

Salomäki Anna

POTILAIKEN KOKEMUKSIA SAAMASTAA HOIDOSTA
SATAKUNNAN KESKUSSAIRAALAN NEUROLOGIAN
OSASTOLLA KEVÄÄLLÄ 2012

Hoitotyön koulutusohjelma
hoitotyön suuntautumisvaihtoehto
2012

POTILAIEN KOKEMUKSIA SAAMASTAAN HOIDOSTA SATAKUNNAN KESKUSSAIRAALAN NEUROLOGIAN OSASTOLLA KEVÄÄLLÄ 2012

Salomäki Anna
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Toukokuu 2012
Ohjaaja: Taavela Raija
Sivumäärä: 34
Liitteitä:3

Asiasanat: Neurologia, neurologinen potilas, hoidon laatu, laadunvarmistus

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa potilaiden mielipiteitä saamastaan hoidosta Satakunnan keskussairaalan neurologian osastolla. Opinnäytetyön tavoitteena oli, että neurologian osasto voisi kehittää hoitotyön laatua opinnäytetyön tulosten perusteella.

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmänä oli kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimusmenetelmä. Tutkimusaineisto kerättiin strukturoidulla kyselylomakkeella Satakunnan keskussairaalan neurologian osastolla. Kyselylomake sisälsi taustatietojen lisäksi 33 strukturoitua kysymystä ja yhden avoimen kysymyksen. Vastaukset analysoitiin tilastollisesti ja avoin kysymys sisällön analyysillä. Kyselylomakkeita jaettiin maaliskuuhun ajan vuonna 2012. Lomakkeita jaettiin 35 kappaletta, joista palautettiin 27 kappaletta, $n = 27$. Vastausprosentti oli 77. Tulosten havainnoinnissa käytettiin apuna taulukoita ja kuvaajia.

Opinnäytetyön tutkimustulosten mukaan Satakunnan keskussairaalan neurologian osaston potilaat olivat tyytyväisiä hoitotyön laatuun. Päivittäisissä toiminnoissa apua tarvinneet olivat myös sitä saaneet. Vastaajien mielestä heitä kohdeltiin osastolla hyvin. Suurin osa vastaajista oli tyytyväisiä saamaansa ohjaukseen. Hoitohenkilökuntaan vastaajat olivat hyvin tyytyväisiä. Hoidon arvosanaksi yli puolet vastaajista antoi kiitettävän. Kehitettäväksi alueiksi nousi tiedonsaanti, yksityisyydestä huolehtiminen, työvoiman vähäisyys ja hoitajien kiire.

Opinnäytetyölle voisi tehdä jatkoa kartoittamalla hoitohenkilökunnan tai omaisten kokemuksia hoitotyön laadusta. Myös olisi kiinnostava kuulla osaston tiloissa toimivan neurologian poliklinikan asiakkaiden mielipiteitä hoitotyön laadusta.

Patients experiences of nursing care in Satakunta central hospital neurological ward
in the spring of 2012

Salomäki Anna

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in nursing

May 2012

Supervisor: Taavela Raija

Number of pages: 34

Appendices: 3

Keywords: Neurology, nursing quality, quality assurance

The purpose of this thesis was to explore patient's experiences of nursing care in Satakunta central hospital department of neurology. The aim of this thesis was that the neurology department could develop the quality of nursing based on the results.

The thesis was carried out by quantitative method of study. Data were collected from a structured questionnaire Satakunnan central hospital department of neurology. The Questionnaire contained 33 structured and one essay question. Results were analyzed statistically and open-ended question was classified content analysis. The research was conducted as a questionnaire study in March - April, 2012. The questionnaires were divided into 35 pieces and 27 questionnaires were returned, so the response rate was 77 %. The results were illustrated in graphics and tables.

According to the research results the patients of the Satakunta central hospital department of neurology were satisfied with the nursing quality. Patients who need help in daily activities did receive the appropriate assistance and they felt that the treatment was good. The majority of the respondents were satisfied with the guidance of the nurses. Respondents were very satisfied with the nurses. Over half of the respondents gave the excellent grade of nurse's work. Areas for development were access to information, privacy, lack of nurses and nurses were too busy.

Continuation for this thesis could be surveying by nurses or conventional opinions on the quality of nursing. Would be also interesting to hear neurology department onsite clinic customer's opinions on the quality of nursing.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	SATAKUNNAN KESKUSSAIRAALAN NEUROLOGIAN OSASTO.....	6
3	NEUROLOGIA.....	7
4	HOIDON LAATU.....	7
4.1	Laadunvarmistus.....	8
4.2	Hoidon laadun arviointi potilaan näkökulmasta.....	9
4.3	Aikaisempia tutkimuksia.....	11
5	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET.....	14
6	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN.....	14
6.1	Opinnäytetyön tutkimusmenetelmä.....	16
6.2	Tutkimusympäristö ja kohderyhmä.....	17
6.3	Tutkimusaineiston keruu.....	17
6.4	Aineiston analyysi.....	18
7	OPINNÄYTETYÖN TULOKSET.....	19
7.1	Taustatiedot.....	19
7.2	Potilaiden mielipiteitä avunsaannista päivittäisissä toiminnoissa.....	20
7.3	Potilaiden mielipiteitä saamastaan kohtelusta osastolla.....	21
7.4	Potilaiden mielipiteitä ohjauksesta.....	23
7.5	Potilaiden mielipiteitä osaston hoitohenkilökunnasta.....	25
7.6	Potilaiden antama arvosana hoidosta.....	26
7.7	Potilaiden ideoita hoitotyön kehittämiseen.....	26
8	POHDINTA.....	27
8.1	Tulosten tarkastelu.....	27
8.2	Opinnäytetyön luotettavuus.....	30
8.3	Opinnäytetyön eettisyys.....	31
8.4	Opinnäytetyön lähteiden tarkastelu.....	31
	LÄHTEET.....	33
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Jokaisella potilaalla on oikeus laadukkaaseen hoitoon ja he arvioivat hoidon laatua omien odotusten ja kokemusten kautta. Vuosien myötä potilaiden odotukset terveydenhuoltoa kohtaan ovat kasvaneet ja laadukkaan hoidon vaade on tullut esiin (Leino-Kilpi & Vuorenheimo 1992, 5). Potilaiden näkökulmasta laadukas hoito on toteutunut, kun hoito vastaa heidän odotuksiaan ja toiveitaan.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (1992/785) määrittelee, että potilailla on oikeus hyvään hoitoon, omaa hoitoa koskevaan tiedon saantiin, sekä itsemääräämisoikeuteen. Potilaan hoito tulee järjestää ja häntä tulee kohdella ihmisarvoa loukkaamatta, sekä hänen yksityisyyttään kunnioittaen. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista.1992/785) Suomalaisessa terveydenhuollossa laadulla on tärkeä merkitys. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista, sekä laki terveydenhuollon ammattihenkilöstöstä ovat osoitus laadun tärkeydestä.

Hoitotyön laadusta on tehty paljon tutkimuksia ja sitä on tutkittu eri näkökulmista. Tässä opinnäytetyössä laadun tarkastelu rajataan potilaan näkemyksiin. Hoitotyön päämääränä on potilaiden hyvän hoidon toteuttaminen, siksi on mahdotonta määritellä hoitotyön laatua ottamatta huomioon potilaiden näkemyksiä hoidosta. (Pelkonen & Perälä 1992, 65)

Tämän opinnäytetyön yhteistyökumppanina on Satakunnan keskussairaalan neurologian osasto, jonka esittelen seuraavassa kappaleessa. Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa neurologisten potilaiden kokemuksia saamastaan hoidosta osastolla. Tutkimuksesta saatujen tulosten avulla osasto voi kehittää hoidon laatua, jotta se vastaisi potilaiden odotuksia ja toiveita.

2 SATAKUNNAN KESKUSSAIRAALAN NEUROLOGIAN OSASTO

Satakunnan keskussairaalan neurologian osasto sijaitsee keskussairaalan M-osassa. Neurologian osaston toiminta ajatuksena on potilaan tarpeista lähtevä, kokonaisvaltainen ja potilaan yksilöllisyyttä arvostava hoitotyö. Osastolla aloitetaan potilaan alkuvaiheen hoito, ohjaus ja kuntoutus. Hoidon tavoitteena on, että potilas saavuttaisi mahdollisimman hyvän omatoimisuuden tason. Omaisten osallistumista potilaan hoitoon sekä omaisten ohjaamista ja huomioimista pidetään tärkeänä. (Satakunnan keskussairaalan [www-sivut](#))

Neurologian yksikkö tutkii, hoitaa ja kuntouttaa potilaita, joilla on todettu tai epäillä olevan aivojen, selkäytimen, ääreishermoston tai lihasten alueen sairaus tai oire. Yleisempiä neurologisia sairauksia, joita osastolla hoidetaan, ovat aivoverenkiertohäiriöt eli AVH, epilepsia, parkinsonintauti, MS-tauti ja aivokasvaimet. Neurologian yksikössä tehdään myös työkyvyn, kuntoutuksen, sekä apuvälineiden tarpeen arviointoja. (Satakunnan keskussairaalan [www-sivut](#))

Osastolla on 20 potilaspaikkaa, joista 4 paikkaa on stroke-valvontayksikössä ja 1 paikka ihotaudeille. Osastolla potilasvaihtuvuus on suuri ja potilaiden hoitoaika osastolla on 3-4 vuorokautta. Usein potilaat saapuvat osastolle päivystyksen kautta tai potilas siirtoina muilta osastoilta. (Satakunnan keskussairaalan [www-sivut](#))

Neurologian osastolla toimii stroke-valvontayksikkö. Valvonta yksikkö keskittyy aivoverenkiertopotilaiden intensiiviseen tarkkailuun ja hoitoon. Alkuvaiheen hoidon ja kuntoutuksen tavoitteena on toipumista uhkaavien komplikaatioiden ehkäisy. (Satakunnan keskussairaalan [www-sivut](#))

Osaston henkilökuntaan kuuluu erikoislääkärit, sairaanhoitajat, perushoitajat, osastonhoitaja, fysioterapeutti, osastosihteerit ja laitoshoitajat. Lisäksi osastolla on saatavilla toimintaterapeutin, neuropsykologin, sosiaalihoitajan ja kuntoutusohjaajan palveluja. (Satakunnan keskussairaalan [www-sivut](#))

3 NEUROLOGIA

Neurologia tulee kreikan kielen sanoista neuron eli hermo ja logos eli oppi ja se tarkoittaa aivojen, selkäytimen, ääreishermoston ja lihasten sairauksien hoitoa ja selvittelyä. Suomessa Neurologia on eronnut aiemmin psykiatrian kanssa muodostamastaan hermo- ja mielitautien erikoisalasta omaksi erikoisalakseen vuonna 1963. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin www-sivut)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista määrittelee potilaan sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja käyttäväksi tai muuten niiden kohteena olevaksi henkilöksi (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785). Neurologinen potilas voidaan määrittellä henkilöksi, jolla on neurologinen sairaus tai oire, sekä hän käyttää terveyspalveluita.

Neurologisen potilaan tavallisempia oireita on päänsärky, lihas heikkous, kömpelyys, huimaus, tunnottomuus ja vapina, sekä kipu. Neurologisesta sairaudesta voi johtua myös potilaan muistihäiriöt, havaintokyvyn, loogisen ajattelun ja asioiden tunnistamisen häiriöt ovat myös yleisiä. Halvausoireet, puheen tuottaminen tai ymmärtäminen, sekä lukemisen häiriöt voivat olla merkinä neurologisesta sairaudesta. Usein myös erilaiset kohtaukselliset oireet kuten nykiminen, tajuttomuus ja kouritukset voivat johtua neurologisesta sairaudesta. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin www-sivut)

4 HOIDON LAATU

Laadun määritelmä on monimuotoinen ja eri yhteyksissä se voi tarkoittaa eri asioita. Jokainen antaa laadulle oman tulkintansa. Arkikielessä laatu mielletään usein positiiviseksi. Laatu on kuitenkin neutraali ja sillä tarkoitetaan jonkin ominaispiirrettä. (Outinen, Holma & Lempinen 1994, 13) SFS-ISO 8402 laatusanaston mukaan laatu on tuotteen tai palvelun kaikki piirteet ja ominaisuudet, joilla tuote tai palvelu täyttää asetetut tai oletettavat tarpeet. (Outinen ym. 1994, 15)

Hoitotyössä laadun määritelmään vaikuttaa se ketkä määrittelevät laadun ominaispiirteet ja mitä ominaispiireitä pidetään tärkeänä ja tavoiteltavana. Hoitotyön laadun määrittämiseen vaikuttaa palvelujen käyttäjien, hoitotyön tekijöiden lisäksi päätöksiä tekevät tahot sekä hallinto- ja johtoasemassa olevat. Jokaisen olisi tuotava julki arvostuksensa, jotta voidaan sopia siitä, mitä kulloinkin pidetään laatuna. (Pelkonen ym. 1992, 63)

Terveydenhuollossa laadun perusmääritelmä on potilaiden tarpeiden tyydyttämistä. Potilaiden odotukset kohdistuvat palvelujen saatavuuteen ja sujuvuuteen sekä, siihen että hoidon tulos vastaa odotuksia. (Rissanen & Kansanen 2003, 122) Hoidon laadulla tarkoitetaan hoidon sopivuutta, virheetöntä toimintaa ja tyytyväistä potilasta. Hoidon laatu merkitsee hoidon haitallisten sivuvaikutusten välttämistä, potilaiden ja heidän omaisten tarpeiden huomioimista, hoitotoimenpiteiden kirjaamista, sekä parhaiden hoitotulosten varmistamista. (Vuori 1993, 22)

Maailman terveysjärjestö WHO määrittelee vuonna 1993 jatkuvan laadun kehittämisen ohjelmassa hoidon laadun seuraavasti: ”Korkeatasoinen terveydenhuolto on hoito tai palvelua, jonka ominaisuudet vastaavat vaatimuksia ja joka tämänhetkisen tietotason ja käytettävissä olevat resurssit huomioon ottaen täyttää ne odotukset, jotka kohdistuvat potilaan terveyden ja hyvinvoinnin hyötyjen maksimointiin ja riskien minimointiin”. (Outinen ym. 1994, 15)

4.1 Laadunvarmistus

Laadunhallinta on johtamistoimintaa, jossa määritellään laatupolitiikka, sekä sen mukaan johdetut laatutavoitteet. Organisaatioiden kaikki jäsenet osallistuvat laadunhallintaan, mutta vastuu on johdolla. Laadunhallinnan keinoja on muun muassa laadunvarmistaminen. (Rissanen ym. 2003, 23)

Ensimmäinen laadunhallinta suositus annettiin vuonna 1995. Siinä oli kolme keskeistä periaatetta: Laadunhallinta on osa jokapäiväistä työtä, potilaslähtöisyys tulee olla painopisteenä laadun hallinnassa ja laadunhallinta toteutetaan tiedolla ja ohjauksella. (Sosiaali- ja terveysministeriö 1996) Vuonna 1999 laadittiin perusteellisemmat suosi-

tukset, koska edellisiin suosituksiin kaivattiin selkeämpää linjausta. Uudessa suosituksessa painopiste oli potilaiden huomioimista laadunhallinnassa, ennaltaehkäisevässä toiminnassa ja tiedon merkitystä korostettiin laadun arvioinnissa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 1999)

Laatuvaatimukset ovat yleensä toiminnasta vastuullisen asettamia. Laatuvaatimuksia voidaan asettaa toimintayksikköä varten tai organisaatiota varten. Tunnetuimmat laatuvaatimukset on asetettu hoitotyön käytäntöä varten. Ne voivat olla yleisiä vaatimuksia, kaikille soveltuvia, tai vain tiettyä potilasryhmää tai hoitotyön erikoisalaa koskevia. (Pelkonen ym. 1992, 71)

Käsitykset laadusta muuttuvat, tämän vuoksi on tärkeää, että laatuvaatimuksia aika ajoin tarkistetaan sekä kehitetään. Laadunvarmistuksen tarkoituksena on pitää huoli siitä, että palvelut täyttävät etukäteen asetetut odotukset ja niissä on kaikki olennaiset piirteet. (Pelkonen ym. 1992, 72) Laadunvarmistus on hoidon laadullisten puutteiden mittaamista ja havaittujen puutteiden korjaamista (Vuori 1993, 28).

Laadunvarmistamiseen liittyy aina arviointi ja se on oleellinen osa laadunvarmistamista. Arviointi on toimintaa, jolla tehdään päätelmiä esimerkiksi jonkin asian arvosta tai ansiosta. Arviointi voidaan viitata prosessiin, jonka avulla määritellään onko suunnitellut toimenpiteet tai ohjelmat saavuttaneet tavoitteensa. Laadun arvioinnin tavoitteena on osoittaa hyväksyttävän toiminnan tavoitteet. Tämän lisäksi laadun arvioinnilla voidaan tunnistaa toimintaa, jota tulisi kehittää. (Outinen ym. 1992, 75)

4.2 Hoidon laadun arviointi potilaan näkökulmasta

Kun hoitotyön laatua tarkastellaan potilaan näkökulmasta, silloin kyse on usein potilastyytyväisyydestä. Potilastyytyväisyys voidaan määritellä potilaan subjektiiviseksi arvioinniksi saamastaan hoidosta, sekä sen kyvystä vastata hänen hoitoonsa kohdistuneisiin odotuksiin. (Kvist 2004, 27) Potilastyytyväisyys voidaan pitää laadukkaan hoidon tunnusmerkkinä, laadukkaan hoidon osoittimena tai sitä voidaan pitää ehtona tai edellytyksenä hoidon tavoitteiden saavuttamiselle. (Leino-Kilpi ym. 1992, 25)

Potilastyytyväisyys on hyvän hoidon edellytys ja vaikuttaa myös positiivisesti potilaiden asenteisiin (Outinen ym. 1994, 35).

Potilastyytyväisyys on laajasti hyväksytty hoidonlaadun mittari. Potilaspalautteiden avulla on voitu nopeasti ja helposti kartoittaa potilaiden tyytyväisyyttä saamastaan hoidosta. Potilaspalautteiden avulla on voitu kehittää laadukkaampia palveluja. (Kvist 2004, 28) Potilasta tarvitaan laadun määrittelijänä, jotta tiedettäisiin minkälaisia palvelujen ominaisuuksia potilaat pitävät tärkeänä hoidon laadulle. Potilaiden mielipiteet tasapainottavat asiantuntija- ja hallintokeskeisyyttä. (Outinen ym. 1994, 35)

Potilaiden suorittama hoitotyön laadun arviointi on keskeistä ja välttämätöntä. Potilaiden suorittama arviointi ei ole koskaan korvattavissa minkään muun tahon tekemällä arvioinnilla. Kuitenkin on muistettava, että potilaiden arviointi kertoo vain osa totuuden hoidon laadusta. (Pelkonen ym. 1992, 113) Potilaspalautteiden ongelmana on, että potilaat saattavat liioitella tyytyväisyyttään (Kvist 2004, 28). Keskeinen ongelma potilaspalautteissa on potilaiden tiedon puute hoitovalintoihin liittyvistä tekijöistä (Pelkonen ym. 1992, 113). Potilastyytyväisyys mittareiden ongelmana on myös se, että ne mittaavat potilaiden tyytyväisyyden määrää, eikä sitä mihin potilaat ovat tyytyväisiä tai tyytymättömiä.

Nykypäivänä potilaiden vaatimukset ja odotukset ovat korkeammalla kuin ennen. Potilaat antavat myös herkemmin palautetta saamastaan hoidosta. Tämän arvellaan johtuvan siitä, että väestön koulutustaso on noussut ja heidän tietonsa terveydenhuollosta on paremmat kuin ennen. Sosiaali- ja terveysalalla tullaankin toimimaan tulevaisuudessa potilaiden ehdoilla. (Outinen ym. 1994, 11) Potilaat haluavat osallistua enemmän hoitonsa suunniteluun ja päätöksen tekoon, sekä he haluavat oppia ymmärtämään sairauttaan. Koulutettu ja valveutunut potilas haluaa laadukkaita palveluja. (Kvist. 2004, 26)

4.3 Aikaisempia tutkimuksia

Suomessa hoidon laatua on tutkittu paljon, kuten myös muualla maailmassa. Useimmat tutkimukset on toteutettu kartoittamalla potilaiden mielipiteitä saamastaan hoidosta. Tässä luvussa esittelen kolme tutkimusta ja seitsemän opinnäytetyötä, joita olen tutkinut omaan opinnäytetyöhöni. Aikaisempien tutkimusten ja opinnäytetöiden tulosten perusteella voidaan päätellä, että potilaat ovat olleet varsin tyytyväisiä hoidon laatuun. Potilaat olivat tyytymättömiä muun muassa tiedon saantiin, omaan mahdollisuuteen osallistua hoitoon, hoitajien kiireeseen ja hoidon jatkuvuuteen.

Tarja Kvist teki väitöskirjan *Hoidon laatu – potilaiden ja henkilöstön yhteinen asia?* Väitöskirja valmistui vuonna 2004. Väitöskirjan tarkoituksena oli kuvata miten hoidon laatu toteutuu potilaiden, hoitohenkilökunnan, lääkäreiden ja johtajien arvioimana. Aineistoa kerättiin vuonna 2000 kolmesta eri sairaalasta. Kyselyyn osallistui 1539 potilasta, 850 hoitohenkilökunnan jäsentä, 128 lääkäriä ja 115 johtoasemassa olevaa henkilöä. Kvistin tutkimuksen mukaan potilaat arvostavat miellyttävää kohtelua, avun saantia tarpeisiinsa ja henkilökunnan ammattitaitoa. Potilaat olivat tyytymättömiä vähäiseen henkilökuntaan ja kiireeseen, sekä tiedon saantiin ja mahdollisuuden osallistua omaan hoitoon. (Kvist 2004, 92–105)

Helena Leino-Kilpi ja Jaana Vuorenheimo ovat tehneet vuonna 1992 tutkimuksen potilas hoidon laadun arvioitsijana. Tämä tutkimus on vanha mutta sisällöltään hyvä. Tämän tutkimuksen mukaan potilaat odottavat hyvältä ja laadukkaalta hoidolta tiedon saantia, hoidon suunnittelua, omatoimisuuden tukemista ja hoidon jatkuvuutta. Potilaat kiinnittivät myös huomiota hoitotyön tekijöiden ulkoiseen olemukseen, sekä heiltä saamaansa kohteluun. Potilaat odottavat, että hyvä hoitotyöntekijä on ystävällinen, empaattinen, ammattitaitoinen, huolellinen, itsevarma ja luotettava. Fyysisissä hoitotoiminnoissa korostui toimenpiteiden suorittaminen, lääkehoidon toteuttaminen, hygieniasta huolehtiminen ja ruokailin järjestäminen. Tutkimuksen mukaan 53 % vastaajista oli tyytyväisiä saamaansa hoitoon ja 41 % vastaajista oli jokseenkin tyytyväisiä. Tyytymättömyyttä esiintyi hoitoon pääsyssä, tiedon saannissa ja hoitajien välinpitämättömyydessä. (Leino-Kilpi ym.1992, 40–44)

Teerijoki teki vuonna 2008 väitöskirjan perioperatiivisen hoidon laatu potilaiden arvioimana. Tutkimuksessa saatujen tulosten perusteella potilaat olivat tyytyväisiä hoitohenkilökuntaan. Hoitohenkilökuntaa pidettiin ammattitaitoisena, kohteliaina ja ystävällisinä. Yhteistyön hoitohenkilökunnan ja potilaiden välillä oli sujuvaa. Tiedon saanti puolestaan koettiin vajavaiseksi. (Teerijoki 2008, 22–54)

Silja Pukaralammi on tehnyt vuonna 2007 opinnäytetyön Kankaanpään A-klinikan hoidon laatu asiakkaan näkökulmasta. Opinnäytetyön aineisto kerättiin kyselylomakkeella ja vastauksia saatiin 27. Pukaralammen opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa asiakkaiden mielipiteitä hoidonlaadusta. Opinnäytetyön tulosten mukaan A-klinikan asiakkaat olivat tyytyväisiä hoidon laatuun. (Pukaralammi 2007, 31- 48)

Sirpa Iivarinen ja Jukka Kokkinen tekivät opinnäytetyön AVH-potilaiden kokemuksista saamastaan ohjauksesta neurologian osastolla. Opinnäytetyö valmistui vuonna 2008. Aineistoa kerättiin kyselylomakkeella potilailta ja vastauksia saatiin 62. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa neurologian osastolla olleiden AVH-potilaiden kokemuksia saamastaan hoidosta. Tulosten mukaan useimmat vastaajat kokivat ohjauksen onnistuneeksi. Potilasohjauksen haasteet liittyvät hoidonjatkuvuuteen. Vastaajat olisivat halunneet saada enemmän tietoa kuntoutuksesta. (Iivarinen & Kokkinen 2008, 22- 33)

Essi Ekroosin opinnäytetyö Asiakkaan kokemukset sairaalahoidosta: kirjallisuuskatsaus, joka valmistui vuonna 2009. Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää asiakkaan kokemuksia sairaalahoidosta kirjallisuuskatsauksen avulla. Ekroos oli valinnut 12 tutkimusartikkelia ja pro-gradua, joiden avulla hän pyrki etsimään vastausta opinnäytetyön tutkimusongelmalle. Tuloksena nousi neljä pääteemaa joita asiakkaat arvostivat, asiakkaiden kokemukset turvallisuudesta, yksilöllisyydestä, yksityisyydestä ja tiedonsaannista. (Ekroos 2009 12- 27)

Harju Emmi ja Pohja Tiina tekivät vuonna 2010 opinnäytetyön Hoidon laatu sisätautipoliklinikalla potilaan arvioimana. Opinnäytetyön tavoitteena oli kartoittaa miten sisätautipoliklinikan potilaat arvioivat hoidon laadun. Aineisto kerättiin kyselylomakkeella ja vastauksia saatiin 29. Tulosten mukaan potilaat olivat tyytyväiset hoi-

don laatuun. Heikkoutena vastaajat kokivat oman mahdollisuuden osallistua hoitoon ja vastaanotolle pääsyn sovittuna aikana. (Harju & Pohja 2010, 13- 30)

Yli-Hauta Elinan opinnäytetyö Potilaiden tyytyväisyys LEIKO-toimintaan Rauman aluesairaalassa valmistui vuonna 2011. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää potilaiden tyytyväisyyttä Rauman aluesairaalan LEIKO-toimintaan ja potilaiden saamaan ohjaukseen. Tavoitteena oli, että tutkimustulosten avulla voidaan kehittää LEIKO-toimintaa ja sen potilaslähtöisyyttä. Opinnäytetyön tulosten perusteella potilaat olisivat kaivanneet enemmän tietoa leikkauksesta ym. Hoitajien toimintaan oltiin tyytyväisiä. Odotustiloihin potilaat kaipasivat lepopaikkoja ja viihtyvyyttä. (Yli-Hauta 2011 19- 39)

Vuonna 2008 valmistui opinnäytetyö Asiakastyytyväisyys ja asiakastyytymättömyys hoitotyössä: kirjallisuuskatsaus. Opinnäytetyön tekivät Simola Marika ja Rautala Aila. Tekijät olivat käyttäneet 19 eri tutkimusta opinnäytetyössään ja tarkoituksena oli kuvata, että mihin asiakkaat olivat tyytyväisiä ja tyytymättömiä. Tulosten mukaan asiakkaat olivat tyytyväisiä hoitoonsa, sekä hoitajien ammattitaitoon ja käytökseen. Tyytymättömiä asiakkaat puolestaan olivat tiedon saantiin. (Simola & Rautala 2008 10- 21)

Lisen Eveliina ja Maunuksela Heidi tekivät vuonna 2009 opinnäytetyön Syöpää sairastavien potilaiden kokemuksia hoitotyöstä. Tarkoituksena oli kartoittaa syöpään sairastuneiden potilaiden kokemuksia hoitotyöstä. Tavoitteena oli, että tulosten pohjalta osasto voisi kehittää hoitotyön laatua. Aineisto kerättiin teemahaastattelulla. Opinnäytetyötä varten oli haastateltu kahdeksaa potilasta. Tulosten mukaan potilaat olivat tyytyväisiä hoitotyön laatuun, sekä kokemukset hoitajista oli myönteiset. Osa vastanneista toi esille kirjallisissa ohjeissa olevan puutteita. (Lisen & Maunuksela 2009, 25- 44)

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyöni tarkoituksena on kartoittaa potilaiden kokemuksia saamastaan hoidosta Satakunnan neurologian osastolla. Opinnäytetyö on työelämälähtöinen.

Opinnäytetyöni tavoitteena on saada tietoa potilaiden kokemuksista saamastaan hoidosta. Opinnäytetyön pohjalta osasto voi tarttua mahdollisiin ongelmiin ja kehittää osaston toimintaa enemmän asiakaslähtöisemmäksi.

Tämän opinnäytetyön tutkimusongelma on

1. Millaisena Satakunnan keskussairaalan neurologian osaston potilaat kokevat saamansa hoidon?

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

Aloitin opinnäytetyön aiheen etsimisen marraskuussa 2010 ja opinnäytetyön aiheen löysin joulukuussa 2010. Aloitin kuitenkin opinnäytetyön teon vasta keväällä 2011, tuolloin olin ensimmäistä kertaa yhteydessä Satakunnan keskussairaalan neurologian ylihoitajaan ja neurologian osaston osastonhoitajaan. Aloitin opinnäytetyöni suunnittelun tämän tapaamisen jälkeen.

Opinnäytetyön aiheseminaarin pidin toukokuussa 2011, jonka jälkeen alkoi kirjallisen työn tuottaminen, tutkimusmenetelmän valinta, sekä kyselylomakkeen tekeminen. Marraskuussa 2011 pidin opinnäytetyöstäni suunnitteluseminaarin. Suunnitteluseminaarissa esittelin kyselylomakkeen, tutkimussuunnitelman ja opinnäytetyöni kirjallista tuotosta. Opinnäytetyön tutkimusluvan (LIITE 1) sain maaliskuussa 2012, jonka jälkeen osastohoitaja alkoi jakaa kyselylomakkeita potilaille. Kysely toteutettiin maaliskuun – huhtikuun välisenä aikana 2012. Opinnäytetyön aineiston analysoiminen tapahtui huhtikuussa 2012 ja raportointi seminaarin pidin toukokuussa 2012 ja tein opinnäytetyön kypsyysnäytteen. Raportointi seminaarissa esittelin opinnäytetyön tutkimustulokset. Opinnäytetyö valmistui toukokuussa 2012.

Mahdollisista kuluista, joita opinnäytetyöhön tuli, vastasi opinnäytetyön tekijä itse. Alla olevassa kuvaajassa (Kuvio 1) tuodaan esille opinnäytetyön ajallisen etenemisen.



Kuvio 1. Opinnäytetyön ajallinen eteneminen

6.1 Opinnäytetyön tutkimusmenetelmä

Tutkimussuunnitelmaa tehdessä opinnäytetyön tekijän tulee pohtia mikä, tutkimusmenetelmä soveltuu parhaiten selvittämään hänen opinnäytetyönsä tutkimusongelmaa tai tutkimusongelmia. Tutkimuksellisia lähestymistapoja voi olla kvantitatiivinen eli määrällinen tai kvalitatiivinen eli laadullinen. (Paunonen & Vehviläinen – Julkkunen. 1998, 37)

Valitsin opinnäytetyöni tutkimusmenetelmäksi kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimusmenetelmä. Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä on tutkimustapa jossa tietoa tarkastellaan numeraalisesti. Tämä tarkoittaa sitä, että tutkittavia asioita ja niiden ominaisuuksia käsitellään yleisesti kuvaillen numeroiden avulla. (Vilkkä 2007, 14) Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä vastaa kysymyksiin kuinka paljon tai miten usein (Vilkkä 2007, 13). Keskeistä kvantitatiivissa tutkimusmenetelmässä on aiemmat teorialat, sekä johtopäätökset niistä, käsitteiden määrittely ja perusjoukon, sekä otoksen valinta (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 135–136).

Tässä opinnäytetyössä käytettiin kyselytutkimusta eli survey-tutkimusta. Survey-tutkimus on suunnitelmallinen lomaketutkimus, jonka kysymykset ovat kaikille vastaajille samat. Kyselylomaketta käytetään, kun havaintoyksikkönä on henkilö ja häntä koskevat asiat, mielipiteet, ominaisuudet asenteet tai käyttäytyminen. (Vilkkä 2007, 28) Survey-tutkimuksen etuna on, että sen voi tehdä suurelle kohderyhmälle ja se on tehokas ja suhteellisen nopea tapa kerätä tietoa. Vastaukset ovat helppo muuttaa mitattavaan muotoon ja analysointi on myös helppoa ja nopeaa. Kyselylomakkeiden etuna on myös, että kyselyyn vastaaja pysyy tuntemattomana. (Hirsjärvi ym. 2007, 195) Kyselytutkimuksen huonoihin puoliin kuuluu vastausten pinnallisuus ja kyselyyn vastaamattomuus (Hirsjärvi ym. 2007, 182–184).

Opinnäytetyötäni varten olen tehnyt strukturoidun kyselylomakkeen (LIITE 3) eli kyselylomakkeessa on valmiit kysymykset ja vastausvaihtoehdot. Vastausvaihtoehdot on ryhmitelty Likertin asteikon mukaan. Vastausvaihtoehdot on viisi: Täysin samaa mieltä, samaa mieltä, en osaa sanoa/en tarvinnut apua, eri mieltä, täysin eri mieltä. Tällä tavoin vastaaminen on helppoa ja kyselylomake on selkeä. Kyselylomakkeessa on myös yksi avoin kysymys, johon vastaaja saa vastata vapaasti omin

sanoin. Kyselylomake pohjautuu opinnäytetyön teoriaan ja sen tarkoituksena on kar-
toittaa onko hoito laadukasta potilaiden näkökulmasta. Helena Leino-Kilven tutki-
mus Potilas hoitotyön laadun arvioitsijana, Silja Pukaralammen opinnäytetyö Kan-
kaanpään A-klinikan hoidon laatua asiakkaan näkökulmasta, sekä Iivarisen ja Kokki-
sen tekemää opinnäytetyö, AVH- potilaiden kokemuksia saamastaan ohjauksesta
neurologian osastolla ovat olleet pohjana kyselylomakkeessa. Esittelin kyseisiä tut-
kimuksia luvussa 4.3 aikaisempia tutkimuksia.

6.2 Tutkimusympäristö ja kohderyhmä

Tämän opinnäytetyön tutkimus toteutetaan Satakunnan keskussairaalan neurologian
osastolla. Osastolla hoidetaan potilaita, joilla erilaisia neurologisia sairauksia. Osas-
ton potilasvaihtuvuus on suuri ja keskimääräinen hoitoaika on 3-4 päivää.

Kvantitatiivissa tutkimusmenetelmässä täytyy määritellä kohderyhmä eli perusjouk-
ko. Perusjoukolla tarkoitetaan tutkittavaa ryhmää kokonaisuutena. Usein perusjoukko
on iso ja sitä ei voida tutkia kokonaisuutena, vaan siitä otetaan otos eli siitä valitaan
tiettyjen vastaajien ryhmä. (Paunonen & Vehviläinen – Julkkunen 1998, 22–23)
Otanta on menetelmä, jolla otos otetaan. Otanta voi olla sattumanvarainen, syste-
maattinen, rypäotanta, tai ositetuotanta. Silloin kun otos valitaan harkinnanvaraises-
ti, puhutaan näytteestä. (Hirsjärvi ym. 2007, 175; Paunonen & Vehviläinen – Julkku-
nen 1998, 22–23) Tässä opinnäytetyössä perusjoukko on neurologian osaston poti-
laat ja otos on valittu sattumanvaraisesti. Kohderyhmän potilaat sairastavat erilaisia
neurologisia sairauksia

6.3 Tutkimusaineiston keruu

Opinnäytetyön kyselylomaketta jaettiin osastolla 35 kappaletta maaliskuun - huhti-
kuun ajan, joista palautettiin 27. Vastausprosentiksi tuli 77. Kyselylomaketta jakoi
pääasiassa neurologian osaston osastonhoitaja. Tarkoituksena oli, että osaston hoita-
jat eivät pystyisi vaikuttamaan vastaajan vastauksiin. Kyselylomakkeen mukana vas-
taaja sai saatekirjeen (LIITE 2) ja kirjekuoren. Saatekirjeessä kerrottiin vastaajalle
opinnäytetyön tarkoituksesta ja tavoitteista. Saatekirjeessä opinnäytetyön tekijä esit-

teli itsensä ja antoi vastaajille sähköpostiosoitteen mahdollisia kysymyksiä varten. Kirjekuoren tarkoituksena oli, että vastaaja voi laittaa vastauslomakkeen kirjekuoreen ja sulkea sen. Tarkoituksena on, että vain opinnäytetyön tekijä lukee vastauslomakkeet.

Kyselytutkimuksen ongelmana on, että vastauslomakkeet palautuvat hitaasti tutkijalle (Vilkkä 2007, 28). Tämän vuoksi kyselylomaketta jaettiin osastolla ja vastaaja vastasi siihen heti. Kyselyyn osallistuminen oli vapaaehtoista, joten osastonhoitaja kysyi potilaiden halukkuuden osallistua kyselyyn. Osastolla vastauslomakkeita säilytettiin osastonhoitajan huoneessa niille varatussa paikassa.

Opinnäytetyön tekijä haki vastauslomakkeet osastolta huhtikuun lopussa. Vastaukset käsiteltiin luottamuksellisesti ja vastauksista saatu tulos raportoitiin niin, ettei niistä voinut tunnistaa vastaajaa. Vastausten analysoimisen jälkeen vastauslomakkeet hävitettiin asianmukaisella tavalla salassa pidettävien asiakirjojen mukaan. Vastausten analysoimisen jälkeen saatu tulos raportoitiin osaston henkilökunnalle ja osasto sai tulokset omaan käyttöönsä.

6.4 Aineiston analyysi

Kyselystä saatu aineisto käsiteltiin, jolla tarkoitetaan aineiston tarkastamista ja se muutetaan mitattavaan muotoon. Aineiston tutkimiseen käytettiin taulukko- tai tilasto-ohjelmia. (Vilkkä 2007, 106) Aineiston tulosten tutkinnalla puolestaan tarkoitetaan, että tuloksia pohditaan ja tulosten perusteella tehdään johtopäätöksiä ja päätelmiä (Hirsjärvi ym. 2009, 229). Kyselylomakkeen strukturoidut kysymykset analysoitiin tilastollisesti tixel-ohjelmalla ja saadut tulokset kuvattiin numeraalisesti ja prosenttimääräisesti. Kysymyslomakkeessa on yksi avoin kysymys, joka luokitellaan sisällön erittelynä. Sisällön erittely on dokumenttien analysoimista, jossa kuvataan kvantitatiivisesti tekstien sisältöä. (Tuomi & Sarajärvi 2004, 106–107)

Opinnäytetyön tekijä luki kaikki kysymyslomakkeet läpi ja tarkisti, että ne ovat täytetty asiallisesti ja oikein. Samalla opinnäytetyön tekijä numeroi kyselylomakkeet.

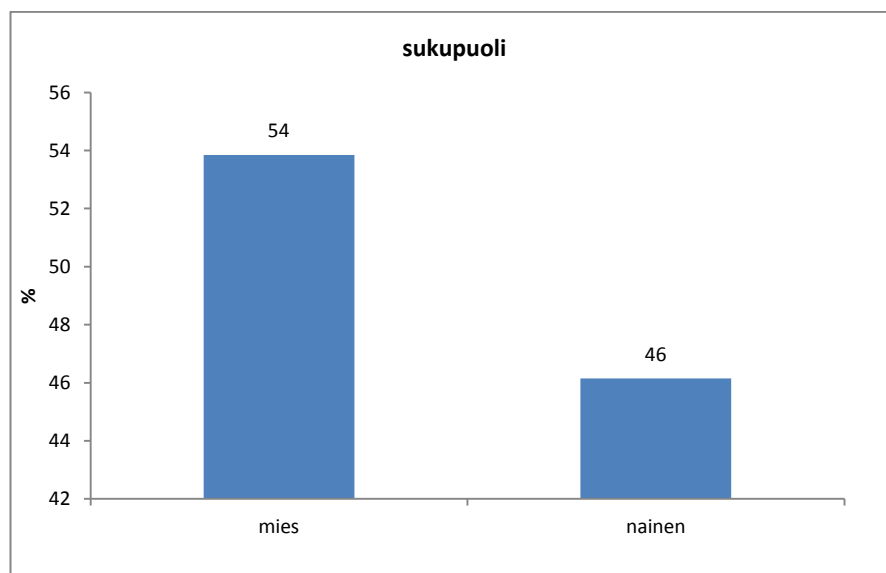
Tällä varmistetaan, että saman lomakkeen aineisto syötetään tixel-ohjelmaan vain kerran.

7 OPINNÄYETYÖN TULOKSET

7.1 Taustatiedot

Opinnäytetyöni kyselylomakkeessa kysymykset 1-5 koskivat vastaajien taustatietoja. Taustatiedoissa kysyttiin vastaajan sukupuoli, ikä, neurologinen sairaus, hoito jakson pituus ja onko vastaajalla aikaisempia sairaalassaoloaikoja. Taustatietoihin oli vastannut 26 vastaajaa.

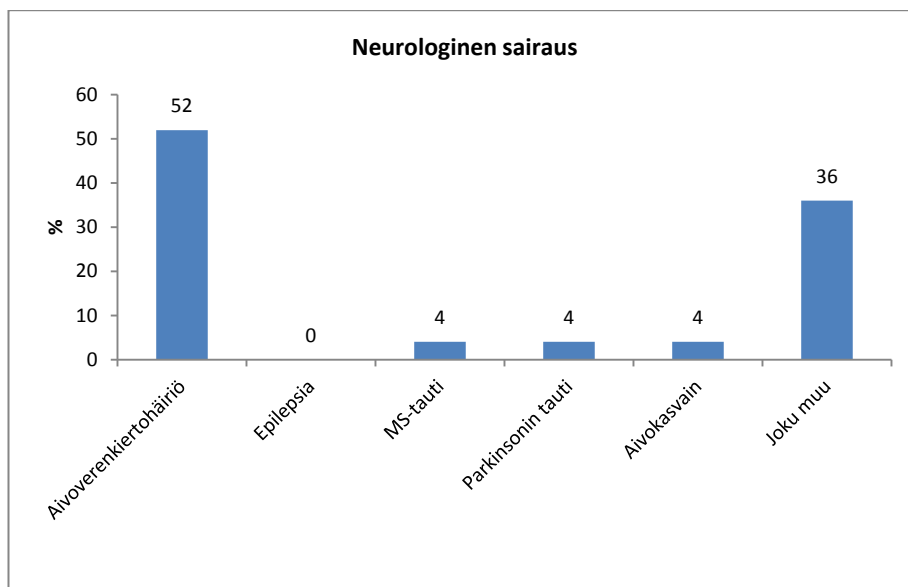
Vastaajista miehiä oli 54 % (n=26) ja naisia oli 46 %. (Kuvio 2) Vastaajien ikä jakautui siten, että 8 % vastaajista oli alle 40-vuotiasta ja 48 % vastaajista oli 41- 60-vuotiasta. Vastaajista 32 % oli 61- 80-vuotiasta ja yli 81-vuotiaita oli 12 %. Vastaajista nuorin oli 27-vuotias ja vanhin oli 82-vuotias.



Kuvio 2. vastaajien sukupuoli (n=26)

Vastaajista 52 % (n=26) oli osastolla hoidossa aivoverenkiertohäiriön vuoksi. Vastaajista 4 % sairasti MS-tautia ja 4 % vastaajista sairasti Parkinsonin tautia. 4 % vas-

taajista oli aivokasvain ja 36 % vastaajista oli jokin muu sairaus, jonka vuoksi he olivat neurologian osastolla hoidossa. Muita sairauksia oli aivoverenvuoto, päänsärky, myastenia eli hermo-lihasliitoksen sairaus, enkefaliitti eli aivokuume ja leikkauksen jälkeinen kuntoutus. (Kuvio 3)



Kuvio 3. Vastaajien neurologiset sairaudet. (n=26)

Vastaajien sairaalassaoloaika vaihteli yhdestä vuorokaudesta kolmeen kymmeneen kolmeen vuorokauteen. Vastaajista 51 % (n=24) oli ollut sairaala hoidossa yhdestä kolmeen vuorokautta. 29 % vastaajista oli puolestaan ollut sairaalahoidossa neljästä kuuteen vuorokautta. Yli seitsemän vuorokautta sairaalassa olleita oli 17 %. Vastaajista 85 % (n=26) oli ollut aikaisemmin sairaala hoidossa ja vastaajista 15 % ei ollut aikaisempia sairaalassaoloaikoja.

7.2 Potilaiden mielipiteitä avunsaannista päivittäisissä toiminnoissa

Kyselylomakkeen kohdassa 6 kartoitettiin kuinka vastaajat olivat saaneet apua päivittäisissä toiminnoissa. Kyselyssä oli kahdeksan väittämää, koskien potilaiden kokemuksia saamastaan avusta osastolla. Vastaajat ympyröivät vastaus vaihtoehdoista kohdan, joka kuvasi parhaiten heidän mielipidettään asiasta.

Väittämiin oli vastannut kaikki 27 vastaajaa. Suurin osa vastaajista ei tarvinnut apua selviytyäkseen päivittäisistä toiminnoista. Vastaajista ne jotka olivat tarvinneet apua,

olivat väittämien kanssa täysin samaa mieltä tai jokseenkin samaa mieltä. Vastaajat olivat siis tyytyväisiä saamaansa apuun osastolla. Kukaan vastaajista ei ollut väittämien kanssa eri mieltä. Väittämien numeraalisia tuloksia, sekä vastausten jakautumista esitellään alla olevassa taulukossa (Taulukko 1).

Taulukko 1. Potilaiden mielipiteitä avunsaannista päivittäisissä toiminnoissa.

Väittämä	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	En tarvinnut apua	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä
Sai apua peseytymisessä. n=27	26 % n=7	7 % n=2	67 % n=18	0 %	0 %
Sain apua ruokailussa. n= 27	15 % n=4	7 % n=2	78 % n=21	0 %	0 %
sain apua unettomuudessa. n=27	30 % n=8	11 % n=3	56 % n=16	0 %	0 %
Sai apua liikkumisessa. n= 27	33 % n=9	11 % n=3	56 % n=15	0 %	0 %
Sain apua pukeutumisessa. n=27	15 % n=4	15 % n=4	70 % n=19	0 %	0 %
Sain apua kommunikoinnissa. n= 27	11 % n=3	19 % n=5	70 % n=19	0 %	0 %
Sain apua vatsantoiminnassa. n=27	22% n=6	19 % n=5	56 % n=16	0 %	0 %
Kivun lievitys oli riittävää. n=27	33 % n=9	26 % n=7	41 % n=11	0 %	0 %

Apuja tarvinneet vastaajat olivat kokeneet saavansa apua peseytymisessä, pukeutumisessa ja liikkumisessa. Vastaajista ne, jotka kärsivät unettomuudesta olivat saaneet siihen apua. Kivun lievitys oli koettu riittäväksi. Vastantoiminnassa vastaajat olivat kokeneet saaneensa apua. Kahdeksan vastaajaa oli kokenut saaneensa apua kommunikoinnissa.

7.3 Potilaiden mielipiteitä saamastaan kohtelusta osastolla

Kyselylomakkeen kohdassa 7 kartoitettiin vastaajien kokemuksia saamastaan kohtelusta osastolla. Kyselylomakkeessa oli kahdeksan väittämää, koskien osastolla saa-

maa kohtelua. Vastaaja ympyröi vastaus vaihtoehtoista kohdan, joka kuvasi parhaiten heidän mielipidettään asiasta.

Tulosten perusteella valtaosa vastaajista oli tyytyväisiä saamaansa kohteluun. Suurin osa vastaajista oli väittämien kanssa täysin samaa mieltä ja jokseenkin samaa mieltä. Muutama vastaaja ei ollut osannut sanoa mielipidettään joihinkin väittämiin. Alla olevasta taulukosta (Taulukko 2) on nähtävissä kuinka potilaiden vastaukset jakautuivat.

Taulukko 2. Potilaiden mielipiteitä saamastaan kohtelusta osastolla.

Väittämä	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	En osaa sanoa.	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä
Minua kunnioitettiin osastolla. N=26	65 % n=17	31 % n=8	4 % n=1	0 %	0 %
Asioistani oltiin aidosti kiinnostuneita. n=26	69 % n=18	31 % n=8	0 %	0 %	0 %
Hoitosuhde oli luottamuksellinen. n=26	65 % n=17	31 % n=8	4 % n=1	0 %	0 %
Hoitajilla oli aikaa kuunnella minua ja tarpeitani n= 26	62 % n=16	38 % n=10	0 %	0 %	0 %
Yksityisyydestäni huolehdittiin hoitojen aikana n=26	58 % n=15	38 % n=10	0 %	4 % n=1	0 %
Tunsin, että hoito oli yksilöllistä n=26	62 % n=16	38 % n=10	0 %	0 %	0 %
Tunsin, että sain vaikuttaa omaan hoitoon n= 26	54 % n=14	31 % n=8	15 % n=4	0 %	0 %
Minua kannustettiin omatoimisuuteen n=26	58 % n=15	23 % n=6	19 % n=5	0 %	0 %

Vastaajista 25 oli kokenut, että heitä kunnioitettiin osastolla ja, että heidän hoitosuhde oli ollut luottamuksellinen. Kaikki vastaajat olivat kokeneet, että hoitohenkilökun-

ta oli ollut heidän asioistaan aidosti kiinnostuneita, sekä hoitajilla oli ollut aikaa kuunnella heitä ja heidän tarpeitaan. Kaikki vastanneet olivat kokeneet hoitonsa yksilölliseksi. Suurin osa oli tuntenut, että heillä oli mahdollisuus vaikuttaa omaan hoitoon ja, että heitä oli kannustettu omatoimisuuteen. Suurin osa oli kokenut, että heidän yksityisyydestään oli huolehdittu hoitojen aina. Vastaajista yksi oli kokenut, että hänen kohdallaan yksityisyydestä ei ollut huolehdittu.

7.4 Potilaiden mielipiteitä ohjauksesta

Kyselylomakkeen kohdassa 8 kartoitettiin potilaiden kokemuksia saamastaan ohjauksesta osastolla. Kyselylomakkeessa oli kymmenen väittämää, koskien osastolla saamaa ohjausta. Vastaajat ympyröivät vastausvaihtoehdoista kohdan, joka kuvasi parhaiten heidän mielipidettään asiasta.

Suurin osa vastaajista oli tyytyväisiä saamaansa ohjaukseen osastolla. Ohjausta koskevien väittämien kanssa vastaajat olivat enimmäkseen täysin samaa mieltä tai jokseenkin samaa mieltä. ”En osaa sanoa” vastauksia tuli paljon ja osa vastaajista oli jättänyt vastaamatta yksittäisiin väittämiin.

Vastaajista 20 oli kokenut, että ohjasutilanteet olivat rauhallisia ja selkeitä. 21 vastaajaa oli kokenut, että heitä oli kuunneltu ohjauksen aikana, sekä 22 vastaajaa piti ohjausta yksilöllisenä. Suurin osa vastaajista oli tyytyväisiä saamaansa ohjauksen jatkohoidosta ja samoin lääkityksen ohjaukseen oltiin tyytyväisiä. Kolme vastaajaa oli kokenut, että he eivät olleet saaneet riittävästi ohjausta eri tukiryhmistä ja järjestöistä. Yksi vastaaja oli jokseenkin eri mieltä siitä, että oli saanut riittävästi tietoa sairautensa, sekä yksi vastaaja oli jokseenkin eri mieltä siitä, että hänen omaisellaan olisi ollut mahdollisuus osallistua ohjaukseen.

Yksi vastaaja oli jokseenkin eri mieltä siitä, että osastolla oli saanut antaa palautetta ohjauksesta. 14 vastaajaa oli kokenut kuntoutuksesta saaman ohjauksen riittäväksi ja 10 vastaajaa ei osannut sanoa mielipidettään. Alla olevasta taulukosta (Taulukko 3) voi tarkastella miten vastaukset ovat jakautuneet.

Taulukko 3. Potilaiden mielipiteitä saamastaan ohjauksesta osastolla.

Väittäjä	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	En osaa sanoa	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä
Sain riittävästi tietoa sairaudestani. n=27	52 % n=14	33 % n=9	11 % n=3	4 % n=1	0 %
Sain riittävästi ohjausta lääkityksestä. n=27	44 % n=12	41 % n=11	15 % n=4	0 %	0 %
Sain riittävästi ohjausta jatkohoidosta. n=27	41 % n=11	33 % n=9	26 % n=7	0 %	0 %
Sain riittävästi ohjausta kuntoutuksesta. n= 24	25 % n=6	33 % n=8	42 % n=10	0 %	0 %
Sain ohjausta eri tukiryhmistä ja järjestöistä. n= 25	20 % n=5	28 % n=7	40 % n=10	0 %	12 % n=3
Ohjaustilanteet olivat selkeitä ja rauhallisia. n=26	27 % n=7	50 % n=13	23 % n=6	0 %	0 %
Saamani ohjaus oli yksilöllistä. n=25	36 % n=9	52 % n=13	12 % n=3	0 %	0 %
Omaiseni sai osallistua ohjaukseen. n=20	30 % n=6	35 % n=7	30 % n=6	5 % n=1	0 %
Tunsin, että minua kuunneltiin ohjaustilanteen aikana. n= 25	36 % n=9	48 % n=12	16 % n=4	0 %	0 %
Sain antaa palautetta ohjauksesta. n=24	38 % n=9	25 % n=6	33 % n=8	4 % n=1	0 %

7.5 Potilaiden mielipiteitä osaston hoitohenkilökunnasta

Kyselylomakkeen kohdassa 9 kartoitettiin, minkälaisen kuvan potilaat saivat osaston henkilökunnasta. Kyselylomakkeessa oli kuusi väittämää, jotka koskivat osaston henkilökuntaa. Vastaajat ympyröivät vastausvaihtoehdoista kohdan, joka kuvasi parhaiten heidän mielipidettään asiasta.

Suurin osa vastaajista oli väittämien kanssa täysin samaa mieltä tai jokseenkin samaa mieltä. Muutama vastaajista ei ollut osannut sanoa mielipidettään joihinkin väittämiin. Kukaan vastaajista ei ollut väittämien kanssa eri mieltä. Alla olevasta taulukossa (Taulukko 4) on nähtävissä kuinka vastaukset ovat jakautuneet.

Taulukko 4. Potilaiden mielipiteitä osaston hoitohenkilökunnasta.

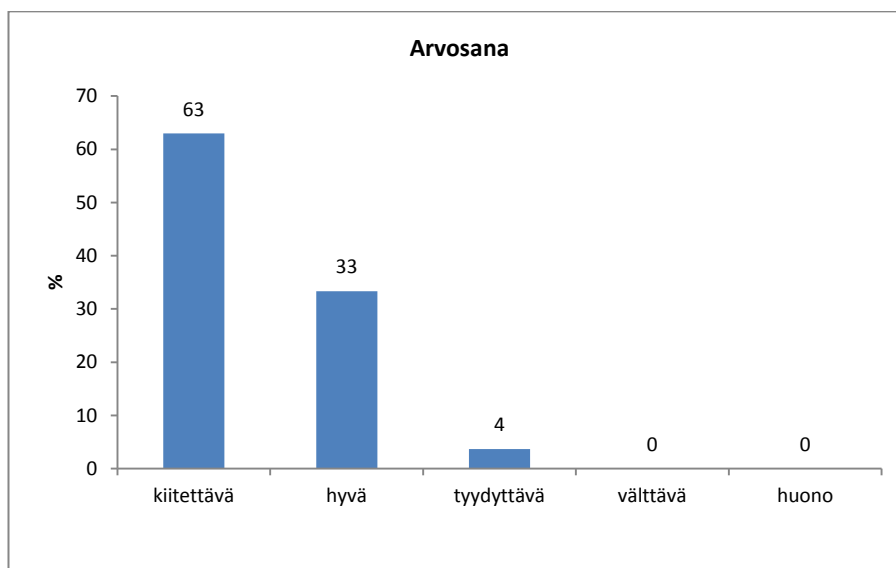
Väittämä	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	En osaa sanoa	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä
Hoitohenkilökunta oli ystävällistä. n= 27	70 % n=19	30 % n=8	0 %	0 %	0 %
Hoitohenkilökunta oli empaattista. n=26	62 % n=16	31 % n=8	8 % n=2	0%	0 %
Hoitohenkilökunta oli ammattitaitoista. n=27	67 % n=18	22 % n=6	11 % n=3	0 %	0 %
Hoitohenkilökunta toimi huolellisesti. n=26	62 % n=16	31 % n=8	8 % n=2	0 %	0 %
Hoitohenkilökunta oli luotettavaa. n= 27	70 % n=19	26 % n=7	4 % n=1	0 %	0 %
Hoitohenkilökunnan ulkoinen olemus oli siisti. n=27	81 % n=22	19 % n=5	0 %	0 %	0 %

Kaikki vastanneista oli sitä mieltä, että hoitohenkilökunta oli ystävällistä ja, että hoitohenkilökunnan ulkoinen olemus oli moitteeton. Suurin osa vastaajista piti hoitohenkilökuntaa ammattitaitoisina ja hoitohenkilökunnan toimintaa huolellisena. Suurin osa vastaajista koki, että hoitohenkilökunta oli empaattista, sekä luotettavaa.

7.6 Potilaiden antama arvosana hoidosta

Kyselylomakkeen kohdassa 10 kysyttiin minkä arvosanan vastaajat antaisivat saamastaan hoidosta osastolla. Vastausvaihtoehtoina oli kiitettävä, hyvä, tyydyttävä, välttävä ja huono. Vastaajat ympyröivät vastausvaihtoehdoista kohdan, joka vastasi parhaiten heidän mielipidettään asiasta.

Kysymys kymmenen oli selkeä, siinä vastaajan piti antaa saamastaan hoidosta arvosana. Vastaajista (n=27) yli puolet (63 %) antoi saamastaan hoidosta arvosanaksi kiitettävän ja 33 % antoi arvosanaksi hyvä. Vastaajista vain 4 % antoi arvosanaksi tyydyttävän. Kukaan vastaajista ei antanut arvosanaksi välttävää tai huonoa. (Kuvio 4)



Kuvio 4. Potilaiden antama arvosana saamastaan hoidosta.

7.7 Potilaiden ideoita hoitotyön kehittämiseen

Kyselylomakkeen kohta 11 oli avoinkysymys, johon vastaajat vastasivat omin sanoin. Kysymyksessä kysyttiin miten vastaajien mielestä hoitajien työtä tulisi kehittää osastolla. Tähän kysymykseen vastasi 6 vastaajaa 27:sta. Kehitystä kaivattiin työvoimaan ja potilaiden luona olemiseen. Alla mainitaan vastaajien kirjoittamia kehitysideoita ja viestejä.

”Pitäisi olla enemmän potilaiden luona.” (Vastaaja 1)

”En osaa sanoa, koska hoitajat olivat ihania! Kysyivät aina tarvitsinko apua.” (Vastaaja 2)

”Kehitys on aina hyvästä.” (Vastaaja 14)

”Ei mitään. Kaikki on hyvin...” (Vastaaja 23)

”Kyllä tekevät hyvää työtä. En osaa odottaa enempää.” (Vastaaja 24)

”Lisää työvoimaa.” (Vastaaja 25)

8 POHDINTA

8.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa potilaiden kokemuksia saamastaan hoidosta Satakunnan neurologian osastolla keväällä 2012. Tutkimusaineisto kerättiin kyselylomakkeella, jota jaettiin neurologian osastolla maaliskuussa 2012. Kyselylomaketta jakoi neurologian osastonhoitaja. Kyselylomaketta jaettiin yhteensä 35 kappaletta, joista palautui 27 kappaletta. Kyselyn vastausprosentti oli 77. Osa vastaajista oli jättänyt vastaamatta yksittäisiin väittämiin ja kysymyksiin. Kaikki osallistuneet olivat yli 18-vuotiaita, jotka sairastivat jotain neurologista sairautta ja olivat osastolla hoidossa.

Tässä opinnäytetyössä oli vain yksi tutkimusongelma, eli millaisena Satakunnan neurologian osaston potilaat kokevat saamansa hoidon. Vastaajat saivat antaa myös arvosanan saamastaan hoidosta. Kysymyksissä 1- 5 kysyttiin vastaajien taustatietoja. Tutkimusongelmaan etsittiin vastausta kyselylomakkeen kysymysten 6-11 avulla. Kysymykset 6-9 esitettiin väittämin ja vastaaja valitsi itselleen sopivimman vaihtoehdon. Kyselylomakkeen väittämät olivat tehty positiivisiksi. Vastaajat olivat vastanneet väittämiin pääasiassa täysin samaa mieltä tai jokseenkin samaa mieltä. Myös

”en osaa sanoa” vastauksia tuli paljon. Vastausten perusteella voidaan päätellä, että Satakunnan keskussairaalan neurologian osaston potilaat ovat tyytyväisiä osaston hoitotyön laatuun. Kehitettävät alueet liittyivät tiedonsaantiin, työvoiman vähäisyyteen ja hoitohenkilökunnan kiireeseen, sekä yksityisyyteen. Vastaajista yli puolet (63 %) oli antanut hoitonsa arvostukseksi kiitettävän.

Taustatietoihin oli vastannut 26 vastaajaa, josta 14 (54 %) oli miehiä ja 12 (46 %) naisia. Vastaajista nuorin oli 27-vuotias ja vanhin 82-vuotias, joten vastaajien ikäjakama on laaja. Vastaajien keski-ikä oli 58-vuotta. Vastaajista noin puolet (52 %) sairasti aivoverenkiertohäiriötä, 4 % vastaajista sairasti MS-tautia, kuin myös 4 % vastaajista sairasti Parkinsonin tautia ja 36 % vastaajista sairasti, jotain muuta neurologista sairautta. Tästä voidaan päätellä, että aivoverenkiertohäiriöt ovat yksi yleisimpiä syitä osastohoitoon. Tätä ei kuitenkaan voi opinnäytetyön tulosten perusteella yleistää, koska se voi vaihdella suuresti. Vastaajista 85 % oli ollut sairaala hoidossa aikaisemmin. Tavanomaisin sairaalassa olo aika oli 1-3 vuorokautta.

Suurin osa vastaajista oli selvinnyt ilman apua päivittäisistä toiminnoista. Ne jotka olivat tarvinneet apua, olivat tyytyväisiä henkilökunnalta saamaansa apuun. Kukaan vastaajista ei ollut sitä mieltä, että osastolla ei olisi saanut apua. Tulosten perusteella voidaan päätellä, että osaston henkilökunta auttaa niitä potilaita selviytymään päivittäisistä toiminnoista, jotka eivät muuten niistä selviytyisi.

Kyselyyn vastanneet olivat tyytyväisiä osastolla saamaansa kohteluun. Vastaajista yli puolet oli kaikkien väittämien kanssa täysin samaa mieltä. Vain yksi vastaajista (4 %) oli sitä mieltä siitä, että hänen yksityisyydestä ei ollut huolehdittu hoitojen aikana. Kyselyn tuloksista voidaan päätellä, että osaston henkilökunta kohtelee osaston potilaita hyvin ja kannustaa heitä omatoimisuuteen. Vastaajat olivat myös saaneet vaikuttaa omaan hoitoonsa. Kehitettävää oli potilaiden yksityisyyden varmistamisessa hoitojen aikana.

Suurin osa vastanneista oli tyytyväisiä saamaansa ohjaukseen osastolla. Vastaajista yksi ei ollut saanut mielestään riittävästi tietoa sairaudestaan. Yksi oli sitä mieltä, että hänen omaisellaan ei ollut mahdollisuutta osallistua ohjaukseen. Yksi vastaajista puolestaan koki, että hänellä ei ollut mahdollisuutta antaa ohjauksesta palautetta.

Kolme vastaaja oli kokenut, että tukiryhmistä ja järjestöistä ei ollut saanut riittävästi tietoa. Usea vastaaja ei osannut sanoa mielipidettään joihinkin ohjausta koskeviin väittämiin ja osa vastaajista oli jättänyt vallan vastaamatta yksittäisiin väittämiin. Tulosten perusteella voidaan päätellä, että vastaajat ovat jokseenkin tyytyväisiä saamaansa ohjaukseen mutta tiedon saannissa on kehitettävää. On vaikea tehdä johtopäätöstä siitä, miksi osa vastaajista ei ollut vastannut tai osa vastaajista ei osannut sanoa mielipidettään. Osa syynä tähän voi olla vastaajan kiire saada vastatuksi kyselyyn tai sitten ohjaustilanteet ovat jääneet epäselviksi ja vastaajat eivät tiedä ovatko he saaneet ohjausta kysytystä asiasta. Mahdollista on myös se, että osaston rutiineihin ei kuulu antaa ohjausta automaattisesti esimerkiksi tukiryhmistä ja järjestöistä.

Kyselyyn vastanneet olivat hyvin tyytyväisiä osaston hoitohenkilökuntaan. Vastaajien mielestä hoitohenkilökunta oli ystävällistä, empaattista ja ammattitaitoista. Hoitohenkilökunta oli luotettavaa ja heidän toimintansa oli huolellista. Myös hoitohenkilökunnan ulkoinen olemus oli vastaajien mielestä siisti. Vastaajista 4 (16 %) oli vastannut ”en osaa sanoa”, väittämiin hoitohenkilökunnan empaattisuudesta, luotettavuudesta, ammattitaidosta ja toiminnan huolellisuudesta. Yksi vastaaja (4 %) oli jättänyt vastaamatta väittämään hoitohenkilökunnan toiminnan huolellisuudesta.

Kysymyksessä 10 vastaajat saivat antaa arvonsanan saamastaan hoidosta. Kiitettävän arvonsanan antoi 63 % vastaajista ja arvonsanan hyvä antoi 33 % Vastaajista. Vain yksi vastaaja (4 %) antoi arvonsanaksi tyydyttävän. Tästä voidaan myös päätellä, että vastaajat ovat tyytyväisiä saamaansa hoitoon Satakunnan keskussairaalan neurologian osastolla.

Avoimessa kysymyksessä vastaajat saivat vastata omin sanoin ja kertoa oma kehitysideansa osastolle. Vastaajat kaipasivat enemmän työvoimaa ja hoitajien pitäisi olla enemmän potilaiden luona. Avoimien kysymysten vastauksista voidaan päätellä, että hoitajia on vastaajien mielestä vähän ja töitä paljon. Tämän vuoksi hoitohenkilökunnalla on kiire ja he eivät kerkeä olemaan potilaiden seurassa niin paljon kuin potilaat haluaisivat. Vastauksia oli vähän, joten luotettavaa johtopäätöstä vastauksista ei voi tehdä.

Tämän opinnäytetyön tulokset ovat hyvin samanlaiset kuin aikaisempien opinnäytetöiden ja tutkimusten. Vastaajat olivat tyytyväisiä hoidon laatu. Hoitohenkilökunta oli ammattitaitoista ja luotettavaa, sekä toiminnassaan huolellista. Kohtelu osastolla oli hyvää ja ohjaukseen oltiin pääsääntöisesti tyytyväisiä. Arvosanaksi yli puolet oli antanut kiitettävän. Kehitettäviä asioita oli tiedon saannissa, työvoiman vähäisyydessä, omaisten mahdollisuudesta osallistua ohjaukseen, sekä hoitojen aikana potilaiden yksityisyyden takaamisessa.

Tälle opinnäytetyölle voisi tehdä jatkoa kartoittamalla hoitajien ja omaisten mielipiteitä hoitotyön laadusta. Satakunnan keskussairaalan neurologian osaston tiloissa toimii myös neurologian poliklinikka, joten olisi kiinnostavaa kartoittaa myös poliklinikan asiakkaiden mielipiteitä hoitotyön laadusta.

8.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Opinnäytetyön kyselyn luotettavuutta voidaan arvioida tarkastelemalla onko tutkimuksessa mitattu sitä mitä oli tarkoitus mitata ja onko mittari valittu oikein. Tällöin puhutaan tutkimuksen validiteetista. Kun tutkimusta varten on laadittu uusi mittari, on myös arvioitava mittarin teoreettista rakennetta. Mittarin esitestauksella voidaan varmistaa mittarin toimivuus ja luotettavuus. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 152- 165)

Tässä opinnäytetyössä mitattiin juuri, sitä mitä oli tarkoituskin eli potilaiden kokemuksia saamastaan hoidosta. Kyselylomakkeen tekemiseen käytettiin aikaisempia opinnäytetöitä ja tutkimuksia, jotka käsittelivät hoitotyön laatua potilaan näkökulmasta. Kyselylomake lähetettiin osastolle tarkistettavaksi ja hyväksyttäväksi. Kyselylomaketta esiteltiin ennen jakoa. Esitestaus toteutettiin opinnäytetyön tekijän opiskelutovereiden avulla. Esitestauksen avulla saatiin varmuutta mittarin toimivuudesta ja selkeydestä. Kyselylomake tarkastettiin ja arvioitiin opinnäytetyön suunnitteluseminaarissa.

Kyselylomake pyrittiin pitämään selkeänä ja ymmärrettävänä, jotta kyselyyn vastaaminen olisi mahdollisimman luontevaa ja kiinnostavaa. Kyselylomakkeen laatimises-

sa ongelmaksi nousi kysymysten valinta. Siihen pyrittiin saamaan kattavasti kysymyksiä, mutta niitä ei saanut olla liikaa. Laajemmalla kyselylomakkeella olisi mahdollisesti saatu enemmän tietoa vastaajilta.

Osastolla kyselylomaketta jakoi osastonhoitaja. Osaston muu henkilökunta ei ole voinut vaikuttaa vastaajan vastauksiin mutta on mahdollista, että vastaajan omaiset ovat vaikuttaa vastauksiin. Vastauslomakkeita palautui 27, joten otos on aika pieni ja opinnäytetyön tulokseen on suhtauduttava varoen. Myös puuttuvat vastaukset heikentävät opinnäytetyön tulosten luotettavuutta. On myös vaikea arvioida kuinka todennukaisesti vastaajat ovat vastanneet kyselyyn.

8.3 Opinnäytetyön eettisyys

Tutkimusluvan opinnäytetyölle myönsi Satakunnan neurologian ylilääkäri ja ylihoitaja. Kyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista ja vastaaminen tapahtui nimettömästi. Kyselylomakkeen mukana vastaaja sai saatekirjeen, jossa kerrottiin opinnäytetyön tavoitteista ja tarkoituksesta, sekä mihin tuloksia hyödynnetään. Opinnäytetyön tuloksi käytettiin vain asianmukaiseen tarkoitukseen, osaston hoidon laadun kehittämiseen. Tulokset raportoitiin niin, ettei niistä voinut tunnistaa vastaajaa. Aineisto hävitettiin asianmukaisesti salassa pidettävien asiakirjojen mukaan.

8.4 Opinnäytetyön lähteiden tarkastelu

Tässä luvussa tarkastelen opinnäytetyössä käyttämiäni lähteitä ja pyrin perustelemaan miksi olen käyttänyt kaksikymmentä vuotta vanhoja teoksia opinnäytetyössäni.

Opinnäytetyössä voi viitata hyvin erilaisiin lähteisiin mutta täytyy muistaa lähdekriittisyys. Lähteiden valinnassa täytyy huomioida kirjoittajan asiantuntijuus, objektiivisyys, tiedon alkuperäisyys, lähteen ajantasaisuus ja tuoreus. Pääsääntöisesti opinnäytetöissä ei suositella käyttämään yli viisi vuotta vanhoja lähteitä. Vanhempiakin lähteitä voi käyttää jos ne ovat teksti sisällöltään hyviä. (Satakunnan ammattikorkeakoulun [www-sivut](#))

Tätä opinnäytetyötä varten olen tutkinut useita opinnäytetöitä ja tutkimuksia. Opinnäytetyöt joita tarkastelin, olivat valmistuneet vuosina 2007- 2011. Tutkimuksista vanhin oli Helena Leino-Kilven tutkimus, joka valmistui vuonna 1992. Kvistin tutkimus valmistui vuonna 2004 ja Teerijoen vuonna 2008. Helena Leino-Kilpi on myös tunnettu terveydenhuollon tohtori, joka on tehnyt lukuisia tutkimuksia hoitotyöhön liittyen. Leino-Kilven tutkimus on kaksikymmentä vuotta vanha mutta päädyin käyttämään sitä opinnäytetyössäni, koska sisällöltään se oli hyvä ja sitä on käytetty paljon lähteenä eri töissä, kuten esimerkiksi Kvistin väitöskirjassa. Leino-Kilven tutkimuksesta sain myös ideoita tätä opinnäytetyötä varten tehtyyn kyselylomakkeeseen.

Osa opinnäytetyön teoria osuuteen käyttämistäni lähteistä olivat myös vanhempia. Valitsin kuitenkin kyseiset teokset opinnäytetyöni lähteiksi, koska teosten teksti sisällöt olivat mielestäni hyviä. Muun muassa lääkäri Hannu Vuori on kirjoittanut vuonna 1992 teoksen hoitotyön laadunvarmistuksesta ja mielestäni teoksen tekstin sisältö oli luotettava, joten uskalsin käyttää sitä lähteenä omassa opinnäytetyössäni. Tarkastellessani muita opinnäytetöitä kiinnitin huomiota myös lähdeluetteloihin ja lähteiden käyttöön. Huomasinkin, että useassa opinnäytetyössä on käytetty samoja lähteitä kuin tässä opinnäytetyössä, esimerkiksi Perälän teos Potilaan hoidon laadun arviointi Laatumittari (Qualpacs) validaatio, sekä Pelkosen ja Perälän kirjoittama teos Hoitotyön laadunvarmistamisen perusteet. Samojen lähteiden käytettävyyttä lisäsi luottamustani tekstien sisältöihin.

Opinnäytetöissä on syytä pyrkiä löytämään uusimpia tai päivitettyjä lähteitä. Kuitenkin mielestäni vanhempikin lähde voi olla hyvä mutta sitä tulee tarkastella kriittisesti ennen käyttöä.

LÄHTEET

Ekroos, E. 2009. Asiakkaan kokemuksia sairaalahoidosta: Kirjallisuuskatsaus. AMK-opinnäytetyö. Metropolian ammattikorkeakoulu. Viitattu 14.1.2012.
<http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-200904222108>

Harjula, E. & Pohja, T. 2010. Hoidon laatu sisätautipoliklinikalla potilaan arvioimana. AMK-opinnäytetyö. Hämeenlinnan ammattikorkeakoulu. Viitattu 14.1.2012.
<http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2010082712791>

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin www-sivut. Neurologia. Viitattu 1.3.2012. <http://www.hus.fi/default.asp?path=1,32,660,548,2718>

Hirsjärvi, H., Remes, P. & Saajajärvi, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Iivarinen, S. & Kokkinen, J. 2008. AVH-potilaan kokemuksia saamastaan ohjauksesta neurologian osastolla. AMK-opinnäytetyö. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Viitattu 4.11.2011. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:jamk-1228132679-4>

Kvist, T. 2004. Hoidon laatu – potilaiden ja henkilöstön yhteinen asia? Väitöskirja. Kuopion yliopisto. Viitattu 4.2.2012. <http://urn.fi/URN:ISBN:951-27-0062-X>

Leino-kilpi, H. & Vuorenheimo, J. 1992. Potilas hoidon laadun arvioijana. Helsinki: Vapokustannus.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 1992. L 17.8.1992/785. Viitattu 1.3.2012. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 1998. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Helsinki: WSOY

Pelkonen, M. & Perälä, M.-L. 1992. Hoitotyön laadunvarmistuksen perusteet. Tampere: Tammer-paino oy.

Perälä M.-L. 1995. Potilaan hoidon laadun arviointi. Laatumittari (Qualpacs) validatio. Stakes. Tutkimuksia 56. Jyväskylä: Kirjapaino Gummerus Oy

Pukaralammi. 2007. Kankaanpään A-klinikan hoidon laatu asiakkaiden näkökulmasta. AMK-opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Viitattu 4.11.2011.
<http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-200809253258>

Rissanen, V. & Kansanen, M. 2003. Laadun hallinta terveydenhuollossa. Helsinki: Suomen kuntaliitto.

Satakunnan ammattikorkeakoulun www-sivut. Viitattu 8.5.2012. <http://www.samk.fi>

Satakunnan sairaanhoitopiirin www-sivut. Neurologian yksikkö. Viitattu 1.3.2012. <http://www.satshp.fi/>

Satakunnan sairaanhoitopiirin www-sivut. Neurologian osasto. Viitattu 1.3.2012.
<http://www.satshp.fi/>

Simola, M. & Rautala, A. 2008. Asiakastyytyväisyys ja – tyytymättömyys hoitotyössä: Kirjallisuuskatsaus. AMK-opinnäytetyö. Metropolian ammattikorkeakoulu. Viitattu 14.1.2012. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-200901151091>

Sosiaali- ja terveysministeriö, STAKES, suomenkuntaliitto. Sosiaali- ja terveyshuollon laadunhallinta 2000-luvulle. 1999. Helsinki: STAKES. Viitattu 2.3.2012.

Teerijoki, J. 2008. Perioperatiivisen hoidon laatu potilaiden arvioimana. Pro gradu-tutkielma. Kuopion yliopisto.

Vilkka, H. 2007. Tutki ja mittaa määrällisen tutkimuksen perusteet. Jyväskylä: Tammi.

Vilkka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.

Vilkka, H. 2007. Tutki ja mittaan. Helsinki: Tammi.

Vuori, H. 1993. Terveystenhuollon laadunvarmistus. Helsinki: Sairaanhoitajien koulutus säätiö.

Vuori, H. 1991. Patient satisfaction – does it matter? Quality assurance in health care. 3 (3), 183-189

Yli-Hauta, E. 2011. Potilaiden tyytyväisyys LEIKO-toimintaan Rauman aluesairaalassa. AMK-opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Viitattu 14.1.2012.
<http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2011112916174>



SATAKUNNAN SAIRAANHOITOPIIRI
-kumppanuudella terveyttä ja toimintakykyä-

OPINNÄYTETYÖN LUPAHAKEMUS

HAKIJA/HAKIJAT	Nimi/nimet Anna Salomäki	Opiskelu- tai työpaikka Satakunnan ammattikorkeakoulu Virka/toimi (ei koske opiskelijoita) Opinnäytetyö/tutkimus <input checked="" type="checkbox"/> opinnäytetyö/AMK <input type="checkbox"/> opinnäytetyö/ylempi AMK <input type="checkbox"/> pro gradu tutkielma <input type="checkbox"/> lisensiaatin tutkielma <input type="checkbox"/> väitöskirjatutkimus <input type="checkbox"/> muu
OPINNÄYTETYÖN/TUTKIMUKSEN TIIVISTETTY KUVAUS (mm. nimi, kohderyhmä, menetelmät, aineisto) LIITTEET opinnäytetyösuunnitelma (ks. erillinen ohje)	Teen opinnäytetyötä potilaiden kokemuksista saamastaan hoidosta Satakunnan neurologian osastolla keväällä 2012. Satakunnan keskussairaalan neurologian osaston yhteyshenkilönä on osastonhoitaja Anne Inkinen. Opinnäytetyö valmistuu keväällä 2012. Opinnäytetyön tarkoitus on kartoittaa potilaiden kokemuksia saamastaan hoidosta Satakunnan keskussairaalan neurologian osastolla. Tavoitteena on, että opinnäytetyöstä saatujen tulosten perusteella osasto voi kehittää hoitotyön laatu niin, että se vastaisi potilaiden odotuksia ja toiveita. Opinnäytetyön tutkimuskysymys on: Millaisena Satakunnan keskussairaalan neurologian potilaat kokevat saamansa hoidon? Opinnäytetyön tutkimusmenetelmä on kvantitatiivinen eli määrällinen. Aineistoa kerätään kyselylomakkeella, jossa on taustatietojen lisäksi 33 strukturoitua kysymystä ja yksi avoin kysymys. Kyselylomaketta jaetaan 35 kappaletta, maaliskuun ajan. Kohderyhmänä on neurologian osaston potilaat. Neurologian osaston henkilökunta jakaa kyselylomakkeita osaston potilaille. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista. Opinnäytetyön tekijä hakee vastauslomakkeet huhtikuunlopussa osastolta. Kyselylomakkeen strukturoidut kysymykset tullaan analysoimaan tilastollisesti tixel-ohjelmalla ja saadut tulokset kuvataan numeraalisesti ja prosenttimääräisesti. Kysymyslomakkeessa on yksi avoin kysymys, joka tullaan luokittelemaan sisällön erittelyä. Vastausten analysoimisen jälkeen opinnäytetyön tekijä raportoi tuloksen osastolle ja osasto saa tulokset omaan käyttöön. Liitteenä on opinnäytetyön suunnitelma, saatekirje ja kyselylomake.	
OPPILAITOKSEN OHJAAJA(T)	12.3.2012 <i>Raisa Taaheza</i> RAISA TAAHEZA allekirjoitus/nimen selvennys 1 allekirjoitus/nimen selvennys	
SITOUMUS	Sitoudun noudattamaan sairaanhoidopiirin ohjeistusta salassapitovelvollisuudesta 8.3.2012 <i>Anna Salomäki</i> Anna Salomäki allekirjoitus/nimen selvennys	



SATAKUNNAN SAIRAANHOITOPIIRI
-kumppanuudella terveyttä ja toimintakykyä-

OPINNÄYTETYÖN LUPAHAKEMUS

LUVAN MYÖNTÄMINEN	<p>Sairaanhoitopiiriin/toimialueen/yksikön tutkimus- tai kehittämishanke, johon opinnäytetyö/tutkimus liittyy (luvan myöntäjä täyttää):</p> <hr/> <p>Eettisen toimikunnan lausunto saatu <input type="checkbox"/></p> <p>Eettisen toimikunnan lausuntoa ei tarvita <input checked="" type="checkbox"/></p> <hr/> <p>Lupa opinnäytetyön toteuttamiselle</p> <p>Myönnän <input checked="" type="checkbox"/> En myönnä <input type="checkbox"/></p> <p>Ylihoitaja(t) <u>21.3.2012</u> <u>Touko Anttonen</u> allekirjoitus/nimen selvennys</p> <p>Ylilääkäri(t) <u>15.3.12</u> <u>[Signature]</u> allekirjoitus/nimen selvennys</p> <p>allekirjoitus/nimen selvennys</p> <p>allekirjoitus/nimen selvennys</p>
SAIRAANHOITOPIIRIIN YHDYSHENKILÖN NIMEÄMINEN	<p>(ylihoitaja nimeää)</p> <p>Yhteystiedot (puh/email) _____</p>

Hyvä vastaaja!

Teen opinnäytetyötäni Satakunnan keskussairaalan neurologian osastolle. Opinnäytetyöni tarkoituksena on kartoittaa neurologian osaston potilaiden mielipiteitä saamastaan hoidosta. Opinnäytetyöni tavoitteena on kerätä tietoa, jonka avulla neurologian osaston hoitoa ja hoidon laatua voitaisiin kehittää vastaamaan potilaiden tarpeita ja odotuksia.

Opiskelen satakunnan ammattikorkea koulussa ja tämä opinnäytetyö on osa sairaanhoitaja opintojen opetussuunnitelmaa. Opinnäytetyön laajuus on 15 opintopistettä.

Neurologian osaston osastonhoitajat jakavat teille kyselylomakkeet. Täytetyt lomakkeet laitetaan suljettuihin kirjekuoriin, jotka minä myöhemmin noudan osastolta. Kaikki tiedot käsitellään luottamuksellisesti ja tulokset raportoidaan niin, ettei niistä voi tunnistaa vastaajaa. Vastaaminen kyselyyn on vapaaehtoista. Opinnäytetyöni ja neurologian osaston hoidon laadun kehittämisen kannalta on tärkeää, että mahdollisimman moni osallistuisi kyselyyn.

Jos teille ilmenee kysymyksiä koskien opinnäytetyön kyselyä, vastaan niihin mielelläni. Sähköposti osoitteeni on XXXXX@student.samk.fi

Yhteistyöstä kiittäen, Anna Salomäki

KYSELYLOMAKE

Taustatiedot

Ympyröikää oikean vastausvaihtoehdon edessä oleva numero tai kirjoittakaa vastaus sille varattuun paikkaan.

1. SUKUPUOLI

- a. Mies
- b. Nainen

2. IKÄ _____ vuotta.

3. NEUROLOGINEN SAIRAUUS, JONKA VUOKSI OLETTE OLLEET
OSASTOHOIDOSSA

- a. Aivoverenkiertohäiriö
- b. Epilepsia
- c. MS-tauti
- d. Parkinsonin tauti
- e. Aivokasvain
- f. Joku muu, mikä? _____

4. SAIRAALASSA OLO AIKA _____ Vrk

5. OLETTEKO OLLEET AIKAISEMMIN SAIRAALASSA POTILAANA?

- a. Kyllä
- b. E

6. Mielenpiteenne päivittäisten toimintojen auttamisessa, ympyröikää mielestänne sopivin vaihtoehto.

	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin Samaa mieltä	En tarvinnut apua	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä
a. Sain apua peseytymisessä.	1	2	3	4	5
b. Sain apua ruokailussa.	1	2	3	4	5
c. Sain apua unettomuuteen.	1	2	3	4	5
d. Sain apua liikkumisessa.	1	2	3	4	5
e. Sain apua pukeutumisessa.	1	2	3	4	5
f. Sain apua kommunikoinnissa.	1	2	3	4	5
g. Sain apua vatsantoiminnassa.	1	2	3	4	5
h. Kivun lievitys oli riittävää.	1	2	3	4	5

7. Mielenpiteenne saamastanne kohtelusta osastolla, ympyröikää mielestänne sopivin vaihtoehto.

	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin Samaa mieltä	En osaa sanoa	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä
a. Minua kunnioitettiin osastolla.	1	2	3	4	5
b. Asioistani oltiin aidosti kiinnostuneita.	1	2	3	4	5
c. Hoitosuhde oli luottamuksellinen.	1	2	3	4	5
d. Hoitajilla oli aikaa kuunnella minua ja tarpeitani.	1	2	3	4	5
e. Yksityisyydestäni huolehdittiin hoitojen aikana.	1	2	3	4	5
f. Tunsin, että hoito oli yksilöllistä.	1	2	3	4	5
g. Tunsin, että sain vaikuttaa omaan hoitooni.	1	2	3	4	5
h. Minua kannustettiin omatoimisuuteen.	1	2	3	4	5

8. Mielenpiteenne saamastanne ohjauksesta osastolla, ympyröikää mielestänne sopivin vaihtoehto.

Täysin samaa mieltä	Jokseenkin Samaa mieltä	En osaa sanoa	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä
---------------------	-------------------------	---------------	-----------------------	-------------------

- | | | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|---|
| a. | Sain | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | riittävästi tietoa sairaudestani. | | | | | |
| b. | Sain | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | riittävästi ohjausta
lääkityksestäni. | | | | | |
| c. | Sain | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | riittävästi ohjausta
jatkohoidosta. | | | | | |
| d. | Sain | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | riittävästi ohjausta
kuntoutuksesta. | | | | | |
| e. | Sain | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | ohjausta eri tukiryhmistä
ja järjestöistä. | | | | | |
| f. | Ohjaustilanteet | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | olivat selkeitä ja rauhallisia. | | | | | |
| g. | Saamani | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | ohjaus oli yksilöllistä. | | | | | |
| h. | Omaiseni sai | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | osallistua
ohjaukseen. | | | | | |
| i. | Tunsin, että | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | minua kuunneltiin
ohjaustilanteen aikana. | | | | | |
| j. | Sain antaa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | palautetta
ohjauksesta. | | | | | |

9. Mielipiteenne osaston hoitohenkilökunnasta, ympyröikää mielestänne sopivin vaihtoehto.

	Täysin sama mieltä	Jokseenkin Samaa mieltä	En osaa sanoa	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä
a. Hoitohenkilökunta 1 oli ystävällistä.	2	3	4	5	
b. Hoitohenkilökunta 1 oli empaattista.	2	3	4	5	
c. Hoitohenkilökunta 1 oli ammattitaitoista	2	3	4	5	
d. Hoitohenkilökunta 1 toimi huolellisesti.	2	3	4	5	
e. Hoitohenkilökunta 1 oli luotettava.	2	3	4	5	
f. Hoitohenkilökunnan 1 ulkoinen olemus oli siisti.	2	3	4	5	

10. Minkä arvosanan antaisitte osastolla saamastanne hoidosta?

1. Kiitettävä
2. Hyvä
3. Tyydyttävä
4. Välttävä
5. Huono

11. Miten hoitajien työtä osastolla pitäisi mielestänne kehittää?

KIITOS VASTAUKSESTANNE!