relatives, is very good. The quality of the ward consists of the good treatment of the customer, fluent interaction and individualized care. According to this survey, friendly attitude and behaviour is very significant for the quality of the ward. There were some development suggestions in the individual answers that are related to interaction and achieving information and information passage.

Keywords: quality, customer, mental retardation, quantitative research, nursing

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	5
2 LAATU HOITOTYÖSSÄ	7
2.1 Laatu	7
2.2 Asiakas.....	8
2.3 Asiakaslähtöisyys	8
2.4 Asiakastyytyväisyys ja asiakaspalaute	9
2.5 Hoitotyön laatu	10
3 KEHITYSVAMMAINEN LAPSI ASIAKKAANA.....	12
4 AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET.....	14
5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	16
6 AINEISTO JA MENETELMÄT	17
6.1 Tutkimusympäristö ja kohderyhmä	17
6.2 Tutkimusmenetelmä ja tutkimusaineiston kerääminen	17
6.3 Aineiston käsittely ja analyysi	19
7 TUTKIMUSTULOKSET	20
7.1 Vastaajien taustatiedot.....	20
7.2 Omaisten kohtelu osastolla.....	20
7.3 Yhteistyö omaisten kanssa.....	22
7.4 Osaston hoitotyö ja henkilökunnan työskentely	23
7.5 Hoitotyön laatu ja kehittämissuhteet	24
8 POHDINTA	26
8.1 Tutkimustulosten pohdintaa	26
8.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus.....	29
8.3 Opinnäytetyöprosessi.....	31
LÄHTEET.....	33
LIITE 1: Saatekirje.....	36
LIITE 2: Kyselylomake	37
LIITE 3: Kyselylomake	39

1 JOHDANTO

Laadukkaalla hoitotyöllä varmistetaan asiakkaan kokonaisvaltainen hyvinvointi. Asiakkaiden antama palaute saamastaan hoidosta ohjaa ja auttaa ennakoimaan tulevaa hoitoa. Kun ihminen on osallinen omaan hoitoonsa, yksilöllisyys ja itsemääräämisoikeus otetaan huomioon ja häntä kohdellaan arvokkaasti. Nämä seikat ovat tutkimustulosten mukaan asiakkaiden toiveita hyvään hoitoon liittyvissä asioissa. (Kujala 2003, 142.) Asiakkaan arvostaminen, ystävällisyys sekä asiakkaan kuuntelu ja hänen kanssaan keskustelu ovat hoitotyön laadun kannalta merkittäviä tekijöitä. (Mäki 2004, 198).

Hoitotyön laatua on tärkeä kehittää jatkuvasti, ja asiakkaan osallistumista hoidon laadun arviointiin on korostettava. Palveluiden tarjoajien on hankittava tietoa asiakkaidensa tarpeista ja kokemuksista. Asiakaspalautteen avulla saadaan selville, vastaavatko palvelut tarpeita ja ovatko ne tuotettu oikein. (Ylikoski, Juusti & Pietiläinen 1999, 9.) Myös kehitysvammaisten osallistuminen hoidon arviointiin on mahdollistettava ja etsittävä jatkuvasti sellaisia keinoja, joiden avulla osallistuminen turvataan. Jos asiakas ei itse kykene antamaan palautetta, ovat omaiset tärkeässä roolissa palautteenantajina. (Holma 2003, 49). Tutkimuksen mukaan omaiset ovat tyytymättömämpiä hoidon laatuun, kuin potilaat itse. (Wressle, Eriksson, Fahlander, Håkansson, Jönsson, Martinsson, Rasmusson, Sjölander ja Tängmark 2008, 594). Tämä näkökulma herätti meissä mielenkiintoa ja lisäsi motivaatiota tutkia asiaa juuri omaisten näkökulmasta.

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli laatia asiakastyytyväisyyskysely hoitotyön laadun arvioimiseksi Vaalijan kuntayhtymän lastenosasto Simpukkaan. Hoitotyön laadun arvioijina tutkimuksessamme ovat lasten omaiset. Tavoitteena oli testata kyselylomake sekä analysoida tulokset ja sen jälkeen muokata osastolle soveltuva asiakaspalautelomake. Työmme tuloksena syntynyt kyselylomaketta voidaan käyttää Vaalijalan lastenosastolla jatkuvan asiakaspalautteen keräämiseen.

Tutkimuksemme teoriaosassa määrittelemme laatuun liittyviä keskeisiä käsitteitä sekä hoitotyön laatua tarkemmin ja tuomme esille aikaisempia tutkimuksia aiheesta. Selvittämme myös kehitysvammaisen asiakkaan määritelmää.

Valitsimme opinnäytetyön aiheen Diakonia-ammattikorkeakoulun opinnäytetyötorilta keväällä 2010. Hoitotyön laatuun liittyvä tutkimus on hyvin ajankohtainen, sillä asiakkaan saamaan hoitoon kiinnitetään yhä enemmän huomiota. Myös hoidon tarjoajan on hyvä tunnistaa mahdolliset kehittymistarpeensa. Sairaanhoitajaopiskelijoina haluamme olla mukana kehittämässä hoitotyön käytäntöjä. Opinnäytetyön työelämälähtöisyys oli meille tärkeä ja motivoiva asia.

2 LAATU HOITOTYÖSSÄ

2.1 Laatu

Laatu on niistä ominaisuuksista muodostuva kokonaisuus, johon perustuu organisaation, tuotteen tai palvelun tietyn prosessin kyky täyttää sille asetetut vaatimukset ja siihen kohdistuvat odotukset. Vaatimukset ja odotukset voivat nousta lainsäädännöstä, suosituksista, sopimuksista tai erikseen määritellyistä asiakkaiden tarpeista. (Holma 2003, 14.)

Laatu koostuu näkyvistä ominaisuuksista, joita on mahdollista mitata. Laadun määrittelyä koostuvan myös sisäisistä vaikeasti mitattavista ja määriteltävistä, subjektiivisista piirteistä. Laadulla tarkoitetaan asiakkaan elämystä laadusta. Asiakkaan laatu on koettua laatua. (Idänpää-Heikkilä, Outinen, Nordblad, Päivärinta & Mäkelä 2000, 12.) Laatu ilmenee yleensä positiivisena asiana ja se koetaan hyvänä ja tavoiteltavana. (Holma 2003, 13).

Sosiaali- ja terveydenhuollon laatua on vaikea määrittellä lyhyesti. Nykyään siinä yhdistyvät palvelujen käyttäjien, palvelujen tuottajien ja johtamisen näkökulmat. Sosiaali- ja terveydenhuollossa laadulla tarkoitetaan ammattilaisten määrittelemää ammatillista ja tieteellistä laatua. Ammatillinen laatu ilmenee asiantuntijan näkökulmasta palveluna, joka täyttää potilaiden tarpeet. (Idänpää-Heikkilä ym. 2000, 11–12.)

Laadukas organisaatio on ottanut huomioon monipuolisesti erilaisten asiakkaiden toiveet ja tarpeet. Kehitysvammaisten palveluita järjestettäessä tärkeitä vaikuttajaryhmiä ovat kehitysvammaiset itse sekä heidän omaisensa, palveluiden järjestäjät ja maksajat sekä poliittiset päättäjät. Kehitysvammaisten on kuitenkin hyvin vaikeaa osallistua saamiensa palveluiden arviointiin. Käytännössä kehitysvammaisilla asiakkailla ja heidän omaisillaan ei ole mahdollisuutta valita eri palveluiden välillä, sillä vaihtoehtoja on vähän tai ne puuttuvat kokonaan. Kehitysvammaisten osallistuminen palveluiden arviointiin on mahdollistettava ja luotava erityisiä toimenpiteitä joiden avulla voidaan hankkia heiltä palautetta tarjolla olevista palveluista. (Ylikoski ym. 1999, 16.)

2.2 Asiakas

Asiakas määritellään tuotteen vastaanottajaksi tai palvelun kohteena olevaksi henkilök- si, joka hyötyy käyttämästään tuotteesta tai saamastaan palvelusta. Sosiaali- ja terveys- alalla asiakas voi olla käyttäjä, hyödynsaaja tai maksaja. (Outinen ym. 1993, 19.) Hoito- työssä asiakkaana voi yksilön lisäksi olla myös perhe. (Perälä 1997, 33).

Asiakkaat ovat yrityksen ulkopuolisia ihmisiä tai organisaatioita eli ulkoisia asiakkaita. Ulkoisten asiakkaiden tarpeet on täytettävä siten, että he ovat yrityksen palveluun tyy- tyväisiä (Grönroos 2009, 413.) Asiakas-käsitteellä voidaan tarkoittaa myös organisaati- on sisäisiä asiakkaita, kuten seuraavaa työvaihetta tai osastoa (Silén 2001, 17). Organi- saation sisällä toimivat yksiköt voivat olla toistensa asiakkaita osallistuessaan palvelun tuottamiseen.(Suomen kuntaliitto 1998, 9).

Tässä tutkimuksessa asiakas-käsitteellä tarkoitamme kehitysvammaisten lasten omaisia. Tutkimukseen osallistuneilla omaisilla tarkoitamme lapsen biologisia vanhempia, iso- vanhempia tai sijaisvanhempia. Tutkimuksen kohderyhmän muodostavat lapsen omai- set, koska kehitysvammaisen lapsi ei välttämättä pysty ilmaisemaan kirjallisesti mieli- pidettään hoidon laadusta.

2.3 Asiakslähtöisyys

Asiakkaan kokemukset palvelun laadusta vaikuttavat palvelun tuloksiin. Asiakslähti- sellä toiminnalla tarkoitetaan aitoa, tasa-arvoista, kahdensuuntaista vaikuttamista sekä vuoropuhelua asiakkaan ja palvelun tarjoajan välillä. Tällöin toiminta perustuu avoimiin sääntöihin, ja molemmat osapuolet ovat tietoisia niistä. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut on sovittava asiakkaan tarpeisiin ja huomioitava myös omaiset. Aloitteiden tekeminen on mahdollistettava jokaiselle ja varmistettava myös niiden käsitteleminen. Tällöin toiminta muodostuu asiakkaiden ja potilaiden tarpeista lähtien. Pelkästään am- mattihenkilöstön tai organisaation tarpeista käsin suunniteltu toiminta ei ole asiaksläh- töistä. (Stakes 1999, 11.) Tässä tutkimuksessa asiakslähtöisyys toteutuu kehitysvam- maisten omaisten kautta saatavalla asiakaspalautteella. Omaisten antaman palautteen perusteella voidaan kehittää kehitysvammaisten lasten hoitotyötä.

2.4 Asiakastyytyväisyys ja asiakaspalaute

Tyytyväisyyttä käsitteenä on vaikea määritellä, sillä se kuvaa tunnetilaa eli tyytymistä. Tyytyväisyyden kautta kuvastuvat epäsuorasti sellaiset asiat mitä asiakkaat odottavat palveluilta. (Kujala 2003, 34). Tyytyväisyys on monitasoinen ilmiö, joka sisältää asiakkaan odotuksia ja henkilökunnan käyttäytymistä sekä toimintaa (Simola & Rauta 2008, 5). Tyytymättömän asiakkaan mielestä hoito, kuntoutus tai palvelu ei ollut tavoitteen mukaista. (Holma 2003, 41). Asiakastyytyväisyydellä tarkoitetaan asiakkaiden tyytyväisyyttä saamiaan palveluita kohtaan eli sitä, pitävätkö he niitä riittävinä. Tyytyväiselle asiakkaalle syntyy positiivinen tunnereaktio palvelukokemuksesta. (Ylikoski 2001, 109.) Myös asiakkaan asenne, joka perustuu useille näkemyksille ja mielipiteille palvelun laadusta, on yksi näkemys asiakastyytyväisyydestä. Useiden tutkimusten mukaan asiakastyytyväisyyden mittaaminen on erittäin tärkeää, sillä sen avulla saadaan selville merkittäviä hoitotyön laatua mittaavia tekijöitä. Tämän vuoksi asiakastyytyväisyyttä on tarkasteltava jatkuvasti. ”(Simola & Rauta 2008, 5).

Asiakastyytyväisyys määräytyy, kun useat osatekijät yhdistyvät ohjaten asiakkaan mielipidettä saamastaan terveydenhuollon kokemuksesta. Nämä tyytyväisyyteen vaikuttavat osatekijät jakautuvat kuuteen eri osaan: hoitoon pääsyyn, palvelujen saatavuuteen, tiedonsaantiin ja kommunikointiin, koettuun hoitotyön laatuun, yksilölliseen hyvään hoitamiseen sekä hoitotyön teknologiaan ja laitteistoon. Jokaisen osatekijän kohdalla huomioidaan myös hoitotyön tekijän/organisaation toiminnan, olosuhteiden ja ominaisuuksien vaikutusta asiakastyytyväisyyteen. (Simola & Rauta 2008, 6.)

Asiakastyytyväisyyttä voidaan mitata asiakaspalautteen avulla ja tällöin saadaan tietoa siitä, miten laatutavoitteissa on onnistuttu. Asiakaspalautemenetelmänä voidaan käyttää erilaisia tapoja, tekniikoita sekä keinoja, joiden avulla selvitetään asiakkaiden odotuksia ja tarpeita ja niiden toteutumista. Erilaisten menetelmien yhdistelmät ovat tarpeellisia, sillä yhden menetelmän avulla ei voida saada kaikkea toivottua palautetta kaikilta asiakailta. Näistä menetelmistä syntyy asiakaspalautejärjestelmä, jonka avulla voidaan kerätä ja hyödyntää asiakaspalautetta palvelun laadun parantamiseksi. (Ylikoski ym. 1999, 17.) Tässä tutkimuksessa on tarkoituksena luoda asiakaspalautemenetelmä yhteistyössä työelämän kanssa.

2.5 Hoitotyön laatu

Hoitotyö käsittää ihmisen terveyden ylläpitämisen ja edistämisen. Sen tehtävänä on ehkäistä sairauksia ja auttaa ihmistä tulemaan toimeen sairauden tai vamman kanssa läpi elämän. Hoitotyön perustan muodostavat arvot, käsitys ihmisestä ja terveydestä sekä oikeudelliset normit ja ammattietiikka. (Perälä (toim.) 1997, 27–28.)

Hoitotyön laatua yksityiskohtaisesti määriteltäessä on selvitettävä eri osapuolten näkemykset hyvistä ja tavoiteltavista asioista. Terveystieteiden osapuolia ovat palvelujen käyttäjät, hoidon tarjoajat ja poliittiset päättäjät, sekä hallinto- ja johtotasolla olevat tahot. Näiden eri osapuolten näkemykset on sovittava yhteen hoitotyön laadun varmistamiseksi. (Pelkonen & Perälä 1992, 63–64.) Myös laki potilaan asemasta ja oikeuksista määrittää potilaan oikeudet laadultaan hyvään terveyden- ja sairauden hoitoon. On tärkeää huomioida nämä säännökset, sillä nykyään potilaan oikeudet ovat jatkuvasti esillä. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992; Sundman 2000, 25.)

Hoitotyön laatua voidaan tarkastella neljällä eri tasolla. Asiakkaan ja työntekijän kohdalla kysymys on siitä, miten hyvin työntekijän resurssit (tiedot, taidot, jaksaminen ja toimintatapa) sekä asiakkaan tarpeet ja odotukset vastaavat toisiaan. Palveluyksikön tasolla palvelujen laatuun vaikuttaa se, miten hyvin palveluyksikön tarjoamat palvelut ja asiakaskunnan tarpeet vastaavat toisiaan. Yhteisön tasolla palvelujen laatuun vaikuttaa se, kuinka hyvin jonkin tietyn alueen palvelut ja tarpeet kohtaavat. Yhteiskunnan tasolla palvelujen laatuun vaikuttaa se, kuinka hyvin julkisia palveluja koskevat yhteiskuntapoliittiset tavoitteet ja päätökset sekä väestön palveluihin kohdistuvat tarpeet vastaavat toisiaan. (Pelkonen & Perälä 1992, 63–65.)

Hoitotyön päämääränä on tuottaa potilaille ja asiakkaille hyvää ja tämän vuoksi on hoitotyön laatua määriteltäessä otettava huomioon asiakkaiden omat sekä heidän läheistensä näkemykset asiasta. Näkemyksiä voidaan ryhmitellä inhimillisten tarpeiden tyydyttämiseen ja asiakkaan kohtaamiseen ja kohteluun vuorovaikutussuhteessa. Myös omaa sairautta ja sen hoitoa koskeva tiedon saanti on asiakkaiden mielestä erittäin tärkeää hoitotyön laadun kannalta. (Pelkonen & Perälä 1992, 65.) Asiakkaat toivovat myös, että hoitohenkilökunnan käyttäytyminen on ystävällistä ja kohtelu yksilöllistä ja inhimillistä. (Holma 2003, 46, Pelkonen & Perälä 1992, 65). Hyvä hoito on henkilökunnan läsnäoloa ja myönteistä asennoitumista potilaaseen. Hoitohenkilöstö on tärkeänä osana potilaiden

ja heidän omaisten yhteyden tukijana. (Pelkonen & Perälä 1992, 65.) Asiakkaan ja potilaan omaiset määrittelevät hyvän hoidon koostuvan ihmisläheisestä, kokonaisvaltaisesta ja potilaan huomioivasta hoidosta sekä riittävästä tiedonsaannista. (Holma 2003, 46.) Tässä tutkimuksessa keskitymme hoidon laadun kannalta keskeisiin yksityiskohtiin; asiakkaan kohteluun sekä henkilökunnan ja omaisten väliseen yhteistyöhön ja vuorovaikutukseen ja henkilökunnan työskentelyyn.

3 KEHITYSVAMMAINEN ASIAKKAANA

Amerikkalaisen kehitysvammajärjestön AAMR:n (the American Association for Mentally Retarded) kehitysvammaisuus viittaa vallitsevan toimintakyvyn oleellisiin rajoituksiin. Kehitysvammaisuutta luonnehtii merkittävästi keskimääräistä heikompi älyllinen toimintakyky, joka esiintyy rinnan siihen liittyvien rajoitusten kanssa kahdella tai useammalla seuraavista itsenäisen elämän taitojen alueista: kommunikaatio, omatoimisuus, kodinhoito, sosiaaliset taidot, yhteisössä liikkuminen, itsesääätely, terveys ja turvallisuus, kirjalliset taidot, vapaa-aika ja työ. Kehitysvammaisuus ilmenee ennen 18 vuoden ikää. (Malm, Matero, Repo & Talvela 2004, 165.)

Terveydenhuollossa perhe liittyy luonnollisena osana lapsen tai nuoren hoitamiseen. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1999, 320). Laatuajattelun näkökulmasta kehitysvammaista lasta asiakkaana ei voida verrata aikuiseen asiakkaaseen. Kehitysvammainen lapsi ei voi itse pitää huolta omista asioistaan, joten asiakkuuden vastuu siirtyy vanhemmille. Tällöin vanhemmat tai muut omaiset toimivat lapsen edustajina erilaisissa tilanteissa. Vammaisten lasten kohdalla palveluita on tarkasteltava koko perheen näkökulmasta. Tällöin huomioidaan lapsen kokonaisvaltainen kehitys ja palvelut on suunniteltu lapsen tarpeista lähtien. Palveluiden arvioinnissa, suunnittelussa ja toteutuksessa on huomioitava perhe kokonaisuutena ja laadittava yksilöllisiä perhekohtaisia palveluita, joiden avulla tuetaan perheen toimintaa. (Pietiläinen 2001, 334.)

Perhe voidaan määritellä biologisin, juridisin tai emotionaalisin perustein. Biologisin perustein määritellyllä perheellä on biologiset siteet toisiinsa. Juridisin perustein määritellyn perheen muodostaa avioliitossa tai avioliitonomaisessa suhteessa tai rekisteröidyssä parisuhteessa elävä pari. Tällöin perheessä voi olla myös aiemmista liitoista lapsia tai adoptoituja lapsia. Perhettä voidaan määritellä myös emotionaalisin kriteerein, ja tällöin esimerkiksi ystävä voi olla lähin ihminen. Myös toisessa osoitteessa asuva ihminen voi muodostaa perheen yksin asuvalle ihmiselle. (Åstedt-Kurki, Jussila, Koponen, Lehto, Maijala, Paavilainen, & Potinkara 2008, 11–13.)

Hoitotyössä perhe on asiakkaalle valtava voimavara. Asiakkaan hoitotyön laatu varmistetaan paremmin, kun koko perhe on hoidossa mukana. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1999, 14.) Potilaan hyvän hoidon kannalta on tärkeää ottaa hänen perheensä huomioon, ja tällöin on tutustuttava sekä potilaaseen että hänen perheeseensä. Perheen-

jäsenen sairastumisella on vaikutusta koko perheen toimintaan ja terveyteen. Perhe vaikuttaa potilaaseen myös edistämällä tämän paranemista. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1999, 321.) Perhekeskeisyys on tärkeää vammaisen lapsen hoidossa, ja sillä voidaan tarkoittaa kahta asiaa hoitotyössä. Perhe voi olla mukana taustatukena jolloin hoidossa keskitytään yksilön hyvinvointiin. Perhe voi olla myös kokonaisuutena hoitotyön keskeinen mielenkiinnon kohde. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1999, 17.)

Tämän tutkimuksen kohderyhmänä ovat kehitysvammaisten lasten omaiset. Kehitysvammaisen lapsen omaiset ovat tärkeitä palautteenantajia, sillä kehitysvammainen lapsi ei pysty itse antamaan palautetta. Kehitysvammaisen lapsen hoidossa on tärkeää huomioida perhe kokonaisuutena ja tämän vuoksi myös omaisten näkökulma on tärkeä.

4 AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET

Kujala (2003) on tutkinut laatua ja asiakaslähtöisyyttä tutkimuksessaan ”Asiakaslähtöinen laadunhallinnan malli – tilastolliseen prosessin ohjaukseen perustuva sovellus terveyskeskukseen.” Tutkimuksen teoreettisena lähtökohtana on asiakaslähtöisyys. Tutkimuksen tuloksena syntyy asiakaslähtöinen laadunhallinnan malli, joka perustuu asiakaspalautteesta saatavaan tietoon ja johtaa jatkuvaan laadun parantamiseen. Tutkimusmenetelmänä käytettiin kyselytutkimusta ja aineistoa kerättiin vuoden ajan. Tutkimustuloksista selviää, että asiakaslähtöisyys on laadun kehittämisen lähtökohta terveydenhuollossa. Kujalan mukaan asiakkaiden antama palaute kokemuksistaan osoittaa asiakaslähtöisyyden tärkeän merkityksen ja ohjaa ja auttaa ennakoimaan tulevaa hoitoa. Terveystieteiden huollossa asiakas haluaa olla osallisena hoitoaan koskevilla asioilla. Tutkimuksen hoitotekijöistä kohtelu, yksilöllisyys ja arvostus saavat suuren huomion asiakkaiden arvioinneissa. Hoitotyön laadun varmistamiseksi on huomioitava ihminen kokonaisuutena ja persoonana. (Kujala 2003, 5–6, 162.)

Manninen (2002) on tutkinut asiakastytyväisyyttä lisensiaattitutkimuksessaan ”Kehitysvammaisten henkilöiden kuntoutuspalvelujen laadun arviointi – Asiakaspalvelumittarin kehittäminen ja testaus Vaalijalan kuntoutuskeskuksessa”. Tutkimuksen tarkoituksena oli asiakaspalvelumittarin kehittäminen kehitysvammaisten henkilöiden kuntoutuspalvelujen laadun arviointiin. Tuloksista ilmeni, että asiakkaiden arvoinnit kuntoutuspalveluiden laadusta olivat myönteisiä. Kyselyssä vuorovaikutus ja kohtelun laatu arviointiin kaikkein positiivisimmaksi. Vastajat olivat tyytyväisiä vuorovaikutuksen helpouteen ja vastaanoton ystävällisyyteen sekä siihen, että omahoitajan kanssa pystyi keskustelemaan asioista. Melkein yhtä myönteisesti vastajat arvioivat kohtelun kunnioitavuutta ja huomioinnin yksilöllisyyttä. (Manninen 2002, 43, 81, 93–95.)

Saarinen (2007) on tutkinut hoidon laatua päivystyspoliklinikalla potilaan näkökulmasta. Tutkimuksessa kuvataan potilaiden käsityksiä saamastaan hoidon laadusta kahden yliopistosairaalan päivystyspoliklinikalla. Saarinen tarkastelee työssään mm. potilaiden käsityksiä hoitajien ammattitaidosta ja potilaiden ja hoitajien välistä vuorovaikutusta. Tutkimusaineisto kerättiin kyselylomakkeilla. Tutkimustulosten mukaan potilaat olivat yleensä ottaen tyytyväisiä hoitoon kaikilla osa-alueilla. Valta-osa potilaista oli hyvin

tyytyväisiä vuorovaikutukseen ja vuorovaikutusta kuvattiin joustavaksi, mukavaksi, välittäväksi, huolehtivaiseksi ja ystävälliseksi. Vuorovaikutukseen liittyvät seikat toivat tulosten mukaan vastaajille hyvää oloa. Vastaajat olivat myös tyytyväisiä henkilökunnan ammattitaitoon. (Saarinen 2007, 2, 31–32, 45, 53.)

Hiidenhovi (2001) on tutkinut yliopistollisen sairaalan poliklinikan laatua ja kehittänyt potilaslähtöisen mittarin poliklinikan palveluiden arviointia ja parantamista varten. Aineistoa kerättiin kyselylomakkeella ja tarkoituksena oli saada selville, millaista palvelu on sairaalassa aikuisen potilaan kokemana. Tutkimukseen kerättiin tietoa myös haastattelun avulla. (Hiidenhovi 2001, 46–50.) Tutkimustulosten mukaan poliklinikan laatu muodostuu mm. henkilökunnan ammattitaidosta, aktiivisesta huomaavaisuudesta, hyvien tapojen mukaisesta kohtelusta sekä joustavasta avuliaisuudesta. (Hiidenhovi 2001, 61–62.)

5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYS

Tutkimuksen tarkoituksena oli asiakastyytyväisyyskyselyn laatiminen, mittauksen suorittaminen ja tulosten analysointi. Laatimamme kyselylomakkeen pohjalta muotoilimme osaston tarpeisiin soveltuvan kyselylomakkeen. Täten opinnäytetyön tuloksena osastolle syntyy jatkuvaan käyttöön soveltuva asiakaspalautelomake.

Tutkimuskysymykset olivat seuraavat:

1. Millaisena omaiset ovat kokeneet kohtelun ja yhteistyön henkilökunnan kanssa?
2. Miten tyytyväisiä omaiset ovat osaston hoitotyöhön ja henkilökunnan työskentelyyn?

6 AINEISTO JA MENETELMÄT

6.1 Tutkimusympäristö ja kohderyhmä

Tutkimus toteutettiin Vaalijalan kuntoutuskeskuksessa Simpukan osastolla. Simpukka on 12-paikkainen kehitysvammaisten lasten ja peruskouluikäisten kuntoutus- ja tutkimusyksikkö. Osasto tarjoaa monipuolisia kuntoutus- ja tutkimuspalveluja. Jaksot suunnitellaan etukäteen moniammatillisessa työryhmässä huomioiden lapsen yksilölliset tarpeet. Kuntoutussuunnitelma tehdään ja tarkistetaan tarvittaessa. Osastolla työskennellään vastuullisesti kuntouttavalla työotteella asiakasta kunnioittaen. Toiminnan perustana on avoimuus. Työtä ohjaavia arvoja ovat asiakaslähtöisyys, perhekeskeisyys ja työyhteisön hyvinvointi. (Vaalijala. Lasten kuntoutus- ja tutkimusosasto Simpukka. i.a.; Simpukan arvot 2007.)

Tutkimuksessa kohderyhmän muodostaa se ryhmä, josta tietoa halutaan saada. (Heikkilä 2008, 34). Tutkimuksemme kohderyhmänä olivat kaikki ne omaiset, joiden lapset olivat kuntoutus- tai tutkimusjaksolla Simpukassa syys-joulukuu 2010 välisenä aikana. Kehitysvammaisen lapsi ei kykene ilmaisemaan omaa näkökulmaansa, ja tämän vuoksi tutkimuksemme kohderyhmänä olivat lapsen omaiset.

Käytimme tutkimuksessamme ryväsoitanta, jolloin kohderyhmä muodostuu luonnollisista ryhmistä kuten esimerkiksi koululuokasta tai tutkimuksemme lasten osastosta. Päätimme etukäteen, montako vastausta tarvitsemme tutkimukseemme ja täten valitsimme vastaajat tietyn ajanjakson mukaan. Menetelmän etuna on tutkimusaineiston nopea kerääminen ja ajansäästäminen. (Heikkilä 2004, 39–40.)

6.2 Tutkimusmenetelmä ja tutkimusaineiston kerääminen

Tutkimuksemme on pääosin kvantitatiivinen, mutta siinä käytettiin myös kvalitatiivista tutkimusmenetelmää. Kvantitatiivisen tutkimusmenetelmän avulla saadaan selville lukumääriin ja prosenttiosuuksiin liittyviä kysymyksiä sekä eri asioiden välisiä riippuvuuksia tai tutkittavassa ilmiössä tapahtuneita muutoksia. Tutkimusmenetelmässä on

keskeistä aiemmista tutkimuksista tehdyt johtopäätökset ja teoriat. Kvantitatiivisen tutkimuksen edellytyksenä on aina riittävän suuri otos, ja aineistoa kerätään standardoiduilla tutkimuslomakkeilla, joissa on valmiit vastausvaihtoehdot. Nykyisin on yleistä käyttää tutkimuksissa strukturoitujen kysymysten lisäksi avoimia kysymyksiä toisiaan täydentävästi, jolloin erot kvalitatiivisen ja kvantitatiivisen tutkimuksen välillä hämmenevät. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 140; Heikkilä, 2008, 16–18.)

Ennen kyselylomakkeen laatimista tutustuimme aikaisempiin opinnäytetöihin, joissa tutkittiin laatua kvantitatiivisella tutkimusmenetelmällä. Tämän jälkeen muotoilimme kyselylomakkeen yhteistyössä Vaalijalan ylihoitajan sekä Simpukan osastonhoitajan kanssa. Osaston toiveiden mukaan suunnittelimme kyselylomakkeen lyhyeksi ja mahdollisimman selkeäksi ja rajatuksi. Tällöin kyselyyn on helppo vastata ja tulokset saadaan kerättyä nopeasti. Tällaisessa tilanteessa myös laadun kannalta oleellisia asioita voidaan rajata kyselystä pois. Kyselylomakkeeseen muodostimme väittämiä laadun kannalta keskeisistä asioista, kuten kohtelusta, yhteistyöstä, vuorovaikutuksesta, henkilökunnan asennoitumisesta, osastolla tapahtuvasta hoitotyöstä sekä hoitohenkilökunnan työskentelystä. Osaston yhtenä toiveena oli omahoitajuuden sisällyttäminen kyselyyn, joten laadimme väittämiä myös kyseisestä aiheesta. Suunnittelemamme kyselylomakkeen on tarkoitus olla tulevaisuudessa osaston työn kehittämisen väline.

Käytimme tutkimuksessamme pääosin strukturoituja kysymyksiä, kyselylomakkeen loppuun lisäsimme kaksi avointa kysymystä. Kyselylomakkeen alussa tiedusteltiin vastaajien taustatietoja neljällä kysymyksellä. Vastaajilta kysyttiin sukupuolta, suhdetta lapseen, lapsen hoitajakson määritelmää sekä lapsen ikää. Sen jälkeen seurasi väittämiä, joihin vastattiin Likertin 5-portaisen asteikon mukaan. Vastausvaihtoehdot olivat 1 = olen täysin samaa mieltä, 2 = olen jokseenkin samaa mieltä, 3 = en osaa sanoa, 4 = olen jokseenkin eri mieltä ja 5 = olen täysin eri mieltä. Avoimessa kysymyksessä tiedusteltiin vastaajien vapaita kommentteja, palautetta ja kehittämisehdotuksia. (LIITE 2).

Esitetasimme kyselylomakkeen Vaalijalan kuntoutuskeskuksen toisella osastolla. Esitestauksessa ei ilmennyt suuria muutostarpeita. Testauksen jälkeen teimme lomakkeeseen pieniä korjauksia ja muutoksia. Lisäsimme siihen mm. yhden negaation, jotta motivoisimme vastaajaa keskittymään kyselyyn huolella. Teimme myös joitakin muutoksia väittämien lauserakenteisiin. Poistimme yhden epäselvän väittämän (”Henkilökunnan

määrä on riittävä”), sillä omaisten on vaikea arvioida henkilökunnan määrää. Lisäsimme myös yhden väittämän (”Minun on helppo ottaa yhteyttä lapseni/omaiseni omahoitajaan”) selvittääksemme enemmän omahoitajuuden toteutumista. Kyselylomakkeen loppuun suunnittelimme kaksi avointa kysymystä yhden sijaan tarkentamaan kysymysten sisältöä.

Toimitimme valmiin kyselylomakkeen Vaalijalaan syyskuun alussa ja liitimme mukaan saatekirjeen, joka sisälsi tietoa tutkimuksesta. Työvuorossa ollut hoitaja antoi kyselylomakkeen omaiselle täytettäväksi ja lomake palautettiin suljetussa kirjekuoressa osastolla olevaan kannelliseen laatikkoon. Aineistoa kerättiin n. neljän kuukauden ajan osastolta kotiutuvien lasten omaisilta kotiutus tilanteessa. Tavoitteenamme oli saada 30 kyselylomaketta takaisin.

6.3 Aineiston käsittely ja analyysi

Saimme täytettyjä kyselylomakkeita takaisin 32 kpl. Ensimmäiseksi kävimme lomakkeet läpi mahdollisten puutteellisuuksien tai virheellisyyksien vuoksi. Suurin osa lomakkeista oli täytetty asianmukaisesti. Muutamissa lomakkeissa oli jätetty vastaamatta osaan kysymyksistä ja viidessä lomakkeessa oli mahdollisesti ymmärretty väärin vastausvaihtoehdot. Avoimiin kysymyksiin oli vastattu 18 lomakkeessa.

Tutkimusaineiston analysointi on tärkeä osa tutkimusta, sillä tässä vaiheessa tutkija saa vastaukset tutkimusongelmiin ja hänelle selviää onko tutkimusongelma asetettu oikein. (Hirsjärvi ym. 2009, 221). Tutkimusaineisto analysoitiin SPSS for Windows-ohjelman avulla. Aluksi aineisto syötettiin ohjelmaan, jonka jälkeen se analysoitiin sekä laskettiin eri muuttujien frekvenssit ja prosenttijakaumat. Tutkimuksen tuloksia esitettiin taulukoiden avulla sekä sanallisesti. Avoimet kysymykset kokosimme yhteen ja luokitelimme eri teemojen mukaisesti. Teemoittelu on yksi tavallisimmista kvalitatiivisen aineiston analyysimenetelmistä. (Hirsjärvi ym. 2009, 224).

7 TUTKIMUSTULOKSET

7.1 Vastaajien taustatiedot

Kyselyyn osallistui 32 henkilöä. Suurin osa vastaajista oli lasten äitejä. (Taulukko 1).

TAULUKKO 1. Vastaajien suhde lapseen (n=31)

Vastaajan suhde lapseen	Prosenttiosuus
äiti	71 %
isä	26 %
isovanhempi	3 %

Vastaajien (n=28) lapsista enemmistö (96%) oli osastolla kuntoutusjaksolla ja 4% tutkimusjaksolla. Osastolla olevista vastaajien (n=31) lapsista oli 1-9-vuotiaita 52 % ja 10-17-vuotiaita 48 %.

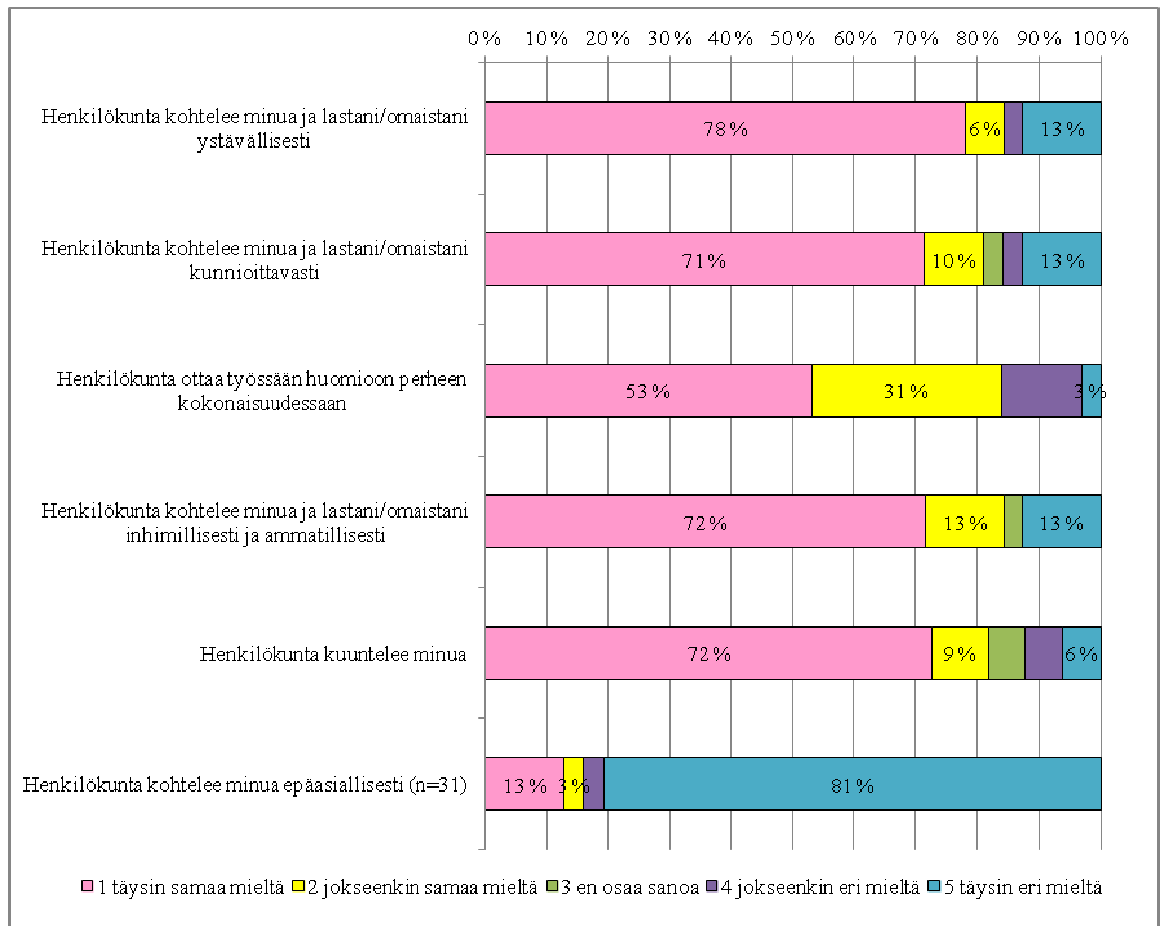
7.2 Omaisten ja lasten kohtelu osastolla

Omaisten kohtelua osastolla kartoitettiin kuuden eri väittämän avulla. Vastaajien näkemyksiä väittämistä on kuvattu kuviossa 1. Tulosten mukaan omaisten kohteluun osastolla oltiin erittäin tyytyväisiä, sillä 78 % vastaajista oli täysin samaa mieltä, että osaston henkilökunta kohtelee omaista sekä lasta ystävällisesti.

Omaisista 53 % oli täysin samaa mieltä ja 31 % jokseenkin samaa mieltä, että henkilökunta ottaa työssään huomioon perheen kokonaisuudessaan. Vastaajien mielestä henkilökunta kuuntelee heitä ja kohtelee omaista sekä lasta kunnioittavasti, inhimillisesti ja ammatillisesti. Suurin osa (81%) vastaajista (n=31) oli sitä mieltä, että henkilökunnan kohtelu ei ole epäasiallista.

Eniten eri mieltä oltiin seuraavista väittämistä: ”Henkilökunta kohtelee minua ja lastani/omaistani ystävällisesti”, ”Henkilökunta kohtelee minua ja lastani/omaistani kunnioittavasti”.

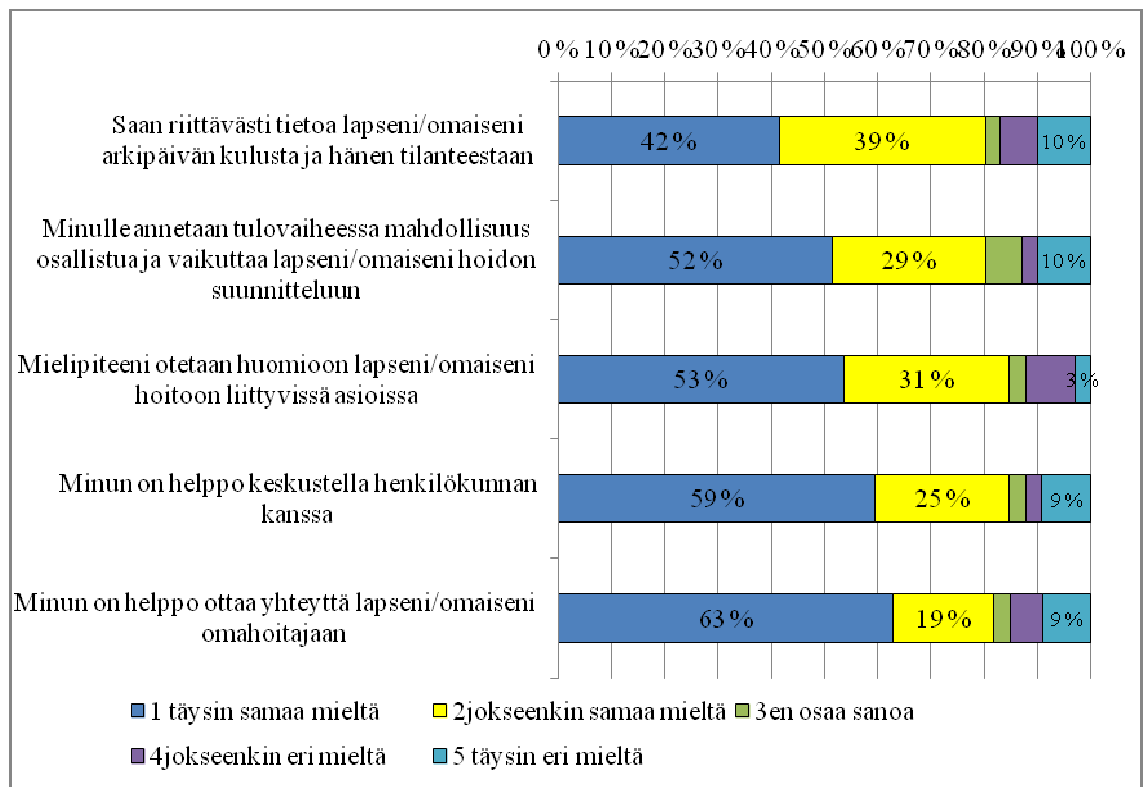
oittavasti”, ja ”Henkilökunta kohtelee minua ja lastani/omaistani inhimillisesti ja ammatillisesti”. Naisten ja miesten kokemukset epäasiallisesta kohtelusta erosivat toisistaan. Naisista 18 % oli sitä mieltä, että henkilökunta kohtelee omaista epäasiallisesti, kun taas miehistä 11 % koki saman. Vastauksista kävi myös ilmi, että 10-17-vuotiaiden omaiset olivat enemmän eri mieltä siitä, että henkilökunta kohtelee omaista epäasiallisesti, kuin 1-9-vuotiaiden omaiset.



KUVIO 1. Omaisten ja lasten kohtelu osastolla. (n=32)

7.3 Yhteistyö omaisten kanssa

Omaisten kanssa tehtävää yhteistyötä selvitettiin viidellä eri väittämällä. Pääosin yhteistyö koettiin hyväksi. Omaisten ja henkilökunnan välistä yhteistyötä on kuvattu kuviossa 2. Vastaajista 42 % oli täysin samaa mieltä ja 39 % jokseenkin samaa mieltä, että he saavat riittävästi tietoa lapsensa arkipäivän kulusta ja tilanteesta. Omaisille annetaan myös osastolle tulovaiheessa mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa lapsen hoidon suunnitteluun. Vastaajien mielestä henkilökunnan kanssa on helppo keskustella ja heidän mielipiteensä otetaan huomioon lapsen hoitoon liittyvissä asioissa. Yhteydenotto lapsen omahoitajaan koettiin helpoksi ja siihen oltiin kaikkein eniten tyytyväisiä. Kaikkein vähiten tyytyväisiä omaiset olivat tiedon saantiin lapsen asioista sekä mahdollisuuteen osallistua ja vaikuttaa lapsen hoidon suunnitteluun.



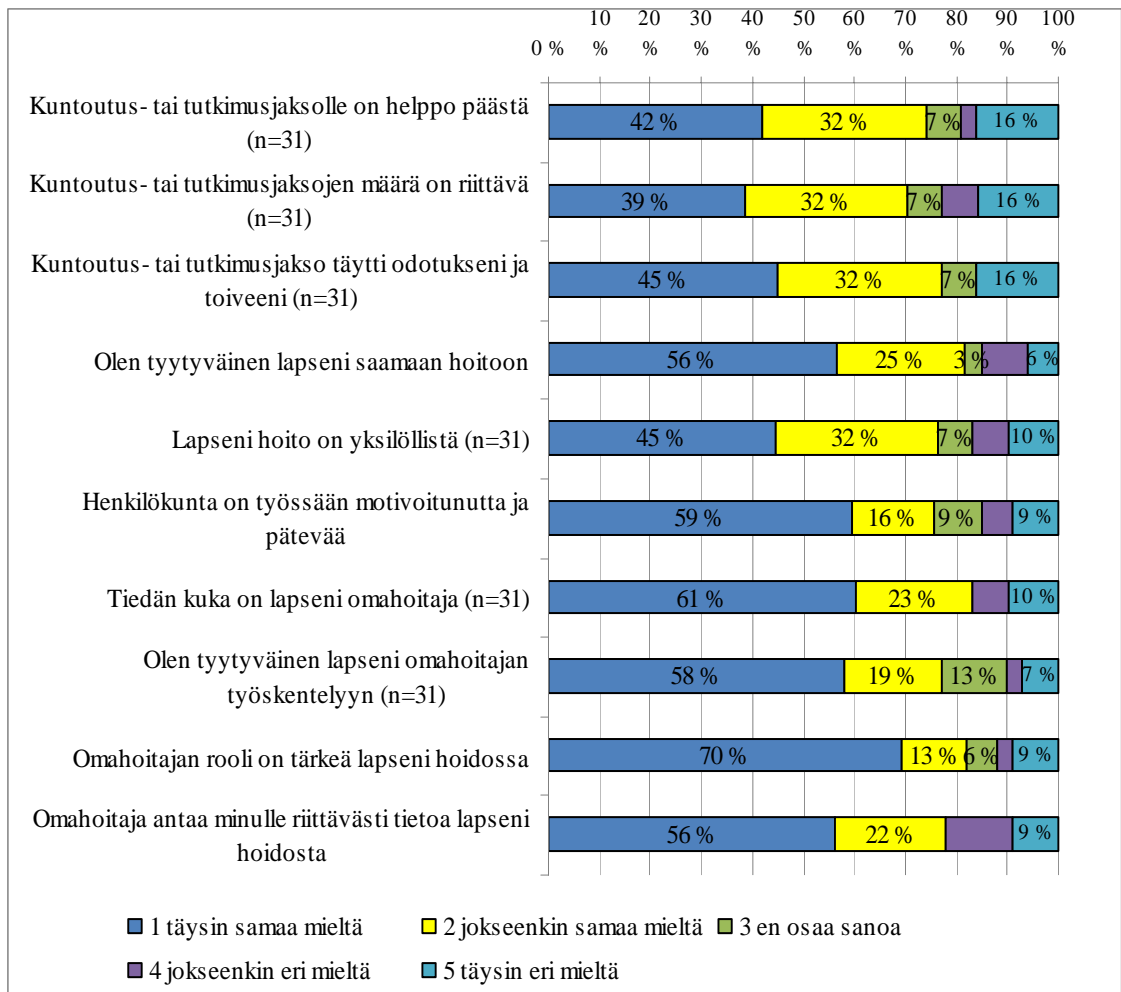
KUVIO 2. Yhteistyö omaisten ja henkilökunnan välillä (n=32)

7.4 Tyytyväisyys hoitotyöhön ja henkilökunnan työskentelyyn

Osastolla toteutettavaa hoitotyötä kartoitettiin kymmenen eri väittämän avulla. Myös hoitotyöhön oltiin tyytyväisiä. Väittämät ja niihin saadut vastaukset on kuvattu kuviossa 3. Vastaajien mielestä kuntoutus- tai tutkimusjaksolle on helppo päästä. Kuntoutus- tai tutkimusjaksojen määrän riittäväksi koki 69 % vastaajista (n=31). Täysin eri mieltä tai jokseenkin eri mieltä asiasta oli 22 % vastaajista. Osastojaksot täyttivät perheiden odotukset ja toiveet ja lapsen hoito koettiin yksilölliseksi. Vastaajista 75% koki, että henkilökunta on työssään motivoitunutta ja pätevää. Eri mieltä asiasta oli 15 %. Omahoitajan työskentelyyn oltiin pääosin tyytyväisiä ja vastaajat ilmoittivat tietävänsä kuka on lapsen omahoitaja. Omahoitajan rooli hoitotyössä koettiin tärkeäksi ja häneltä saatiin riittävästi tietoa lapsen hoidosta.

Vastaajat olivat kaikkein eniten samaa mieltä omahoitajan roolin tärkeydestä lapsen hoidossa. Vähiten tyytyväisiä omaiset olivat kuntoutus- tai tutkimusjaksolle pääsemiseen, jaksojen määrän riittävyteen sekä jakson aikaisten odotusten ja toiveiden täyttymiseen. Miehistä 75 % koki kuntoutus- ja tutkimusjaksojen määrän riittäväksi kun taas naisista vain 50 % koki samoin. Vastauksissa miehet olivat naisia enemmän sitä mieltä, että henkilökunta on työssään motivoitunutta ja pätevää. Miehet olivat myös tyytyväisempiä omahoitajan työskentelyyn kuin naiset ja kokivat omahoitajan roolin tärkeämmäksi lapsen hoidossa.

Omaiset, joiden lapset olivat 10-17-vuotiaita, kokivat 1-9-vuotiaiden omaisia helpommaksi päästä kuntoutus- tai tutkimusjaksolle, kun 1-9-vuotiaiden omaiset valitsivat neutraalin kannan. 1-9-vuotiaiden lasten omaiset pitivät henkilökuntaa työssään motivoituneena ja pätevänä.



KUVIO 3. Hoitotyö osastolla ja osaston henkilökunnan työskentely (n=32)

7.5 Hoitotyön laatu ja kehittämisehdotukset

Lisäsimme kyselylomakkeen loppuun kaksi avointa kysymystä, joissa tiedusteltiin mahdollisia kehitettäviä asioita osastolla sekä sitä, mitä hyvää lapsen hoidossa vastaajan mielestä esiintyy.

Lapsen hoitoa kuvattiin seuraavilla lauseilla: ”Kaikki ok”, ”Aika hyvää”, ”Olen tyytyväinen poikani hoitoon joka asiassa” ja ”Olen erittäin tyytyväinen tämän osaston hoitotapoihin”. Hyviksi asioiksi lapsen hoidossa koettiin lapsen kehityksen eteneminen hyvään suuntaan, lapsen yksilöllinen hoito, lapsen kokonaisvaltainen huomiointi, hoidon ”luontevuus”, hoidon monipuolisuus (ratsastus, ulkoilu, uinti sekä retket), ympärivuorokautinen hoito ja valvonta, hammashoidon järjestyminen osastojakson aikana sekä

perheen mahdollisuus saada lepoetki lapsen ollessa luotettavassa hoitopaikassa. Myös hoitajien ammattitaito, kokemus ja positiivinen asenne tuotiin esille hyviä asioita määriteltäessä. Hoitajien tuki sekä lasta että perhettä kohtaan koettiin hyväksi ja hoitajien luotettiin osaavan käyttää tarvittavia koneita. Pieni hoitoyksikkö koettiin myös hyvänä.

Hoitotyön ja palvelun kehittämissuhteita esitettiin useita. Kuntoutusjaksoja toivottiin olevan useammin, esimerkiksi kerran kuukaudessa yksi viikko. Kuntoutusjaksolle haluttiin myös terapiavaihtoehtoja enemmän kuin kerran jaksossaan, esimerkiksi ratsastusta tai uintia. Omaisten mielestä olisi tärkeää saada tarkempaa ennakkotietoa tulevasta ohjelmasta osastojaksolla sekä lääkärin ja terapeuttien ohjelmasta mahdollista yhteydenottoa varten. Fyysiseen ympäristöön toivottiin lisää pihalaitteita ja keinuja sekä trampoliineja ja kiipeilytelineitä. Myös ulkoilua toivottiin olevan enemmän.

Henkilökunnan välistä kommunikointia toivottiin tehostettavan, jotta tieto kulkisi vuorojen vaihtuessa. Hoitajien toivottiin myös esittelevän itsensä omaisten saapuessa osastolle. Omahoitajan haluttaisiin kertoa kuinka paljon hän on työskennellyt jakson aikana lapsen kanssa ja miten hän on paneutunut lapsen ”juttuihin” ja yhteisiin asioihin. Yhteistyön avulla lapsen hoitotyötä voitaisiin kehittää.

8 POHDINTA

8.1 Tutkimustulosten pohdintaa

Tämän tutkimuksen avulla halusimme selvittää, millaista on hoitotyön laatu kuntoutus- ja tutkimusosasto Simpukassa omaisten arvioimana. Tuloksista kävi ilmi, että omaiset ovat erittäin tyytyväisiä hoitotyön laatuun osastolla. Vastaajat olivat sitä mieltä, että osaston henkilökunta kohtelee omaista sekä lasta ystävällisesti, kunnioittavasti ja inhimillisesti. Kujala (2003, 131–132, 160) on saanut tutkimuksessaan samansuuntaisen tuloksen. Ystävällisyyden merkitys hoidon laatutekijänä on suuri. Asiakkaan kohtelu ja arvostus ovat tärkeitä tekijöitä hoitotyön laadun kannalta. Mannisen (2002, 81) tutkimuksessa kohtelun laatu arvioitiin myös kaikkein positiivisimmaksi ja henkilökunnan ystävällisyyteen oltiin tyytyväisiä. Hiidenhovin (2001, 62) mukaan myönteinen kohtelu vaikuttaa ilmapiiriin. Potilaan arvokas kohtelu on hoitotyön laadun kannalta hyvin merkittävää, sillä myös laki potilaan asemasta ja oikeuksista määrää, että potilasta on kohdeltava ihmisarvoa kunnioittavasti. (Finlex 785/1992).

Henkilökunnan ja omaisten välinen yhteistyö ja vuorovaikutus koettiin myös osastolla hyväksi. Mannisen (2002, 81, 103) tutkimuksessa ilmeni samanlainen tulos. Vuorovaikutus koettiin helpoksi ja asiakas koki tullessa kuulluksi. Omahoitajan kanssa oli helppo keskustella. Myös Saarisen (2007, 46) tutkimuksessa vuorovaikutus hoitohenkilökunnan ja asiakkaan välillä arvioitiin hyväksi. Henkilökunnan ja omaisten välinen tiivis yhteistyö ja luonteva vuorovaikutus on mielestämme hoitotyön perusta. Hoitosuhde rakentuu alusta alkaen vuorovaikutuksen välityksellä. Vammaisen lapsen omaiset saavat henkilökunnan vuorovaikutuksen kautta kuvan siitä, millainen osasto on ja millaiset arvot ovat henkilökunnalle tärkeitä. Näiden kokemusten kautta omaiselle syntyy mielikuva lapsen tulevasta jaksosta osastolla, ja luottamuksen tunne vahvistuu.

Tässä tutkimuksessa eniten tyytymättömyyttä yhteistyön osalta aiheutti tiedon saanti sekä lapsen hoidon suunnitteluun osallistuminen ja vaikuttaminen. Kujalan (2003, 162) tutkimuksen mukaan asiakkaan tyytymättömyyttä hoitoonsa aiheuttaa eniten juuri osallisuuden kokemuksen puute. Ihminen haluaa osallistua hoitoonsa. Mielestämme vammaisten lasten hoitotyössä on erittäin tärkeää, että omaisten näkökulma ja asiantuntemus

otetaan huomioon. Omainen tuntee ja tietää lapsen tavat ja tarpeet kaikkein parhaiten ja osaa auttaa hoitohenkilökuntaa esimerkiksi mahdollisissa ongelmatilanteissa. Täten omaisten osallistumista ja vaikuttamista lapsen hoidon suunnitteluun on korostettava ja omaisia pidettävä tasavertaisina asiantuntijoina hoitohenkilökunnan rinnalla.

Myös omaisten jatkuva tiedonsaanti lapsen asioista on mahdollistettava ja tiedon kulkuun kiinnitettävä huomiota. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista määrittää tiedonsaannin potilaan perusoikeudeksi. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.) Mielestämme nykyään terveydenhuollossa mm. sijaisten puutteesta johtuva kiire sekä useasti vaihtuva henkilökunta aiheuttavat tiedottamisen puutetta ja tietokatkoksia omaisten ja hoitohenkilökunnan välillä. Kiireen vallitessa tehdään useasti vain tärkeimmät ja välttämättömimmät työt ja monesti juuri yhteydenpito omaisiin jää myöhemmäksi tai pois kokonaan. Riittävä tiedonsaanti lisää mielestämme omaisen turvallisuuden tunnetta ja auttaa ymmärtämään hoitoratkaisuja.

Osastolla tapahtuvaan hoitotyöhön oltiin myös tyytyväisiä ja lapsen hoito koettiin yksilölliseksi. Kujalan (2003, 160) tutkimuksesta ilmenee, että asiakkaan yksilöllisyyden huomioiminen ja ihmisen hoitaminen persoonana on tärkeää. Tässä tutkimuksessa omaisten nimeämissä yksittäisissä asioissa hyvän hoidon osalta tulee esille lapsen yksilöllinen kohtelu ja huomioon ottaminen. Mielestämme etenkin vammaisten lasten kohdalla yksilöllisyyden korostamisella on merkitystä. Jokaisella lapsella on omat tarpeensa ja erilaiset kyvyt selviytyä päivittäisistä asioista, ja niiden huomioon ottaminen vaatii yksilöllistä hoitoa ja sen suunnittelua.

Tämän tutkimuksen vastaajat arvioivat kuntoutus- tai tutkimusjaksojen määrän riittäväksi. He olivat tyytyväisiä henkilökunnan ammattitaitoon ja henkilökunta arvioitiin päteväksi. Omahoitajan työskentelyyn oltiin myös tyytyväisiä. Samansuuntaisia tuloksia ilmenee myös Mannisen (2002, 76–86) tutkimuksesta. Mielestämme henkilökunnan ammattitaito sekä omahoitajan rooli vammaisten lasten hoitotyössä on merkittävä. Lasten erilaiset sairaudet ja tarpeet vaativat asiaan perehtynyttä henkilökuntaa. Omahoitajan kanssa työskentely koko hoitajakson ajan tuo lapselle turvallisuuden tunnetta ja jatkuvuutta. Vanhempien on myös helppo olla yhteydessä samaan henkilöön ja täten voidaan varmistaa myös asianmukainen tiedonkulku ja -saanti.

Simpukan osastolla hoitotyön laatu arvioitiin kokonaisuutena hyväksi ja eikä tutkimuksemme täten tullut esille mitään suurempia puutteita, joiden vuoksi toimintaa täytyisi muuttaa. Osastolla voidaan kuitenkin pohtia vanhempien esittämiä kehittämissuhteita ja paneutua niihin asioihin, joihin on mahdollista vaikuttaa. Yksittäisissä vastauksissa ilmeni toiveita henkilökunnan ja omaisen välisen vuorovaikutuksen tehostamisesta. Omaisten aktiivinen tervehtiminen sekä tarkka tiedon saanti lapsen jakson kulusta koettiin tärkeäksi. Myös lapsen tulevan osastojakso-ohjelman laatiminen etukäteen ja siitä tiedottaminen omaisille olisi toivottavaa. Tiedonkulkua osaston henkilökunnan välillä toivottiin tehostettavan.

Tämän tutkimuksen mukaan Simpukan osastolla hoitotyön laatu syntyy asiakkaan hyvästä kohtelusta, sujuvasta vuorovaikutuksesta sekä asiakkaan yksilöllisestä hoidosta. Ystävällisellä asenteella ja käyttäytymisellä on tutkimuksemme mukaan suuri merkitys osaston laadukkaan hoidon kannalta. Ihmisen kohtelu ja hänen oikeuksiensa merkitys tulee huomioida terveydenhuollonpalveluja järjestettäessä. Kyseisten seikkojen huomiointiin ottaminen vaatii jatkuvaa hoidon laadun tarkastelua ja parantamista. Laadunhallinnan malleja on kehitettävä, jotta saadaan juuri oikeanlaisia mittareita kartoittamaan erilaisten käyttäjäryhmien tarpeita. Vammaisten asiakkaiden kohdalla on pohdittava, miten heidän äänensä saadaan kuuluviin parhaalla mahdollisella tavalla ja mahdollistettava mielipiteiden ilmaisu heille soveltuvin keinoin. Lasten omaiset ovat tärkeä ryhmä kehitysvammaisten hoidon laadun kehittämisessä ja heidän osallistumisensa lapsen hoitoon on mahdollistettava. Esimerkiksi erilaisten osastolla tapahtuvien omaisten, lasten ja henkilökunnan yhteisten toimintapäivien kautta voitaisiin kehittää yhteistyötä ja tuoda osastolla tapahtuvaa hoitotyötä näkyväksi. Lasten omaisilla voisi myös olla esimerkiksi mahdollisuus viettää päivä osastolla ja täten tutustua osaston työhön. Tällöin olisi myös mahdollista keskustella henkilökunnan kanssa lapseen liittyvistä asioista ja saada neuvoa ja opastusta puolin ja toisin.

8.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tutkimusta varten anoimme ja saimme tutkimusluvan Vaalijalan kuntayhtymältä. Tutkimuslupa vaaditaan kun tutkitaan esimerkiksi jonkin organisaation, yrityksen tai yhdistyksen toimintaa. (Kuula 2006, 264). Kyselyyn osallistuville jaettiin saatekirje (Liite 1), jossa kerrottiin mitä tutkimuksen avulla aiottiin selvittää. Kirjeessä mainittiin myös, että vastaukset käsitellään luottamuksellisesti sekä anonyymisti. Tämä on tärkeää tutkimuksen eettisyyden kannalta sen vuoksi, että tutkimukseen osallistuvalla on annettava mahdollisuus säilyä anonyyminä. Tutkijan on tällöin myös helpompi käsitellä tutkimukseen arkojakin asioita. (Mäkinen 2006, 114.)

Kyselylomakkeesta laadittiin melko lyhyt, joten vastaajille ei todennäköisesti koitunut vastaamisesta suurta vaivaa. Lomakkeen kysymykset olivat lyhyitä, ja tämä paransi niiden ymmärrettävyyttä. (Hirsjärvi 2009, 202.) Vastaukset palautettiin suljetussa kirjekuoressa osastolla olevaan kannelliseen laatikkoon. Kyselylomake esiteltiin Vaalijalan kuntoutuskeskuksen toisella osastolla. Esitelmä on välttämätöntä ja sen avulla voidaan mm. tarkistaa ja korjata kysymysten muotoilua. (Hirsjärvi 2009, 204). Testauksen jälkeen teimme lomakkeeseen pieniä muutoksia.

Tutkimuksen lähteiden valinnassa ja niiden tulkinnassa on oltava kriittinen. (Hirsjärvi ym. 2009, 113). Valitsimme tutkimukseemme lähdemateriaalia vain luotettavista lähteistä ja rajasimme materiaalia sopivaksi kokonaisuudeksi. Haimme ohjausta useita kertoja koko opinnäytetyö prosessin aikana ja pysyimme hyvin tavoitteessamme opinnäytetyön aikataulutuksen suhteen. Ohjauksen avulla saimme tukea opinnäytetyön etenemiseen ja tutkimuksen oikeanlaiseen toteuttamiseen.

Tutkimuksen reliabiliteetilla eli luotettavuudella ilmaistaan kyselylomakkeen kykyä mitata tutkittavaa ominaisuutta. Mittauksen reliabiliteetti on hyvä, jos useammilla mittauskerroilla saadaan samanlaisia tuloksia samantapaisesta aineistosta. (Mäkinen 2006, 87.) Tämän tutkimuksen reliabiliteettiä parannettiin esiteltäessä kyselylomake. Myös aikaisemmissa tutkimuksissa on saatu samansuuntaisia tuloksia kuin tässä tutkimuksessa, joten tutkimuksen reliabiliteetti on hyvä. Laitimme kyselylomakkeen avulla saatiin vastaus tutkimusongelmaan.

Validiteetilla ilmaistaan kyselylomakkeen pätevyyttä eli sitä, onko se mitannut tarkoitettua asiaa. Validiteetti tulee esille kyselylomakkeen ymmärrettävyydessä ja kysymysten yksiselitteisyydessä. (Mäkinen 2006, 87.) Tämän tutkimuksen kyselylomakkeen vastausvaihtoehtojen tulkinta on voinut olla epäselvää osalle vastaajista, sillä viiden lomakkeen vastauksista strukturoitujen kysymysten ja avoimien kysymysten vastausten välillä oli ristiriita. Vastaaja oli vastannut olevansa jokseenkin eri mieltä tai täysin eri mieltä kaikkiin väittämiin, mutta avoimissa vastauksissa tuonut ilmi olevansa tyytyväinen hoitoon. Täten vastaaja oli voinut ymmärtää vastausvaihtoehdon 5 (=olen täysin eri mieltä) tarkoittavan vastausvaihtoehtoa 1 (=olen täysin samaa mieltä). Kyselylomakkeen rakenne, vastausvaihtoehtojen selitysten puuttuessa jokaisen kysymyksen kohdalta, on voinut myös osaltaan vaikuttaa vastaajan kykyyn muistaa tai ymmärtää vastausvaihtoehtoja. Toisaalta vastaaja on voinut vastata kyselyyn myös kiireessä ja tehnyt sen vuoksi huolimattomuus virheitä. Myös lomakkeen täyttäminen osasto - olosuhteissa on voinut vaikuttaa vastaajan keskittymiskykyyn ja täten aiheuttaa virheitä. On myös vaikeaa tietää miten vakavasti ja rehellisesti vastaajat ovat suhtautuneet tutkimukseen. Hirsjärven (2009, 195) mukaan edellä mainittuja asioita voidaan pitää kyselytutkimuksen heikkouksina. Tutkimuksen otanta oli pieni ja myös tämä asia voi vaikuttaa tutkimuksen luotettavuuteen. Tämän tutkimuksen luotettavuutta voitaisiin testata uusintatutkimuksella isommalla vastaajamäärällä.

Laadimme kyselylomakkeeseen myös avoimia kysymyksiä ja täten pyrimme antamaan omaisille mahdollisuuden omien näkökulmien esittämiseen ilman johdattelua. (Hirsjärvi 2009, 201). Avoimiin kysymyksiin ei kuitenkaan saatu vastausta kaikilta vanhemmilta tai vastaukset olivat hyvin suppeita.

Osaston jatkuvaan käyttöön tulevaa lopullista kyselylomaketta muotoillessamme otimme huomioon edellä mainittuja asioita. Vaihdoimme vastausvaihtoehtojen paikkaa siten, että vastausvaihtoehto 1 tarkoittaa ”olen täysin eri mieltä” ja vastausvaihtoehto 5 ”olen täysin samaa mieltä”. Muutimme myös yhden väittämän otsikointia selkeämmin väittämiä kuvaavaksi. Valmis lomake on nähtävissä työn lopussa. (LIITE 3)

8.3 Opinnäytetyöprosessi

Aloitimme opinnäytetyöprosessin keväällä 2010 valitsemalla aiheen Diakonia-ammattikorkeakoulun Diak Idän Pieksämäen yksikön järjestämältä opinnäytetyötorilta. Opinnäytetyön rajausta ja toteutusta pohdimme yhdessä työyksikön sekä ohjaavan opettajan kanssa. Varsinaisen opinnäytetyön tekemisen aloitimme perehtymällä itsenäisesti alan kirjallisuuteen ja tutkimuksiin. Muotoilimme opinnäytetyön etenemistä koskevan aikataulun, jossa otimme huomioon omat opiskelusuunnitelmamme. Tämän jälkeen laadimme kirjallisen tutkimussuunnitelman, jonka esittelimme aihe-seminaarissa. Kun tutkimussuunnitelma oli hyväksytty, aloimme hahmotella kyselylomaketta. Lomake laadittiin yhteistyössä Vaalijalan kanssa ja täten saatiin heidän tarpeisiinsa parhaiten soveltuva mittari.

Kyselylomakkeen laatiminen oli haastavaa, sillä tutkijana täytyi osata muotoilla juuri ne kysymykset, joilla oli tutkimuksen kannalta merkitystä. Tutkimuksen tulokset kirjoitimme tammikuussa 2011. Kevään 2011 aikana työskentelimme itsenäisesti, mutta kuitenkin yhteydessä toisiimme mm. sähköpostin avulla. Haimme aktiivisesti ohjausta koko prosessin ajan ja sovimme ohjaustapaamiset ja käsiteltävät asiat etukäteen. Opinnäytetyömme valmistuu ajallaan lokakuussa 2011.

Opinnäytetyö prosessi on ollut pitkä ja haastava, ja sen myötä ammattitaitomme on kehittynyt ja syventynyt. Olemme oppineet hankkimaan laaja-alaisesti tietoa erilaisista lähteistä ja ymmärtäneet hoitotyön kehittämisen tarpeen jokaisessa tulevaisuuden työpaikassamme. Prosessin aikana olemme perehtyneet laatutyöhön laaja-alaisesti ja saaneet uusia näkökulmia sairaanhoitajan työhön. Laadun kehittämisen välineet ovat tulleet meille tutuiksi ja tietopohjamme tutkimuksen toteuttamisesta on lisääntynyt. Täten hoitotyön kehittäminen tulevaisuudessa on meille helpompaa. Opinnäytetyön tekeminen parin kanssa on kehittänyt yhteistyötaitojamme ja opettanut meitä sovitteluun ja tekemään kompromisseja. Myös yhteistyö työelämäkumppaneiden kanssa on ohjannut meitä tulevaisuuden ammattiimme.

Opinnäytetyön tulosten pohjalta olemme saaneet vahvistuksen omille käsityksillemme hyvästä ja laadukkaasta hoidosta. Hoitotyössä pelkkä toimenpiteen suorittaminen ei riitä, vaan asiakas tarvitsee rinnalleen välittävän ja ystävällisen hoitajan, jotta kokonais-

valtainen ja laadukas hoitotyö mahdollistuu. Ihmisen arvokas kohtelu on tämän tutkimuksen perusteella yksi tärkeimmistä hoitotyön laatu tekijöistä. Opinnot Diakonia-ammattikorkeakoulussa ovat tukeneet ammatillista sekä eettistä kasvuamme ja ihmisen arvokas kohtelu on tullut meille itsestäänselvyydeksi. Myös vuorovaikutustaidot ovat mielestämme erittäin tärkeitä sairaanhoitajan ominaisuuksia ja niitä tulee kehittää jatkuvasti. Sujuvalla ja kohteliaalla vuorovaikutuksella voidaan vaikuttaa hoitotyön moniin eri alueisiin ja ratkaista myös ongelmatilanteita. Työmme kautta olemme myös oppineet huomaamaan kuinka tärkeää on ottaa omaiset mukaan hoitotyöhön. Omaisten huomiointi on asiakkaan kokonaisvaltaista hoitoa. Asiakkaan läheisiltä saadaan tärkeää tietoa sekä uusia näkökulmia omaan työhön. Opinnäytetyö prosessi kokonaisuudessaan on avartanut näkökulmiamme ja vahvistanut sairaanhoitajan ammattitaitoamme.

LÄHTEET

- Grönroos, Christian 2009. Palvelujen johtaminen ja markkinointi. Helsinki: WS Bookwell Oy.
- Heikkilä, Tarja 2004. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Oy Edita Ab.
- Hiidenhovi, Hannele 2001. Palvelumittarin kehittäminen sairaalan poliklinikalla. Tampereen yliopisto. Terveystieteen laitos. Väitöskirja.
- Hirsjärvi, Sirkka; Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Holma, Tupu 2003. Laatu vanhustyön arkeen – suunta ja välineet kehittämistyöhön. Helsinki: Suomen kuntaliitto.
- Idänpää-Heikkilä, Ulla; Outinen, Maarit; Nordblad, Anne; Päivärinta, Eeva & Mäkelä, Marjukka 2000. Laatumittarit. Suuntaviivoja tekijöille ja käyttäjille. Viitattu 10.2.2011. <http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/muut/aiheita20-2000.pdf>
- Kujala, Eila 2003. Asiakaslähtöinen laadunhallinnan malli. Tilastolliseen prosessin ohjaukseen perustuva sovellus terveyskeskukseen. Tampereen yliopisto. Lääketieteen laitos. Väitöskirja.
- Kuula, Arja 2006. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785. Viitattu 16.9.2010. www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1992/19920785
- Malm, Marita; Matero, Marja; Repo, Marjo & Talvela, Eeva-Liisa 2004. Esteistä mahdollisuuksiin – vammaistyön perusteet. Helsinki: WSOY.
- Manninen, Anja 2002. Kehitysvammaisten henkilöiden kuntoutuspalvelujen laadun arviointi. Asiakaspalvelumittarin kehittäminen ja testaus Vaalijalan kuntoutuskeskuksessa. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Lisensiaattitutkimus.
- Mäki, Tiina 2004. Laadun informaatio-ohjauksen haasteet. Hoitohenkilökunnan ja laatusuosittelujen laadulle antamien merkitysten harmonisuus ja ristiriitaisuus. Kuopion yliopisto. Terveystieteiden- ja talouden laitos. Väitöskirja.
- Mäkinen, Olli 2006. Tutkimusetiikan ABC. Helsinki: Tammi.
- Outinen, Maarit; Holma, Tupu & Lempinen, Kristiina 1993. Laatu ja asiakas. Laatu-työskentely sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: WSOY.

- Paunonen, Marita & Vehviläinen-Julkunen, Katri 1999. Perhe hoitotyössä, teoria, tutkimus ja käytäntö. Helsinki; Porvoo:WSOY.
- Pelkonen, Marjaana & Perälä, Marja-Leena 1992. Hoitotyön laadunvarmistuksen perusteet. Helsinki: Kirjayhtymä.
- Perälä, Marja-Leena (toim.) 1997. Hoitotyön suunta. Strategia laatuun ja tuloksellisuuteen. Helsinki: Stakes.
- Pietiläinen, Erja 2001. Kokonaisnäkemystä vammaisten lasten palveluihin. Teoksessa Tarja, Ladonlahti; Aimo, Naukkarinen & Simo, Vehmas (toim.) Poikkeava vai erityinen? Erityispedagogiikan monet ulottuvuudet. Jyväskylä: Atena.
- Saarinen, Sakari 2007. Hoidon laatu päivystyspoliklinikalla potilaan näkökulmasta. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro-gradu työ.
- Silen, Timo 2001. Laatu, Brandi ja kilpailukyky. Helsinki: WSOY.
- Simola, Marika & Rauta, Aila 2008. Asiakastyytyväisyys- ja tyytymättömyys hoitotyössä. Kirjallisuuskatsaus. Metropolia ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.
- Simpukan arvot 2007. Vaalijalan kuntoutuskeskuksen lasten kuntoutus- ja tutkimusosasto Simpukka. Arvoluettelo.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2007. Vammaisia tulee kohdella samalla tavalla kuin muita ihmisiä. Viitattu 10.1.2011.
http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/_julkaisu/1084934
- Stakes. Sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinta 2000-luvulle 1999. Viitattu 7.5.2010.
<http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/muut/laadunhallinta2000.pdf>
- Sundman, Eila (toim.) 2000. Potilaan asema ja oikeudet. Helsinki: Tammi.
- Suomen kuntaliitto 1998. Laadunhallinta kuntien ylläpitämissä ja hankkimissa terveyspalveluissa. Helsinki: Suomen kuntaliitto.
- Vaalijala. Lasten kuntoutus- ja tutkimusosasto Simpukka. i.a. Esite.
- Wressle, Ewa; Eriksson, Lennart; Fahlander, Amie; Håkansson, Helena; Jönsson, Annalena; Martinsson, Britt-Marie; Rasmusson, Ing-Marie & Tängmark, Karin 2008. Relatives' perspective on the quality of geriatric care and rehabilitation - development and testing of a questionnaire. Viitattu 1.8.11.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19068050>

Ylikoski, Päivi; Juusti, Jyri & Pietiläinen, Erja 1999. Hyvä elämä täällä: käyttäjän ääni kehitysvammaisten palveluissa. Paikalliset laatujärjestelmät –projekti. Helsinki: Kehitysvammaliitto.

Ylikoski, Tuire 1999. Unohtuiko asiakas? Helsinki: KY-palvelu.

Åstedt-Kurki, Päivi; Jussila, Aino-Liisa; Koponen, Leena; Lehto, Paula; Majjala, Hanna; Paavilainen, Riitta & Potinkara, Heli 2008. Kohti perheen hyvää hoitamista. Helsinki: WSOY.

LIITE 1

Hyvä kuntoutus- ja tutkimusosasto Simpukan asiakkaan omainen!

Olemme kaksi sairaanhoitajaopiskelijaa Diakonia ammattikorkeakoulun Pieksämäen yksiköstä ja teemme opinnäytetyönämme tutkimusta aiheesta ”Hoitotyön laatu omaisen näkökulmasta kuntoutus- ja tutkimusosasto Simpukassa”. Opinnäytetyön tarkoitus on selvittää millaista on hoitotyön laatu kehitysvammaisten lasten vanhempien kokemana kuntoutus- ja tutkimusosasto Simpukassa.

Tutkimukseen kerätään aineistoa kuntoutus- ja tutkimusosasto Simpukassa asuvien lasten omaisilta kyselylomakkeella. Opinnäytetyön tuloksena osastolle syntyy jatkuvaan käyttöön soveltuva asiakaspalautelomake.

Tutkimuksen tekemiseen tarvitsemme nyt Teidän apuanne ja toivomme, että Teillä on aikaa vastata kyselyymme. Kaikki antamanne tiedot käsitellään luottamuksellisesti, henkilöllisyytenne ei tule ilmi missään tutkimuksen vaiheessa.

Teidän vastauksenne on tärkeä läheisenne hoidon kannalta!

Yhteistyöstä kiittäen, Hanna Holopainen & Jaana Puisto

- Minulle annetaan tulovaiheessa mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa lapseni hoidon suunnitteluun 1 2 3 4 5
- Mielipiteeni otetaan huomioon lapseni hoitoon liittyvissä asioissa 1 2 3 4 5
- Minun on helppo keskustella henkilökunnan kanssa 1 2 3 4 5

HOITOTYÖ

- Kuntoutus- tai tutkimusjaksolle on helppo päästä 1 2 3 4 5
- Kuntoutus- tai tutkimusjaksojen määrä on riittävä 1 2 3 4 5
- Kuntoutus- tai tutkimusjakso täytti odotukseni ja toiveeni 1 2 3 4 5
- Olen tyytyväinen lapseni saamaan hoitoon 1 2 3 4 5
- Lapseni hoito on yksilöllistä 1 2 3 4 5
- Henkilökunnan määrä on riittävä 1 2 3 4 5
- Henkilökunta on työssään motivoitunutta ja pätevää 1 2 3 4 5
- Tiedän kuka on lapseni omahoitaja 1 2 3 4 5
- Olen tyytyväinen lapseni omahoitajan työskentelyyn 1 2 3 4 5
- Omahoitajan rooli on merkityksellinen lapseni hoidossa 1 2 3 4 5

Muuta kommentoitavaa, palautetta tai kehittämissuhteita?

Kiitos vastauksestanne!

LIITE 3

KYSELY LASTEN OMAISILLE HOITOTYÖN LAADUSTA KUNTOUTUS- JA
TUTKIMUSOSASTO SIMPUKASSA

TAUSTATIETONNE

Sukupuoleni 1 Mies 2 Nainen

Olen lapsen 1 Isä 2 Äiti 3 Sisarus 4 Isovanhempi
5 Muu omainen

Lapsi
oli osastolla 1 Tutkimusjaksolla 2 Kuntoutusjaksolla

Lapsen ikä _____

Arvioikaa kokemuksenne perusteella seuraavia väittämiä asteikolla 1-5.

Vastausvaihtoehdot:

- 1 = Olen täysin eri mieltä
2 = Olen jokseenkin eri mieltä
3 = En osaa sanoa
4 = Olen jokseenkin samaa mieltä
5 = Olen täysin samaa mieltä

KOHTELU

- Henkilökunta kohtelee minua ja lasta ystävällisesti 1 2 3 4 5
- Henkilökunta kohtelee minua ja lasta kunnioittavasti 1 2 3 4 5
- Henkilökunta ottaa työssään huomioon perheeni
kokonaisuudessaan 1 2 3 4 5
- Henkilökunta kohtelee minua ja lasta inhimillisesti ja
ammattillisesti 1 2 3 4 5
- Henkilökunta kuuntelee minua 1 2 3 4 5
- Henkilökunta kohtelee minua epäasiallisesti 1 2 3 4 5

YHTEISTYÖ OMAISTEN KANSSA

- Saan riittävästi tietoa lapsen arkipäivän kulusta ja hänen tilanteestaan 1 2 3 4 5
- Minulle annetaan tulovaiheessa mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa lapsen hoidon suunnitteluun 1 2 3 4 5
- Mielipiteeni otetaan huomioon lapsen hoitoon liittyvissä asioissa 1 2 3 4 5
- Minun on helppo keskustella henkilökunnan kanssa 1 2 3 4 5
- Minun on helppo ottaa yhteyttä lapsen omahoitajaan 1 2 3 4 5

HOITOTYÖ JA HENKILÖKUNNAN TYÖSKENTELY

- Kuntoutus- tai tutkimusjaksolle on helppo päästä 1 2 3 4 5
- Kuntoutus- tai tutkimusjaksojen määrä on riittävä 1 2 3 4 5
- Kuntoutus- tai tutkimusjakso täytti odotukseni ja toiveeni 1 2 3 4 5
- Olen tyytyväinen lapsen saamaan hoitoon 1 2 3 4 5
- Lapsen hoito on yksilöllistä 1 2 3 4 5
- Henkilökunta on työssään motivoitunutta ja pätevää 1 2 3 4 5
- Tiedän kuka on lapsen omahoitaja 1 2 3 4 5
- Olen tyytyväinen lapsen omahoitajan työskentelyyn 1 2 3 4 5
- Omahoitajan rooli on tärkeä lapsen hoidossa 1 2 3 4 5
- Omahoitaja antaa minulle riittävästi tietoa lapsen hoidosta 1 2 3 4 5

Miten lapsen hoitoa voitaisiin kehittää?

Mitä hyvää on lapsen hoidossa?

Kiitos vastauksestanne!