

Saimaan ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta
Hoitotyön koulutusohjelma

Frantsi Emmi

OMAISTEN TYYTYVÄISYYS LÄHEISTENSÄ HOI- TOON TERVEYSASEMAN VUODEOSASTOLLA

Opinnäytetyö 2011

TIIVISTELMÄ

Frantsi Emmi

Omaisten tyytyväisyys läheistensä hoitoon terveysaseman vuodeosastolla, 28 sivua, 5 liitettä

Saimaan ammattikorkeakoulu, Lappeenranta

Sosiaali- ja terveysala, hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö 2011

Ohjaajat: lehtori Birgitta Lehto, vt. apulaisosastonhoitaja Karoliina Rötö

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää omaisten tyytyväisyyttä läheistensä hoitoon Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiirin Savitaipaleen terveysaseman vuodeosastolla. Opinnäytetyö on työelämälähtöinen. Vuodeosaston toimintaa ja hoidon laatua voidaan kehittää paremmaksi opinnäytetyön tuloksien pohjalta. Opinnäytetyössä etsitään vastauksia seuraaviin tutkimuskysymyksiin: 1) Millaisia kokemuksia omaisilla on vuodeosaston henkilökunnasta? 2) Millaisia kokemuksia omaisilla on läheistensä hoidosta? 3) Millaiseksi omaiset kokevat hoitoympäristön? 4) Millaisia toiveita tai kehittämisideoita omaisilla on vuodeosastoon liittyen?

Opinnäytetyö on tilastollinen eli kvantitatiivinen tutkimus, joka toteutettiin postikyselynä. Aineisto kerättiin 13.1.–31.1.2011 Savitaipaleen terveysaseman vuodeosastolla olevien potilaiden omaisilta. Kyselylomakkeita jaettiin 44, ja niistä palautui 26, joten vastausprosentti oli 59. Aineisto koottiin lomakkeella joka oli kvantitatiivinen. Lomaketta täydennettiin kvalitatiivisella kysymyksellä.

Tutkimustulokset analysoitiin SPSS Statistics 17.0 – ohjelmalla. Tulokset esitetään prosentteina, frekvensseinä ja suorina lainauksina tekstissä. Tuloksista ilmeni, että omaiset olivat pääosin tyytyväisiä läheistensä hoitoon ja hoitajien ammattitaitoon ja käytökseen Savitaipaleen terveysaseman vuodeosastolla. Tutkimuksen mukaan parannettavaa löytyy kuntoutuksesta ja viriketoiminnasta sekä ruuan laadusta. Perustarpeista huolehdittiin omaisten mielestä hyvin.

Tämän opinnäytetyön tuloksista saadaan tietoa terveysaseman vuodeosaston hoidon ja palvelujen tämänhetkisestä laadusta. Tuloksia voidaan hyödyntää laadun ja toiminnan kehittämiseen. Tuloksista esiin nousseet ongelmat auttavat hoitohenkilökuntaa kohdistamaan huomion havaittuihin epäkohtiin, kuten kuntoutukseen.

Asiasanat: asiakastyytyväisyys, omaiset, vuodeosasto

ABSTRACT

Frantsi Emmi

Relatives satisfaction with the care in the ward of health center, 28 pages, 5 appendix.

Saimaa University of Applied Sciences, Lappeenranta

Health Care and Social Services, Degree Programme in Nursing

Instructor: Senior Lecturer Lehto Birgitta, assistant head nurse Rötö Karoliina

The purpose of this thesis was to determine how satisfied the relatives are with the institutional care of their loved ones in the ward of health center. The thesis was a work-oriented. The activity and quality of the care in the ward can be improved better based on the results of the thesis. This thesis seeks answers to the following research questions: 1) What kind of experiences relatives have with the nursing staff? 2) What kind of experiences relatives have with the care? 3) How do relatives feel about the environment in the ward? 4) What kind of wishes or development ideas do relatives have?

This thesis is statistical. The material was collected through post inquiry from 44 relatives of the patients in the ward of health center. The number of returned inquiries was 26, and then the answering percent was 59. The material was gathered by quantitative questionnaire, which was completed with a qualitative question.

The inquiry findings was analysed by SPSS Statistics 17.0-program. The findings are presented as percents, frequencies and direct quotations in the text. The results revealed that the relatives were mainly satisfied with the care of the patients and nurses professional ability and behaviour in the ward of health center. According to the results rehabilitation, stimulating activity and the quality of food need improvements. Also the basic needs were properly taken care of.

The results of this thesis are useful for the ward. The results of inquiry provide information about the recent quality of the care and services in health care center ward. The results can be utilized for advancing quality and activities in this ward. The problems this thesis showed up help the nursing staff address their attention to defects e.g. in rehabilitation.

Keywords: client satisfaction, relatives, ward of health center

Sisältö

1 JOHDANTO	5
2 SAVITAIPALEEN TERVEYSASEMAN VUODEOSASTO.....	6
3 POTILAAN HYVÄ HOITO	8
3.1 Hoitohenkilökunnan merkitys	10
3.2 Hoitoympäristön merkitys.....	11
3.3 Perheen merkitys	12
4. TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT	13
5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	14
5.1 Tutkimusmenetelmän valinta ja mittarin laadinta	14
5.2 Aineistonkeruu ja tutkimusaineiston analysointi	16
6 TUTKIMUSTULOKSET	17
6.1 Vastaajien taustatekijät	17
6.2 Omaisten tyytyväisyys vuodeosaston henkilökuntaan	18
6.3 Omaisten tyytyväisyys läheistensä hoitoon.....	19
6.4 Omaisten tyytyväisyys hoitoympäristöön	20
6.5 Omaisten toiveita ja kehittämissideoita vuodeosastoon liittyen.....	20
7 POHDINTA	21
7.1 Tulosten tarkastelu ja pohdinta	22
7.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettiset kysymykset.....	23
7.3 Kehittämishaasteet	24
LÄHTEET	26
LIITTEET	
Liite 1 Tutkimuslupa-anomus	
Liite 2 Tutkimuslupa	
Liite 3 Saate	
Liite 4 Kyselylomake	
Liite 5 Tulokset	

1 JOHDANTO

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää omaisten tyytyväisyyttä läheistensä hoitoon Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden Savitaipaleen terveyskeskusten vuodeosastolla. Opinnäytetyö tehdään työelämälähtöisesti, ja tavoitteena on hoidon laadun kehittäminen omaiskyselyn perusteella.

Terveyspalvelujen, etenkin vanhustyön, laatu on säännöllisesti noussut median otsikoihin negatiivisessa valossa. ”Vanhukset jäävät ilman ulkoilua ja WC-käyntejä hoitajapulan vuoksi” (Iltalehti 8.9.2009), ”Saattohoito on Suomessa sattumanvaraista” (Iltalehti 22.5.2010), ”Hurja paljastus vanhustenhuollon tilasta” (Iltalehti 21.10.2010), ”Näin vanhukset kärsivät laitoksissa” (Iltalehti 6.1.2011) kuvaavat hyvin median kantaa. Eniten mylläkkää aiheutti Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valviran selvitys vanhusten ympärivuorokautisesta sosiaalihuollon palveluista. Selvityksen mukaan vain 12 % tarkastelluista vanhustenhuollon yksiköistä saavutti kaikki kriteerit. Yleisin puute tutkimuksen mukaan oli liian pitkä, yli 11 tunnin tauko ruokailujen välillä yöllä. (Vanhusten ympärivuorokautisen sosiaalihuollon palvelut 2010).

Stakesin syksyllä 2006 antaman linjauksen mukaan pitkäaikaishoitoa ei tulisi järjestää sairaalanomaisissa olosuhteissa eli terveyskeskusten vuodeosastoilla vaan hoivakodeissa ja tehostetuissa palveluasunnoissa (Lehtoranta, Luoma & Muurinen 2007). Tällöin terveyskeskusten vuodeosastot keskittyisivät pitkäaikaishoidon sijaan akuuttihoitoon ja kuntoutukseen (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008, 28). Tästä huolimatta pitkäaikaishoitopäiviä oli 65 % kaikista hoitopäivistä terveyskeskusten perusterveydenhuollon vuodeosastoilla vuonna 2008, vaikka keskimääräinen hoitoaika lyheni 28 päivään. Yli 10 vuotta osastohoidossa olleita potilaita oli 185 ja 3-10 vuotta vuodeosastolla olleita jopa yli 3300. (Terveyskeskusten perusterveydenhuollon vuodeosastohoito 2008.)

Terveyskeskusten vuodeosastoilla noin puolella asiakkaista on dementoiva sairaus, joka on johtanut toimintakyvyn alenemiseen (Noro 2005). Kun potilaana on esimerkiksi dementoitunut vanhus, joka ei aina pysty osallistumaan hoitoon-

sa, on hoitohenkilöstön ja potilaan omaisten yhteistyö erittäin tärkeää. Omaiset voivat tuoda julki potilaan toiveita tai mielipahaa, jota hän ei uskalla tai pysty sanomaan suoraan hoitohenkilökunnalle. Tutkimusten mukaan omaisten mahdollisuus osallistua hoitoon ja saada tietoa lisäävät heidän tyytyväisyyttään hoitoon (Janhunen & Lemmetty 2007, 16–17). Asiakaspalautteilla saadaan tietoa hoidon laadusta ja hoitoympäristöstä asiakkaan näkökulmasta. Koska vuodeosastolla kaikki potilaat eivät pysty itse vastaamaan kyselyyn, antaa omaiskysely arvokasta tietoa kaikkien potilaiden palvelujen laadusta ja tuo myös omaisten näkökulmat julki.

Tarkoitukseni on tehdä kvantitatiivinen tutkimus puolistrukturoituna postikyselyinä. Tutkimus kohdistuu kaikkiin Savitaipaleen terveysaseman vuodeosastolla olevien potilaiden lähiomaisiin. Kyselylomake annetaan yhdelle kunkin potilaan ensisijaiseksi omaiseksi merkitylle henkilölle. Henkilökunta huolehtii kyselylomakkeiden jakamisesta vuodeosastolla. Niille omaisille, jotka eivät ole aineiston keruuaikana käyneet vuodeosastolla, kyselylomake voidaan postittaa valmiiksi täytetyn vastauskuoren kanssa. Osaston virallinen potilaspaikkamäärä on 42, jolloin kysely tehdään noin 50 potilaan omaiselle, koska osastolla potilasvaihtuvuus on pieni.

2 SAVITAIPALEEN TERVEYSASEMAN VUODEOSASTO

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden Savitaipaleen terveysaseman vuodeosastolla on virallisesti 42 potilaspaikkaa. Vuodeosastolla on kuitenkin mahdollisuus ottaa 2 potilasta ylipaikoille, jolloin potilaiden maksimimäärä on 44. Suurin osa potilaista on pitkäaikaispotilaita, mutta osa tulee vuodeosastolle jatkohoitoon erikoissairaanhoidosta tai on akuutisti sairastuneita. Osa potilaista on vuodeosastolla odottamassa tarkoituksen mukaista jatkohoitopaikkaa esim. palveluasuntoon. Osastolla toimii myös päihdehuollon katkaisuhuolto sekä omaishoitajien lomina mahdollistava intervallihoido. Palliatiivinen hoito ja saattohoito kuuluvat olennaisena osana osaston luonteeseen. Vuodeosaston potilailla ei ole ikärajoja, mutta yleisimmin potilas on 70–89 vuotta (Hoitoilmoitukset 2009).

Hoito muuttuu pitkäaikaiseksi, kun potilas on ollut hoidossa yli 90 vuorokautta tai potilaalle on tehty pitkäaikaispäättös (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus, 52). Pitkäaikaispotilaat ovat usein iäkkäitä ja monisairaita. Monet potilaat ovat muistisairaita ja heidän toimintakykynsä on alentunut niin, etteivät he pärjää kotona tai palvelutalossa vaan tarvitsevat jatkuvaa, ympärivuorokautista hoitoa. Potilaita autetaan tarvittaessa kaikissa päivittäisissä toiminnoissa heidän tarpeidensa mukaisesti huomioiden heidän omat voimavaransa sekä kuntoutu-
missuunnitelmansa. Keskeisintä pitkäaikaispotilaan hoidossa on huolellinen perushoito (muun muassa puhtaus, ravitsemus ja eritystoiminta), lääkehoito ja muut sairauden vaatimat erikoishoidot, joilla voidaan ehkäistä sairauden pahenemista. (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008; Ympärivuorokautisen hoidon ja hoivan terveydenhuoltoa koskeva valvontasuunnitelma 2008.)

Lyhytaikaisen intervallihoidon tarkoituksena on tukea potilaan kotona selviytymistä sekä ehkäistä pitkäaikaista laitoshoidoa. Intervallihoido tukee myös omaishoitajien jaksamista ja antaa heille mahdollisuuden hengähdystaukoon. Samalla voidaan tarkkailla potilaan vointia ja kotikuntoisuutta, muokata lääkityksiä sekä tehostaa kuntoutusta. (Siirtola & Lehtonen 2010.)

Erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuollon vuodeosastolle jatkohoitoon tulevat potilaat ovat usein ortopedisia leikkauspotilaita tai neurologisia potilaita, jotka eivät vielä pärjää kotona, mutta eivät enää tarvitse erikoissairaanhoidoa. Akuutin perusterveydenhuollon potilaita voi tulla vuodeosastolle avovastaanoton kautta esimerkiksi virtsatieinfektioon tai keuhkokuumeeseen aloitetun suonensisäisen antibioottihoidon vuoksi. Lyhytaikaisten akuutin hoidon ja jatkohoitopotilaiden osalta panostetaan erityisesti kuntoutukseen, jotta he voisivat vielä palata takaisin kotiin tai palveluasuntoon. Jatkohoido- ja kuntoutussuunnitelmat pyritään tekemään heti potilaan tultua osastolle.

Osaston potilaat ja henkilökunta on jaettu kahteen eri tiimiin. Vuodeosastolla työskentelee sairaanhoitajia, lähi- ja perushoitajia, osastosihteerit sekä avovastaanoton kanssa työskentelevät yhteiset lääkärit ja kuntohoitaja. Kummassakin tiimissä on sekä akuuttia hoitoa tarvitsevia että pitkäaikaispotilaita. Osasto on

profiloitunut subakuutiksi osastoksi Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden muo-
dostumisen myötä. Kuntoutumista edistävää hoitotyötä onkin kehitetty yhteis-
työssä muiden Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden subakuuttien osastojen
kanssa. Suunnitelmissa on esimerkiksi kuntuhuoneen tekeminen vuodeosaston
tiloihin.

Vuodeosastolla on tehty omais- ja potilaskyselyitä hoidon laadun selvittämisek-
si. Edelliset omaiskyselyt ovat tehty vuosina 2004 ja 2008. Tulokset ovat hyvin
samanlaisia, vaikka hieman parannusta onkin tapahtunut kyselyjen välillä.
Yleisarvosana vuodeosastosta omaisten arvioimana vuonna 2004 oli 3,6 ja
vuonna 2008 3,9 asteikolla 1-5. Huonoimman arvioinnin saivat viriketoiminta,
omaisten mahdollisuus osallistua hoidon suunnitteluun sekä vuodeosaston ar-
jen tunteminen. Henkilökunnan suhtautuminen omaisiin sekä potilaisiin ja vai-
tiolovelvollisuuden toteutuminen koettiin parhaimmiksi molemmissa kyselyissä.
(Kysely pitkäaikaispotilaiden omaisille 2004; Kysely pitkäaikaispotilaiden omai-
sille 2008.)

Muulla tehtyjen kyselyjen perusteella suuri osa omaisista on tyytyväisiä läheis-
tensä saamaan hoitoon, vaikka parannettaviakin osa-alueita löytyy. Omaiset
olivat tyytyväisiä päivittäisten toimintojen hoitoon lukuun ottamatta hampaiden
hoitoa ja liikkumista. Eniten kaivattiin henkilökunnan aikaa, apua ja läsnäoloa
potilaille. (Muurinen, Mattila & Nuutinen 2007; Laivo 2008; Simola & Rauta
2008.)

3 POTILAAN HYVÄ HOITO

Potilaan hoitoa säätelevät lukuisat lait, asetukset ja säännökset. Laki potilaan
asemasta ja oikeuksista (17.8.1992/785) määrää, että jokaisella suomalaisella
on oikeus laadultaan hyvään hoitoon. Näiden lisäksi sairaanhoitopiirillä on omia
ohjeita ja tavoitteita ohjaamassa toimintaa. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystie-
tien strategisina tavoitteina ovat muun muassa toimintakykyä edistävät vaikutta-
vat ja laadukkaat palvelut, jonka vuoksi palvelujen laatua seurataan säännölli-

sesti sekä kehitetään asiakaslähtöisiä palveluprosesseja. Yhteisiksi arvoiksi on nimetty muun muassa asiakaslähtöisyys, avoimuus ja vastuullisuus. Asiakaslähtöisyys tarkoittaa sitä, että palvelut pyritään tekemään mahdollisimman hyvin asiakkaiden tarpeita vastaaviksi. Asiakkaan erilaisuutta kunnioitetaan sekä palveluja kehitetään asiakkailta saadun palautteen perusteella. (Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden strategia 2010-2013.)

Laitoshoidon, joka on pääosin julkista palvelua, annetaan terveyskeskusten vuodeosastoilla, palvelukeskuksissa ja vanhainkodeissa, joissa henkilökunta on paikalla ympäri vuorokauden. Laitoshoidossa olevan potilaan ikä ja kunto on huomioitava, jotta hän saa tarpeensa mukaista kuntoutusta, hoitoa ja huolenpitoa. Laitoshoidon kuuluu täydellinen ylläpito, kuten mm. ravinto, vaatetus, terveyden- ja sairaanhoito sekä henkisen, hengellisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin edistäminen esim. virkistystoiminnalla. Hoitoympäristön tulee olla turvallinen, kodinomainen, virikkeitä antava sekä yksityisyyden mahdollistava. Myös potilaan kuntoutumista, omatoimisuutta ja toimintakykyä tulee edistää. Elämän laatuun on myös syytä kiinnittää huomiota. (Sosiaalihuoltoasetus 29.6.1983/607; Ympäri vuorokautisen hoidon ja hoivan terveydenhuoltoa koskeva valvontasuunnitelma 2008.)

Korkeatasoisen ympärivuorokautisen hoidon tavoitteena on ihmisen hyvä elämänlaatu mukaan lukien myös hyvä kuolema. Jotta tämä saavutettaisiin, avainasemassa ovat toimintakyvyn ja kuntoutuksen ylläpitäminen ja edistäminen, asiakkaiden monipuolinen arviointi, sairauksien hyvä hoito sekä palliativisen ja saattohoidon hyvä laatu. (Voutilainen 2010.)

Kun hoidollisilla toimenpiteillä ei ole enää mahdollista vaikuttaa sairauksien kulkuun eikä potilaan elinaikaan, siirrytään palliativiseen hoitoon. Palliativinen hoito on oireidenmukaista hoitoa, jossa keskeisinä asioina ovat kivun hoito sekä muiden oireiden lievitys, kun hoidon päämääränä ei ole elämän pidentäminen. Saattohoito, kuolevan potilaan viimeisten elinviikkojen ja -päivien hoito, on oleellinen osa palliativista hoitoa. Siihen kuuluvat kivun lievitys sekä kuolevan ihmisen fyysisiin, sosiaalisiin, psyykkisiin ja hengellisiin tarpeisiin vastaaminen.

Saattohoidossa kuolevalla ja hänen läheisillään on mahdollisuus valmistautua lähestyvään kuolemaan. (Voutilainen 2010.)

3.1 Hoitohenkilökunnan merkitys

Hoitohenkilöstön riittävä määrä ja osaaminen luovat pohjan hyvälaatuiselle hoidolle. Henkilöstön määrää ei säädellä lainsäädännössä, vaikka laatusuosituksiin on asetettu tavoitetasot. Vähimmäismitoitus ympärivuorokautisessa hoidossa on 0.5-0.6 koulutettua hoitotyöntekijää potilasta kohti, mutta lääketieteellistä hoitoa vaativia pitkäaikaispotilaita hoitavilla terveyskeskuksien vuodeosastoilla vähimmäistavoite on 0.6-0.7 koulutettua hoitotyöntekijää potilasta kohti. (Voutilainen 2010.)

Myös johtamisella voidaan vaikuttaa palvelujen laatuun niin henkilöstön määrän kuin työhyvinvoinnin ja työturvallisuuden kautta. Esimiehet ovat myös vastuussa henkilöstön täydennyskoulutuksista ja osaamisen kehittämisestä. (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008).

Hoitohenkilökuntaa velvoittavat useat lait ja eettiset ohjeet. Terveystieteiden ammattihenkilöistä annetun lain (28.6.1994/559) tarkoituksena on turvata potilasturvallisuutta ja palvelujen laatua varmistamalla hoitohenkilökunnan ammattitaito. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira myöntää oikeuden harjoittaa Suomessa terveydenhuollon ammattia koulutetuille ammattihenkilöille. Lisäksi Valvira ylläpitää valtakunnallista terveydenhuollon ammattihenkilörekisteriä, Terhikki-rekisteriä, josta jokainen voi tarkistaa terveydenhuollon ammattihenkilön ammattipätevyyden. (Valvira)

Hoitohenkilökunnan kannalta tärkeä asia, johon myös laki velvoittaa rangaistuksen uhalla, on vaitiolovelvollisuus. Lakien mukaan terveydenhuollon ammattihenkilö ei saa luvatta ilmaista ulkopuolisille mitään tietoja, joita hän on saanut tietää toisen terveydentilasta, sairaudesta, toimenpiteistä jne. työtehtäviensä puolesta. Vaitiolovelvollisuus säilyy myös työsuhteen loppumisen jälkeenkin ja koskee myös harjoittelijoita. Salassapitovelvollisuus ei kuitenkaan koske kans-

sapotilaita, jotka voivat kuulla toisten henkilökohtaisia ja arkoja terveystietoja esim. potilashuoneissa tapahtuvilla lääkärikerroilla (Lämsä 2011). (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559; Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.)

3.2 Hoitoympäristön merkitys

Hoitoympäristöllä on suuri merkitys potilaan hoitoon. Sosiaalihuoltoasetuksen (29.6.1983/607) mukaan laitoshoidon hoitoympäristön tulee olla turvallinen, kodinomainen, virikkeitä antava sekä yksityisyyden mahdollistava. Hyvin suunniteltu hoitoympäristö tukee merkittävästi kuntoutumista edistävää työtä sekä mahdollistaa potilaiden itsenäisen suoriutumisen. Uusien suositusten mukaan tavoitteena on mm. turvata potilaiden yksityisiin lisäämällä yksityishuoneita sekä mahdollistaa pitkäaikaispotilaiden ulkoilumahdollisuuksia. (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008.)

Turvallinen hoitoympäristö pitää sisällään monia erilaisia tekijöitä, jotka vaikuttavat fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen terveyteen. Turvallisuutta luovat muun muassa paloturvalliset materiaalit, riittävä valaistus, potilaiden soittokellot, ympäristön rauhallisuus ja erilaiset apuvälineet, jotka tuovat varmuutta liikkumiseen. Myös lattioiden liukkauteen tulisi kiinnittää huomiota, koska turvallinen ympäristö ehkäisee tapaturmia. (Tiitinen 2008, 6-18; Iivanainen & Syväoja 2009; 362–363, 367–377.)

Hoitoympäristön viihtyisyys korostuu pitkäaikaisessa hoidossa. Viihtyisä hoitoympäristö voi vähentää potilaan pelokkuutta ja vähentää sairaudentuntoa. Viihtyisyyttä lisäävät mm. taideteokset, kalusteet ja viherkasvit. Värit vaikuttavat mielialaan. Vuodenaikojen ottaminen huomioon sisustuksessa luo myös viihtyisyyttä. Sisutuksessa tärkeitä ovat myös muistisairaille orientoitumista (esimerkiksi huoneiden numerointi tai nimeäminen selkeästi) sekä hahmottamista, kuten kynnyksien ja heijastavien pintojen välttämistä, helpottavat tekijät. (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008; Tiitinen 2008, 6-18.)

Viriketoiminta ylläpitää fyysisiä, psyykkisiä, sosiaalisia ja emotionaalisia taitoja sekä tarjoaa mahdollisuuksia mielekkääseen tekemiseen ja näin ollen parantaa potilaiden elämänlaatua vuodeosastolla sekä voi edistää myös paranemista sairaudesta. Viriketoimintaa voi olla erilaiset kädentaitojen harjoittaminen, taide, muistelut, pelit ja laulutuokiot tai vaikkapa lehden lukemista ääneen huonäköisille. Viriketoiminta ei välttämättä tarvitse ryhmätilannetta, vaan sitä voidaan tehdä myös yksilöllisesti jokaisen potilaan mielenkiintojen ja toimintakyvyn mukaan. (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008; Iivanainen & Syväoja 2009, 25.)

3.3 Perheen merkitys

Potilaan läheiset tulisi ottaa huomioon hoidon suunnittelussa ja itse hoidossa. Paavilaisen mukaan potilas määrittelee itse, ketä hänen perheeseensä kuuluu, mutta yleisesti lähiomaisella tarkoitetaan aviopuolisoa, lapsia sekä vanhempia ja sisarusia. Perhehoitotyö tarkoittaa laajassa mittakaavassa potilaan läheisten mukanaoloa ja huomioimista hoidossa sekä potilaan roolin ymmärtämistä lähiyhteisössään. (Åstedt-Kurki, Jussila, Koponen, Lehto, Maijala, Paavilainen & Potinkara 2008, 5-8.)

Tietojen luovutus perheenjäsenille on hyvin keskeisessä asemassa. On kuitenkin tärkeä varmistaa potilaana olevalta suostumus tietojen luovuttamiseen. Lain mukaan tajuttoman tai siihen verrattavan potilaan tietoja saa luovuttaa perheelle, mikäli ei ole syytä olettaa potilaan kieltävän tietojenluovutusta (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785).

Jokaiselle henkilölle tulisi laatia hoito- ja kuntoutumissuunnitelma, jota hän itse tai hänen edustajansa on mukana laatimassa. Etenkin jos hänen lähiomaisensa osallistuu hoitoon, tulisi hänen olla mukana suunnitelmaa tehtäessä. Hoidettava oleva potilas ei saa kuitenkaan jäädä näissä keskusteluissa sivurooliin, vaikka omaisen rooli ja mielipide olisivat pääosassa. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785; Åstedt-Kurki ym. 2008, 72.)

Lain mukaan jos potilas ei itse pysty päättämään hoidostaan, tulee hänen lähiomaisiaan kuunnella ennen tärkeitä hoitopäätöksiä, jotta selviäisi, millaista hoitoa potilas olisi tahtonut (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785). Jotta perhe pystyy osallistumaan hoitopäätöksiin, sille tulee kertoa läheisensä kokonaistilanne totuudenmukaisesti ja rehellisesti. Perheelle tulee antaa aikaa ymmärtää ja selkeyttää läheisensä tilanne itselleen ennen päätöksien tekemistä. Perheillä ei ole kuitenkaan vastuuta tai velvollisuutta tehdä hoitopäätöksiä, vaan lääkäri on päävastuussa suurissa hoitoa koskevissa päätöksissä. Tästä huolimatta on tärkeää, että perhe tulee kuulluksi ja sen mielipiteet ja toiveet otetaan huomioon. (Åstedt-Kurki ym. 2008, 128.)

Perheenjäsenet haluavat yleensä osallistua läheistensä hoitoon auttamalla arkisissa asioissa sekä olemalla läsnä, kunhan he saavat tukea ja rohkaisua henkilökunnalta. Kun perhe kokee olevansa tervetullut läheisensä hoitopaikkaan, sen on helpompi myös osallistua läheisensä hoitoon. Hoitohenkilökunta ei voi kuitenkaan vaatia potilaan läheisiä osallistumaan hoitotyöhön, mutta heitä voi sopivissa tilanteissa rohkaista siihen. Läheisen osallistuminen esimerkiksi syömisessä avustamiseen voi merkitä potilaalle paljon enemmän kuin läheiselle ja kertoa hänelle välittämisestä ja huolenpidosta. (Åstedt-Kurki ym. 2008, 59, 124; Iivanainen & Syväoja 2009, 360.)

4. TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää omaisten tyytyväisyyttä läheistensä hoitoon Savitaipaleen terveysaseman vuodeosastolla. Tulosten perustella voidaan kehittää vuodeosaston toimintaa sekä hoidon laatua paremmaksi.

Opinnäytetyössä etsitään vastauksia seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

- 1) Millaisia kokemuksia omaisilla on vuodeosaston henkilökunnasta?
- 2) Millaisia kokemuksia omaisilla on läheisensä hoidosta?
- 3) Millaiseksi omaiset kokevat hoitoympäristön?
- 4) Millaisia toiveita tai kehittämisideoita omaisilla on vuodeosastoon liittyen?

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tutkimus on kvantitatiivinen ja se toteutettiin puolistrukturoituna postikyselynä. Se kohdistui kaikkiin Savitaipaleen terveystaseman vuodeosastolla olevien potilaiden lähiomaisiin. Kyselylomake annettiin tammikuussa 2010 yhdelle kunkin potilaan ensisijaiseksi omaiseksi merkitylle henkilölle. Apulaisosastonhoitajan kanssa sovittiin, että henkilökunta huolehtii kyselylomakkeiden jakamisesta vuodeosastolla. Niille omaisille, jotka eivät olleet aineiston keruuajana käyneet vuodeosastolla, kysely postitettiin valmiiksi täytetyn vastauskuoren kanssa. Osaston virallinen potilaspaikkamäärä oli tuolloin 42 potilasta, ja kysely tehtiin 44 omaiselle, koska osastolla potilasvaihtuvuus on pieni.

Pyysin omaisia palauttamaan kyselylomakkeet suljetussa kuoressa joko vuodeosastolle palautuslaatikkoon tai suoraan tutkimuksen tekijälle postitse.

Palautetut kyselylomakkeet analysoin siihen sopivalla tilasto-ohjelmalla. Tilastollisessa analyysissä laskin vastauksille frekvenssit. Havainnollistan saatuja tuloksia opinnäytetyössä graafisesti. Kaikkien vastauksien tulokset prosentteina ovat liitteinä. Avointen kysymysten tulokset raportoin suorina lainauksina.

5.1 Tutkimusmenetelmän valinta ja mittarin laadinta

Tarkoituksena oli saada jokaisen potilaan lähiomaisen ääni kuuluviin, joten näin ollen teemahaastattelut, puhelinhaastattelut ja muut haastattelutyypit eivät käytettävissä olevilla resursseilla ollut mahdollisia. Otantamenetelmänä kyseeseen tuli vain kokonaisotanta, mutta näin pienen otannan vuoksi se onnistui hyvin. Vastajien on tarkoitus pysyä anonyymeinä, joten kyselylomaketutkimus oli hyvä vaihtoehto. Vuodeosaston potilaat ovat yleensä iäkkäitä, joten myös osa lähiomaisista on iäkkäämpää eikä Internetin käyttö ole heille välttämättä tuttu tai helppo asia. Näin ollen www-kyselyt eivät ole mahdollisia, joten postikysely oli

hyvä vaihtoehto kyselyn suorittamiseen. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007; Valli 2001.)

Sain vuodeosastolta aikaisemmat kyselylomakepohjat sekä yhteenvedot tuloksista, jotka oli tehty Vanhustyön TAK -arviointijärjestelmä 2.0 – ohjelmalla. Muokkasin kiinnostavat kysymykset väittämiksi, esimerkiksi ”miten omaisenne ruokailusta käsityksenne mukaan huolehditaan?” muotoutui ”Läheiseni ruokailusta huolehditaan hyvin”-väittämäksi. Tavoitteenani väittämien laatimisessa oli luoda selkeitä, täsmällisiä ja positiivisia väittämiä ymmärrettävällä arkikielellä. Kyselylomakkeen alkuun laitoin taustakysymyksiä (kysymykset 1-6), joissa selvitetään sekä potilaan että vastaajan taustaa. Aikaisemmassa kyselylomakkeessa oli 19 kysymystä eikä lainkaan taustakysymyksiä. Tämän opinnäytetyön kyselylomakkeessa (liite 4) varsinaisia väittämiä on 14 sekä yksi avoin kysymys.

Väittämiä laatiessani huolehdin myös siitä, että väittämät vastaavat sosiaalihoitoasetuksen (29.6.1983/607) mukaisiin laitoshoidon tavoitteisiin. Väittämät 7-13 vastaavat ensimmäiseen tutkimuskysymykseen siitä, millaisia kokemuksia omaisilla on vuodeosaston henkilökunnasta. Väittämät 14–17 kertovat millaisia kokemuksia omaisilla on läheisensä hoidosta (2. tutkimuskysymys). Kolmannen tutkimuskysymykseen, millaiseksi omaiset kokevat hoitoympäristön, vastaavat väittämät 18 ja 19. Kysymyksessä 20 omaiset arvioivat hoitoa arvosanalla. Lomakkeen ainut avoin kysymys vastaa tutkimuskysymykseen, millaisia toiveita tai kehittämisideoita omaisilla on vuodeosastoon liittyen.

Strukturoitujen väittämien vastauksissa käytettiin viisiportaista Likert-asteikkoa (Valli 2001, 28–33). Vastausvaihtoehdot (1-5) vaihtelivat täysin eri mieltä olevasta täysin samaa mieltä olevaan mukaan lukien en osaa sanoa - vastaus. Vallin mukaan hyvä kyselylomake on ulkoasultaan lyhyt, yksinkertainen ja helpposti vastattava, mutta informatiivisesti runsas. Mallia kyselylomakkeen ulkonäölle otin Keräsen ja Toppilan Asiakastyytyväisyyden mittaaminen – opinnäytetyöstä (2009), jonka ulkonäkö miellytti minua.

5.2 Aineistonkeruu ja tutkimusaineiston analysointi

Tutkimusaineisto kerättiin 13.1.-31.1.2011 välisenä aikana. Terveyskeskuksen henkilökunta huolehti kyselylomakkeiden jakamisesta vuodeosastolla vieraileville omaisille. Niille omaisille, jotka eivät olleet saaneet kyselylomaketta hoitajilta ensimmäisen viikon aikana, se lähetettiin postitse valmiiksi täytetyn, postimerkillisen palautuskuoren kera. Yhteensä lomakkeita jaettiin 44, joista postitse lähetettiin 19. Palautettuja kyselylomakkeita tuli 23. Viimeisen palautuspäivän jälkeen lomakkeita tuli vielä 3, jotka otin kuitenkin mukaan aineiston analysointiin. Yhteensä analysoitavaa kyselylomaketta oli 26. Vastausprosentti oli näin ollen 59.

Palautetut kyselylomakkeet numeroitiin tulosten käsittelyn ja tarkastamisen helpottamiseksi. Aineisto analysoitiin SPSS Statistics 17.0 – ohjelmalla. Kyselylomakkeiden tiedot kirjattiin ohjelmaan huolellisesti ja näiden paikkansapitävyys tarkistettiin. Ohjelmiston avulla laskettiin frekvenssit. Jokaiseen kysymykseen laskettiin kolme eri prosenttilukua: koko aineiston prosenttiluvut (percent), vain kysymykseen vastanneiden prosenttiluvut (valid percent) ja kumulatiivinen prosentti, joka laskee, kuinka monta prosenttia yhteensä on kyseisessä ja sitä edeltävissä vastausluokissa. Saadut tulokset esitetään taulukkoina, lukuina ja graafisina kuvioina.

Kyselylomakkeen lopussa olleeseen avoimeen kysymykseen oli vastattu 9 lomakkeessa. Muutama vastaaja oli vastannut sanallisesti strukturoituihin kysymyksiin vastausvaihtoehtojen väliin, mutta näitä vastauksia ei analysoinnissa huomioitu. Avoimen kysymyksen vastaukset raportoin suorina lainauksina.

6 TUTKIMUSTULOKSET

Tutkimustulokset on jaoteltu taustatekijöihin sekä opinnäytetyön tutkimuskysymysten mukaiseen järjestykseen. Prosenttiluvut on ilmaistu kokonaislukuina lähimpään tasalukuun pyöristettynä. Saadut tulokset ovat liitteessä 5.

Omaisten antama arvosana läheistensä hoidosta vuodeosastolla arvioitiin asteikolla 1-5, jossa 1 oli huono ja 5 erinomainen. Keskiarvoksi tuli 3.8, joka sijoittuu sanallisesti kohtalaisen ja hyvän välille. Arvosana 4 eli hyvä oli vastausvaihtoehtoja sekä mediaanina että moodina.

6.1 Vastaaajien taustatekijät

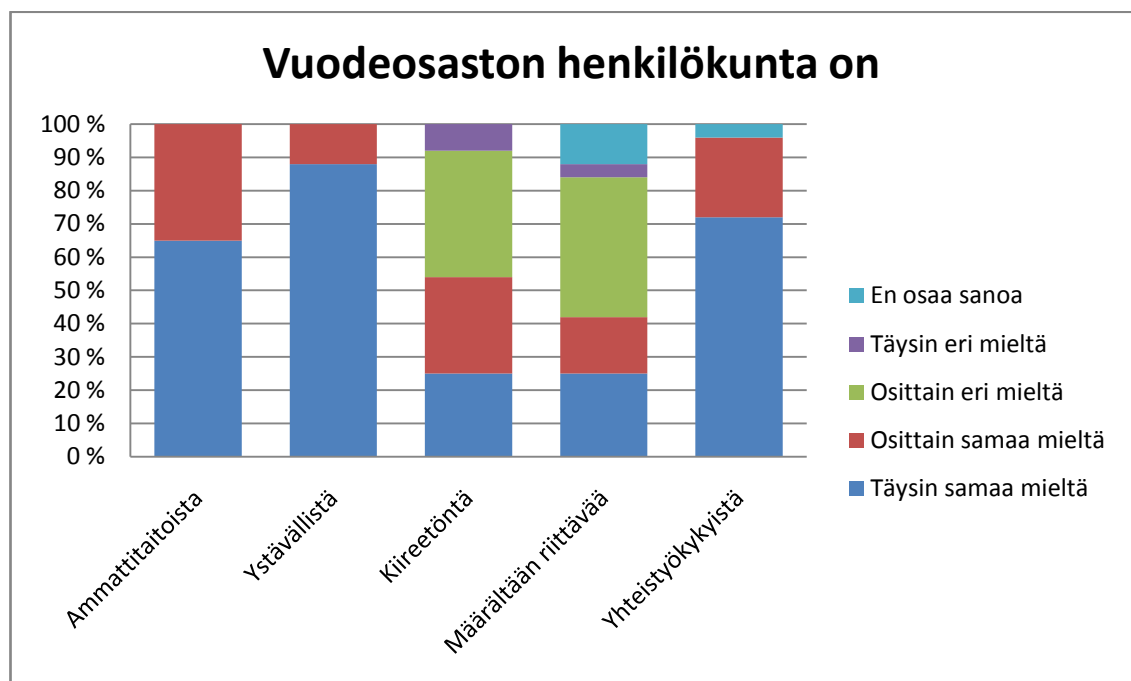
Taustatietoina kysyttiin potilaan sukupuolta, hänen toimintakykyään läheisen arvioimana sekä sitä, kuinka kauan potilas oli ollut vuodeosastolla hoidettavana. Kyselyyn vastanneiden omaisten läheisistä suurin osa oli naisia. Omaisten arvioiden mukaan vuodeosastolla potilaista täysin autettavia oli 73 % ja apua tarvitsevia 23 %. Vain 4 % oli kyselyn mukaan lähes omatoimisia. Vastanneiden läheisistä vain murto-osa oli ollut vuodeosastolla hoidettava alle 3 viikkoa, 35 % kolmesta viikosta 12 kuukauteen ja puolet oli ollut vuodeosastolla yli 12 kuukautta.

Myös vastaajien taustatietoja selvitettiin kolmella eri kysymyksellä. Vastaajista enemmistö oli naisia. Suurin osa kyselyyn vastanneista oli potilaiden lapsia. Potilaiden puolisoita oli vastaajista valittavista vaihtoehtoja vähiten. Reilun kolmanneksen sukulaisuussuhde potilaaseen oli määritelty ”jokin muu” vaihtoehtolla, jota ei tarkemmin määritelty, mutta he voivat olla esim. potilaan sisaruksia. Suurin osa omaisista vieraillee läheisensä luona vuodeosastolla vähintään viikoittain. Vain alle kolmannes vastaajista vieraillee vuodeosastolla kuukausittain tai harvemmin.

6.2 Omaisten tyytyväisyys vuodeosaston henkilökuntaan

Omaiset saavat kyselyn mukaan hyvin tietoa läheisensä sairaudesta ja hoidosta, mutta voinnin muutoksista ja lääkityksestä vastaajista reilu neljännes ei koe saavansa riittävästi tietoa. Lähes kaikki vastaajat olivat joko täysin tai osittain sitä mieltä, että he saavat henkilökunnalta riittävästi tukea.

Vastaajista vain alle kolmannes koki olevansa täysin samaa mieltä siitä, että heillä oli ollut mahdollisuus osallistua läheisensä hoidon suunnitteluun vuodeosastolla. Kuviossa 1 on esitetty vastaajien mielipiteitä hoitohenkilökunnasta.



Kuvio 1. Vastaajien mielipiteitä hoitohenkilökunnasta

Kuvion 1 mukaan kaikki vastaajat olivat joko täysin samaa mieltä tai osittain samaa mieltä siitä, että vuodeosaston henkilökunta on ammattitaitoista. Lähes kaikki vastaajat olivat täysin samaa mieltä siitä, että vuodeosaston henkilökunta on ystävällistä. Vain neljännes vastaajista oli sitä mieltä, että henkilökunta on kiireetöntä. Suurin osa oli osittain eri mieltä henkilökunnan kiireettömyydestä. Henkilökunnan määrän riittävydestä lähes puolet koki olevansa osittain eri mieltä. Lähes kaikki vastaajat olivat täysin tai osittain samaa mieltä siitä, että henkilökunta on yhteistyökykyistä.

Yli puolet omaisista koki, että heidän läheistensä toiveet vuodeosastolla otetaan huomioon. Kuitenkaan lähes kolmannes ei osannut sanoa mielipidettään väittämään.

Eniten mielipiteitä jakoi väittämä siitä, kokeeko vastaaja, että hänen odotetaan osallistuvan läheisensä auttamiseen vierailukäynneillä. Kolmannes koki olevansa täysin tai osittain samaa mieltä väittämän kanssa ja 40 % täysin tai osittain eri mieltä. Vajaa kolmannes ei osannut sanoa mielipidettään väittämään.

Suurin osa vastaajista oli täysin samaa mieltä, että henkilökunnan vaitiolovelvollisuus toteutuu hyvin. Yhtään asiasta eri mieltä ollutta vastaajaa ei ollut.

6.3 Omaisten tyytyväisyys läheistensä hoitoon

Vuodeosaston ruokaa arvioidessaan vain kolmannes vastaajista oli täysin samaa mieltä, että ruoka on ravitsevaa, mutta kukaan ei ollut eri mieltä. Vain reilu viidennes vastaajista oli täysin samaa mieltä ruuan maittavuudesta ja joka neljännes ruuan houkuttelevasta ulkonäöstä. Moni omaisen oli ruoka-aiheisiin väittämiin vastannut ”en osaa sanoa”, koska he eivät ole välttämättä vierailleet osastolla ruoka-aikaan tai läheisen kanssa ei ole tullut puheeksi ruuan maku ja ravitsemuksellisuus.

Yli puolet omaisista oli samaa mieltä, että heidän läheistensä kipuja hoidetaan hyvin ja lähes kaikki loputkin ovat osittain samaa mieltä väittämän kanssa.

Yli puolet omaisista oli samaa mieltä siitä, että heidän läheistensä ruokailusta, puukeutumisesta ja lääkehoidosta huolehditaan hyvin. Silti vain alle kolmannes koki olevansa täysin samaa mieltä liikkumisen ja hampaiden hoidon hyvästä hoidosta.

Vuodeosastolla potilaiden hoito toteutuu yli puolien vastaajien mukaan yksilöllisesti ja potilaan voimavarat huomioiden. Vain kolmannes vastaajista oli sitä täy-

sin samaa mieltä, että heidän läheistään kannustetaan omatoimisuuteen. Jopa viidesosa vastaajista oli täysin tai osittain sitä mieltä, että heidän läheistensä hoito ei tue kuntoutusta.

6.4 Omaisten tyytyväisyys hoitoympäristöön

Vain kolmannes omaisista oli täysin samaa mieltä siitä, että vuodeosasto on viihtyisä. Suurin osa omaisista kuitenkin koki vuodeosaston turvalliseksi ja siistiksi sekä tarkoitukseensa sopivaksi.

Viriketoiminnan arviointi tuntui olevan omaisille vaikeaa, koska suurin osa vastasi ”en osaa sanoa”. Vain joka seitsemäs omaisista koki, että on täysin samaa mieltä siitä, että vuodeosastolla on riittävästi virikkeellistä toimintaa, johon hänen läheisensä voi halutessaan osallistua.

6.5 Omaisten toiveita ja kehittämideoita vuodeosastoon liittyen

Avoimeen kysymykseen omaisten toiveita ja kehittämideoita vuodeosastoon liittyen vastasi 9 omaista. Yleensä toiveita ja kehittämideoita oli kirjoitettu enemmän kuin yksi. Toiveet olivat pääsääntöisesti pieniä, yksittäisiä asioita, jotka omaiset kokivat heille ja heidän läheisilleen tärkeiksi.

Useampi omainen toivoi henkilökunnan aktiivisuutta tiedonsaannissa ja parempaa tiedottamista esim. omahoitajista.

*Jonkinlainen palaveri potilaan kunnosta omaisten kanssa
Yöpöydällä olisi hoitajan nimi, jolta voisi kysyä omaisesta
Henkilökunta aktiivisempaa hoidettavan asioiden tiedottamisessa esim. lääkityksessä ja kuntoutuksessa.*

Myös toiveita, jotka koskivat lähinnä huoneiden tilavuutta ja toimivuutta, hoitoympäristöstä esitettiin. Ahtaat tilat eivät anna riittävästi mahdollisuutta yksityisyyteen ja rauhaan.

*Potilashuoneet tilavampia, yksityisyyttä enemmän
Valot toimiviksi*

Varmaan tilanahtaus on osaltaan hankaloittava tekijä. Silloinhan jos tilat sallivat, enemmän lepoa ja rauhallisuutta tarvivat potilaat sijoitettaisiin heidän tarvitsemat näkökohdat huomioon ottaen

Potilaiden hyvään hoitoon myös kiinnitettiin huomiota ja toiveet liittyivät hyvään hygienia- ja ruokailuun.

Suihkussa voisi käyttää 2 kertaa viikossa ja hiukset pestä

Myös hiuksien huolto → kammataan

Pitkähihainen paita ja pöksyt päälle vaikka vuodepotilas

Hampaat suuhun aamulla! Jos ei erityistä ongelmaa.

Suun ympärökset siistitään ruokailun jälkeen

Ruokailussa avustetaan jos omainen ei ole paikalla

Potilaat, jotka ruokailevat itsenäisesti mahdollisesti ruokailisivat yhdessä päiväsalissa = on viihtyisämpi ympäristö kuin käytävä

Omaiset toivoivat, että osastolla olisi riittävästi radioita, jotka olisivat toimivia. Radiot ovat tärkeitä potilaille erityisesti siitä kuuluvien paikkakunnan jumalanpalveluksien vuoksi.

Radio potilaalle

Potilaiden radiot voisivat toimia

Myös henkilökunnan määrään ja työtakkaan kiinnitettiin huomiota.

Henkilökunnan riittävyys

Uskon että jos resursseja laitettaisiin kuntouttavaan hoitoon, liikkumiseen ja omatoimisuuden kannustamiseen, fysioterapiaan ja muuhun aktivointiin, hoitohenkilökunta pitkällä tähtäimellä pääsisi helpommalla

7 POHDINTA

Työskennellessäni Savitaipaleen terveysaseman vuodeosastolla olen huomannut itse omaisten merkityksen monille potilaille. Useimmiten henkilökunta saa palautetta hoidosta vasta hoitosuhteen päättyessä kukkien tai kakkujen merkeissä. Olen tullut siihen tulokseen, että omaiset eivät ehkä uskalla antaa suoraa palautetta henkilökunnalle, koska pelkäävät palautteen vaikuttavan läheistensä hoitoon. Kuitenkin suora palautteen anto niin hyvissä kuin huonoissakin asioissa auttaisi hoitajien työtä ja omaisten toiveet toteutuisivat varmemmin.

7.1 Tulosten tarkastelu ja pohdinta

Noron (2005) mukaan vain yksi viidestätoista terveyskeskuksessa hoidettavasta on itsenäinen ja autettavia tai täysin autettavia on 66–73 %. Noron tutkimus tukee tämän opinnäytetyön omaisten antamia tuloksia, jotka ovat lähes samat kuin Noron. Myös muut tulokset ovat samansuuntaisia aikaisempien niin Savitaipaleen terveysaseman vuodeosastolla tehtyjen kyselyiden kuin muualla tehtyjen tutkimusten kanssa. Yleisarvosana oli tässä tutkimuksessa 3.8, kun se on edellisissä kyselyissä ollut 3.6 ja 3.9. Keskiarvot ovat vertailukelpoisia, koska asteikko oli kaikissa kyselyissä 1-5, vaikka sanallisessa asteikossa oli pientä eroa. (Kysely pitkäaikaispotilaiden omaisille 2004; Muurinen ym. 2007; Kysely pitkäaikaispotilaiden omaisille 2008; Laivo 2008.)

Noron (2005) mukaan joka viidennellä pitkäaikaishoidettavalla on kipua päivittäin ja neljällä prosentilla on päivittäistä kovaa kipua. Kyselyn mukaan kukaan vastaajista ei ollut eri mieltä väittämän kanssa, etteikö kipuja hoidettaisi vuodeosastolla hyvin. Kuitenkin vain 54 % oli väittämän kanssa täysin samaa mieltä, että hoidettavan mahdollisia kipuja hoidetaan hyvin. Mielestäni kipu ja kivunhoito ovat merkittävin yksittäinen osa-alue, johon tulisi paneutua huolella. Pienellä panostuksella potilaan elämänlaatu voi kohentua huomattavasti.

Kuitikan (2010) tutkimuksesta kävi ilmi, että 39 % Savitaipaleen terveyskeskuksen vuodeosaston henkilökunnasta oli sitä mieltä, että työvuoroissa ei ollut henkilökuntaa tarpeeksi. Myös omaiset ovat huomanneet asian, koska vain alle puolet omaisista oli täysin tai osittain samaa mieltä henkilökunnan riittävydestä. Myös avoimeen kysymykseen oli pohdittu henkilökunnan riittävyttä ja jakamista. Kuitikan tutkimuksen mukaan vuodeosaston työilmapiiriä heikensivät mm. kiire, ristiriidat ja tyytymättömyys yhteishenkeen. Kaikki nämä vaikuttavat olennaisesti myös potilaiden hoitoon, koska työhyvinvointi on laadukkaan hoidon edellytys.

Vain kolmannes omaisista oli sitä mieltä, että vuodeosastolla on riittävästi virike-toimintaa, vaikka jo suositustenkin perusteella laitoshoidossa olevilla tulisi olla

mahdollisuus osallistua viriketoimintaan (Ympäri vuorokautisen hoidon ja hoivan terveydenhuoltoa koskeva valvontasuunnitelma) puhumattakaan viriketoiminnan merkityksestä potilaiden elämänlaatuun. Vastaajista 36 % ei osannut sanoa kantaansa väitteeseen, koska viriketoiminnasta ei ollut annettu esimerkkejä lomakkeeseen eikä varmaankaan moni osaa ajatella millaisia virikkeitä esimerkiksi vuodepotilaalle voisi antaa. Savitaipaleen terveysaseman vuodeosastolla potilaille tärkeäksi viriketoiminnaksi ovat kuitenkin muodostuneet hengelliset tilaisuudet kuten hartaudet ja jumalanpalveluksien kuunteleminen radiosta tai tv:stä. TV ja radio kuuluvat jokaisen huoneen varustuksiin. Keväällä 2011 on myös aloitettu kaksi kertaa kuussa hoitajien pitämät viriketuokiot, joihin ovat kuuluneet mm. pianokonsertit ja jumppatuokiot.

Simola ja Rauta (2008) totesivat omassa kirjallisuuskatsauksessaan asiakkaiden olevan tyytyväisiä saamaansa hoitoon sekä hoitohenkilökuntaan. Tyytymättömyyttä liittyi tiedonsaantiin sekä hoitohenkilökunnan riittämättömyyteen. Tämän tutkimuksen tulokset ovat samansuuntaiset, vaikka tutkimus kohdistuikin potilaiden sijaan heidän omaisiinsa.

Tämän tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää vain Savitaipaleen terveysaseman vuodeosastolla. Tulokset antavat kuitenkin yleistä suuntaa omaisten tyytyväisyydestä. Toivon, että kyselylomaketta käytetään vielä jatkossakin säännöllisesti omaisten asiakastyytyväisyyden selvittämiseksi.

7.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettiset kysymykset

Määrällisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida mittaustulosten toistettavuuden ja pätevyyden perusteella. Tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttavat käytetyt mittarit. Keskeisintä on se, mittaako mittari sitä, mitä oli tarkoitus tutkia. (Hirsjärvi ym. 2007.)

Pyrin tekemään kyselylomakkeen mahdollisimman yksinkertaiseksi, ja siihen lisättiin vastausohjeet, joilla pyrittiin ehkäisemään väärinymmärryksiä kysymysvaihtoehtoihin vastaamisessa. Laadittua mittaria arvioin yhdessä vuodeosaston

apulaisosastonhoitajan kanssa. Mittarin esitestaus olisi ollut hyväksi, mutta se jäi ajanpuutteen vuoksi tekemättä. Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista, mikä takaa vastaajan paremman motivaation ja näin ollen vahvistaa tutkimuksen luotettavuutta. Kyselylomakkeen mukana omaiset saivat saatekirjeen, (liite 3), jossa kerrottiin tutkimuksen tarkoituksesta ja korostettiin osallistumisen olevan vapaaehtoista, nimetöntä ja luottamuksellista.

Tutkimuksen keskeiset, eettiset näkökohdat liittyivät aineiston keruuseen, sen analysointiin ja tulosten julkaisemiseen. Tutkimuksesta on sovittava tutkimusorganisaation johdon kanssa ja haettava tutkimuslupa (Vehviläinen-Julkunen 2006, 33). Tutkimukselle haettiin asianmukainen tutkimuslupa (liite 1, liite 2) ennen kyselyn aloittamista Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskitykseltä sen ohjeen mukaisesti.

Opinnäytetyötä tehtäessä on syytä pitää huolta siitä, että saadut kyselylomakkeet ovat vain opinnäytetyön tekijän käytössä eivätkä ulkopuolisten nähtävillä. Tutkimuksen valmistuttua kyselylomakkeet tuhottiin asianmukaisesti. Myöskään opinnäytetyön tekijän henkilökohtaiset mielipiteet ja näkemykset eivät saa vaikuttaa saatuihin tuloksiin ja tulokset tulee ilmoittaa totuudenmukaisesti (Leino-Kilpi & Välimäki 2003, 293).

7.3 Kehittämishaasteet

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskityksen strategian 2010-2013 mukaan palveluja kehitetään asiakkailta saadun palautteen perusteella. Tämän tutkimuksen perusteella olisi syytä paneutua entistä tehokkaammin potilaiden kuntoutukseen ja omatoimisuuden lisäämiseen unohtamatta hampaiden hyvää hoitoa. Parannuksia tehdään vuodeosastolla jatkuvasti, joten uudet omaiskyselyt ovat varmasti paikallaan vuoden tai parin päästä, jotta nähtäisiin, onko muutoksilla ollut positiivista vaikutusta hoidon laatuun ja potilaiden sekä omaisten tyytyväisyyteen. Tämä kysely tehtiin kaikille omaisille riippumatta potilaiden toimintakyvystä. Olisi myös tärkeää tehdä kyselyt potilaille heidän omasta tyytyväisyydestään hoitoon, vaikka vastaamaan kykenevien määrä olisikin tuolloin melko pieni koko potilas-

määrästä. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden keskus on myös huomannut asian tärkeyden ja tarttunut haasteeseen. Loppuvuodesta 2011 toteutetaan asiakastytyväisyyttä tutkiva kysely kaikilla Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden keskuksilla ja niiden vuodeosastoilla. Vuodeosastoilla tutkimusaineisto kerätään niiltä, joiden terveydentila mahdollistaa vastaamisen. Lisäksi myös omaisilla on mahdollisuus vastata kyselyyn. (Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden keskus 2011.)

Jatkotutkimusaiheiksi ehdotan tutkimusta vuodeosastolta saattohoidon laadusta sekä omaisten että hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Näin voitaisiin päivittää vuodeosastolle omat käytännöt ja saattohoito-ohjeistukset ajan tasalle, vaikka Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden keskuksilla onkin saattohoitoon suositukset. Saattohoito on kuitenkin olennainen osa vuodeosaston toimintaa ja hyvin tärkeää osa potilaan ja omaisten elämässä.

Tämän tutkimuksen saatujen vastausten valossa olisi myös tärkeää kehittää yhteistyötä vuodeosastolle tekevän keittiön ja vuodeosaston välillä, jotta ruuan laatua saataisiin parannettua. Vuodeosasto sijaitsee samassa rakennuksessa muun terveystieteiden keskuksen ja hammashoitolan kanssa. Olisi hienoa, mikäli yhteistyötä hammashoitolan kanssa saataisiin kehitettyä, jotta potilaiden hampaiden hoitoa saataisiin parannettua. Kuntoutuksen roolia vuodeosastolla ei voi korostaa liikaa. Kuntouttamista on jo kohennettu vuodeosastolla kyselyn tekemisen jälkeen, mutta kehittämistä on varmasti vieläkin. Oma fysioterapeutti/kuntohoitaja olisi tarpeen, koska hoitajien resurssit ja taidot eivät riitä kaikkien potilaiden kuntouttamiseen.

LÄHTEET

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden strategia 2010-2013

<http://www.eksote.fi/Kiinteasivu.asp?KiinteasivuID=30&NakymaID=8> (luettu 20.10.2010)

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden, ajankohtaista

<http://www.eksote.fi/Tiedote.asp?Sivunumero=1&TiedoteID=10315&NakymaID=20> (luettu 20.10.2011)

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Hoitoilmoitukset 2009. 2010. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden, Savitaipaleen terveyskeskuksen vuodeosasto.

Iivanainen, A. & Syväoja, P. 2009. Hoida ja kirjaa. Helsinki: Tammi.

Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. 2008. Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisu 2008:3. Helsinki

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3672.pdf&title=Ikaihmisten_palvelujen_laatusuositus_fi.pdf (luettu 1.10.2010)

Iltalehti. Vanhukset jäävät ilman ulkoilua ja wc-käyntejä hoitajapulan vuoksi. 8.9.2009. <http://www.iltalehti.fi> (luettu 22.5.2010)

Iltalehti. Saattohoito on Suomessa sattumanvaraista. 22.5.2010. <http://www.iltalehti.fi> (luettu 22.5.2010)

Iltalehti. Hurja paljastus vanhustenhuollon tilasta. 21.10.2010. <http://www.iltalehti.fi> (luettu 21.10.2010)

Iltalehti. Näin vanhukset kärsivät laitoksissa. 6.1.2011. <http://www.iltalehti.fi> (luettu 6.1.2011)

Janhunen, S. & Lemmetty, M. 2007. Palvelutalo Sarahovin hoidon ja palvelujen laatu omaisten näkökulmasta. Diakonia-ammattikorkeakoulu, Diak Itä. Sosiaalialan koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Keränen, E. & Toppila, N. 2009. Asiakastyytyväisyyden mittaaminen. Diakonia-ammattikorkeakoulu, Diak Pohjoinen. Sosiaalialan koulutusohjelma. Opinnäytetyö

Kuitikka, E. 2010. Työilmapiirin ja työtyytyväisyyteen vaikuttavat tekijät. Saimaan ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Kysely pitkäaikaispotilaiden omaisille. 2004. Savitaipaleen terveyskeskuksen vuodeosasto.

Kysely pitkäaikaispotilaiden omaisille. 2008. Savitaipaleen terveystieteiden tutkimuskeskuksen vuodeosasto.

Laivo, A. 2008. Omaisten tyytyväisyys vanhusten hoitoon vanhainkodeissa. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559

Lehtoranta, H., Luoma, M. & Muurinen S. 2007. Ikäihmisten laitoshoidon laadun kehittämishanke. Stakesin raportteja 19/2007. Helsinki.
<http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/raportit/R19-2007-VERKKO.pdf> (luettu 1.10.2010)

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2003. Etiikka hoitotyössä. Porvoo: WSOY.

Lämsä, R. 2011. Potilashuoneiden julkiset keskustelut vaarantavat salassapidon. Sairaanhoitaja 4/11, 36–37.

Muurinen, S., Mattila, A. & Nuutinen H. 2007. Omaisten mielipiteitä läheistensä hoidosta Helsingin palvelutaloissa ja vanhainkodeissa 2006. Helsingin kaupungin sosiaalivirasto. Tutkimuksia 2007:1. Helsinki.

Noro, A. 2005. Asiakasrakenne pitkäaikaisessa laitoshoidossa. Teoksessa: Noro, A., Finne-Soveri, H., Björgren, M. & Vähäkangas, P. (toim.). Ikääntyneen laitoshoidon laatu ja tuottavuus – RAI-järjestelmä vertailukehittämisessä. Helsinki: Stakes. <http://info.stakes.fi/NR/ronlyres/539AF5C4-13FA-40BC-A8D2-540BF5BA1FF2/3926/RAIraportti.pdf> (luettu 3.10.2010)

Siirtola, J. & Lehtonen, M. 2010. Intervalliosaston kuntoutussuunnitelmapohjan laatiminen Villa Jussoilaan. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Simola, M. & Rauta, A. 2008. Asiakastyytyväisyys ja -tyytymättömyys hoitotyössä. Kirjallisuuskatsaus. Metropolia. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Sosiaalihuoltoasetus 29.6.1983/607

Terveystieteiden tutkimuskeskuksen perusterveydenhuollon vuodeosastohoito 2008. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Tilastoraportti.
http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2010/Tr01_10.pdf (luettu 3.10.2010)

Tiitinen, T. 2008. Hoitoympäristön merkitys potilaalle syöpätautien poliklinikalla. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma, hoitotyön suuntautumismuutokset. Opinnäytetyö.
https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/509/2008_samk_sote_tiitinen_tanja.pdf?sequence=3 (luettu 8.2.2011)

Valli, R. 2001. Johdatus tilastolliseen tutkimukseen. Jyväskylä: PS-kustannus, 28-33.

Valvira <http://www.valvira.fi/luvat/ammattioikeudet> (luettu 14.3.2011)

Vanhusten ympärivuorokautisen sosiaalihuollon palvelut. Toimintayksiköihin tehdyn kyselyn tulokset ja valvonnan jatkotoimenpiteet. Selvityksiä 3:2010. Valvira.

http://www.valvira.fi/files/Vanhusten_sosiaalihuollon_palvelut.pdf (luettu 3.10.2010)

Vehviläinen-Julkunen, K. 2006. Hoitotieteellisen tutkimuksen etiikka. Teoksessa Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Vuotilainen, P. 2010. Hyvä ympärivuorokautinen hoito. Käypä hoito – suositukset.

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/.../nix01676> (luettu 10.1.2010)

Ympärivuorokautisen hoidon ja hoivan terveydenhuoltoa koskeva valvontasuunnitelma. 2008. Terveydenhuollon oikeusturvakeskus.

http://www.valvira.fi/files/Hoidon_terveydenhuoltoa_koskeva_valvontasuunnitelma.doc (luettu 5.11.2010)

Åsted-Kurki, P., Jussila, A-L., Koponen, L., Lehto, P., Maijala, H., Paavilainen, R. & Potinkara H. 2008. Kohti perheen hyvää hoitamista. Helsinki: WSOY.

Minna Jokinen
VS Koulutuspäällikkö
Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden
Valto Käkelän katu 14 A
53130 Lappeenranta

Emmi Frantsi

54800 Savitaipale

p. *****

*****@student.saimia.fi

Tutkimusluvan anominen

Haen tutkimuslupaa opinnäytetyöhöni, jonka tarkoituksena on selvittää omaisten kokemuksia läheisten hoidosta Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden Savitaipaleen terveysaseman vuodeosastolla. Opiskelen Saimaan ammattikorkeakoulussa sosiaali- ja terveysalan yksikössä sairaanhoitajaksi ja teen opintoihin kuuluvaa opinnäytetyötä.

Kyselyn tarkoituksena on selvittää, mitä mieltä omaiset ovat palveluista, hoidosta ja henkilökunnasta. Asiakastyytyväisyys – kyselyn avulla vuodeosasto saa ajankohtaista tietoa nykytilanteesta ja sen kautta voi kehittää palvelujaan paremmiksi ja toimivammiksi.

Tutkimusaineisto kerätään vuodeosaston potilaiden omaisille suunnatulla kyselylomakkeella Savitaipaleen terveysaseman vuodeosastolla. Tutkimusajankohtana on loppuvuosi 2010.

Pyydän kohteliaimmin lupaa kyselyn suorittamiseen. Opinnäytetyön ohjaa Birgitta Lehto ja työelämäohjaajana toimii Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden Savitaipaleen terveysaseman vuodeosaston virkaa tekevä apulaisosastohoitaja Karoliina Rötö.

Ystävällisin terveisin
Savitaipaleella 25.11.2010
Emmi Frantsi

**Etelä-Karjalan sosiaali- ja
terveydenhuollon kuntayhtymä**
Sosiaali- ja terveystieteiden
Koulutuspalvelut

Viranhaltijapäätös

1

07.01.2011 Dnro 858/13.00/2010

§ 4/2011/ Tutkimuslupapäätös

TUTKIMUSLUPA / Emmi Frantsi

Päätös

Teille on myönnetty tutkimuslupa koskien tutkimustanne "Omaisten
kokemukset läheistensä hoidosta Savitaipaleen terveysaseman vuo-
deosastolla".

Lappeenrannassa 7.1.2011



Taru Juvakka
Koulutuspalvelut, TtT
Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden
Koulutuspalvelut
PL 24
53101 Lappeenranta
taru.juvakka@eksote.fi
Puh. 044 791 5620

Tämä päätös on postitettu asianosaisille 10.1.2011



Hannele Lindberg
toimistos sihteeri

Arvoisa lähiomainen

Opiskelen Saimaan ammattikorkeakoulussa sosiaali- ja terveysalan yksikössä sairaanhoitajaksi. Teen opintoihin kuuluvaa opinnäytetyötä, jonka aiheena on vuodeosastolla olevan potilaan lähiomaisen asiakastytyväisyys.

Asiakastytyväisyys – kysely on tarkoitettu Savitaipaleen terveysaseman vuodeosaston potilaiden lähiomaisille. Kyselyn tarkoituksena on selvittää, mitä mieltä omaiset ovat palveluista, hoidosta ja henkilökunnasta ja antaa Teille omaisena mahdollisuus vaikuttaa läheiseen hoitoon laatuun. Asiakastytyväisyys kyselyn avulla vuodeosasto saa ajankohtaista tietoa nykytilanteesta ja voi sen kautta kehittää palvelujaan paremmiksi ja toimivammiksi.

Kyselyyn antamanne vastaukset ovat luottamuksellisia ja niitä käytetään vain kyseisen opinnäytetyön tekemiseen. Vastaukset käsitellään nimettöminä eikä Teidän tai läheiseen henkilöllisyys paljastu missään vaiheessa. Vastausten analysoinnin jälkeen kyselylomakkeet hävitetään asianmukaisesti.

Toivon, että täytätte oheisen kyselylomakkeen ja palautatte sen oheisessa kuoressa vuodeosastolla olevaan palautuslaatikkoon tai postitse suoraan opinnäytetyön tekijälle **** mennessä.

Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista, mutta toivon kuitenkin Teidän osallistuvan siihen ja antavan arvokkaan panoksenne vuodeosaston toiminnan kehittämiseen.

Vastauksestanne kiittäen

Emmi Frantsi

sairaanhoitajaopiskelija

puh. *****

sähköposti: *****@student.saimia.fi

Kysely Savitaipaleen vuodeosaston potilaiden omaisille

Vuodeosastolla olevan potilaan taustatietoja:

Rastittakaa Teille sopivin vaihtoehto

1. Läheisenne sukupuoli
 - Nainen
 - Mies

2. Millainen on läheisenne fyysinen toimintakyky?
 - Lähes omatoiminen
 - Tarvitsee apua
 - Täysin autettava

3. Kuinka pitkään läheisenne on ollut vuodeosastolla hoidossa?
 - 0-2 viikkoa
 - 3 viikkoa – 12 kuukautta
 - yli 12 kuukautta

Asiakastyytyväisyys-kyselyyn vastaavan omaisen taustatietoja:

Rastittakaa Teille sopivin vaihtoehto

4. Sukupuolenne
 - Nainen
 - Mies

5. Mikä on sukulaisuussuhteenne hoidettavana olevaan läheiseenne?
 - Puoliso
 - Lapsi
 - Jokin muu

6. Kuinka usein vieraillette vuodeosastolla?
 - Päivittäin
 - Viikoittain
 - Kuukausittain
 - Harvemmin

Ympyröikää jokaisen väittämän kohdalla Teidän mielipidettänne lähinnä oleva vaihtoehto seuraavissa väittämissä.

Numerot tarkoittavat:

- 1= Täysin samaa mieltä
2= Osittain samaa mieltä
3= Osittain eri mieltä
4= Täysin eri mieltä
5= En osaa sanoa

7) Saan riittävästi tietoa läheiseni					
sairaudesta	1	2	3	4	5
hoidosta	1	2	3	4	5
voinnin muutoksista	1	2	3	4	5
lääkityksistä	1	2	3	4	5
8) Saan riittävästi tukea henkilökunnalta	1	2	3	4	5
9) Olen voinut halutessani osallistua läheiseni hoidon suunnitteluun	1	2	3	4	5
10) Vuodeosaston henkilökunta on mielestäni					
ammattitaitoista	1	2	3	4	5
ystävällistä	1	2	3	4	5
kiireetöntä	1	2	3	4	5
määrältään riittävää	1	2	3	4	5
yhteistyökykyistä	1	2	3	4	5
11) Läheiseni toiveet otetaan huomioon	1	2	3	4	5
12) Koen, että minun odotetaan osallistuvan läheiseni auttamiseen (esim. ruokailussa) vierailukäynneillä	1	2	3	4	5
13) Henkilökunnan vaitiolovelvollisuus toteutuu mielestäni hyvin	1	2	3	4	5
14) Vuodeosaston ruoka on					
ravitsevaa	1	2	3	4	5
maittavaa	1	2	3	4	5
sopivina annoksina	1	2	3	4	5
ulkonäöltään houkuttelevaa	1	2	3	4	5
15) Läheiseni mahdollisia kipuja hoidetaan hyvin	1	2	3	4	5

16) Läheiseni seuraavista toiminnoista

huolehditaan hyvin

ruokailu	1	2	3	4	5
erittäminen (virtsaaminen, ulostaminen)	1	2	3	4	5
liikkuminen	1	2	3	4	5
pukeutuminen	1	2	3	4	5
peseytyminen	1	2	3	4	5
hampaiden hoito	1	2	3	4	5
lääkehoito	1	2	3	4	5

17) Läheiseni hoito toteutuu mielestäni

yksilöllisesti	1	2	3	4	5
omatoimisuuteen kannustaen	1	2	3	4	5
kuntoutusta tukien	1	2	3	4	5
hänen omat voimavaransa huomioiden	1	2	3	4	5

18) Hoitoympäristö on

viihtyisä	1	2	3	4	5
turvallinen	1	2	3	4	5
siisti	1	2	3	4	5
tarkoitukseensa sopiva	1	2	3	4	5

19) Vuodeosastolla on riittävästi virikkeellistä

toimintaa, johon läheiseni voi halutessaan osallistua	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

20) Millaisen arvosanan antaisitte läheisenne hoidosta vuodeosastolle?

- 1 Huono
- 2 Tyydyttävä
- 3 Kohtalainen
- 4 Hyvä
- 5 Erinomainen

21) Millaisia parannusehdotuksia tai toiveita Teillä on vuodeosastoon liittyen?

Kiitos arvokkaista vastauksistanne!

Kysymys 1. Potilaan sukupuoli

Potilaan sukupuoli (n=26)	%
Nainen	69 %
Mies	31 %

Kysymys 2. Potilaan toimintakyky läheisen arvioimana

Potilaan toimintakyky (n=26)	%
Lähes omatoiminen	4 %
Tarvitsee apua	23 %
Täysin autettava	73 %

Kysymys 3. Potilaan hoitajakson pituus

Hoitajakson pituus (n=26)	%
0-2 viikkoa	15 %
3 viikkoa – 12 kuukautta	35 %
Yli 12 kuukautta	50 %

Kysymys 4. Kyselyyn vastanneiden sukupuoli

Vastanneiden sukupuoli (n=25)	%
Nainen	64 %
Mies	36 %

Kysymys 5. Kyselyyn vastanneiden omaisten suhde potilaaseen.

Suhde läheiseen (n=26)	%
Puoliso	23 %
Lapsi	42 %
Jokin muu	35 %

Taulukko 6. Kyselyyn vastanneiden vierailutiheys

Vierailutiheys (n=26)	%
Päivittäin	19 %
Viikoittain	50 %
Kuukausittain	15 %
Harvemmin	15 %

Omaisten tyytyväisyys vuodeosaston henkilökuntaan

	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa sanoa
Saan riittävästi tietoa läheiseni					
• sairaudesta (n=24)	50 %	33 %	4 %	8 %	4 %
• hoidosta (n=24)	38 %	46 %	8 %	8 %	0 %
• voinnin muutoksista (n=23)	39 %	30 %	21 %	9 %	0 %
• lääkityksestä (n=24)	33 %	29 %	21 %	8 %	8 %
Saan riittävästi tukea henkilökunnalta (n=26)	46 %	46 %	8 %	0 %	0 %
Olen voinut halutessani osallistua läheiseni hoidon suunnitteluun (n=22)	27 %	32 %	18 %	5 %	18 %
Vuodeosaston henkilökunta on mielestäni					
• ammattitaitoista (n=26)	65 %	35 %	0 %	0 %	0 %
• ystävällistä (n=25)	88 %	12 %	0 %	0 %	0 %
• kiireetöntä (n=24)	25 %	29 %	38 %	8 %	0 %
• määrältään riittävää (n=24)	25 %	17 %	42 %	4 %	12 %
• yhteistyökykyistä (n=25)	72 %	24 %	0 %	0 %	4 %
Läheiseni toiveet otetaan huomioon (n=23)	39 %	22 %	9 %	0 %	30 %
Koen, että minun odotetaan osallistuvan läheiseni auttamiseen vierailukäynneillä (n=25)	28 %	4 %	16 %	24 %	27 %
Henkilökunnan vaihtolovelvollisuus toteutuu mielestäni hyvin (n=26)	73 %	15 %	0 %	0 %	12 %

Omaisten mielipiteitä läheistensä hoidosta

	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa sanoa
Vuodeosaston ruoka on					
• ravitsevaa (n=23)	35 %	39 %	0 %	0 %	26 %
• maittavaa (n=23)	22 %	39 %	13 %	0 %	26 %
• sopivina annoksina (n=23)	39 %	26 %	4 %	0 %	31 %
• ulkonäöltään houkuttelevaa (n=23)	26 %	9 %	26 %	9 %	30 %
Läheiseni mahdollisia kipuja hoidetaan hyvin (n=26)	54 %	38 %	0 %	0 %	8 %
Läheiseni seuraavista toiminnoista huolehditaan hyvin					
• ruokailu (n=25)	68 %	16 %	12 %	0 %	4 %
• erittäminen (n=23)	35 %	39 %	4 %	0 %	22 %
• liikkuminen (n=20)	30 %	25 %	10 %	10 %	25 %
• pukeutuminen (n=23)	57 %	26 %	13 %	4 %	0 %
• peseytyminen (n=22)	41 %	32 %	18 %	4 %	4 %
• hampaiden hoito (n=22)	27 %	41 %	9 %	9 %	14 %
• lääkehoito (n=21)	57 %	29 %	5 %	0 %	9 %
Läheiseni hoito toteutuu mielestäni					
• yksilöllisesti (n=25)	52 %	28 %	16 %	0 %	4 %
• omatoimisuuteen kannustaen (n=20)	35 %	40 %	5 %	0 %	20 %
• kuntoutusta tukien (n=20)	40 %	20 %	5 %	15 %	20 %
• hänen voimavarojensa huomioiden (n=23)	57 %	26 %	13 %	4 %	0 %

Omaisten tyytyväisyys hoitoympäristöstä

	Täysin sama mieltä	Osittain sama mieltä	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa sanoa
Hoitoympäristö on					
• viihtyisä (n=24)	33 %	38 %	21 %	8 %	0 %
• turvallinen (n=25)	56 %	40 %	4 %	0 %	0 %
• siisti (n=26)	69 %	31 %	0 %	0 %	0 %
• tarkoitukseensa sopiva (n=25)	52 %	40 %	4 %	0 %	4 %
Vuodeosastolla on riittävästi virikkeellistä toimintaa, johon läheiseni voi halutessaan osallistua (n=22)	14 %	18 %	27 %	5 %	36 %

Omaisten antama arvosana läheistensä hoidosta vuodeosastolle

Asteikko	Vastauksia
1. Huono	0
2. Tyydyttävä	2
3. Kohtalainen	3
4. Hyvä	18
5. Erinomainen	3
Keskiarvo	3.8