

Anne Vastamäki

”MINULLA ON ARVOA”
RAUMAN MIELENTERVEYSKESKUKSEN PÄIVÄOSASTON
POTILASTYYTYVÄISYYSKYSELY

Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

2011

TIIVISTELMÄ

”MINULLA ON ARVOA”

RAUMAN MIELENTERVEYSKESKUKSEN POTILASTYYTYVÄISYYSKYSELY

Anne Vastamäki

Satakunnan ammattikorkeakoulu

Hoitotyön koulutusohjelma

Syyskuu 2011

Ohjaajat: Myllymaa Tapio, Tuliniemi Eija

Sivumäärä: 34

Asiasanat: mielenterveys, mielenterveystyö, asiakastyytyväisyys

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Rauman mielenterveyskeskuksen potilaiden mielipiteitä ja tyytyväisyyttä saamansa hoidon vaikuttavuudesta ja laadusta. Valmis opinnäytetyö luovutetaan Rauman mielenterveyskeskuksen päiväosaston henkilökunnalle. Näin he saavat tämän hetken tietoa potilaiden tyytyväisyydestä. He voivat käyttää tutkimustuloksia toiminnan tukemisessa, työskentelytapojen kehittämisessä ja käytännön toiminnan suunnittelemisessa.

Opinnäytetyö toteutettiin kvantitatiivis-kvalitatiivisella tutkimusmenetelmällä. Opinnäytetyössä käytettiin Rauman mielenterveyskeskuksen päiväosaston potilailta kerättyä aineistoa. Aineisto kerättiin helmikuussa 2011 asiakastyytyväisyyskyselystä.

Kyselyyn osallistuneista suurin osa piti päiväosaston toimintaa hyvänä ja toimivana. Pääsääntöisesti vastaajat antoivat hyvää palautetta jokaisesta osa-alueesta. Vastaajat pitivät henkilökunnan asennoitumista hyvänä ja heidän hoitoaan tukevana.

ABSTRACT

“ I HAVE A VALUE”

PATIENT SATISFACTION INQUIRY IN RAUMA’S MENTAL HEALTH CARE DAY WARD

Anne Vastamäki

Satakunta University on Applied Sciences

Degree Programme in nursing

September 2011

Tutors: Myllymaa Tapio, Tuliniemi Eija

Number on Pages: 34

Key Words: mental health, mental health work, patient content

The aim of the study was to clarify how patients of the mental healthcare day ward of Rauma are content with their treatment. The results will be given to the staff of the healthcare day ward of Rauma, so they will have current information about patients’ content. They can use the results for planning work in practice and for advancing the ways of working in the healthcare day ward of Rauma.

My research was deductive and based on quantitative and qualitative method. In my study I have used material collected by patients of the healthcare day ward of Rauma. The material was based on patients’ content questionnaire and it was collected in February 2011.

Most of patients who took part in the questionnaire experienced that activity in the healthcare day ward of Rauma was fairly good. Mainly all patients considered all divisions working well. It turned out that experiences about getting heard were very good.

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ	2
ABSTRACT	3
1 Johdanto	5
2 Mielenterveys ja mielenterveystyö	6
2.1 Mielenterveystyön historiaa	7
2.2 Mielenterveyshäiriöt.....	8
2.21 Mielenterveyshäiriöiden yleisyys	9
2.22 Mielenterveyshäiriöt ja työkyvyttömyys	9
2.3 Kohdeorganisaatio.....	10
3 Terveydenhuollon palveluiden laatu ja asiakastyytyväisyys	12
4 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset.....	14
5 Opinnäytetyön metodiset lähtökohdat.....	15
5.1 Tutkimuksen toteutus	15
5.2 Tutkimus- ja analyysimenetelmät.....	16
5.2.1 Kvantitatiivinen tutkimus	16
5.2.2 Kvalitatiivinen tutkimus	16
5.3 Analyysimenetelmät.....	17
5.4 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys.....	17
6 Opinnäytetyön tulokset	18
6.1 Monivalintakysymykset	18
6.2 Avoimet kysymykset.....	24
7 Jatkotutkimushaasteet	27
8 Johtopäätökset.....	27
9 Pohdinta.....	29
LÄHTEET	31
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Opinnäytetyössä selvitettiin Rauman mielenterveyskeskuksen päiväosaston potilaiden tyytyväisyyttä hoitoonsa. Tutkimus toteutettiin helmikuussa 2011 potilastyytyväisyyskyselyllä jonka kohteena olivat potilaat, jotka olivat olleet hoidossa vuonna 2010. Kyseisessä yksikössä ei aiemmin ollut tehty potilastyytyväisyyskyselyä vastaavassa mitta-kaavassa.

Ajatus tutkimuksen tekemisestä oli lähtöisin Rauman mielenterveyskeskuksen päiväosaston henkilökunnalta, joten koin että tutkimukselle oli todella tarvetta, mikä muutti työn suorittamisen vastuulliseksi tehtäväksi. Lisäksi tieto siitä, että tutkimuksen tuloksia tullaan käyttämään toiminnan kehittämässä, lisäsi arvostusta työtä kohtaan. Tarkoituksena oli lisäksi saada tutkimuksen avulla henkilökunnalle palautetta. Asiakaspalautteen saaminen on tärkeää jokaiselle ihmissuhdeammattissa työskentelevälle ihmiselle. Se antaa työntekijälle mahdollisuuden pysähtyä miettimään millaiset ovat omat työskentelevät ja niiden todelliset vaikutukset potilaisiin. Mielenterveyskuntoutujan kokemukset palveluista vaikuttavat palveluihin hakeutumiseen ja edelleen siihen, kuinka hän kuntoutuu.

Teoksessa Terveystieteiden tutkimuskeskus Vuori (1993,69) toteaa tyytyväisyyden mittaamisen antavan potilaalle mahdollisuuden tuoda julki mielipiteensä ja tuntee osallistuvansa ja vaikuttavansa hoitoon. Hyvä vuorovaikutussuhde hoidon antajan ja potilaan välillä on tärkeää. Vuorovaikutussuhdetta pidetään sosiaalisena suhteena, jossa korostuvat hyvät tavat. Tärkeitä asioita ovat huumori ja leikinlasku, henkilökohtainen huomiointi ja kohteliaisuuksien kertominen potilaalle, kiinnostuksen osoittaminen, ystävällisyys, rehellisyys, uhrautuvaisuus ja ei-tuomitseva asenne.

Koin tutkimuksen tekemisen mielenkiintoiseksi ja haastavaksi, koska tutkimus oli tilaustyö. Samalla sain itse arvokasta tietoa mielenterveydestä ja sen ongelmista, kuntoutuksesta ja siitä, kuinka mielenterveyskuntoutujia hoidetaan.

2 MIELENTERVEYS JA MIELENTERVEYSTYÖ

Mielenterveys voidaan kuvata eri tavoin, mutta yhtä kattavaa, tarkkaa määritelmää ei ole olemassa. Mielenterveyden määritelmää tarkentaa ihmisiin eri tavalla vaikuttavat asiat, kuten aikakausi, yhteiskunnan normit, kulttuuri, lait ja ihmisten omat tarpeet. (Heiskanen & Salonen 1997, 13.)

Mielenterveys kehittyy koko ihmisiän. Mielenterveyden perusta syntyy jo lapsuudessa, kuitenkin ihmisen myöhemmät kehitysvaiheet ovat ratkaisevia mielenterveyden kehityksessä. Kasvaminen, monet siirtymävaiheet, kehitykseen liittyvät käännekohdat ja yksilölliset olosuhteiden muutokset altistavat mielenterveysongelmille. Paineiden alla ihmisen yksilöllisiä voimavaroja mitataan, tällöin alttius mielenterveydenhäiriöiden puhkeamiselle kasvaa. (Iija, Almqvist & Kiviharju-Rissanen 1996, 48–49.)

Mielenterveys on ruumiin ja mielen tasapainoa sekä hyvinvointia. Täydellistä ruumiin ja mielen hyvinvointia ei voi saavuttaa. Mielen hyvinvointi ei ole pysyvä tila, vaan se vaihtelee elämän eri vaiheissa kuten ruumiin kunto. Mielenterveys ei siis tarkoita sitä, ettei elämässä olisi vaikeuksia. Hyvä mielenterveys koostuu oman elämän ymmärtämisestä, itsensä arvostamisesta, ystäväistä ja läheisistä, mielekkästä työstä sekä riittävästä perusturvasta, kuten kohtuullisesta taloudellisesta toimeentulosta. Tärkeintä kuitenkin olisi elää elämää omien toiveitten ja mahdollisuuksien mukaan. Vastuun ottaminen omasta terveydestä liittyy mielenterveyteen ja hyvään elämään. (Heiskanen & Salonen 1997, 13–14.)

Mielenterveystyöllä tarkoitetaan yksilön psyykkisen hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja persoonallisen kasvun tukemista ja mielisairauksien ja muiden mielenterveyden häiriöiden ehkäisemistä ja parantamista sekä lievittämistä (Saarelainen, Stengård & Vuori-Kemilä 2000, 26). Mielenterveystyötä on myös väestön elinolosuhteiden kehittäminen siten, että ne ennalta ehkäisevät mielenterveydenhäiriöiden syntyä, edistävät mielenterveystyötä sekä tukevat mielenterveyspalveluiden järjestämistä (L 14.12.1990/1116).

Mielenterveystyö voidaan jakaa tavoitteen mukaan primaari-, sekundaari- ja tertiaari-preventioksi. Primaaripreventiossa tarkoituksena on psyykkisen kehityksen edistäminen. Tähän pyritään tukemalla yksilöiden ja perheiden voimavaroja, tärkeimpiä muotoja ovat yksilöille ja ryhmille suunnatut ohjaus ja neuvonta. Sekundaariprevention tarkoi-

tuksena on varhaiseen mielenterveysriskien alaisena olevien henkilöiden tunnistaminen ja auttaminen. Sekundaaripreventiossa keskeisintä on joustavaa ja nopeaa apua antavien kriisipalveluiden kehittäminen. Tertiaariprevention tarkoituksena on hoitaa jo todettuja mielenterveysongelmia sekä antamaan kuntoutusta siten, että potilas saavuttaisi mahdollisimman pian optimaalisen toimintakykynsä. (Saarelainen, Stengård & Vuori-Kemilä. 2000,24; Välimäki, Holopainen & Jokinen 2000,26-27.)

2.1 Mielenterveystyön historiaa

Käsitykset mielen sairauksien luonteesta ovat vaihdelleet eri aikakausina. Näkemykset mielenterveyden hoidosta ovat myös muuttuneet, kuten myös näkemykset siitä, kuinka mieleltään sairaita pitäisi kohdella ja hoitaa. Erityisesti 1950-luvulta muutokset mielenterveystyössä ovat olleet voimakkaita. (Saarelainen ym. 2000, 70.)

Aiemmin historiassa mielenterveystyö on keskittynyt mielisairaaloihin vuonna 1952 säädetyn mielisairaslain mukaisesti. 1950-luvun hoitoideologina oli potilaiden mielenterveyden tason säilyttävä hoito sekä potilaiden laitostaminen. Vuonna 1978 voimaan tuli uudistettu mielisairaslaki, joka poisti potilaiden sijoittelun diagnoosin mukaan akuutti- ja kroonikkolaitoksiin. Mielenterveyden hoitojärjestelmä muutettiin avohoito-keskeisemmäksi. Uusittu laki antoi sairaaloille ja mielenterveystoimistoille mahdollisuuden kehittää työtään ja toimintaansa. Tällöin päiväsairaaloiminta laajeni ja alettiin kehittää psykiatrisia viikko-osastoja. Lisäksi alettiin korostaa ja tutkia mielenterveyshäiriöitä ja niiden ehkäisyä, hoitoa ja kuntoutusta. (Välimäki ym. 2000, 70–71.)

Laitostumisen vähentämiseksi alettiin käyttää Skinnerin oppimisteorian sovellutuksia, joissa keskityttiin potilaan käyttäytymisen muuttamiseen. Tavoitteena oli, että potilas olisi vastuuntuntoinen, aktiivinen ja että potilas olisi kiinnostunut ympäristöstään. Hoitoideologian käsitteinä olivat palkitseminen ja huomiotta jättäminen. Tämä kyseinen hoitoideologia on edelleen käytössä psykiatrisissa hoitolaitoksissa 1980-luvun kehittelyjen seurauksena. Vuonna 1979 sairaalaliitto antoi mielenterveyspotilaiden hoitoon ohjeistukseksi yksilöllisen suunnittelun ja arvioinnin lomakkeet. Eri työryhmissä alettiin siirtyä tiimityöhön, jossa eri ammattiryhmien erikoisosaaminen vastasi potilaiden tarvet-

ta ja täten tavoittivat potilaat. Tällöin otettiin käyttöön myös omahoitajajärjestelmä ja alettiin kehittää yhteisöhoitoajattelua. (Välimäki, Holopainen & Jokinen 2000, 71.)

1980-luvulla kehitettiin skitsofrenian hoitoa, jonka tuloksena oli vähentää sairaalahoidon tarvetta ja lisätä avohoitopalveluja. Samalla vuosikymmenellä otettiin käyttöön kuntouttavia hoitomenetelmiä ja hoidon porrastusta lisättiin kaventamalla avo- ja sairaalahoidon eroa. Myös palvelujen tavoitettavuutta ja joustavuutta edistettiin. 1980-luvulla vanhoja sairaalarakennuksia korjattiin ja uudistettiin paljon, jotta potilaiden hoitoympäristö olisi tukena inhimillisessä vuorovaikutuksessa hoidon aikana. Vuorovaikutukseen liittyen alettiin tehdä yhteistyötä potilaan omaisten ja läheisten kanssa. 1980-luvulla mielenterveystyössä otettiin huomioon potilaan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen ja ryhmätoiminnat. (Välimäki ym. 2000,71–73.)

Viimeisen kahden vuosikymmenen aikana hoitokäytäntöjen painopiste on siirtynyt avohoitoon, joka on merkinnyt potilaan aseman ja omaisten roolin vahventumista. Avohoitoon siirtymisen myönteisenä seurauksena on tullut potilaiden pitkäaikaiseen sairaalahoitoon liittyvän laitostumisen välttäminen ja potilaiden sosiaalisten suhteiden kasvaaminen. Avohoitoon siirtyminen on käynnistänyt palvelurakenteen muutoksen, jossa itsenäistä asumista ja kuntoutumista tukevat palvelut ovat välttämättömiä. (Saarelainen, ym. 2000, 27–28.)

2.2 Mielenterveyshäiriöt

Mielenterveysongelmat ovat laaja käsite ja ne kattavat useita eritasoisia ihmisten hyvinvointiin liittyviä ongelmia. Mielenterveyden häiriöstä on kyse silloin, kun oireista on haittaa ja kärsimystä ja ne rajoittavat työ- sekä toimintakykyä. Mielenterveyshäiriöstä on kyse myös silloin, kun oireet aiheuttavat psyykkistä vajaakuntoisuutta. Vakavimmillaan mielenterveyshäiriöt voivat lamauttaa ihmisen ja sulkea yhteiskunnan ja sosiaalisten suhteiden ulkopuolelle. (Välimäki, Holopainen & Jokinen 2000, 13; Heiskanen & Salonen 1997, 150.)

Huolimatta tilapäisistä mielenterveysongelmista, ihminen voi selvitä arkipäivän tehtävistä läheisten tukemana tai ilman ulkopuolista apua. Pitkittyessään mielenterveysongelmat heikentävät ihmisen toimintakykyä ja vaikeuttavat ihmisen kykyä selvitä tehtä-

vistään; tällöin puhutaan mielenterveyshäiriöstä tai psyykkisestä sairaudesta. (Välimäki ym. 2000, 13.)

Mielenterveydenhäiriöt voidaan jakaa useisiin osa-alueisiin niiden oireiden perusteella. Mielenterveyshäiriöiden merkitys ja vaikutus ihmiseen ja hänen toimintakykyynsä on aina yksilöllinen. (Välimäki ym. 2000, 13.) Yleisimpiä mielenterveyden häiriöitä ovat ahdistuneisuushäiriöt, syömishäiriöt, mielialahäiriöt ja psykoosit. Mielenterveydenhäiriöihin liittyy usein itsetuhokäyttäytyminen. (Heiskanen & Salonen 1997, 151.)

2.21 Mielenterveyshäiriöiden yleisyys

Suomalaisten yleinen toimintakyky on viimeisen 20 vuoden aikana parantunut merkittävästi. Toimintavajavuuksia aiheuttavien sairauksien vähenemisellä, hoidon tehostumisella, elinolojen paranemisella ja uusilla tutkimustiedoilla on ollut myönteinen vaikutus toimintakyvyn kohoamisessa. Huoli ihmisten fyysisestä terveydestä on siirtynyt huoleksi mielenterveydestä. 2000-luvun yhteiskunnalle suuren haasteen asettavat mielenterveydenhäiriöt, masentuneisuus, ahdistuneisuus ja päihteiden väärinkäyttö. (Heiskanen, Salonen & Sassi 2006, 113.)

Länsimaissa mielenterveydenhäiriöt aiheuttavat noin 20 prosenttia kaikista terveyteen liittyvistä haitoista. Vuosittain 1,5 prosenttia Suomen väestöstä sairastuu johonkin mielenterveydenhäiriöön, skitsofreniaa sairastaa prosentti ja 5-6 prosenttia sairastaa vaikeaa masennusta. Mielenterveydenhäiriöitä esiintyy jokaisessa ikäluokassa, mutta ne alkavat usein jo nuoruusiässä ja ovat yleisesti työikäisten sairauksia. (Heiskanen ym. 2000, 113.)

2.22 Mielenterveyshäiriöt ja työkyvyttömyys

Mielenterveydenhäiriöt vaikeuttavat vähintään joka viidennen, jopa joka neljännen aikuisen arkipäivästä selviytymistä. Masennus on nykyisin yleisin työkyvyttömyyden syy. Mielenterveydenhäiriöt myös lyhentävät odotettavissa olevaa elinaikaa. (Heiskanen, Salonen & Sassi 2006, 113.)

Masennusdiagnoosilla perusteltujen työkyvyttömyyseläkkeiden määrä on kaksinkertaistunut 1990-luvulla, samaan aikaan työkyvyttömyyseläkkeet ovat kokonaismäärältään vähentyneet. Yksityisellä sektorilla vuonna 2003 määritellyistä eläkkeistä noin puolessa ensimmäisenä diagnoosina oli ollut masennus. Sosiaali- ja terveysministeriö on koonnut ryhmän, joka on tutkinut mielenterveyseläkkeiden lukumäärää, sen kehitystä sekä yleisyyttä. Pohdittaessa hoitoa ja kuntoutuksen mahdollisuutta kiinnitetään huomiota erityisesti depression. Sosiaali- ja terveysministeriön raportissa ”Mielenterveyden häiriöt työkyvyttömyyseläkkeen syynä – ajatuksia ehkäisystä, hoidosta ja kuntoutuksesta”, pyritään vastaamaan kysymykseen, mitä ovat ne muutokset työelämässä, työolosuhteissa, yhteiskunnassa sekä arvoissa ja asenteissa, jotka tekevät mielenterveyden häiriötä sairastavan potilaan muita helpommin työkyvyttömäksi. (Lehto, Lindström, Lönnqvist, Parvikko, Riihinen, Suksi & Uusitalo 2005, 3.)

2.3 Kohdeorganisaatio

Viime vuosikymmenien aikana mielisairaalapaikkoja on vähennetty merkittävästi. Avohoitoon siirtyminen on tapahtunut 1980-luvulta lähtien uudistushaasteiden keskellä, hoidon laadun, henkilöstön ammattitaidon ja kustannusten perusteella. Rakenteellinen muutos toteutui laman keskellä (Immonen ym. 2003,15), jolloin taloudellisten resurssien niukkenemisen ja säästöpäätösten vuoksi avohuollon kehittäminen ei ollut riittävää. Laman aikana myös avohuollon kysyntä ja tarjonta eivät kohdanneet, vaikkakin tarvetta olisi ollut kun psykososiaalinen pahoinvointi ja palvelujen tarve yhteiskunnassa vain lisäänty. Avohuollon henkilöstön määrä on pysynyt vuosia samanlaisena, vaikka avopalveluiden määrä on lisääntynyt. (Saarelainen ym. 2000, 28–29; Iija ym. 1996, 55.)

Avohoito käsitteenä tarkoittaa mielenterveyspalveluiden tuottamista sairaalan poliklinikalla, kliinisellä vastaanotolla, vuodeosastolla tai muussa avohoitoyksikössä, kuten mielenterveystoimistossa. Avohoitoa on myös terveydenhuoltohenkilöstöön kuuluvan käyn-ti potilaan luona sairaalan ulkopuolella. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.) Mielenterveyslaissa sanotaan, että kuntien on järjestettävä mielenterveyspalvelut ensisijaisesti avopalveluina siten, että tuetaan oma-aloitteista hoitoon hakeutumista ja itsenäistä suoriutumista. (L 14.12.1990/1116.)

Päiväsairaala on sairaala tai sairaalan osasto, joka hoitaa ja tarjoaa palveluja tietyille potilasryhmille. Päiväsairaala on auki arkisin säännöllisin ajoin, siellä ei ole mahdollista viettää aikaa iltaisin tai öisin. Päiväsairaalaan vastaavia käsitteitä ovat myös päiväosasto tai päiväkeskus. (Data Dictionary.) Päiväsairaalan potilasryhmiä voivat olla esimerkiksi mielenterveysongelmista kärsivät potilaat, vanhukset tai oppimisvaikeuspotilaat. Päiväsairaalan keskeisin tarkoitus on tukea asiakkaan kotona asumista sekä päivittäisistä askareista selviytymistä. Päiväsairaalan henkilökunta järjestää asiakkaille erilaisia ryhmiä ja keskustelee heidän kanssaan, sekä tutustuu heidän hoidon- ja tuen tarpeeseensa. (Data Dictionary.)

Satakunnan sairaanhoitopiirissä aikuisten mielenterveyttä hoidetaan avohoidon osalta neljällä eri alueella. Satakunta on jaettu Harjavallan, Porin, Rauman ja Kankaanpään alueiksi. Rauman alueella avohoidon hoitopaikkoja ovat Rauman poliklinikka, Rauman kuntoutumiskeskus sekä Rauman päiväosasto, jota opinnäytetyöni käsittelee. Rauman mielenterveyskeskuksen päiväosasto on Satakunnan sairaanhoitopiirin kuntayhtymän psykiatrinen avohoitoyksikkö. Rauman mielenterveyskeskus vastaa Rauman toimialueen, eli Eurajoen, Kodisjoen, Lapin ja Rauman alueen aikuisväestön psykiatrisista tutkimuksista, hoidosta ja kuntoutuksesta yhteistyössä perusterveydenhuollon kanssa. Toiminta ja kuntoutus ovat avohoitopainotteista ja hoitoon ottaminen perustuu suunnitelmalliseen tilannearvioon. (Satakunnan sairaanhoitopiiri 2009.)

Mielenterveyskeskuksen poliklinikka vastaa avohoitona toteutettavasta psykiatrisesta erikoissairaanhoidosta. Päiväosasto toimii avohoitopotilaiden tutkimus-, hoito- ja kuntoutuspaikkana, kun pelkkä poliklinikkakäynti ei riitä ja takaa potilaan turvallista hoitoa. (Satakunnan sairaanhoitopiiri 2009) Mielenterveyskeskuksen päiväosaston henkilökuntaan kuuluu lääkäri, osastonhoitaja, kolme sairaanhoitajaa, yksi mielenterveyshoitaja, psykologi, sosiaalityöntekijä, osastonsihteeri sekä sairaala-apulainen. (Päiväosaston esite.)

Mielenterveyskeskuksen päiväosasto on 12-paikkainen päiväosasto ja se on avoinna maanantaista torstaihin kello 8-16 ja perjantaisin kello 8-15. Hoidon tavoitteena on, että potilas kykenisi ottamaan vastuuta omasta itsestään sekä luomaan tyydyttävät puitteet elämälleen yhdessä päiväosaston henkilökunnan kanssa. (Päiväosaston esite.)

Rauman mielenterveyskeskuksen päiväosaston potilaaksi pääsee lääkärin läheteellä. Päiväosasto on potilaalle tarpeellinen silloin, kun potilaan tila ei vaadi osastohoitoa,

mutta kuitenkin tiiviimpää hoitosuhdetta ja tukea kuin mitä psykiatrian poliklinikka voi tarjota. Päiväosastolle lähetettävän potilaan on kyettävä olemaan illat, yöt ja viikonloput kotona perheen tai läheisten turvin ja tämä on otettava huomioon lähetettä laadittaessa. (Raevuori, 2.12.2009.)

3 TERVEYDENHUOLLON PALVELUIDEN LAATU JA ASIAKASTYYTYVÄISYYS

Terveydenhuollon keskeisiä kehittämiskohteita ovat laadun mittaaminen ja vaikuttavuuden arvioiminen. Laatua mitattaessa yksityiskohtaisesti tarvitaan eri osapuolten näkemyksiä siitä mitä pidetään hyvänä ja tavoiteltavana. (Kassara, Paloposki, Holmia, Murtonen, Lipponen, Ketola & Hietanen 2005, 18.)

Maailman terveysjärjestön (WHO) määrittelyn mukaan: ”*korkeatasoinen terveydenhuolto on hoitoa tai palvelua, jonka ominaisuudet vastaavat vaatimuksia ja joka tämän hetkisen tietotason ja käytettävissä olevat resurssit huomioon ottaen täyttävät ne odotukset, jotka kohdistuvat potilaan terveyden ja hyvinvoinnin hyötyjen maksimointiin ja riskien minimointiin. Sen osatekijöitä ovat korkea ammatillinen osaaminen, resurssien käytön tehokkuus, minimaalinen riski potilaalle, potilaan tyytyväisyys ja vaikutus terveyteen.* (Outinen, Holma & Lempinen 1994, 15.)

Sosiaali- ja terveysalalla palvelujen laadun arviointiin tarvitaan asiakkaita. Asiakkaita ovat kaikki ne, jotka ovat palvelun kohteena, hyödyn saajana tai maksajana. Palvelujen laatua arvioitaessa asiakkaiden mielipiteiden huomioonottamista puoltavat käytännölliset ja yhteiskunnallisiin arvoihin perustuvat syyt. Asiakkaat vaativat laadukkaampaa palvelua ja haluavat tulla kuulluksi sekä asettavat palveluille vaatimuksia. Asiakkaiden tiedot sosiaali- ja terveydenhuollosta ovat korkeammat kuin ennen ja tämän vuoksi tulevaisuudessa toimitaan yhä enemmän asiakkaan eikä palvelujen ehdoilla. (Outinen ym. 1994, 11-35.)

Sosiaali- ja terveysalalla on lakeja ja määräyksiä, jotka tukevat hyvää palvelua, mutta eivät varsinaisesti hyvää laatua. Lakien toteuttamisesta käytännössä tarvitaan potilaiden kokemuksia ja mielipiteitä, joiden avulla laatua voidaan kehittää. (Helameri 1997, 13.)

Laissa on säädetty muun muassa potilaan asema ja oikeudet. ”Potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Hänen hoitonsa on järjestettävä niin, että häntä on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata sekä että hänen vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioitetaan.” (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 785/1992, 3§.)

Sosiaali- ja terveysalalla laatu syntyy palvelujen oikeanlaisesta sisällöstä, hyvästä asiakaspalvelusta, palvelujen hyvästä toteutuksesta, toimintaedellytyksistä, tukijärjestelmien sekä työvälineiden tarkoituksenmukaisuudesta ja hyvistä tuloksista, jolla tarkoitetaan esimerkiksi asiakkaiden tyytyväisyyttä saamiinsa palveluihin. Laatu merkitsee asiakkaan näkökulmasta pelkistetysti sitä, mitä asiakkaat haluavat palvelulta ja sitä tuottavalta yksiköltä yksilöinä ja väestönä. (Outinen ym. 1994, 15-16.) Laatu sisältää elämyksellisen ja toiminnallisen puolen. Asiakkaat ovat elämyksellisen laadun asiantuntijoita. Asiakkaiden mielipiteet ovat subjektiivisia, mutta kuitenkin todellisia ja määräävät hänen tyytyväisyytensä saamaansa palveluun sekä vaikuttavat hänen käyttäytymiseensä. Asiakkaan kokemukset saamastaan palvelusta ja tyytyväisyys siihen määrää käyttääkö hän palveluita uudelleen vai käyttääkö hän jatkossa muiden tuottajien palveluita. (Vuori 1993, 68-69.)

Asiakastyytyväisyys on aina suurelta osin sidottu nykyhetkeen, joten asiakkaiden tyytyväisyys on lunastettava aina uudelleen. Asiakastyytyväisyyden mittaamisen tulisi olla aina systemaattista ja jatkuvaa. Asiakastyytyväisyys onkin jatkuvaa palautteen hankkimista asiakkaalta. Asiakastyytyväisyyden tutkimisella tarkoitetaan erilaisilla tutkimusmenetelmillä tehtyä tutkimusta asiakkaiden tyytyväisyydestä tai siihen liittyvistä asioista. Asiakastyytyväisyystutkimuksesta on tarkoituksenmukaisinta saada mahdollisimman yksityiskohtaista tietoa asiakkaiden tyytyväisyydestä ja siihen vaikuttavista tekijöistä. (Rope & Pöllänen 1998, 58-86.) Yhteiskunta- ja käyttäytymistieteilijöiden mukaan kysyminen on paras tapa selvittää, mitä ihmiset ajattelevat asioista. Tyytyväisyyden selvittämiseen kyselytutkimukset ovat tavallisin menetelmä. Asiakkaiden tyytyväisyyttä mitataan hoidon laadun parantamiseksi. (Vuori 1993, 63-69.) Asiakaspalvelukyvyn arvioinnissa ja kehittämisessä on palautteen saaminen asiakkailta oleellista. Kyselyn avulla on tavoitteena saada sellaista tietoa, jonka pohjalta voidaan arvioida palvelulle asetettujen tavoitteiden toteutumista. (Outinen ym 1994, 104-105.)

Asiakkaiden tyytyväisyyteen vaikuttavat ennakko-odotukset ja hoidon aikaiset kokemukset ja tulokset (Vuori 1993, 63-69). Ennakko-odotukset perustuvat asiakkaan henkilökohtaisiin tarpeisiin, kulttuuriin ja hänen aikaisempiin kokemuksiinsa palvelusta ja sen tuottajasta. Asiakkaan kokemukset saamastaan palvelusta sekä toimintatapojen laadusta vaikuttavat myös hoidon tuloksiin. Asiakkaan myönteinen kokemus ja tyytyväisyys vaikuttavat asiakkaan motivoitumiseen ja hoitomyönteisyyteen. Asiakkaan tyytyväisyys on hoidon tärkein tavoite ja siten olennainen osa hoidon laatua. Tyytymättömästi potilaasta voidaan päätellä, ettei hoito ole saavuttanut sille asetettuja tavoitteita. (Outilinen ym. 1994, 35-46.)

Ammattitaitoinen henkilökunta on merkittävä asia, puhuttaessa potilastyytyväisyyteen vaikuttavista tekijöistä. Hyvän ja osaavan henkilökunnan ominaisuuksina pidetään ammattitaitoisuutta, luotettavuutta sekä kykyä olla helposti lähestyttävä. Hoitohenkilökunnan ammattitaitoisuudella tarkoitetaan täsmällisyyttä, erilaisten hoitotoimenpiteiden osaamista, vuorovaikutustaitoja, havainnointikykyä sekä taitoa kriittiseen arviointiin. Hoitohenkilökunnan luotettavuus on tärkein tekijä potilassuhteita luodessa. Potilaille on tärkeää, että henkilökunta on helposti lähestyttävää, jolloin potilaiden on helpompi ottaa kontaktia hoitajiin ja puhua heidän kanssaan vaikeistakin asioista. (Leino-Kilpi & Vuorenheimo 1992, 11–12 ; Leino-Kilpi ym. 1994, 109.)

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää potilastyytyväisyyskyselyn avulla Rauman mielenterveyskeskuksen päiväosaston potilaiden mielipiteitä ja tyytyväisyyttä hoidon vaikuttavuudesta ja laadusta. Opinnäytetyön tarkoituksena on lisätä henkilökunnan tietämystä päiväosastolla hoidossa olleiden tyytyväisyydestä ja hoidon kehittämisestä.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat:

1. Miten päiväosaston potilaat kokevat hoidon laadun?
2. Miten päiväosaston potilaat ovat kokeneet hoitonsa vaikuttaneen?

5 OPINNÄYTETYÖN METODISET LÄHTÖKOHDAT

5.1 Tutkimuksen toteutus

Kyselytutkimuksen kohdejoukko rajattiin vuonna 2010 päiväosastolla hoidossa olleisiin potilaisiin. Kyselylomake laadittiin yhteistyössä päiväosaston henkilökunnan kanssa, kyselylomakkeen kysymykset pohjautuivat yhteistyökumppanin esittämiin toiveisiin.

Ennen kyselylomakkeen jakamista potilaille opinnäytetyöntekijä anoi tutkimusluvan (LIITE 1) Satakunnan sairaanhoitopiirin eettiseltä toimikunnalta. Tutkimuslupa myönnettiin 5.5.2010.

Kyselylomakkeita (LIITE 2) postitettiin 49:lle vuonna 2010 päiväosastolla hoidossa olleelle potilaalle helmikuussa 2011. Kyselylomakkeen liitteenä potilaat saivat saatekirjeen (LIITE 3), jossa vastaajia informoitiin opinnäytetyön tarkoituksesta ja tavoitteista. Saatekirjeessä tuotiin esiin myös tutkimuksen luottamuksellisuus. Lisäksi kyselylomakkeen mukana oli palautuskuori, jonka postimaksu oli valmiiksi maksettu. Potilaat täyttivät kyselylomakkeen kotonaan ja lähettivät sen mukana tulleella kirjekuorella Rauman mielenterveyskeskuksen päiväosastolle, josta suljetut kirjekuoret toimitettiin opinnäytetyöntekijälle. Kyselylomakkeen täyttämiseen oli aikaa kaksi viikkoa. Määräaikaan 28.2.2011 mennessä kyselylomakkeen palautti 9 vastaajaa. Pari viikkoa myöhemmin lomakkeita saapui vielä kaksi ja ne otettiin tutkimukseen mukaan kyselylomakkeiden vähyyden vuoksi. Opinnäytetyön kyselyaineisto kerättiin siis 15.2.-8.3.2011 välisellä ajalla ja vastausprosentti oli 22,4%.

5.2 Tutkimus- ja analyysimenetelmät

Tämä opinnäytetyö toteutettiin kvantitatiivis-kvalitatiivisena tutkimuksena. Tutkimusaineisto kerättiin kyselylomakkeen avulla.

5.2.1 Kvantitatiivinen tutkimus

Kvantitatiivista eli määrällistä tutkimusta nimitetään myös tilastolliseksi tutkimukseksi. Kvantitatiivisen tutkimuksen yhtenä aineistokeruumenetelmänä on lomakekysely, jota tässäkin opinnäytetyössä on käytetty. Yleisimmin käytetään standardoituja lomakkeita, joissa on valmiit vastausvaihtoehdot. (Heikkilä 2001, 13-16.) Kvantitatiivisen lomakkeen etuna pidetään sitä, että sen avulla voidaan kerätä laaja tutkimusaineisto, tutkimuksen kohderyhmän otos voi olla suurempi ja heiltä voidaan kysyä useita asioita. Lomakkeen täytyisi olla helposti täytettävä ja selkeä. Lomakkeessa tulisi käyttää spesifejä kysymyksiä, koska yleisellä tasolla esitettyihin kysymyksiin sisältyy enemmän tulkinnan mahdollisuuksia. Kysymysten tulisi olla lyhyitä, koska ne ovat helpommin ymmärrettäviä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 184-192.)

5.2.2 Kvalitatiivinen tutkimus

Kvalitatiiviselle eli laadulliselle tutkimukselle on ominaista se, että tutkimus auttaa ymmärtämään tutkimuskohdetta ja selittämään kohteen käyttäytymistä ja päätösten syitä. Kvalitatiivinen tutkimus on myös hyvänä apuna, kun toimintaa kehitetään ja etsitään vaihtoehtoja. Tutkimuksen avulla voidaan saada myös ideoita erilaisille jatkotutkimuksille. (Heikkilä 2001, 16.)

Kvalitatiiviselle tutkimukselle on tyypillistä se, että tutkimus on kokonaisvaltaista tiedonhankintaa ja aineisto kootaan todellisissa tilanteissa. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa kohdejoukko valitaan tarkoituksen mukaisesti ja tiedon keruun välineenä on ihminen.

Kvalitatiivisen tutkimuksen tuottamia tuloksia ja tapauksia käsitellään ainutlaatuisina ja tulkitaan sen mukaan. (Hirsjärvi ym. 2004, 155.)

5.3 Analyysimenetelmät

Täytettyjä lomakkeita saapui 11 kappaletta. Aluksi lomakkeet tarkasteltiin silmämääräisesti läpi mahdollisesti virheiden ja puutteiden huomioimisen vuoksi. Jokaisessa lomakkeessa oli vastattu strukturoituihin kysymyksiin, mutta avoimien kysymysten vastaukset jäivät osassa lomakkeissa vähäisiksi. Lisäksi osaan lomakkeista oli tehty omia huomioita.

Seuraavaksi kävin monivalintakysymykset kohta kohdalta läpi ja samalla tein muistiinpanoja itselleni. Keksin itselleni neljä eri merkintää jotka vastasivat jokaista neljää vastausvaihtoehtoa. Vastausten perusteella tein itselleni muistiinpanot siitä montako potilasta oli vastannut yhteen vastausvaihtoehtoon.

Avoimet kysymykset luin ensin läpi jonka jälkeen jaoin yhden kysymyksen vastaukset positiivisiin ja negatiivisiin vastauksiin. Negatiivisista ja positiivista vastauksista tein lisäksi vielä jakoa samaan sisältöön pohjautuviin vastauksiin.

5.4 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Tutkimuksen tekemisessä haastavinta on haastateltavien luottamuksen voittaminen ja sen säilyttäminen, koska tutkimuksen aihe voi olla hyvinkin arkaluontoinen, mutta tiedon saanti on tärkeää, jotta hoitamista voitaisiin kehittää. Tutkimuksen tekijää sitoo vaitiolovelvollisuus ja on tärkeää huomioida, että tutkimustuloksia kuvataan siten, että merkitys säilyy, mutta ulkopuoliset eivät tunnista haastateltavaa. (Lukkarinen 2001, 125–126.)

Kyselylomakkeeseen potilaasta ei tule henkilökohtaisia tietoja. Rauman mielenterveyskeskuksen päiväosaston osastonsihteerin lähettää kyselylomakkeet kaikille vuonna 2010

hoidossa olleille potilaille. Näin kyselyn teettäjälle ei tule minkäänlaista yhteyttä suoraan potilaisiin.

6 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Kyselylomakkeen tuloksia on seuraavaksi tarkasteltu eri osa-alueittain.

6.1 Monivalintakysymykset

Kyselylomakkeessa on 36 monivalintakysymystä. Lomakkeen kysymykset ovat väittämä-muodossa, joten tuloksia läpikäydessä käytän kysymys-sanalla sijaan väittämä. Lomakkeessa väittämät on jaettu kolmen väittämän ryhmiin, jotka käsittelevät väittämiä samoihin asioihin liittyen. Näitä osa-alueita ovat päiväosaston vastaanottotilanne, huomioiminen, keskusteleminen ja kuunteleminen, auttaminen ja rohkaiseminen, yksilöllisyys ja tavoitteet, tottumukset, turvallisuus ja tasa-arvo, terveys ja paraneminen, ammattitaito ja perhe, omahoitajuus, ryhmät, arkipäivän toiminnot sekä yhteistyö. Eri osa-alueiden väittämät ovat osittain toistensa kaltaisia ja osa kysymyksistä saattaisi kuulua toiseen ryhmään. Monivalintakysymysten vastauksia selkeyttämään on tehty taulukko jossa on nähtävillä kysymykset ja vastausprosentit (LIITE 4).

Kysymyslomakkeen ensimmäinen väittämä käsitteli vastaanottotilannetta. Ensimmäisessä väittämässä kysyttiin **otettiinko** potilas hyvin **huomioon** vastaanottotilanteessa. 92 %:n vastanneen mielestä väittämä piti erittäin hyvin paikkaansa. Vastanneista 9 % oli sitä mieltä, että väittämä piti melko hyvin paikkaansa.

Seuraavassa väittämässä kysyttiin **esiteltiinkö** potilas yhteisölle, eli muille potilaille ja hoitajille vastaanottotilanteessa. Vastanneista 64 % oli sitä mieltä, että väittämä pitää erittäin hyvin paikkaansa. Vastanneista 18 % oli sitä mieltä että väittämä piti melko hy-

vin paikkaansa ja 9 % oli sitä mieltä, että väittämä piti melko huonosti tai erittäin huonosti paikkaansa.

Seuraavassa väittämässä kysyttiin **kertoivatko** hoitajat potilaille päiväosaston toimintaperiaatteista ja säännöistä. Vastanneista 64 % oli sitä mieltä, että väittämä pitää erittäin hyvin paikkaansa. Vastanneista 18 % oli sitä mieltä että väittämä piti melko hyvin paikkaansa ja 9% oli sitä mieltä, että väittämä piti melko huonosti tai erittäin huonosti paikkaansa.

Seuraavassa väittämässä kysyttiin **kohtelivatko** hoitajat potilaita **ystävällisesti**. Vastanneista 64 % vastanneista oli sitä mieltä, että väittämä piti erittäin hyvin paikkaansa. Vastanneista 36 % oli sitä mieltä, että väittämä piti melko hyvin paikkaansa.

Seuraavassa väittämässä kysyttiin **kohtelivatko** hoitajat potilaita **kunnioittavasti**. Vastanneista 73 % oli sitä mieltä, että väittämä piti erittäin hyvin paikkansa, 27 %:n mielestä väittämä piti melko hyvin paikkansa.

Seuraavassa väittämässä kysyttiin **huomioivatko** hoitajat potilaita **yksilöllisesti**. Tässä väittämässä potilaiden mielipiteet olivat hyvin eriäviä. Yli puolet, 55%, oli sitä mieltä, että väittämä piti erittäin hyvin paikkansa. Vastanneista 27% oli sitä mieltä, että väittämä piti melko hyvin paikkansa ja 9 % vastanneista oli sitä mieltä, että väittämä piti joko melko huonosti tai erittäin huonosti paikkansa.

Seuraavassa väittämässä kysyttiin **vastasivatko** hoitajat potilaiden **mieltä askarruttaviin kysymyksiin**. Vastanneista 73 % oli sitä mieltä, että väittämä piti erittäin hyvin paikkansa. Vastanneista 18 % oli sitä mieltä, että väittämä piti melko hyvin paikkansa ja loput, eli 9 % vastanneista oli sitä mieltä, että väittämä piti erittäin huonosti paikkansa.

Seuraavassa väittämässä kysyttiin **pystyikö** hoitajien kanssa **keskustelemaan luottamuksellisesti**. Vastanneista 73 % oli sitä mieltä, että väittämä pitää erittäin hyvin paikkansa. Vastanneista 18 % oli sitä mieltä, että väittämä pitää melko hyvin paikkansa ja 9% vastanneista oli sitä mieltä, että väittämä pitää erittäin huonosti paikkansa.

Seuraavassa väittämässä kysyttiin **kuuntelivatko** hoitajat potilaiden asioita **keskittyneenä**. Vastanneista 73 % vastanneista oli sitä mieltä, että väittämä piti erittäin hyvin

paikkansa, 18 % oli sitä mieltä että väittämä piti melko hyvin paikkansa ja 9 % vastanneista oli sitä mieltä, että väittämä piti erittäin huonosti paikkansa.

Seuraavassa väittämässä käsiteltiin hoitajien **kykyä rohkaista** potilasta näyttämään erilaiset tunteet. Vastanneista 82 % oli sitä mieltä, että väittämä piti erittäin hyvin paikkansa, eli hoitajat rohkaisivat potilaita näyttämään erilaisia tunteita, niin iloa, surua kuin pettymystäkin. Vastanneista 9 % oli sitä mieltä, että väittämä piti joko melko huonosti tai erittäin huonosti paikkansa. Negatiivista palautetta tuli siis 18 %:lta vastanneista.

Seuraavassa väittämässä kysyttiin hoitajien **kykyä rohkaista** potilaita näyttämään tunteensa yleisellä tasolla. Vastanneista 55 % oli sitä mieltä, että väittämä piti erittäin hyvin paikkansa, 27 % vastanneista oli sitä mieltä, että väittämä piti melko hyvin paikkansa ja 18%:n mielestä erittäin huonosti paikkansa.

Seuraavassa väittämässä käsiteltiin **auttoivatko** hoitajat potilaita opettelemaan tunteiden säätelystä. Vastanneista 46 % oli sitä mieltä, että väittämä piti erittäin hyvin paikkansa. Vastanneista 27 % oli sitä mieltä, että mielestä väittämä piti melko hyvin paikkansa. Melko huonosti tai erittäin huonosti vastasi 27 % vastanneista. Kolmannes potilaista on siis sitä mieltä, että hoitajat auttoivat tunteiden säätelyn opettelemisessa.

Seuraavassa väittämässä käsiteltiin **auttoivatko** hoitajat potilaita tarkastelemaan perhesuhteitaan. Vastanneista 73 % oli sitä mieltä, että väittämä piti erittäin hyvin paikkansa. Muihin kolmeen vaihtoehtoon olivat vastattu yhtä usein, eli 9 % oli sitä mieltä että väittämä piti melko hyvin, melko huonosti tai erittäin huonosti paikkansa.

Seuraavassa väittämässä kysyttiin oliko **yksilöllinen hoitosuunnitelma** potilaan **tarpeita ja tavoitteita huomioiva**. Yli puolet, 64 % vastanneista oli sitä mieltä, että väittämä piti erittäin hyvin paikkansa. 18 % oli sitä mieltä, että väittämä piti melko hyvin tai melko huonosti paikkansa.

Seuraavassa väittämässä käsiteltiin **auttoivatko yksilölliset tavoitteet** hoidossa eteenpäin. Vastanneista 46 % oli sitä mieltä, että väittämä piti erittäin hyvin paikkansa. Väittämän melko hyvin paikkansa pitäväksi ilmoitti 27 % vastanneista, kuin myös väittämän erittäin huonosti paikkansa pitäväksikin.

Seuraava väittämä käsitteli **auttoivatko** yhteisökokouksessa **kerrotut** omat **tavoitteet** niiden **toteutumisessa**. Vastanneista 27 % oli sitä mieltä, että väittämä piti erittäin hy-

vin paikkansa. Vastanneista 36 % oli sitä mieltä, että väittämä piti melko hyvin paikkansa. Vastanneista 9 % oli sitä mieltä, että väittämä piti melko huonosti paikkansa ja jopa 27 % vastanneista oli sitä mieltä, että väittämä piti erittäin huonosti paikkansa..

Seuraavassa kysymyksessä käsiteltiin potilaiden **hengellisten tarpeiden** huomioon ottamista. Vastanneista 27 % oli sitä mieltä, että väittämä pitää erittäin hyvin paikkansa, 46 % vastanneista oli sitä mieltä, että väittämä pitää melko hyvin paikkansa ja 27 % vastanneista oli sitä mieltä, että väittämä pitää erittäin huonosti paikkansa.

Seuraavassa väittämässä käsiteltiin potilaan **toiveiden ja tottumusten** huomioon ottamista mahdollisuuksien mukaan hoidossa. Vastanneista 37 % oli sitä mieltä, että väittämä pitää erittäin hyvin paikkansa, 46 % oli sitä mieltä, että väittämä pitää melko hyvin paikkansa. Vastanneista 18 % oli sitä mieltä, että väittämä pitää erittäin huonosti paikkansa, sekä 9 %:n mielestä väittämä pitää melko huonosti paikkansa.

Seuraavassa väittämässä käsiteltiin **pitivätkö** hoitajat kaikkia potilaita **samanarvoisina**. Yli puolet vastanneista 55 % oli sitä mieltä että väittämä pitää erittäin hyvin paikkansa. Vastanneista 37 % oli sitä mieltä, että väittämä pitää melko hyvin paikkansa, ja 9%:n mielestä väittämä pitää erittäin huonosti paikkansa.

Seuraavassa väittämässä käsiteltiin **huomioivatko** hoitajat yksinäiset **ja syrjäänvetäytyneet** potilaat. Vastanneista 46 % oli sitä mieltä, että väittämä pitää erittäin hyvin paikkansa, 37% oli sitä mieltä, että väittämä pitää melko hyvin paikkansa, ja 27 % oli sitä mieltä että väittämä pitää melko huonosti paikkansa.

Seuraavassa väittämässä käsiteltiin **loivatko** hoitajat päiväosastolle **turvallisen ilmapiirin**. Vastanneista 64 % oli sitä mieltä, että väittämä pitää erittäin hyvin paikkansa. Vastanneista 27% oli sitä mieltä, että väittämä pitää melko hyvin paikkansa, ja 9%:n mielestä väittämä pitää melko huonosti paikkansa.

Seuraavassa väittämässä käsiteltiin hoitajien **kykyä luoda** päiväosastolla **hyvä ilmapiiri** vaikeidenkin asioiden käsittelyyn ryhmissä ja yhteisössä. Vastanneista 46 % oli sitä mieltä, että väittämä pitää paikkansa joko erittäin hyvin tai melko hyvin paikkansa. Vastanneista 18 % oli sitä mieltä, että väittämä pitää erittäin huonosti paikkansa.

Seuraavassa väittämässä käsiteltiin **ohjausta terveellisiin elämäntapoihin** ja niiden merkitykseen elämässä. Vastanneista 37 % oli sitä mieltä, että väittämä pitää erittäin

hyvin paikkansa, 45 %:n mielestä väittämä pitää melko hyvin paikkansa ja 27 %:n mielestä väittämä pitää erittäin huonosti paikkansa.

Seuraava väittämä käsitteli **keskustelivatko** hoitajat potilaiden kanssa **paranemista edistävästä tekijöistä**. Vastanneista 73 % oli sitä mieltä, että väittämä piti erittäin hyvin paikkansa. Vastanneista 9 % oli sitä mieltä, että väittämä piti melko hyvin paikkansa ja 18 % oli sitä mieltä, että väittämä piti melko huonosti paikkansa.

Seuraavassa väittämässä kysyttiin **toimivatko** hoitajat **ammattitaitoisesti**. Yli puolet 64 % vastanneista oli sitä mieltä, että väittämä pitää erittäin hyvin paikkansa ja 36 % oli sitä mieltä, että väittämä pitää melko hyvin paikkansa.

Seuraavassa väittämässä kysyttiin **olivatko** hoitajat **vastuuntuntoisia**. Vastanneista 73 % oli sitä mieltä, että väittämä pitää erittäin hyvin paikkansa ja 27 % oli sitä mieltä, että väittämä pitää melko hyvin paikkansa.

Seuraavassa väittämässä kysyttiin **tavattiinko** potilaan **perhettä** päiväosastohoidon aikana. Vastanneista 64 % oli sitä mieltä, että väittämä pitää erittäin hyvin paikkansa. Vastanneista 18 % oli sitä mieltä, että väittämä pitää melko hyvin paikkansa ja 9 % oli sitä mieltä että väittämä pitää melko huonosti tai erittäin huonosti paikkansa.

Seuraavassa väittämässä kysyttiin **vastasiko omahoitajajärjestelmä** potilaan **odotuksia**. Vastanneista 46 % oli sitä mieltä, että väittämä pitää erittäin hyvin paikkansa. Vastanneista 36 % oli sitä meiltä, että väittämä pitää melko hyvin paikkansa ja 18 %:n mielestä väittämä pitää erittäin huonosti paikkansa.

Seuraavassa väittämässä kysyttiin **keskusteltiinko** omahoitajakeskusteluissa potilaalle **merkittävistä asioista**. Vastanneista 64 % oli sitä mieltä, että väittämä pitää erittäin hyvin paikkansa ja loput 36 % oli sitä mieltä, että väittämä pitää melko hyvin paikkansa.

Seuraavassa väittämässä kysyttiin suoraan **tekikö** omahoitaja **työnsä hyvin**. Reilusti yli puolet, 73 % vastanneista oli sitä mieltä, että väittämä pitää erittäin hyvin paikkansa. Vastanneista 9 % oli sitä mieltä, että väittämä pitää melko hyvin paikkansa ja 18 % oli sitä mieltä, että väittämä pitää melko huonosti paikkansa.

Seuraavassa väittämässä käsiteltiin **mahdollistivatko** ryhmät **vertaistuen**. Vastanneista 64 % oli sitä mieltä, että väittämä pitää erittäin hyvin paikkansa. Vastanneista 9 % oli

sitä mieltä, että väittämä pitää melko hyvin tai melko huonosti paikkansa. Vastanneista 18 % oli sitä mieltä, että väittämä pitää erittäin huonosti paikkansa.

Seuraavassa väittämässä käsiteltiin **annettiinko** ryhmässä toimimisesta **palautetta**. Vastanneista 36 % oli sitä mieltä, että väittämä pitää joko erittäin hyvin, tai melko hyvin paikkansa. Vastanneista 27 %:n mielestä väittämä pitää melko huonosti paikkansa.

Seuraavassa väittämässä käsiteltiin **tuettiin**ko potilaita **vuorovaikutukseen** muiden samaan aikaan hoidossa olleiden kanssa. Vastanneista 73 % oli sitä mieltä, että väittämä pitää erittäin hyvin paikkansa. Vastanneista 18 % oli sitä mieltä, että väittämä pitää melko hyvin paikkansa ja 9 % oli sitä mieltä, että väittämä pitää melko huonosti paikkansa.

Seuraavassa väittämässä kysyttiin **autettiin**ko potilasta **huomioimaan** pienetkin **edistymiset** hoidossa. Vastanneista 46 %:n mielestä väittämä pitää melko hyvin paikkansa ja 36 %:n vastanneen mielestä väittämä pitää erittäin hyvin paikkansa. Vastanneista 9% oli sitä meiltä, että väittämä pitää joko melko huonosti, tai erittäin huonosti paikkansa.

Seuraavassa väittämässä kysyttiin **tuettiin**ko potilaita **saamaan** arkipäivän asiat **hallintaan**. Vastanneista 46 % oli sitä mieltä, että väittämä pitää erittäin hyvin paikkansa. Vastanneista 36 % oli sitä mieltä, että väittämä pitää melko hyvin paikkansa. Vastanneista 9 % oli sitä mieltä, että väittämä pitää joko melko huonosti, tai erittäin huonosti paikkansa.

Viimeinen monivalintaväittämä käsitteli **tehtiinkö** potilaan hoitojakson aikana **yhteistyötä** eri ammattiryhmien kanssa, kuten työvoimatoimiston, työterveyshuollon, sosiaali-toimen tai muiden vastaavien yhteistyötahojen kanssa.

Vastanneista 55 % oli sitä mieltä, että väittämä pitää erittäin hyvin paikkansa. Vastanneista 18 % oli sitä mieltä, että väittämä pitää joko melko hyvin tai erittäin huonosti paikkansa. Vastanneista 9 % oli sitä mieltä, että väittämä pitää melko huonosti paikkansa.

6.2 Avoimet kysymykset

Opinnäytetyön kyselylomakkeessa oli lopussa neljä avointa kysymystä, jotka täydentävät edellä esitettyjä monivalintakysymyksiä ja niiden tuloksia. Avointen kysymysten aiheet nousivat kuin itsestään tärkeiksi asioiksi, joista kyselyssä haluttiin tietää enemmän. Nämä avoimet kysymykset antavat enemmän tietoa myös kohdeorganisaatiolle. Avoimet kysymykset käsittelevät perheen tapaamista hoitajakson aikana, jatkosuunnitelmaa osastohoidon jälkeen, potilaan tuntemuksia hoidon auttamisesta kokonaisuudessaan, sekä potilaan elämässä tapahtuneita merkittäviä tapahtumia hoidon jälkeen.

Kysymyslomakkeen **ensimmäisessä kysymyksessä** kysytään miltä perheen tapaaminen päiväosastolla hoitajakson aikana tuntui. Suurimmassa osassa vastaukset oli positiivista.

”Perhe tunsivat olevansa tervetulleita ja hoitajat osaavat ammattinsa.”

”Helpottavalle”

Ajatukset perhetapaamisen suhteen voivat olla myös ristiriitaisia.

”Tärkeältä ja kotoisalta, tosin jostain syystä vaivautuneelta omalta osaltani.”

”Aivan hirveältä ja pelkoa herättäviä tunteita aluksi”.

Lisäksi yhteen lomakkeeseen vastannut oli tehnyt huomion, että kukaan ei ollut ehdottanut perhetapaamista hoitajakson aikana.

Kysymyslomakkeen **toisessa kysymyksessä** kysytään jatkosuunnitelman selkeyttä osastohoidon jälkeen hoidon ja työn suhteen. Kymmenessä kyselylomakkeessa kysymykseen oli vastattu, yhdessä lomakkeessa kyseessä oleva kohta oli tyhjä.

Kuudessa kyselylomakkeessa vastaukset olivat positiivisia.

”Kyllä, aloin työharjoittelun jonka jälkeen työllistyin.”

”Psykoteraapia 2-3 vuotta. Työkokeilu ½ vuotta ja sitten töiden hakeminen.”

Kolmessa lomakkeessa vastanneet olivat kokeneet jatkosuunnitelman vaikeaksi.

”Täysin epäselvä!”

”Ei mutta hyvin selveni. Irtisanouduin itsehoidosta.”

Lisäksi yhdessä lomakkeessa tuli ilmi että hoitojakson loputtua tilanne ei ollut selvä, mutta potilaalla oli jo omat ratkaisut mielessä.

Kyselylomakkeen **kolmas kysymys** koskee potilaan tunnetta ja arviota siitä, miten hoito kokonaisuudessaan auttoi. Kaikki kyselyyn vastanneet olivat vastanneet tähän kysymykseen. Kaikki vastaukset olivat kovin erilaisia. Asioita joita potilaat nostivat erityisesti esille, olivat turvallisuuden tunne, hoitoajan pituus ja itsensä arvostaminen.

Hoitoajan pituutta arvioitiin useammassa vastauksessa. Suurin osa vastanneista koki, että hoitojakso oli ollut riittävän pitkä.

”Asioiden, tilanteiden ja tunteiden käsittely on ollut mahdollista tehdä rauhassa, ilman paineita hoitoajan loppumisesta.”

Yksi vastanneista taas ottaa esille hoitojakson lyhyden.

”..hoito loppuu kesken, jatko huolestuttaa, jospa ”romahdus” tulee.”

Turvallisuuden tunteen nouseminen hoitojakson aikana oli yksi merkittävistä vastauksista.

”Perustavanlaatuinen turvan tunne kasvanut.”

Kaikista eniten kyselylomakkeeseen vastanneista potilaista huomioi itsensä arvostamisen tunteen kohoamisen.

”Olen oppinut arvostamaan itseäni ja huolehtimaan itsestäni paremmin.”

”Itsetunto kohosi huomattavasti. Ja osaa nyt kuunnella itseään mitä minä tahdon elämältä itse.”

”Tuli selväksi, että en ole mielisairas.”

”..ilman hoitoa ei olisi nyt oikeaa lääkitystä ja diagnoosia ja jatkoa..”

Myös negatiivista palautetta hoidon vaikuttavuudesta tuli ilmi kysymysten vastauksissa.

”Koin suurimmaksi epäkohdaksi sen, ettei potilaisiin suhtauduttu yksilöinä, vaan tahdottiin ryhmäyttää osaksi ”yhteisöä”...”

Kyselylomakkeen **neljännessä kysymyksessä** kysyttiin tapahtuiko potilaan elämässä jotain merkittävää hoidon jälkeen. Kaikki vastanneet olivat vastanneet myös viimeiseen avoimeen kysymykseen. Kahden vastanneen hoitajakso oli vielä kesken, ensimmäinen vastanneista ei osannut sanoa tapahtuuko tulevaisuudessa jotain merkittävää. Toinen taas oli toiveikkaalla ja positiivisella mielellä:

”Uskon tapahtuvan merkittävää: voin paremmin ja pidän itsestäni parempaa huolta, minulla on arvoa olemalla minä!”

Kaikilla vastanneilla ei ollut asiat menneet hyvin.

”Sairauteni eteni radikaalisti ja terveydentilani romahti päiväosastohoidon jälkeen.”

”Ilman lähipiirin asiantuntevaa apua, olisin varmaan jo haudassa.”

Kuitenkin suurin osa oli erittäin tyytyväisiä oloonsa hoidon jälkeen ja monenlaista oli jo ehtinyt tapahtumaan.

”Työllistyin, kotoa olisi ollut paljon vaikeampi rohkaistua hakemaan harjoittelupaikkaa.”

”Aloitin opiskelut, muutin Turkuun.”

”Olen raitis ja uusi parisuhteeni on vakaa.”

”Olen kasvanut paljon ihmisenä henkisesti.”

7 JATKOTUTKIMUSHAASTEET

Rauman mielenterveyskeskuksen päiväosaston henkilökunnalla on paljon aiheita ja osa-alueita, joista se haluavat saada tietoa, potilaiden tyytyväisyyden osalta. Yhden ihmisen opinnäytetyötä varten aiheita oli rajattava reilusti, jotta saisi koottua järkevän ja vastaajaa kiinnostavan kyselylomakkeen. Aiheen rajaaminen oli hankalaa, koska työn täytyi palvella sekä tekijää että tilaajaa. Lopulta päädyimme rajaamaan työn hoidon laatuun ja vaikuttavuuteen, lähinnä työntekijän kiinnostumisen vuoksi.

Rauman mielenterveyskeskuksen päiväosastolla on siis paljon erilaisia osa-alueista, joista olisi syytä tehdä potilastyytyväisyyskyselyitä. Tulevat työt täydentäisivät yhdessä tämän opinnäytetyön kanssa henkilökunnan saamaa palautetta, joka osaltaan helpottaisi heidän työnsä kehittämistä.

8 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tutkimustuloksia läpi käydessä huomasin monia virheitä kysymyslomakkeen laatimisen suhteen. Kysymysten asettelu ja laatiminen olisi ollut syytä mieltä tarkempaan, ajattelun haluttuja vastauksia. Lisäksi vastausvaihtoehtojen olisi ollut syytä olla toisenlaiset. Kuitenkin tällä kyseessä olevalla, itse laaditulla lomakkeella sain melko hyvän otannan potilaiden kokemuksista, joskin vastauksia tuli huomattavasti vähemmän kuin niitä lähettäessä päiväosaston osastonhoitajan kanssa odotimme tulevan. Tuloksia läpikäydessä havaitsin että, koska vastausprosentti oli kovin matala, se vääristi tuloksia aika paljon. Totesinkin että jopa yhden potilaan tyytymättömyys pienessä aineistossa näyttää suurelle tulokselle.

Pääasiassa potilaat olivat erittäin tyytyväisiä toimintaan ja saamaansa hoitoon. Erityisesti huomioin, että hoitajien käyttäytyminen oli potilaiden mielestä erittäin hyvää, hoitajat osasivat luoda päiväosastolle turvallisen ilmapiirin, joka varmasti vaikuttaa potilaiden motivaatioon ja hoidon laatuun. Eräs vastaaja oli tehnyt lomakkeeseen oman huomion hoitajien ammattitaitoon liittyen: ”*Jotkut hoitajat välillä heikommin: hoitajan henkilö-*

kohtainen ominaisuus, esim. ”ottaa nokkiinsa” tuli välillä esille potilaan hoitoon liittyen huonolla tavalla.”

Jokainen vastaaja kokee saamansa hoidon eri tavalla, mikä kuvastui myös tuloksia läpikäydessä. Jos kysymyslomakkeita kävi yksitellen läpi, kuvastui vastauksista ihmisten persoonat, sekä tyytyväisyys omaan elämään ja elämään yleensä. Erään lomakkeen alareunaan oli kirjoitettu oma huomio liittyen yhteistyöhön työvoimatoimiston ja muiden yhteistyötahojen kanssa: *”Toimin hyvin itsenäisesti asioiden hoidossa. Työvoimatoimistosta en kokenut saavani juuri mitään. Psykologi oli täysin turha.”* .

Päiväosaston toiminnan kehittäminen tämän tutkimuksen perusteella olisi riskialtista pienen vastaajamäärän vuoksi, vaatisi lisätutkimusta, jotta saataisiin kunnon otanta ja tällöin vastaukset olisivat paremmin kattavia. Potilaiden suunnalta kehitettävät asiat tulivat hyvin ilmi erään lomakkeen lisähuomautuksesta koskien vastaanottotilanteen sääntöjen ja toimintaperiaatteiden kertomista: *”näistä (säännöistä) olisi hyvä puhua uudemman kerran, sillä ensimmäisten päivien jännityksen ja ahdistuksen takia asiat eivät jää mieleen.”*

9 POHDINTA

Tutkimus on toteutettu asiakastyytyväisyyskyselyllä, jolla haluttiin saada tietoa asiakkaiden tyytyväisyydestä Rauman mielenterveyskeskuksen päiväosaston hoidosta ja hoidon laadusta. Tutkimus on mielestäni yleiskatsaus potilaiden tyytyväisyydestä ko. palveluihin ja siltä osin yleistettävissä sekä toistettavissa ilman, että tuloksissa näkyisi suurempia muutoksia.

Tutkimusmenetelmänä kvantitatiivis-kvalitatiivinen tutkimus sopii tällaiseen tutkimukseen, kun pyritään saamaan mahdollisimman monen ihmisen kokemukset. Näin ollen tutkimusmenetelmä tukee tutkimuksen luotettavuutta. Laadullista menetelmää käytettäessä olisi tyytyväisyydestä saatu kenties syvällisempi ääni.

Tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttaa myös se, että kysymyslomakkeen saaneet potilaat olivat kaikki olleet saman vuoden aikana hoidossa Rauman mielenterveyskeskuksen päiväosastolla. Jokaisella vuoden 2010 päiväosaston potilaalla on ollut mahdollisuus osallistua potilastyytyväisyyskyselyyn. Kysely toteutettiin siten, että lomakkeet lähetettiin potilaille kotiin, jolloin potilaat saivat rauhassa tutustua lomakkeeseen ilman että ulkopuolinen voisi vaikuttaa vastauksiin.

Kysymysten suunnittelulla pyrittiin vaikuttamaan tutkimuksen onnistumiseen. Kysymykset oli pyritty muotoilemaan siten, että kysymykset eivät olisi johdattelevia. Kysymyksien muotoilussa on pyritty ottamaan huomioon kyselyn kohderyhmän huomioon. Psykkisen sairauden tiedetään vaikuttavan ajattelutoimintaan, joten kysymykset pyrittiin muotoilemaan ymmärrettäviksi kuitenkin aliarvioimatta vastaajia. Yleensä vaikeat kysymykset aiheuttavat sen, että kyselylomakkeesta puuttuu usein tietoja. Tässä kyselyssä puutteita oli vähän, mutta pieni vastausprosentti kertoo toisenlaista sanomaa.

Kun pyritään tekemään tutkimus, joka tähtää palveluiden parantamiseen, se on eettistä toimintaa. Tämän tutkimuksen tuloksilla on tarkoitus kehittää palveluita, jotta ne vastaisivat paremmin asiakkaiden tarpeisiin. Eettisyys tuli esille myös kyselyyn osallistumisen vapaaehtoisuutena. Vastaajia oli asianmukaisesti informoitu kyselyn tarkoituksesta. Lisäksi vastaajia oli ohjeistettu vastaamaan kyselyyn itsenäisesti ja anonymyminä. Tutkijana olen noudattanut salassapitovelvollisuutta ja ehdotonta luottamuksellisuutta. Olen hankkinut tarvittavat luvat aineiston käyttöä varten. Tutkimuksen aineisto on ollut aino-

astaan tätä opinnäytetyötä varten käytössäni ja työn valmistuttua vastauslomakkeet tuhoaan omakätisesti.

Potilastyytyväisyyttä voisi tutkia eri toimipisteissä, jolloin tuloksia voisi vertailla keskenään ja kohdentaa mahdolliset kehittämisaalueet oikein. Tässä potilastyytyväisyyskyselyssä haluttiin saada tietoja potilaiden tyytyväisyyttä eri aihealueilta. Näin ollen saadut tiedot ovat melko yleisellä tasolla ja kovinkaan tarkkoja tietoja ei ole saatavilla. Aihealueiden tutkiminen tarkemmin kohdennettuna juuri tiettyyn aiheeseen toisi varmasti lisää tietoa ja mahdollisuuksia kehittää toimintaa täsmällisesti niissä asioissa missä sitä kaivataan. Jo pelkästään tässä potilastyytyväisyyskyselyssä käytetyssä kyselylomakkeessa olevista kysymyksistä saisi useita tutkimuksia.

Opinnäytetyön avulla sain mahdollisuuden tarkastella mielenterveyskuntoutujan elämää eri näkökulmasta. Työn edetessä varmistui yhä enemmän opinnäytetyön tärkeydestä. Mielenterveyskuntoutujan elämän on monelta osin hyvin ahdistavaa, rajoittunutta ja ennen kaikkea yksinäistä. Siksi onkin erityisen tärkeää huomioida heidän tarpeitaan paremmin ja kehittää heille suunnattuja palveluita. On äärimmäisen tärkeää rakentaa kestäviä ja luottamuksellisia potilassuhteita mielenterveyskuntoutujan kanssa, vain siten voimme tarjota heille parhaan mahdollisen avun.

Opinnäytetyön tekeminen oli pitkäjänteistä ja haastavaa, mutta myös antoisaa. Tämän opinnäytetyön tekemisen kautta sain itsekin tärkeää tietoa mielenterveyskuntoutujista tulevaa ammattia varten.

LÄHTEET

Heikkilä, T. 2001. Tilastollinen tutkimus. Helsinki. Oy Edita Ab

Heiskanen, T., Salonen, K. 1997. Miten hoidan mielenterveyttäni. Helsinki. SMS-Julkaisut.

Heiskanen, T., Salonen, K., & Sassi, P. 2006, Mielenterveyden ensiapukirja. Helsinki. SMS-tuotanto.

Helameri, T. 1997. Kotipalvelun asiakkuus ja laatu. Mistä laatu alkaa? Helsinki. Tyyli-paino Oy.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2004. Tutki ja kirjoita. Helsinki. Tammi

Iija, A., Almqvist, S. & Kiviharju-Rissanen, U. 1996. Mielenterveystyön perusteet hoitotyössä. Helsinki. Kirjayhtymä.

Immonen, T., Kiiikkala, I & Ahonen, J. (toim.) 2003. Mielekäs Elämä!- ohjelma loppuraportti. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriö

Janhonen, S., Nikkonen, M. (toim.) 2001 Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki. WSOY.

Kassara, H., Paloposki, S., Holmia, S., Murtonen, I., Lipponen, V., Ketola, M-L., Hietanen, H. Hoitotyön osaaminen, 2005. Helsinki. WSOY.

Laine, J. 2005. Laatuja ja tuotannollista tehokkuutta? Taloustieteellinen tutkimus vanhusten laitoshoidosta. Saarijärvi. Gummerus Kirjapaino Oy.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (Laki 785/1992, 3-5§)

Lehto, M., Lindström K., Lönnqvist, J., Parvikko, O., Riihinen, O., Suksi, I & Uusitalo, H. 2005. Mielenterveyden häiriöt työkyvyttömyyseläkkeen syynä – ajatuksia ehkäisystä, hoidosta ja kuntoutuksesta. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 1236-2115; 2005:1.

Leino-Kilpi, H., Vuorenheimo, J. 1992 Potilas hoidon laadun arvioijana. Sosiaali- ja terveyshallituksen Raportteja 68. Helsinki. Valtion painatuskeskus

Leino-Kilpi, H., Walta, L., Helenius, H., Vuorenheimo, J., Välimäki, M. 1994. Hoidon laadun mittaaminen; Potilaslähtöinen HYVÄ HOITO- mittarin kehittäminen ja mittarilla saadut tulokset. Helsinki. STAKES

Lukkarinen, H. 2001. Ihmisten kokemukset hoitotieteellisenä tutkimusilmionä: Fenomenologinen lähestymistapa. Teoksessa Janhonen, S., Nikkonen, M. (toim.) Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki. WSOY

Mielenterveyslaki (Laki 14.12.1990/1116)

NHS National Services Scotland. [Viitattu 23.9.2009] Saatavissa: <http://www.datadictionaryadmin.scot.nhs.uk/isddd/2197.html>

Outinen, M., Holma, T., Lempinen, K. 1994. Laatu ja asiakas: Laatutyöskentely sosiaali- ja terveysalalla. Juva. WSOY

Päiväosaston esite

Raevuori, Irma. Yksityinen tiedonanto. 2.12.2009.

Rope, T & Pöllänen, J. 1994. Asiakastyytyväisyysjohtaminen. Espoo. WSOY

Saarelainen, R., Stengård, E. Vuori-Kemilä, A. 2000. Mielenterveys- ja päihdetyö: yhteistyötä ja kumppanuutta. Porvoo. WSOY

Sarvimäki, A., Stenbock-Hult, B. 1996. Hoito, huolenpito ja opetus. Juva. WSOY

Satakunnan sairaanhoitopiiri. [Viitattu 15.9.2009] Saatavissa:
http://www.satshp.fi/portal/page?_pageid=118,1,118_115844&_dad=wportal&_schema=WPORTAL)

Tiri, H. Psykiatrisen hoidon tuloksellisuus. Hoitotiede 2, 2001. Vol.13

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos [Viitattu 23.9.2009] Saatavissa:
<http://www.stakes.fi/FI/tilastot/aiheittain/Terveyspalvelut/avohoito/erikoissairaanhoitokasitteet.htm>

Vuori, H. 1993. Terveydenhuollon laadunvarmistus. Helsinki. Sairaanhoitajien koulutussäätiö.

Välimäki, M., Holopainen, A. & Jokinen, M. 2000 Teoksessa: Psykiatrisen hoitotyö muutoksessa. Porvoo. WSOY



SATAKUNNAN SAIRAANHOITOPIIRI

Eettinen toimikunta

Sairaalantie 3

28500 Pori

Arvoisa lausunnon pyytäjä!

Ennen kuin esität lausuntopyyntösi eettiselle toimikunnalle, ole hyvä ja vastaa seuraaviin kysymyksiin. Kirjoita vastauksesi lyhyesti varatulle tilalle.

1. Mikä on tutkimuksen / selvityksen tarkoitus? (kolme riviä)

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää Rauman mielenterveyskeskuksen päiväosaston potilastyytyväisyyttä, erityisesti painottaen potilaiden saamaa hoitoa ja hoitohenkilökunnan käyttäytymistä ja asenteita.

2. Onko todennäköistä, että tutkimuksen tulos sisältää (alleviivaa oikea vaihtoehto)

a) uutta tietoa

b) täydentää vanhaa tietoa

c) muuta, mitä?

3. Miksi tutkimus halutaan tehdä Satakunnan keskussairaalassa?

Tutkimus on tilaustyö, työtä ja tuloksia on toivonut Rauman mielenterveyskeskuk-
sen päiväosaston henkilökunta.

4. Montako tapausta / potilasta / verrokkia tutkimus käsittää?

Kaikille vuonna 2009 Rauman mielenterveyskeskuksen päiväosastolla hoidossa ol-
leille potilaille lähetetään kyselylomake. Vuonna 2009 potilaita oli hoidossa noin
45 kappaletta.

**5. Montako tapausta / potilasta normaalin hoitokäytännön mukaisesti tutkittaisiin /
hoidettaisiin mainitussa hoitopaikassa?**

Vuosittain potilaita hoidetaan noin 50.

6. Montako a) hoitopäivää / pkl-käyntiä yksi tutkittu tarvitsee?

-

b) rtg-tutkimusta (mitä tutkimuksia)?

-

c) lab-tutkimusta (mitä tutkimuksia)?

-

d) muita tutkimuksia (mitä)?

-

7. Arvioi paljonko suunnilleen maksaisivat kuntalaskutuksen mukaisesti yhdelle potilaalle / tutkittavalle tehtävät tutkimukset. Merkitse tämän jälkeen minkä osuuden aiheutuneista kustannuksista jokin ulkopuolinen taho (tutkimuksen teettäjä) mahdollisesti korvaa sairaalalle.

	Aiheutuneet kustannukset €	Korvataan %
a) lääkärin tutkimukset		
b) rtg-tutkimukset		
c) laboratoriotutkimukset		
d) muut tutkimukset		
e) muut kustannukset		
Yht. yhdelle potilaalle		
Yhteensä kaikille potilaille		

8. Onko tutkimustyössä käytettäviin tutkimuksiin / hoitoihin yleensä (muilla potilail- la) joutuisa pääsy (alleviivaa)

a) on b) ei

9. Millä tavoin tutkimustyö vaikuttaa muiden potilaiden pääsyyn samaan tutkimuk- seen?

(alleviivaa)

a) nopeuttaa muiden potilaiden pääsyä

b) hidastaa

c) ei vaikutusta

10. Montako pysyvää tai vakavaa sivuvaikutusta kirjallisuudessa on kuvattu liittyen ko. tutkimukseen / hoitoon? Mainitse (jos mahdollista) kolme vakavinta sivuvaikutusta

I -

II -

III -

ja esitä näihin liittyvät kirjallisuusviitteet

I -

II -

III -

11. Kuvaa lyhyesti miten tietosuoja on järjestetty **a)** tutkimuksen aikana ja **b)** tutkimuksen jälkeen.

a) Potilaiden nimet eivät tule ilmi tutkijalle, kyselylomakkeet lähetetään Raumalta käsin päiväosaston osastonsihteerille. Kyselylomakkeisiin ei tule potilaiden henkilötietoja.

b) Tutkimuksen valmistuttua kyselylomakkeet tuhoetaan paperisilppurilla ja hävitetään asianmukaisesti. Tutkimuksessa ei tule millään tavalla ilmi potilaiden henkilöllisyys.

Tämän selvityskaavakkeen allekirjoituksella tutkija ilmoittaa samalla, että hän on informoinut tutkimussuunnitelmasta asianomaista ylilääkäriä / ylihoitajaa (jos tutkimus käsittelee hoitotyötä), joka on todennut, ettei tutkimuksen suorittamiselle ole käytännön esteitä.

27.4.2010 Pori

Anne Hauskonen

Aika

Paikka

Tutkijan allekirjoitus

KYSELYLOMAKE

LIITE 2

Arvioikaa kuinka hyvin alla olevat asiat toteutuivat Teidän ollessanne päiväosastolla.
Ympyröikää mielestänne sopivin vaihtoehto.

Vastausvaihtoehdot ovat:

1= erittäin huonosti, 2= melko huonosti, 3= melko hyvin, 4= erittäin hyvin

Vastaanottotilanteessa teidät otettiin hyvin huomioon	1	2	3	4
Vastaanottotilanteessa teidät esiteltiin yhteisölle	1	2	3	4
Hoitajat kertoivat teille päiväosaston toiminta- periaatteista ja säännöistä	1	2	3	4
Hoitajat kohtelivat teitä ystävällisesti	1	2	3	4
Hoitajat kohtelivat teitä kunnioittavasti	1	2	3	4
Hoitajat huomioivat teidät yksilöllisesti	1	2	3	4
Hoitajat vastasivat teitä askarruttaviin kysymyksiin	1	2	3	4
Hoitajille pystyi puhumaan luottamuksellisesti	1	2	3	4
Hoitajat kuuntelivat asiaanne keskittyneenä	1	2	3	4

Hoitajat rohkaisivat teitä tunnistamaan erilaiset tunteenne	1	2	3	4
Hoitajat rohkaisivat teitä näyttämään tunteenne	1	2	3	4
Hoitajat auttoivat teitä opettelemaan tunteiden säätelemistä	1	2	3	4
Hoitajat auttoivat teitä tarkastelemaan perhesuhteitanne	1	2	3	4
Yksilöllinen hoitosuunnitelma oli teidän				
tarpeitanne ja tavoitteita huomioiva	1	2	3	4
Yksilölliset tavoitteet auttoivat hoidossa eteenpäin	1	2	3	4
Yhteisökokouksessa tavoitteiden kertominen auttoi				
tavoitteiden toteuttamisessa	1	2	3	4
Hengelliset tarpeenne otettiin huomioon				
Toiveenne ja tottumuksenne otettiin hoidossa				
huomioon mahdollisuuksien mukaan	1	2	3	4
Hoitajat pitivät kaikkia potilaita samanarvoisina				
Hoitajat huomioivat yksinäiset ja syrjäänvetäytyvät	1	2	3	4
Hoitajat loivat päiväosastolle turvallisen ilmapiirin	1	2	3	4
Hoitajat loivat hyvän ilmapiirin käsitellä				
vaikeitakin asioita yhteisössä ja ryhmässä	1	2	3	4
Teitä opastettiin terveellisiin elämäntapoihin ja niiden				
merkitykseen elämässä	1	2	3	4

Hoitajat keskustelivat kanssanne paranemista edistävästä tekijöistä	1	2	3	4
Hoitajat toimivat ammattitaitoisesti	1	2	3	4
Hoitajat olivat vastuuntuntoisia	1	2	3	4
Perhettänne tavattiin hoidon aikana	1	2	3	4
Omahoitajajärjestelmä vastasi odotuksianne	1	2	3	4
Omahoitajakeskusteluissa keskusteltiin teitä merkitsevistä asioista	1	2	3	4
Omahoitaja teki työnsä hyvin	1	2	3	4
Ryhmät mahdollistivat vertaistuen	1	2	3	4
Ryhmässä toimimisesta annettiin palautetta	1	2	3	4
Teitä tuettiin vuorovaikutukseen muiden samanaikaisesti hoidossa olevien kanssa	1	2	3	4
Teille autettiin huomioiman pienetkin edistymiset	1	2	3	4
Teitä tuettiin saamaan hallintaan arkipäivän asiat	1	2	3	4
Hoitonne aikana tehtiin yhteistyötä esimerkiksi				

työvoimatoimiston, työterveyshuollon,

sosiaalitoimen, tms kanssa

1 2 3 4

Vastatkaa seuraaviin kysymyksiin muutamalla lauseella.

1. Miltä perheenne tapaaminen päiväosastolla hoitojakson aikana tuntui?
2. Oliko osastohoidon jälkeen jatkosuunnitelmanne hoidon ja työn suhteen selkeä?
3. Miten koitte hoidon auttaneen kokonaisuudessaan?
4. Tapahtuiko elämässänne jotain merkittävää hoidon jälkeen?

Kiitos käyttämästänne ajasta!

LIITE 3

Hyvä Rauman mielenterveyskeskuksen päiväosaston potilas.

Kertokaa mielipiteenne Rauman mielenterveyskeskuksen päiväosastosta. Saadun palautteen avulla selvitetään potilastyytyväisyyttä ja pyritään kehittämään päiväosaston toimintaa. Kyselylomake on lähetetty kaikille vuonna 2010 hoidossa olleille.

Tämä tutkimus on osa sairaanhoitajaopintojen opinnäytetyötä. Kyselylomake on tehty yhteistyössä Rauman mielenterveyskeskuksen päiväosaston kanssa. Kyselyyn osallistuminen on täysin vapaaehtoista, mutta vastauksenne on arvokas päiväosaston toiminnan kehittämiseksi.

Lomake palautetaan nimettömänä. Antamanne vastaukset käsitellään luottamuksellisesti ja ne tulevat vain allekirjoittaneen tietoon. Kyselyn tulokset esitetään niin, ettei yksittäistä vastaajaa voi saada selville.

Täytetty lomake lähetetään lomakkeen mukana tulleella kirjekuorella allekirjoittaneelle. Postimaksu on maksettu valmiiksi.

Vastaus on lähetettävä 28. helmikuuta 2011 mennessä.

Avustanne kiittäen,

Anne Huuskonen

Sairaanhoitajaopiskelija

Satakunnan ammattikorkeakoulu

Väittämä	Erittäin hyvin	Melko hyvin	Melko huonosti	Erittäin huonosti
Vastaanottotilanteessa teidät otettiin hyvin vastaan	92	9	0	0
Vastaanottotilanteessa teidät esiteltiin yhteisölle	64	18	9	9
Hoitajat kertoivat teille päiväosaston toimintaperiaatteista ja säännöistä	64	18	9	9
Hoitajat kohtelivat teitä ystävällisesti	64	36	0	0
Hoitajat kohtelivat teitä kunnioittavasti	73	27	0	0
Hoitajat huomioivat teidät yksilöllisesti	55	27	9	9
Hoitajat vastasivat teitä askarruttaviin kysymyksiin	73	18	0	9
Hoitajille pystyi puhumaan luottamuksellisesti	73	18	0	9
Hoitajat kuuntelivat asiaanne keskittyneenä	73	18	0	9
Hoitajat rohkaisivat teitä tunnistamaan erilaiset tunteenne	82	0	9	9
Hoitajat rohkaisivat teitä näyttämään tunteenne	55	27	0	18
Hoitajat auttoivat teitä opettelemaan tunteiden säätelyä	46	27	27	0
Hoitajat auttoivat teitä tarkastelemaan perhesuhteitanne	73	9	9	9
Yksilöllinen hoitosuunnitelma oli teidän tarpeitanne ja tavoitteitanne huomioiva	64	18	18	0
Yksilölliset tavoitteet auttoivat hoidossa eteenpäin	46	27	0	27
Yhteisökokouksessa tavoitteiden kertominen auttoi tavoitteiden toteuttamisessa	27	36	9	27
Hengelliset tarpeenne otettiin huomioon	27	46	0	27

Toiveenne ja tottumuk- senne otettiin hoidossa mukaan mahdollisuuksien mukaan	37	46	9	18
Hoitajat pitivät kaikkia potilaita samanarvoisina	55	37	0	9
Hoitajat huomioivat yksi- näiset ja syrjäänvetäyty- vät	46	37	27	0
Hoitajat loivat päiväosas- tolle turvallisen ilmapiirin	64	27	9	0
Hoitajat loivat hyvän il- mapiirin käsitellä vaikei- takin asioita yhteisössä ja ryhmässä	46	46	0	18
Teitä opastettiin terveelli- siin elämäntapoihin ja niiden merkitykseen elä- mässä	37	46	0	27
Hoitajat keskustelivat kanssanne paranemista edistävästä tekijöistä	73	9	18	0
Hoitajat toimivat ammat- titaitoisesti	64	36	0	0
Hoitajat olivat vastuun- tuntoisia	73	27	0	0
Perhettänne tavattiin hoi- don aikana	64	18	9	9
Omahoitajajärjestelmä vastasi odotuksianne	46	36	0	18
Omahoitajakeskusteluissa keskusteltiin teitä merkit- sevistä asioista	64	36	0	0
Omahoitaja teki työnsä hyvin	73	9	18	0
Ryhmät mahdollistivat vertaistuen	64	9	9	18
Ryhmässä toimimisesta annettiin palautetta	36	36	27	0
Teitä tuettiin vuorovaiku- tukseen muiden samanai- kaisesti hoidossa olevien kanssa	73	18	9	0
Teitä autettiin huomioi- maan pienetkin edistymi- set	36	46	9	9
Teitä tuettiin samaan hal- lintaan arkipäivän asiat	46	36	9	9

Hoitonne aikana tehtiin yhteistyötä esimerkiksi työvoimatoimiston, työterveyshuollon, sosiaalityötoimen, tms kanssa	55	18	9	18
---	----	----	---	----