

Satakunnan ammattikorkeakoulu

Timo Grönroos

Petri Muli

LAITOSHOIDOSSA OLEVAN VANHUKSEN OMAISTEN JA HOITO-
HENKILÖKUNNAN VÄLINEN YHTEISTYÖ PORIN KAUPUNGIN-
SAIRAALAN OSASTOILLA 7-12

Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

2007

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	6
2 LAITOSHOIDOSSA OLEVAN VANHUKSEN OMAISTEN JA HOITOHENKILÖKUNNAN VÄLINEN YHTEISTYÖ	7
2.1 Vanhuus	7
2.1.1 Vanhuuden tilastollinen määritelmä	7
2.1.3 Fyysinen toimintakyky ja sen muutokset	7
2.1.4 Psyykinen toimintakyky ja sen muutokset	8
2.1.5 Sosiaalinen toimintakyky ja sen muutokset	9
2.2 Laitoshoito	10
2.2.1 Laitoshoidon määritelmä	10
2.2.2 Pitkäaikainen laitoshoito	11
2.2.3 Omaiset laitoshoitoon osallistujina	11
2.3 Vanhuspotilaan omaisen ja hoitohenkilökunnan välinen yhteistyö	12
3 AIKAISEMPIA TUTKIMUKSIA AIHEESTA	13
4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT	15
5 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN	16
5.1 Tutkimusmenetelmä ja mittari	16
5.2 Tutkimuksen luotettavuus	16
5.3 Tutkimusaineiston keruu	17
5.4 Tutkimusaineiston analyysi	17
5.5 Tutkimuksen eettiset näkökulmat	18

6 TULOKSET	19
6.1 Taustatiedot	19
6.2 Omaisten saama tieto läheisensä voinnista ja hoidosta laitoksessa	21
6.3 Omaisten osallistuminen läheisensä hoitotoimiin laitoksessa	25
6.4 Omaisten arvio yhteistyöstä hoitohenkilökunnan kanssa tällä hetkellä	28
7 POHDINTA	30
7.1 Luotettavuuden arviointi	30
7.2 Tulosten tarkastelu	30
LÄHDELUETTELO	
LIITTEET	
LIITE 1 Tutkimuslupa-anomus	
LIITE 2 Tutkimuslupa	
LIITE 3 Saatekirje	
LIITE 4 Kyselylomake	
LIITE 5 Yksiulotteiset jakaumat	

LAITOSHOIDOSSA OLEVAN VANHUKSEN OMAISTEN JA
HOITOHENKILÖKUNNAN VÄLINEN YHTEISTYÖ PORIN KAUPUNGINSAI-
RAALAN OSASTOILLA 7-12

Timo Grönroos, Petri Muli
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala, Pori
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto
Toukokuu 2007
Ohjaaja: tutkimusjohtaja Hanna Hyttinen

Asiasanat: vanhuus, laitoshoido, omainen, yhteistyö

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää Porin kaupunginsairaalaossa osastoilla 7-12 pitkäaikaisessa laitoshoidossa olevien vanhusten omaisten ja hoitohenkilökunnan välistä tiedonkulkua sekä omaisten osallistumista vanhuksen hoitoon.

Tutkimuksen kohdejoukko oli Porin kaupunginsairaalan osastojen 7-12 vanhuspotilaiden omaiset (N=59). Tutkimusaineisto kerättiin kyselylomakkeella, joka syntyi aikaisempien tutkimusten ja kirjallisuuden pohjalta. Vastausprosentti oli 86,5 %. Tulokset käsiteltiin tilastollisesti ja esitettiin prosentteina. Avoimet kysymykset analysoitiin soveltaen yksinkertaista sisällön analyysia.

Tutkimusongelmina olivat:1) minkä verran omainen on saanut tietoa vanhuksen voinnista ja hoidosta laitoksessa, 2) minkälaisiin hoitotoimiin omainen on osallistunut laitoksessa, 3) millaiseksi omainen arvioi yhteistyön hoitohenkilökunnan kanssa tällä hetkellä ja 4) mitä muutoksia omainen toivoisi yhteistyöhön tulevaisuudessa. Kysely suoritettiin helmikuussa 2007.

Tuloksista havaittiin, että lähes kaikki omaiset olivat saaneet ainakin jonkin verran tietoa läheisensä voinnista hoitohenkilökunnalta. Pääosin tietoa oli saatu sairaanhoitajalta tai perushoitajalta. Lisää tietoa toivottiin saatavan ja sitä odotettiin yleisimmin sairaanhoitajalta tai lääkäriltä. Kaikki vastaajat ilmoittivat osallistuneensa läheisensä hoitotoimiin. Eniten vastaajat ilmoittivat osallistuneensa läheisen avustamiseen ruokailussa, ulkoilussa ja asennon vaihtamisessa. Lähes kaikki vastaajat kokivat apuaan arvostettavan. Yleisesti toivottiin lisää hoitohenkilökuntaa osastoille hoidon laadun ja yhteistyön parantamiseksi.

ABSTRACT

THE COOPERATION BETWEEN THE NURSING STAFF AND THE RELATIVES OF THE OLD PERSON IN INSTITUTIONAL CARE IN PORI CITY HOSPITAL'S WARDS 7-12

Timo Grönroos, Petri Muli
Satakunta University of Applied Sciences
Social Services and Health Care, Pori
Degree Programme in Nursing and Health Care
Option of Nursing and Health Care
May 2007
Research Director Hanna Hyttinen

Keywords: old age, institutional care, relative, cooperation

The objective of this research was to study the flow of information between the nursing staff and the relatives of patients who are in long term institutional care in Pori city hospital's wards 7-12. Another objective was to study the participation of the relatives to the care of the old persons.

The target group of this research was the relatives of the old person patients in Pori city hospital's wards 7-12 (N=59). The research material was collected with a survey form that was based on previous researches and literature. Answer percentage was 86,5 %. The results were processed statistically and presented as percentages. Open questions were analyzed separately.

Research questions were: 1) how much information has been given to the relative about the state of health and the care of the old person in the hospital, 2) in what kinds of treatments has the relative participated in the hospital, 3) how good is the cooperation with the nursing staff at the moment and 4) what changes the relative hopes to be made to the cooperation. Survey was performed in February 2007.

The results showed that nearly all relatives were given at least some information about the state of health of their familiar by the nursing staff. Mainly the information was received from a nurse or a licensed practical nurse. More information was needed and was usually expected from a nurse or a doctor. All the relatives told that they had participated in the treatment of their familiar. The most the relatives had participated in assisting their familiar in eating, outdoor exercise and position changing. Nearly all the relatives felt that their help was appreciated. In general the relatives hoped for more nursing staff to the wards to improve the quality of the care and cooperation.

1 JOHDANTO

Aloitteen tutkimuksellemme saimme Satakunnan vanhustuki ry:ltä, joka oli esittänyt tutkimustoiveen Satakunnan ammattikorkeakoululle. Tutkimuksen aiheeksi ehdotettiin omaisen ja henkilökunnan yhteistyön toimivuuden kartoittamista palvelukodissa ja vanhainkodissa.

Usein laitoshoidossa olevat vanhukset ovat jo niin huonokuntoisia, etteivät he kykene kertomaan tilanteestaan hoitohenkilökunnalle. Tällöin omaiset ovat vanhuksen läheisimpiä ja tärkeimpiä ihmisiä jakamaan hänestä tärkeää tietoa hoitohenkilökunnalle. Tämä informaatio on erittäin tärkeää vanhuksen hoidon kannalta sekä hänen hyvinvointiansa ajatellen. Myös omainen saa samalla tärkeää tietoa vanhuksen voinnista ja hoidosta. Edellä mainittujen asioiden vuoksi tiiviin yhteistyön ja vuorovaikutuksen merkitys vanhuksen omaisen ja hoitohenkilökunnan välillä korostuu. Onnistunut yhteistyö edellyttää sekä omaiselta että hoitohenkilökunnalta yhtenäistä näkemystä hoidosta potilaan parasta ajatellen.

Tutkimuksemme tarkoituksena on tarkastella laitoshoidossa olevien vanhusten omaisten ja hoitavan henkilökunnan välistä tiedonkulkua sekä omaisten osallistumista vanhuksen hoitoon. Tutkimus on tarkoitettu toteuttaa Porin kaupunginsairaalassa strukturoituna kyselynä, joka sisältää myös avoimia kysymyksiä. Kyselyn kohteena ovat laitoksessa hoidettavien vanhusten omaiset. Tutkimuksessa kerätään tietoa omaisilta koskien heidän ja hoitohenkilökunnan yhteistyön nykytilaa sekä mihin hoitotoimiin omaiset osallistuvat vanhuksen hoidossa. Tuloksia voidaan käyttää hyödyksi yksiköissä omaisten ja hoitohenkilökunnan välisen yhteistyön kehittämisessä tulevaisuudessa. Myös Satakunnan vanhustuki ry saa kopion tutkimuksestamme.

2 LAITOSHOIDOSSA OLEVAN VANHUKSEN OMAISTEN JA HOI- TOHENKILÖKUNNAN VÄLINEN YHTEISTYÖ

2.1 Vanhuus

2.1.1 Vanhuuden tilastollinen määritelmä

Vanhuuden tilastollinen määritelmä noudattaa eläkeiän alkamisikää. Rautakansleri Bismarkin ajoista asti se on ollut 65 vuotta. Vielä nykyäänkin tätä ikävuotta on käytetty vanhuuden rajana jaettaessa palveluja ja etuisuuksia. Gerontologisen tiedon lisääntyessä on havaittu, että todellinen ikä ja siihen liittyvät palveluntarpeet alkavat suunnilleen 75-80 vuoden iässä. Myöskään ihmiset itse eivät osaa määritellä itseään vanhoiksi vielä 75 ikävuoden jälkeenkään. (Vaarama & Hurskainen 1993, 10.)

2.1.2 Vanhuuden aiheuttamat toimintakyvyn muutokset

Laitoshoitoon johtaa yleensä fyysisten, psyykkisten tai sosiaalisten toimintojen heikkeneminen, joka ikääntyessä on väistämätöntä. Tällöin on tärkeää ymmärtää, miten ihmisen toimintakyky ikääntyessä heikkenee eri toimintakyvyn osa-alueilla.

Toimintakyvyn käsite on mahdollista määritellä monella eri tavalla, mutta kapeimmassa merkityksessään sillä kuvataan jonkin elimen tai elinjärjestelmän toimintakykyä. Laajimmillaan käsitteellä toimintakyky voidaan tarkoittaa sitä kokonaisuutta, johon fyysisten toimintojen lisäksi sisältyvät myös psyykkiset ja sosiaaliset toiminnot. (Hervonen & Pohjolainen 1991, 191.) Näitä eri osa-alueita on syytä tarkastella sekä teoreettisessa että kokemuseräisessä tutkimuksessa erillisinä, koska niin vanhenemismuutokset kuin erilaiset sairaudetkin näkyvät niissä eri tavalla ja eri nopeudella (Hervonen, Kuure & Pohjolainen 1998, 128).

2.1.3 Fyysinen toimintakyky ja sen muutokset

Fyysinen toimintakyky muodostuu lähinnä hengitys- ja verenkiertoelinten sekä tuki- ja liikuntaelimestön toimintakyvystä, johon liittyvät käsitteet fyysinen suorituskyky ja fyysinen kunto. Fyysistä suorituskykyä voidaan kuvata kyvyksi tehdä lihastyötä tai tietty

fyysinen tehtävä. Fyysinen kunto kuvaa yksilön toimintakykyä ja biologisten edellytysten tilaa. (Hervonen ym. 1991, 192.)

Iän mukana tuoma fyysisen toimintakyvyn heikkeneminen liittyy suurelta osin biologiin vanhenemismuutoksiin. Ikääntymisen myötä lähes kaikki elimistön fysiologiset toiminnot heikkenevät. Fyysisen toimintakyvyn muuttuminen vanhetessa näyttäisi noudattavan niin sanottua vähenevää mallia. On esitetty, että useimmat toiminnot heikkenevät noin prosenttiyksikön verran vuodessa, alkaen 20-30 vuoden iästä. Ihmiset kuitenkin vanhenevat yksilöllisesti, näin ollen vanhuusiässä toimintakyvyssä esiintyy huomattavia eroja. Toimintakyvyn heikkenemisnopeuteen voidaan vaikuttaa esimerkiksi harjoitusten avulla ja näin säilyttää riittävä toimintakyky. Toisaalta on myös toimintoja, joidenka vanhenemisprosessia ei kyetä millään tunnetulla keinolla hidastaa. (Hervonen ym. 1991, 193-194.)

Esimerkkejä tyypillisistä vanhenemisen aiheuttamista fyysisistä muutoksista ovat reaktionajan piteneminen, näön ja kuulon heikkeneminen, luuston haurastuminen ja lihasmassan väheneminen. Tavanomaisesta elämästä ikääntyvä elimistö voikin selviytyä ilman vaikeuksia, mutta iän karttuessa yhä pienempi rasitus saattaa ylittää toimintakyvyn ylärajan ja johtaa jopa palautumattomiin muutoksiin. Tämä vaikuttaa siihen, että vanha ihminen sairastuu nuorta ihmistä helpommin. (Koskinen, Ahonen, Jylhä, Korhonen & Paunonen 1998, 97.)

2.1.4 Psyykkinen toimintakyky ja sen muutokset

Käsitteen psyykkinen toimintakyky, tarkoitus riippuu paljolti siitä, mistä näkökulmasta asiaa tarkastellaan. Yksi tapa on ymmärtää psyykkinen toimintakyky eräänlaisena hierarkiana, jossa psykofysiologiset toiminnot muodostavat alimman tason, jonka yläpuolelle sijoittuvat kognitiiviset prosessit, sosioemotionaaliset tekijät ja psyykkinen hyvinvointi. Kuitenkin psyykkisen toimintakyvyn voidaan ajatella koostuvan eri osa-alueista horisontaalisesti. Näin ajatellen psyykkisen toimintakyvyn keskeisiä alueita ovat kognitiiviset toiminnot, sosioemotionaaliset tekijät (elämän kokeminen) ja kyky ratkaista erilaisia elämän ongelmatilanteita (kompetenssi, coping-resurssit). (Hervonen ym. 1991, 192.) Psyykkinen toimintakyky on myös kykyä muokata sisäisiä kuvia kokonaissopeu-

tumisen kannalta mahdollisimman mielekkäästi. Ihminen luo kuvia ympäröivästä maailmasta ja itsestään. (Lahtela 1990, 271.)

Psyykkisen toimintakyvyn vanhenemismuutoksista voidaan tehdä ainakin seuraavat johtopäätökset. Ensinnäkin toimintakyky muuttuu ja kehittyy koko elämän ajan. Kehityksen suunta voi vaihdella paljonkin eri ihmisten ja käyttäytymismuotojen kohdalla. Selvimät psyykkisen toimintakyvyn ikääntymismuutokset nähdään havaintotoimintojen tarkkuuden ja nopeuden heikentymisenä. Sen sijaan tiedonkäsittelytoiminnot muuttuvat aikuisiässä varsin vähän. Monet kognitiiviset toiminnot jopa paranevat iän myötä, esimerkkinä kielitaito ja looginen päättelykyky. Samoin viisaus lisääntyy monimutkaisten ongelmien käsittelyssä. (Hervonen ym. 1998, 130-131.)

2.1.5 Sosiaalinen toimintakyky ja sen muutokset

Sosiaalisen toimintakyvyn määrittelemine on ongelmallista. Sitä ei voida kokonaan erottaa psyykkisestä toimintakyvystä, koska ne liittyvät toisiinsa muodostaen mutkikkaan kokonaisuuden. Kirjallisuus on käsitellyt useita eri lähestymistapoja, joista sosiaalista toimintakykyä voidaan tarkastella. Mahdollisuus on erottaa ainakin kolme toisistaan poikkeavaa näkökulmaa. Ensimmäisenä sosiaalista toimintakykyä voidaan tarkastella yhteiskuntaan sopeutumisen kannalta. Toinen lähestymistapa liittyy voimavaraajatteluun, joka tarkoittaa sosiaalisen toimintakyvyn mittaamista sosiaalisten voimavarojen avulla. Esimerkkejä sosiaalisista voimavaroista ovat muun muassa perhesuhteet, koulutus ja terveys. Kolmantena lähestymistapana pidetään rooliteoriaan perustuvaa ajattelutapaa. Sen mukaan sosiaalista toimintakykyä tarkastellaan yksilön ylläpitämien keskeisten sosiaalisten roolien kautta. (Hervonen ym. 1998, 128-129.)

Kun ihminen ikääntyy, hänen sosiaalista toimintakykyään rajoittavat sosiaalinen asema ja elämänpiiri sekä eletyn elämän perusteella kaventuneet mahdollisuudet. Sosiaalista toimintakykyä rajoittavat myös fyysisen ja psyykkisen toimintakyvyn muutokset. Esimerkkeinä voidaan mainita aistien heikkeneminen, muistin huononeminen ja liikkumisen vaikeutuminen. (Hervonen ym. 1998, 130.)

2.2 Laitoshoito

2.2.1 Laitoshoidon määritelmä

Laitoshoidon tulee sisältää henkilön iän ja kuntoisuuden edellyttämä hoito, huolenpito sekä tarkoituksenmukainen kuntoutus. Siihen kuuluu täydellinen ylläpito, kuten ravinto, puhtaus, vaatetus, terveyden- ja sairaanhoito, hammashuolto, kuulon ja näön ylläpitämiseksi tarpeelliset toimenpiteet, kuljetus-, virkistys ja muut laitoksesta saatavat palvelut sekä myös ihmisen henkisen, hengellisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin kannalta keskeiset muut palvelut. Kodinomaisuuden periaatetta tulee myös noudattaa laitoshoidossa. (Hervonen ym. 1991, 293) Tärkeimpänä laitoshoidon tavoitteena on hyvän elämänlaadun turvaaminen vanhukselle. Laitoshoidon perustana voidaan pitää vanhuksen oikeudet itsenäisyyteen, osallistumiseen, hoitoon ja huolenpitoon sekä arvokkuuteen. Toissijaisina tavoitteina voidaan mainita laatuperiaatteet, asiakkaan kunnioittava kohtaaminen, asiakaslähtöisyys, kuntouttava työote ja saumattomuus eri yhteistyötahojen kesken. (Backman ym. 2002, 115.)

2.2.2 Pitkäaikainen laitoshoito

Päivi Voutilaisen mukaan (Voutilainen 2004, 9) pitkäaikainen laitoshoito alkaa yleensä silloin, kun ikääntyneen ihmisen tarvitsemaa ympärivuorokautista apua ei enää voida järjestää hänen kotonaan tai palveluasunnossa.

Pitkäaikainen laitoshoito on nykyään lähinnä vanhainkotien ja terveyskeskuksen vuodeosastojen tarjoamaa (Voutilainen 2004, 10). Kansaneläkelaiissa (347/1956) laitoshoito määritellään henkilön ylläpidon, hoidon ja huolenpidon sisältäväksi toiminnaksi sairaalassa, hoitolaitoksessa tai muussa vastaavassa toimintayksikössä. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön asetuksessa (1241/2002) todetaan, että henkilölle järjestetty hoito on aina laitoshoitoa, kun se tapahtuu sairaalan tai terveyskeskuksen vuodeosastolla. Niiden lisäksi laitoshoidoksi katsotaan hoito vastaavassa sosiaalihuollon laitoksessa kuten vanhainkodissa (Voutilainen 2004, 10). Hoidon määrittely pitkäaikaiseksi laitoshoidoksi tehdään silloin, kun hoidon arvioidaan kestävän yli kolme kuukautta ja jos ympärivuorokautinen laitoshoito on kestänyt yli 90 päivää. Määritelmän kriteeri täyttyy myös jos henkilön

toimintakyky on heikentynyt niin paljon, että laitoshoidon tarpeen myös jatkossa. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 734/1992)

2.2.3 Omaiset laitoshoidon osallistujina

Vanhusten hoidossa ja palvelussa omaiset ovat tärkeä voimavara. He kuuluvat kiinteästi hoidettavien vanhusten elämään olivatpa vanhukset sitten kotona tai laitoksessa. Omaisena pidetään yleisesti sukulaista, läheistä ihmistä tai ystävää. Omaiset ovat tärkeitä yhteistyökumppaneita, kun hoitohenkilökunta pyrkii ymmärtämään vanhusten taustaa ja käyttäytymistä. Vanhusten hoitoon osallistumalla omaiset tuovat sisältöä ja jatkuvuutta hoidettavan elämään. Jo pelkästään omaisten läsnäolo ja yhteydenpito tuovat vanhuksille elinvoimaa ja tarpeellisuuden tunnetta. Omaisten osallistuminen vanhusten hoitoon on aina lähtöisin molemminpuolisesta halusta. Onnistuneesta yhteistyöstä hyötyvät kaikki osapuolet, myös hoitohenkilökunta. Kuitenkin tulee huolehtia omaisten jaksamisesta ja tunnistaa omaisten yksilölliset voimavarat ja mahdollisuudet. (Backman ym. 2002, 77-82.)

Omaiset voivat osallistua laitoshoidossa olevien vanhusten hoitoon monin eri tavoin. Erilaisia osallistumismuotoja voivat olla esimerkiksi ikääntyneen henkinen tukeminen, sosiaalisten suhteiden ylläpito sekä hoidon suunnitteluun ja hoitoon liittyvään päätöksen tekoon osallistuminen. Tutkimusten mukaan omaiset osallistuvat perushoitoon vain vähän. Omaisilla olisi halua osallistua enemmän kuin heillä siihen on mahdollisuuksia. Osallistumiseen positiivisesti vaikuttavia tekijöitä ovat riittävä tiedonsaanti ja hoitohenkilökunnan rohkaisu sekä tuki. (Backman ym. 2002, 80.)

Omaisten osallistumismahdollisuuksia lisättäessä tulee pohtia tarkoin, mitä henkilökunta omaisilta odottaa. Odotetaanko, että omaisten osallistuminen on enemmänkin perushoitoa vai pitäisikö omaisten täydentääkin sitä osaa hoidosta, joka resurssipulan vuoksi jää henkilökunnalta vähemmälle huomiolle, kuten esimerkiksi ulkoilu tai virike-toiminta? Joka tapauksessa omaisia on kuultava ja heiltä saatu palaute on hyödynnettävä hoitoa sekä yhteistyötä kehitettäessä. (Backman ym. 2002, 80.)

2.3 Vanhuspotilaan omaisen ja hoitohenkilökunnan välinen yhteistyö

Yhteistyö voidaan ymmärtää toiminnallisena prosessina, jossa ihmiset ovat keskenään vuorovaikutuksessa. Yleiskäsitteenä yhteistyö sisältää vuorovaikutuksen lisäksi myös organisatoriset rakenteet (Pihlaja 1991, 13). Hoitavan henkilön ja omaisen välisen yhteistyön kaksi mahdollistavaa tekijää ovat omaisen osallistuminen hoitoon sekä hoitoyksikön joustava toiminta. Hoitoyksikön joustava toiminta sekä omainen osana potilaan hoitoa ovat peruslähtökohtana sille, että yhteistyö hoitohenkilökunnan ja omaisen välillä on yleensä mahdollista. (Potinkara 2004, 47.)

Hyvän hoidon yhtenä tärkeimmistä edellytyksistä on toimiva ja vuorovaikutteinen yhteistyö hoitohenkilökunnan sekä omaisten välillä. Useasti vanhus ei kykene antamaan oleellista eikä tarkkaa tietoa voinnistaan. Varsinkin vanhuksen siirtyessä laitoshoidon, ovat omaiset todella tärkeä informaation lähde hoitohenkilökunnalle.

Omaisten osa on usein vaikea, koska he tuntevat huolta vanhuksen suoriutumisesta ja turvallisuudesta. Omaisen oma työ ja yksityiselämä saattavat vaikeuttaa omaisen osallistumista vanhuksen hoitoon ja avustamiseen. Nämä asiat herättävät usein neuvottomuutta ja ahdistusta. Omaiset, jotka käyvät päivittäin vanhuksen luona, ovat hyvin sidottuja tehtävään. Hoitotehtävän raskaus saattaa aiheuttaa ristiriitoja ja ongelmia hoitavan henkilön perheessä ja muissa läheisissä ihmissuhteissa. Tästä johtuen hoidon suunnittelussa on muistettava, että laitoksen tai sairaalan on tuettava omaisen vapaaehtoista auttamistoimintaa. (Pihlaja 1991, 48.)

Vanhuksen hoitoa suunnitellessa tulee kiinnittää erityistä huomiota siihen, mikä osuus omaisella on vanhuksen auttamisessa. On pohdittava, millaiset mahdollisuudet omaisilla on tulevaisuudessa tukea vanhusta ja millaiset ovat heidän ihmissuhteensa. Omaiset tulee aina ottaa mukaan hoidon suunnitteluun, jos vanhus ei tätä vastusta. Omaista tulee myös rohkaista osallistumaan laitoksessa elävän vanhuksen hoitoon ja avustamiseen. Työntekijöiden tulee luoda ilmapiiri, jossa omaisten on helppo kysyä vanhuksen voinnista ja hoidosta epäselvissä tilanteissa. (Pihlaja 1991, 48.)

Omaisten kannattaa pyrkiä aktiivisesti yhteistyöhön hoitohenkilökunnan kanssa, eikä lannistua ensimmäisestä vastoinkäymisestä. Omaisten ja henkilökunnan välinen toimiva

yhteistyö koituu vanhuksen parhaaksi. Avoin keskustelu vähentää epärealistisia odotuksia hoidon tuloksista ja auttaa toteuttamaan hoitokäytännön tavoitteita. Hyvällä vuorovaikutuksella voidaan myös lieventää ja ehkäistä syyllisyydentunteita. Avoin ja luottamuksellinen kanssakäyminen sekä hyvä tiedonkulku edistävät yhteistyötä. (Paarmas 1992, 7.)

3 AIKAISEMPIA TUTKIMUKSIA AIHEESTA

Lehtonen (2005) tutki kyselyllä (N=192) yhteistyön toteutumista vanhainkodin henkilökunnan ja vanhuksen omaisten välillä sekä miten yhteistyötä voisi edistää.

Tutkimustulosten mukaan omaiset toivoivat tehokasta tiedottamista. Omaiset halusivat enemmän tietoa asukkaan terveydentilasta, voinnista ja arjen sujumisesta. Laitoksen käytännöistä ja hoitolinjojen perusteluista kaivattiin tietoa. (Lehtonen 2005, 62.)

Omaiset toivoivat henkilökunnalta aloitteellisempaa kommunikointia. Tällä tarkoitettiin aktiivisempaa ja henkilökunnasta lähtöisin olevaa kommunikointia. Erityisesti haluttiin henkilökunnan ottavan yhteyttä, jos asukkaan voinnissa ilmenee muutoksia sekä lyhytaikaisten hoitajaksojen alussa että lopussa. (Lehtonen 2005, 63.)

Omaiset toivoivat henkilökunnalta tukea ja ohjausta voidakseen toimia aktiivisemmin läheisensä hoidossa. Yhteistyössä kaivattiin avoimuutta ja rehellisyyttä. Yhteiset neuvottelut sekä hoitohenkilökunnan että lääkärin kanssa olivat myös toivottuja ja niitä toivottiin pidettävän joko määrääjoin tai tarvittaessa. Neuvotteluihin toivottiin myös muita hoitoon osallistuvia tahoja. Joukossa oli myös omaisia, joiden mielestä neuvottelut eivät olleet tarpeen kommunikoinnin sujussa hyvin. (Lehtonen 2005, 63.)

Avoimissa vastauksissa toivottiin vanhainkotiin enemmän henkilökuntaresursseja, jotta hoidon laatu kohenisi ja henkilökunnalta jäisi omaisillekin enemmän aikaa. Myös hoitajien vaihtuvuuden minimointi oli toiveissa. Varsinkin asukkaiden hoitamiseen kohdis-

tettiin monia ehdotuksia. Toiveissa oli, että hoitajilla olisi enemmän aikaa potilaille. Myös kuntoutusta ja asukkaan aktivoimista toivottiin enemmän. (Lehtonen 2005, 64.)

Aution, Mustajoen, Routasalon ja Salanterän (2001) tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, mitä vanhainkodissa asuvat vanhuksset, heidän omaisensa ja vanhainkodin henkilökunta ymmärtävät hyvällä hoidolla. Tutkimus toteutettiin teemahaastatteluna (N=30). Kerätty aineisto analysoitiin sisällön analyysillä.

Tutkimustulosten mukaan vanhusten, omaisten ja hoitohenkilökunnan mielestä hoitohenkilökunnan tulee ottaa huomioon omaiset vanhusten hoidossa. Hoitohenkilökunnan tulee myös kertoa heille vanhusten asioista sekä tukea ja rohkaista heitä osallistumaan vanhusten hoitoon. Henkilökunnan tulisi tukea entistä enemmän omaisia osallistumaan hoitoon. Omaisten osallistuminen hoitoon lisää vanhusten elämänlaatua. Kuitenkin omaisille pitäisi antaa myös mahdollisuus kieltäytyä hoitoon osallistumisesta. (Autio ym. 2001, 93.)

Hoitohenkilökunnan tehtävänä on olla tiedon välittäjänä omaisten ja vanhusten välillä. Korkealaatuiseen hoitotyöhön kuuluu yhä enemmän hyvä tiedonkulku, mutta siihen tarvitaan hoitohenkilökunnalta saumatonta yhteistyötä. Pitää olla sovittuna, miten tiedotetaan ja kuka hoitaja vastaa tiedottamisesta. Hoitohenkilökunnan tulee myös ottaa huomioon, että jokaisella omaisella on erilainen tiedon tarve. Osa omaisista haluaa kuulla pienetkin yksityiskohdat, toisille taas riittää tieto vain erityisistä tapahtumista. (Autio ym. 2001, 93.)

Nuutinen ja Raatikainen (2005) tutkivat kyselyllä (N=611) omaisten osallistumista hoitoon ja osallistumiseen saatua tukea vanhusten pitkäaikaisessa laitoshoidossa. Tutkimuksessa on kuvattu omaisten osallistumista hoitoon vanhainkodeissa ja terveyskeskussairaaloiden pitkäaikaisosastoilla sekä omaisten hoitoon osallistumiseen saamaa tukea. Lisäksi tutkimuksessa on kerätty tietoa hoitoon osallistumisen ja tuen saamisen sekä taustatekijöiden välisistä yhteyksistä. Tilastomenetelminä käytettiin ristiintaulukointia ja khiin neliö-testiä sekä Pearsonin korrelaatiokerrointa.

Tuloksista selviää, että omaisilla oli enemmän halua kuin tietoa, taitoa ja aikaa osallistua potilaan hoitoon. Usein omaiset olivat auttaneet vanhusta syömisessä ja juomisessa,

mutta muuten he osallistuivat potilaan fyysiseen auttamiseen harvoin. Henkistä ja sosiaalista tukea vastaajat antoivat mielestään usein. Kolmasosa omaisista oli saanut potilaan hoitoon liittyvistä asioista hyvin tietoa. Yli puolet omaisista oli saanut tukea hoitoon osallistumisesta mielestään vähän. Omaisen voimavaroilla ja tuen saamisella oli selvä yhteys aktiiviseen osallistumiseen vanhuksen hoidossa.

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää pitkäaikaisessa laitoshoidossa olevan vanhuksen omaisten ja hoitohenkilökunnan välistä tiedonkulkua sekä omaisten osallistumista vanhuksen hoitoon. Tavoitteena on kerätä tietoa omaisilta siitä, miten yhteistyö toimii heidän mielestään tällä hetkellä käytännössä ja miten sitä voitaisiin kehittää tulevaisuudessa. Toivomme, että tutkimustuloksia voitaisiin käyttää Porin kaupunginsairaalan eri osastoilla omaisten ja henkilökunnan yhteistyön kehittämiseksi.

Tutkimusongelmat ovat:

1. Minkä verran omaisen on saanut tietoa vanhuksen voinnista ja hoidosta laitoksessa?
2. Minkälaisiin hoitotoimiin omaisen on osallistunut laitoksessa?
3. Millaiseksi omaisen arvioi yhteistyön hoitohenkilökunnan kanssa tällä hetkellä?
4. Mitä muutoksia omaisen toivoisi yhteistyöhön?

TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN

5.1 Tutkimusmenetelmä ja mittari

Tutkimusaineisto kerättiin kyselylomakkeella, joka syntyi aikaisempien tutkimusten ja kirjallisuuden pohjalta. Lomaketta työstettiin tutkimusjohtaja Hanna Hyttisen ohjauksessa. Ennen kyselyn toteuttamista, siihen tutustuivat Porin kaupunginsairaalan ylihoitaja Raili Kankaanpää sekä osastojen 7-12 hoitohenkilökunnat.

Kyselyn avulla saadaan laaja tutkimusaineisto, sillä tutkimukseen on mahdollista saada useita henkilöitä ja voidaan kysyä monia asioita. Kun lomake on suunniteltu huolellisesti, aineisto voidaan nopeasti käsitellä ja analysoida. Kvantitatiivisen tutkimusmenetelmän avulla voidaan selvittää lukumääriin ja prosenttiosuuksiin liittyviä kysymyksiä, eri asioiden välisiä riippuvuuksia tai tutkittavassa asiassa ilmeneviä muutoksia. Yleisemmin aineiston keruumenetelmänä käytetään standardoituja tutkimuslomakkeita valmiine vastausvaihtoehtoineen, kuten tässäkin kyselyssä. Standardointi tarkoittaa sitä, että kaikilta vastaajilta kysytään asiat täsmälleen samalla tavalla. Tutkimuksen tuloksia voidaan havainnollistaa taulukkojen ja kuvioiden avulla. (Heikkilä 2004, 16, 182.)

Opinnäytetyössämme aineistonkeruu toteutettiin strukturoidun kyselylomakkeen avulla. Lomakkeessa oli lisäksi kaksi avointa kysymystä. Mittarin validiteettia pyrittiin lisäämään pyytämällä hoitotyön asiantuntijoiden kommentteja ja korjausehdotuksia. Asiantuntijoina toimivat tutkimusjohtaja Hanna Hyttinen, ylihoitaja Raili Kankaanpää sekä osastojen 7-12 hoitajat. Anonymiteetin voidaan ajatella lisänneen luotettavuutta, koska vastaajilla oli mahdollisuus olla rehellisiä pelkäämättä tulevansa tunnistetuksi. Reliabilitteettia lisäsi se, että mittarissa kysymykset pyrittiin muotoilemaan yksiselitteisiksi. Kyselyssä vastausajankohta on vastaajan kannalta aina melko sopiva, koska hän voi ratkaista sen itse, toisin kuin esimerkiksi puhelinhaastattelussa.

5.2 Tutkimuksen luotettavuus

Kyselytutkimukseen voi liittyä heikkouksia, jotka voivat olla aineiston pinnallisuus ja vaatimaton teoreettinen pohja. Kyselytutkimuksen haittoja ovat myös epävarmuus vas-

taajien suhtautumisesta tutkimukseen, miten onnistuneita vastausvaihtoehdot ovat olleet sekä se, kuinka vastaajat ovat perehtyneet kyseiseen asiaan. Kato eli vastaamattomuus voi olla suurta, ja heikentää luotettavuutta. (Hirsjärvi ym. 2000, 182.)

Kaikissa tutkimuksissa pyritään välttämään virheitä. Kuitenkin tulosten luotettavuus ja pätevyys vaihtelevat. Tämän vuoksi tutkimuksessa arvioidaan tehdyn tutkimuksen luotettavuus. Tutkimuksen luotettavuutta voidaan tarkastella reliabiliteetin eli toistettavuuden ja validiteetin eli pätevyyden avulla. Reliaabelius tarkoittaa mittaustulosten kykyä antaa ei- sattumanvaraisia tuloksia. Tutkimuksen reliabiliteetti voidaan todeta usealla tavalla. Esimerkiksi, jos samaa henkilöä tutkitaan useasti ja saadaan sama tulos, voidaan tulos todeta reliaabeliksi. Tutkimuksen validius tarkoittaa mittarin tai tutkimusmenetelmän kykyä mitata juuri sitä, mitä on tarkoituskin mitata. Nämä mittarit ja menetelmät eivät aina vastaa sitä todellisuutta, jota tutkija luulee tutkivansa. Esimerkiksi kyselylomakkeiden kysymyksiin saadaan vastaukset, vaikka vastaajat ovat voineet käsittää useat kysymykset aivan erilailla, kuin tutkija on ajatellut. (Hirsjärvi ym. 2000, 213-214.)

5.3 Tutkimusaineiston keruu

Tapasimme Porin kaupunginsairaalan ylihoitajan Raili Kankaanpään 29.1.2007, jolloin sovimme tutkimuksen toteuttamisesta osastoilla 7-12. Jätimme tutkimuslupanomuksen samalla käynnillä. Tutkimusluvan saimme 1.2.2007 ja kyselylomakkeet vastauskuorineen toimitimme osastoille henkilökohtaisesti 6.2.2007. Kyselylomakkeita oli 59 kappaletta. Osastoilla hoitajat jakoivat lomakkeet potilaiden omaisille. Kyselylomakkeita palautui täytettynä 25.2.2007 mennessä 51 kappaletta. Mukana ei ollut yhtään tyhjää lomaketta. Vastausprosentti oli 86,5.

5.4 Tutkimusaineiston analyysi

Tutkimusaineiston käsittely ja analysointi suositellaan aloitettavaksi mieluiten heti aineiston keruuvaiheen jälkeen. Näin aineisto vielä inspiroi tutkijaa ja aineistoa voidaan täydentää ja selventää tarvittaessa. (Hirsjärvi ym. 2000, 209.) Aloitimme aineiston käsittelyn heti vastausten saavuttua. Vastaukset syötettiin Tixel-ohjelmalla havaintomatriisiksi. Tilastomenetelminä käytettiin yksiulotteisia jakaumia, ristiintaulukointia muuttaman taustamuuttujan suhteen sekä khiin neliö-testiä. Avoimet kysymykset analysoitiin

yksinkertaisella sisällön analyysillä. Vastaukset kirjoitettiin auki ja lausumat luokiteltiin sisällöstä nouseviin luokkiin.

5.5 Tutkimuksen eettiset näkökulmat

Valitsimme tutkimusaiheemme sen ajankohtaisuuden ja tärkeyden perusteella. Tutkimuksesta saadaan tietoa, jota voidaan hyödyntää Porin kaupunginsairaalan eri osastojen toiminnassa. Kyselylomakkeen mukana vanhuspotilaan omaiset saivat saatekirjeen, jossa kerrottiin tutkimuksen tarkoituksesta, tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuudesta ja tutkimustietojen luottamuksellisuudesta sekä anonymiteetin säilymisestä. Tutkimukselle haettiin tutkimuslupa Porin kaupunginsairaala.

Eettistä näkökulmaa ajatellen jouduimme myös varautumaan siihen, että kysely olisi voinut tuottaa negatiivisiakin tuloksia. Tutkijan tulee tiedottaa tulokset rehellisesti niiden luonteesta riippumatta. Kuitenkin vastausten luonne oli pääosin positiivista. Myös vastausten vertailu osastojen kesken olisi ollut eettisesti arveluttavaa. Vertailun mahdollisuutta vältettiin lomakkeen kysymysasettelulla sekä vastaajien anonymiteetilla.

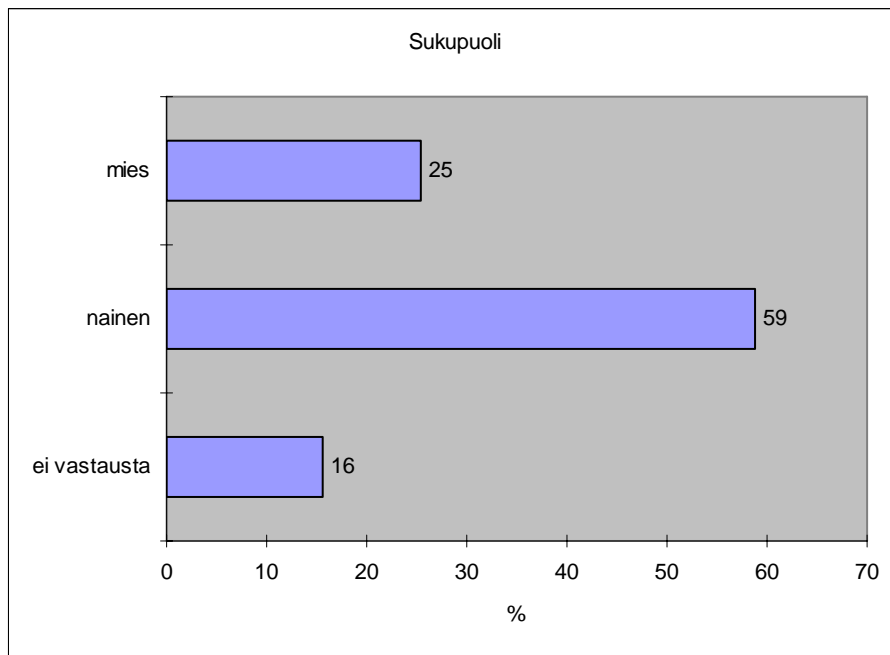
Tutkimuksen eettisyyttä tukee myös se, että omaisille tiedotetaan tutkimustuloksista. Tärkeimmät tutkimustulokset julkaistaan osastojen ilmoitustauluilla.

6 TULOKSET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää pitkäaikaisessa laitoshoidossa olevan vanhuksen omaisten ja hoitohenkilökunnan välistä tiedonkulkua sekä omaisten osallistumista vanhuksen hoitoon. Ensin kuvaillaan vastaajien taustatietoja ja sen jälkeen esitämme tulokset tutkimusongelmittain.

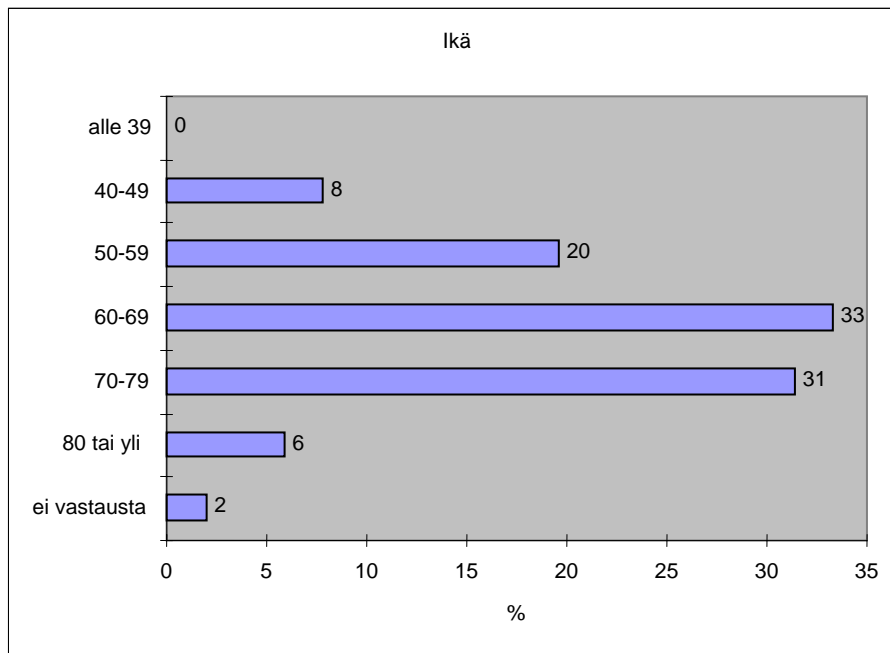
6.1 Taustatiedot

Kyselyyn vastanneista 59 % oli naisia ja 25 % miehiä, 16 % vastaajista jätti vastaamatta kysymykseen (Kuvio 1).



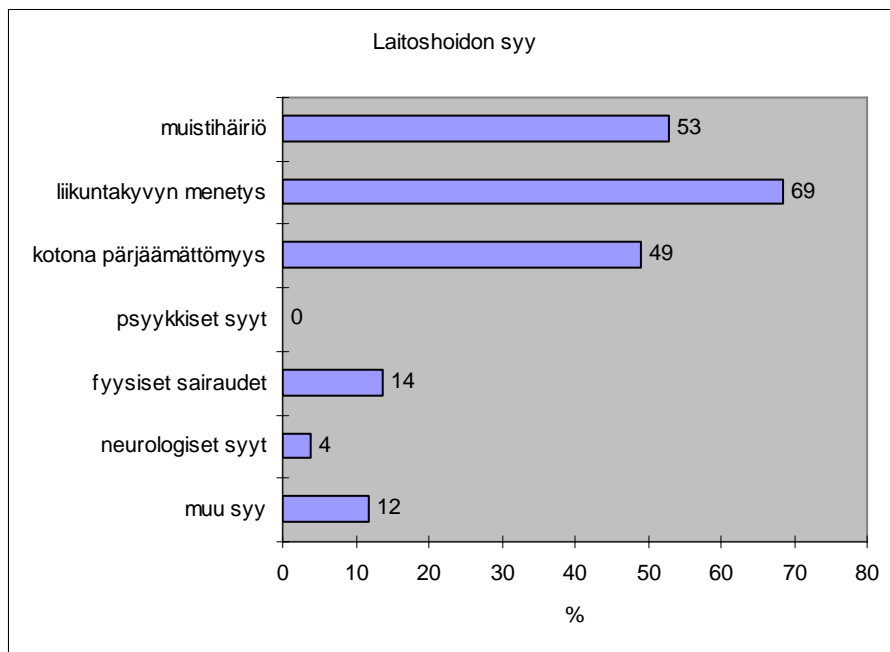
Kuvio 1. Vastaajien sukupuoli (n=43).

Vastaajista 33 % oli 60-69-vuotiaita, 70-79-vuotiaita 31 % ja 50-59-vuotiaita 20 %.



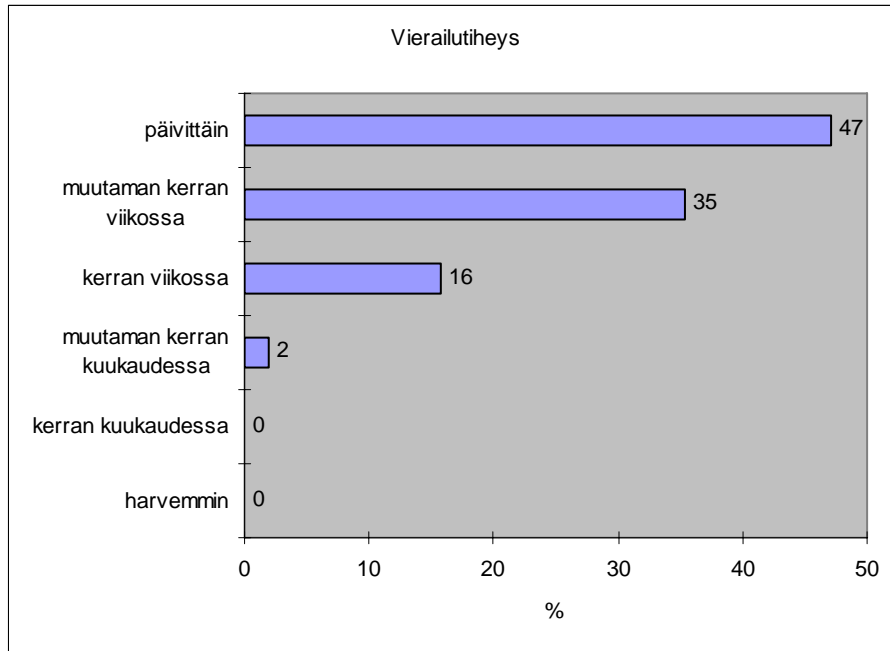
Kuvio 2. Vastaajien ikäjakauma (n=50).

Kuviosta 3 selviää, minkälaisen syyn tai syiden vuoksi vastaajan läheinen on laitoshoidossa. Vastauksissa eniten esiintyneet laitoshoitoon johtaneet syyt olivat liikuntakyvyn menetys (69 %), muistihäiriöt (53 %) sekä kotona pärjäämättömyys (49 %).



Kuvio 3. Laitoshoidon syy (n=51).

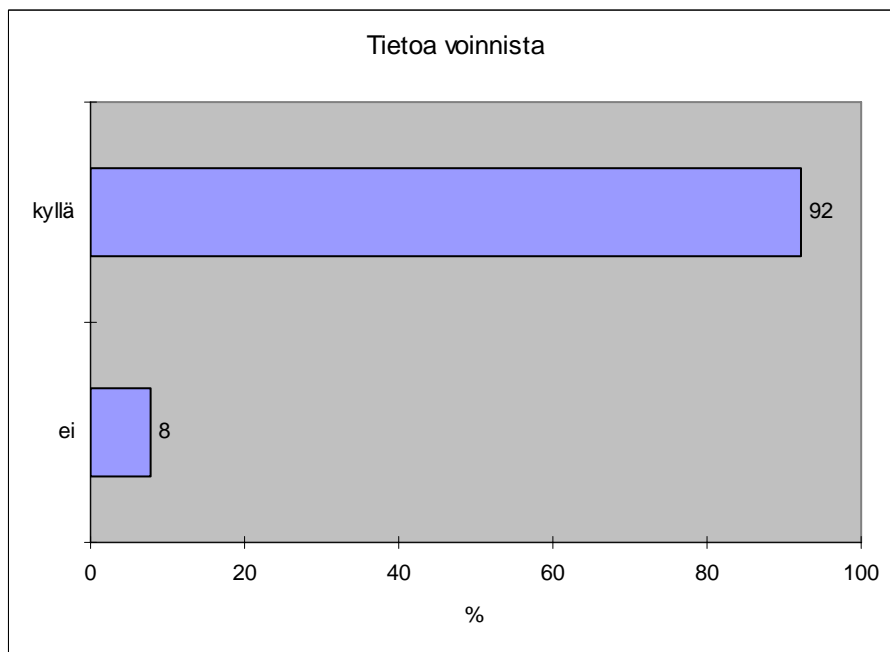
Vastaajista 47 % vierailee läheisensä luona päivittäin, 35 % muutaman kerran viikossa ja 16 % kerran viikossa.



Kuvio 4. Vastaajan vierailutiheys (n=51).

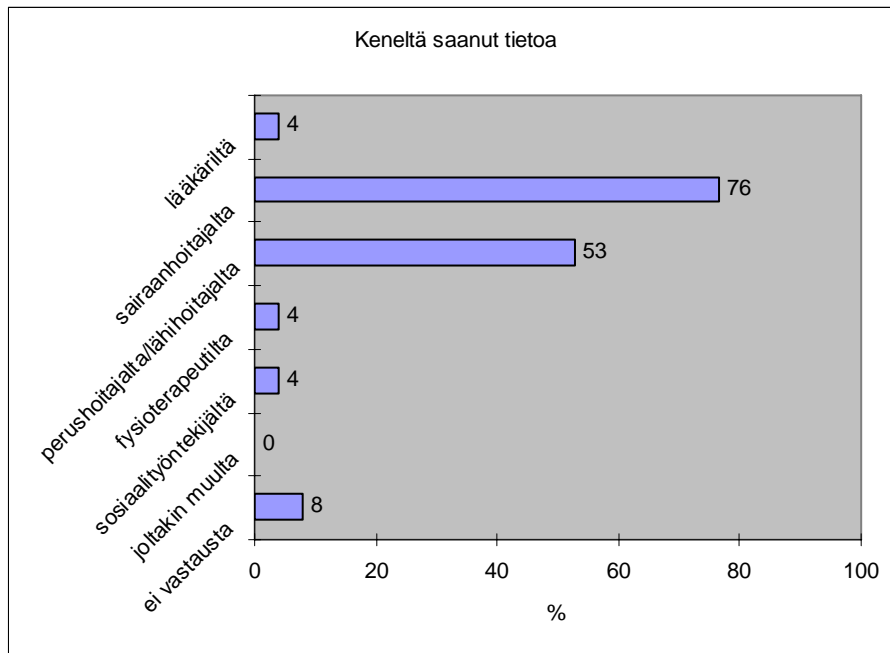
6.2 Omaisten saama tieto läheisensä voinnista ja hoidosta laitoksessa

Lähes kaikki vastaajista (92 %) olivat saaneet tietoa läheisensä voinnista hoitohenkilökunnalta.



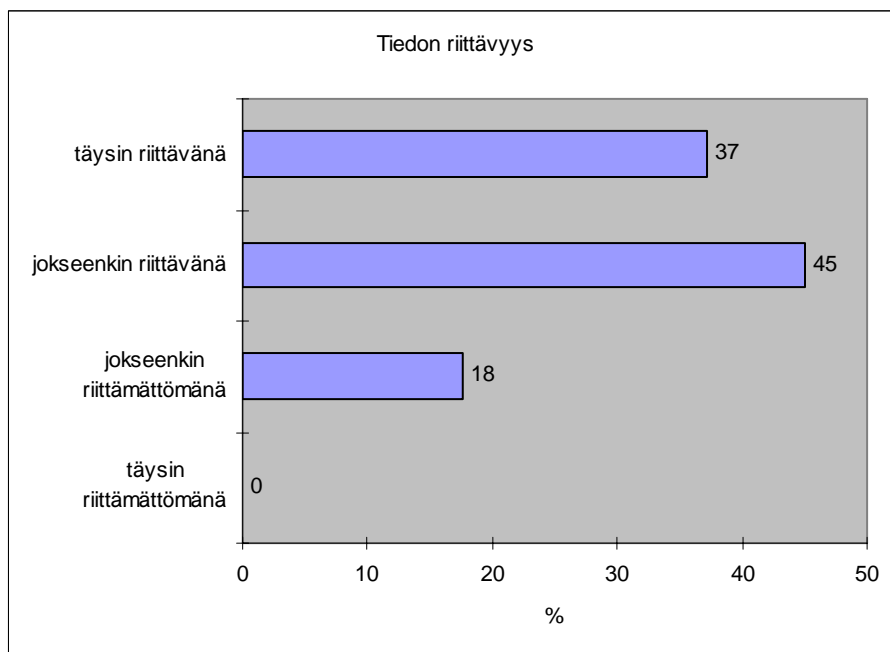
Kuvio 5. Vastaajien saama tieto läheisensä voinnista (n=51).

Kuviosta 6 selviää, että vastaajista 76 % oli saanut tietoa läheisensä voinnista sairaanhoitajalta ja 53 % perushoitajalta.



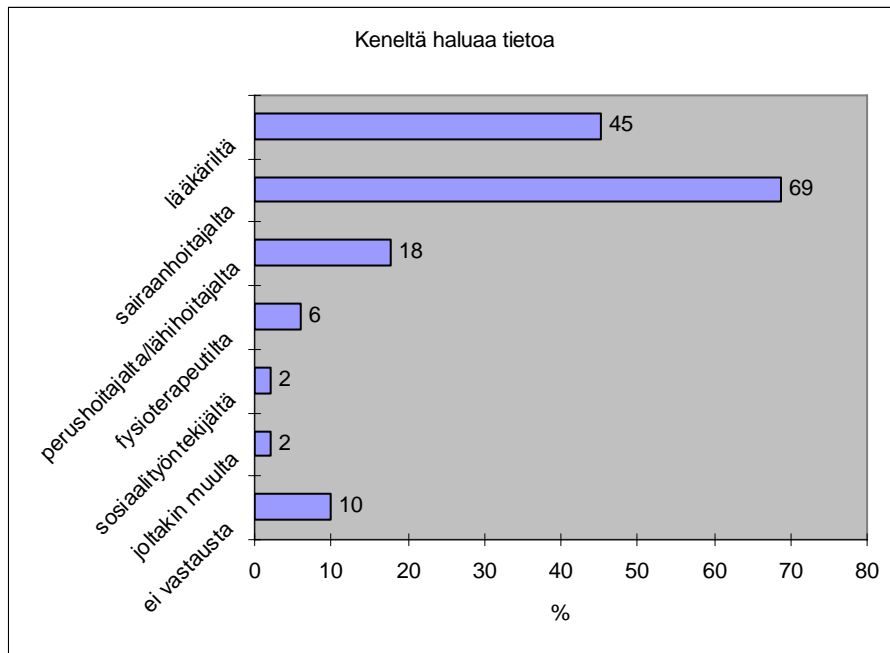
Kuvio 6. Keneltä vastaajat ovat saaneet tietoa läheisestään (n=47).

Vastaajista 37 % piti saamaansa tietoa täysin riittävänä, 45 % jokseenkin riittävänä ja 18 % jokseenkin riittämättömänä. Täysin riittämättömänä saamaansa tietoa ei pitänyt yksikään vastaajista (Kuvio 7).



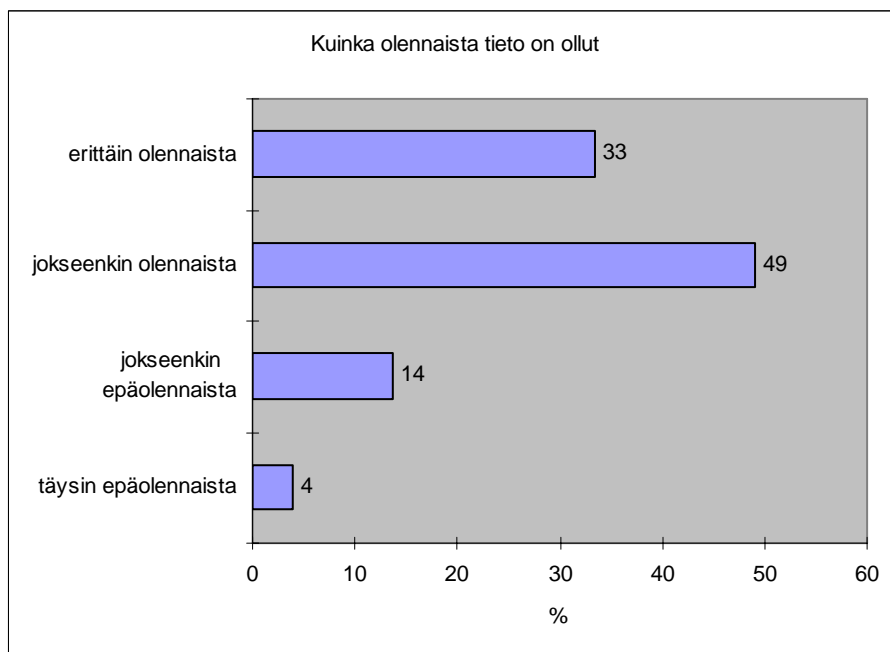
Kuvio 7. Vastaajien saaman tiedon riittävyys (n=51)

Kuviosta 8 voi havaita keneltä vastaajat haluaisivat ensisijaisesti saada tietoa. Eniten tietoa toivottiin sairaanhoitajalta (69 %) ja lääkäriltä (45 %).



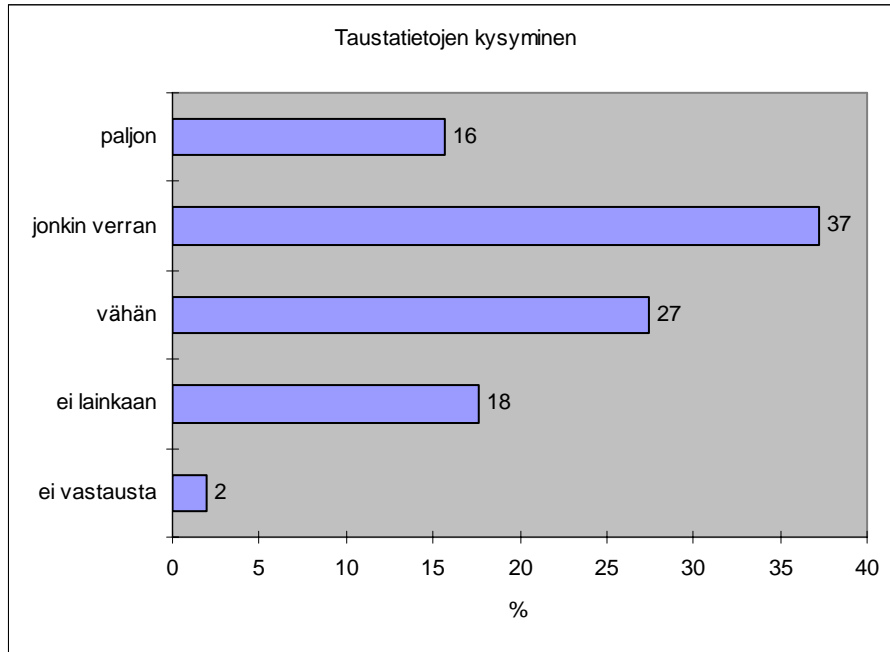
Kuvio 8. Keneltä vastaajat haluavat tietoa läheisensä voinnista (n=46).

Noin puolet vastaajista (49 %) koki saamansa tiedon jokseenkin olennaiseksi läheisensä avustamisen kannalta. Vastaajista 33 % piti saamansa tietoa erittäin oleellisena. Täysin epäolennaiseksi tiedon koki 4 % vastaajista.



Kuvio 9. Vastaajien arvio saamansa tiedon olennaisuudesta (n=51).

Kuviosta 10 selviää, minkä verran henkilökunta on vastaajien mukaan kysynyt taustatietoja heidän läheisistään. Vastaajista 16 % oli mielestään antanut taustatietoja paljon, jonkin verran 37 % ja vähän 27 %. Vastaajista kahdeksaltatoista prosentilta ei ollut kysytty taustatietoja lainkaan.



Kuvio 10. Vastaajien arvio taustatietojen kysymisestä (n=50).

Avoimena kysymyksenä (kysymys 11) kysyttiin millaisia asioita vastaajat ovat kertooneet läheisestensä hoitohenkilökunnalle. Vastaukset olivat monipuolisia. Useat vastaajista olivat antaneet tietoa läheisensä siihenastisesta elämästä ja sairauksista.

”Sairaalaan mennessä täytimme kyselykaavakkeen. Siinä kerroimme lapsuudesta tähän päivään omaisen taustatiedot.”(V23)

”Aikaisemmista sairauksista. Omaiseni kertomista tarpeista.”(V8)

”Hoidon alkaessa keskusteltu sairaanhoitajan ja perushoitajan kanssa kaikesta tarpeellisesta (ammattista, sairauksista, perheestä ym.) n.1,5 tuntia.” (V20)

”Äidin elämästä ennen laitokseen joutumista, harrastuksista, mieltymyksistä ja perheestä.” (V29)

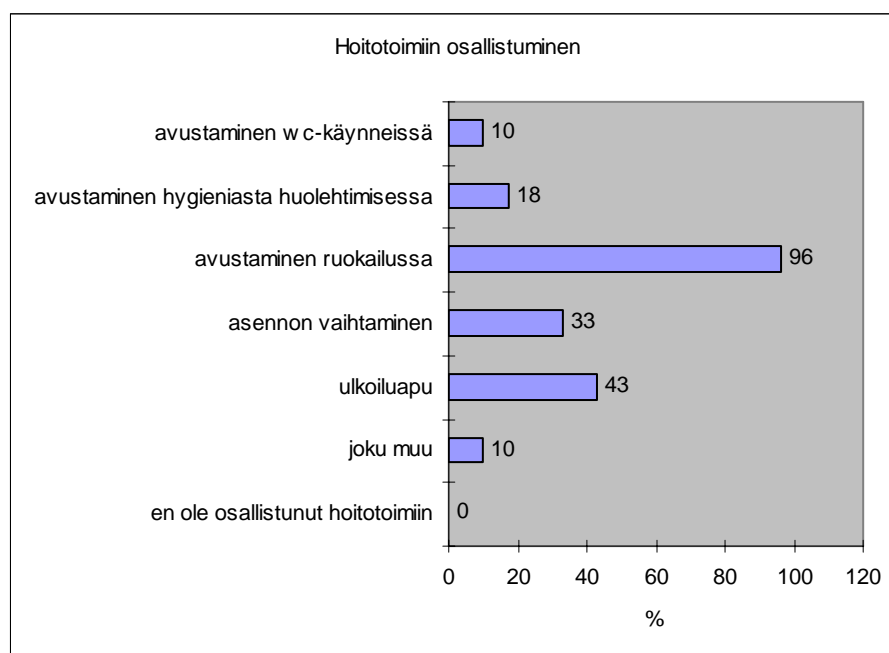
”Keskustelimme kaikesta esim. hänen sairauteensa liittyvästä ja mitä hän on harrastanut. Kaikesta mikä on häneen liittyvää ja että hän on tärkeä muille sairaudesta huolimatta.” (V48)

”Oikeastaan keskusteltu läheisemme aikaisemmasta luonteesta ja käyttäytymisestä, koska sairaus on muuttanut niitä paljon.” (V49)

Lisäksi oli annettu paljon tietoa koskien ruokailutottumuksia ja elämäntapoja.

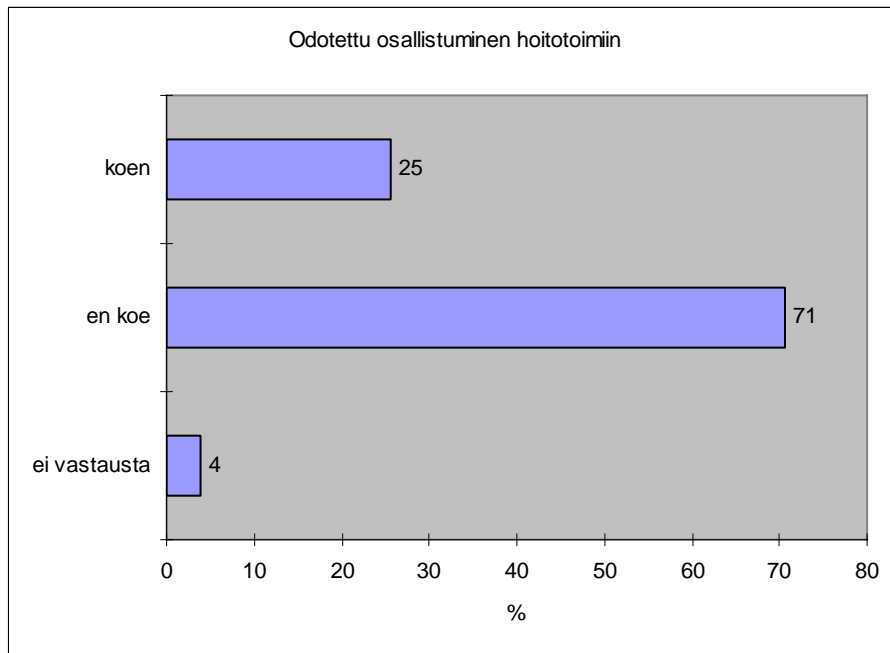
6.3 Omaisten osallistuminen läheisensä hoitotoimiin laitoksessa

Kaikki vastaajat ilmoittivat osallistuneensa läheisensä hoitotoimiin. Eniten vastaajat ovat avustaneet ruokailussa (96 %), ulkoilussa (43 %) ja asennon vaihtamisessa (33 %) (Kuvio 11).



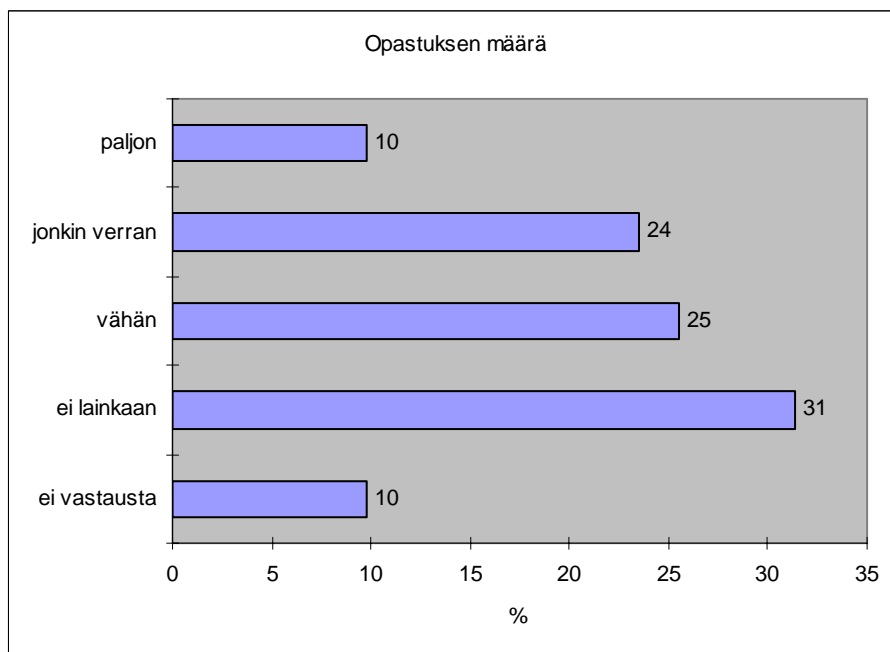
Kuvio 11. Vastaajien osallistuminen läheisensä hoitotoimiin (n=51).

Neljäsosa (25 %) vastaajista koki, että henkilökunta odottaa heiltä osallistumista hoitotoimiin, kun taas 71 % ei kokenut näin olevan.



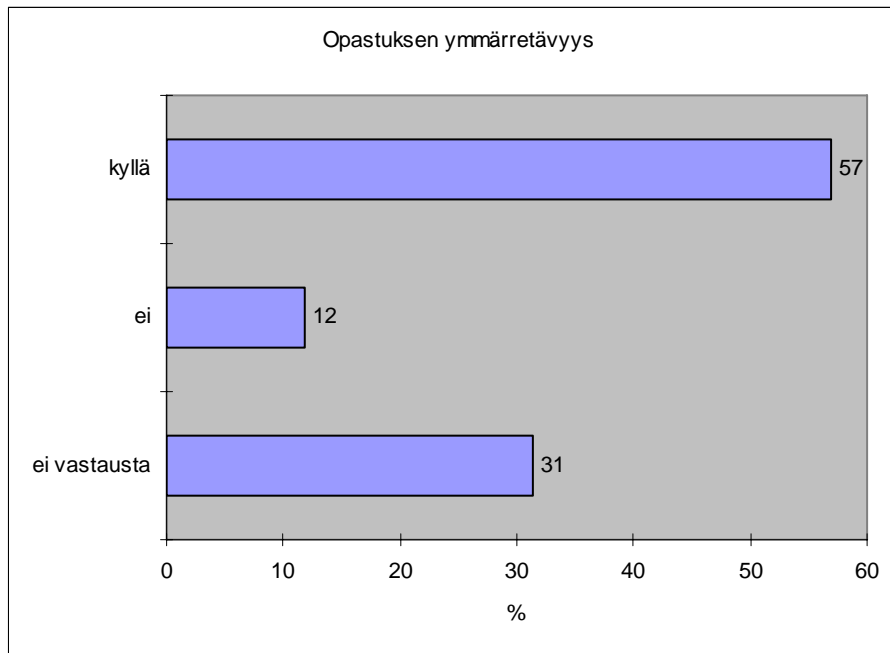
Kuvio 12. Vastaajien arvio hoitotoimiin osallistumisen odotuksesta (n=49).

Kuviosta 13 voi havaita, että 10 % vastaajista oli saanut paljon opastusta ja jonkin verran opastusta oli saanut 24 %. Vähän opastusta oli saanut 20 % ja 31 % ilmoitti jääneensä kokonaan ilman opastusta.



Kuvio 13. Vastaajien arvio saamastaan opastuksen määrästä (n=46).

Yli puolet (57 %) vastaajista piti opastusta ymmärrettävänä. Vastaajista 31 % jätti vastaamatta tähän kysymykseen (Kuvio 14).

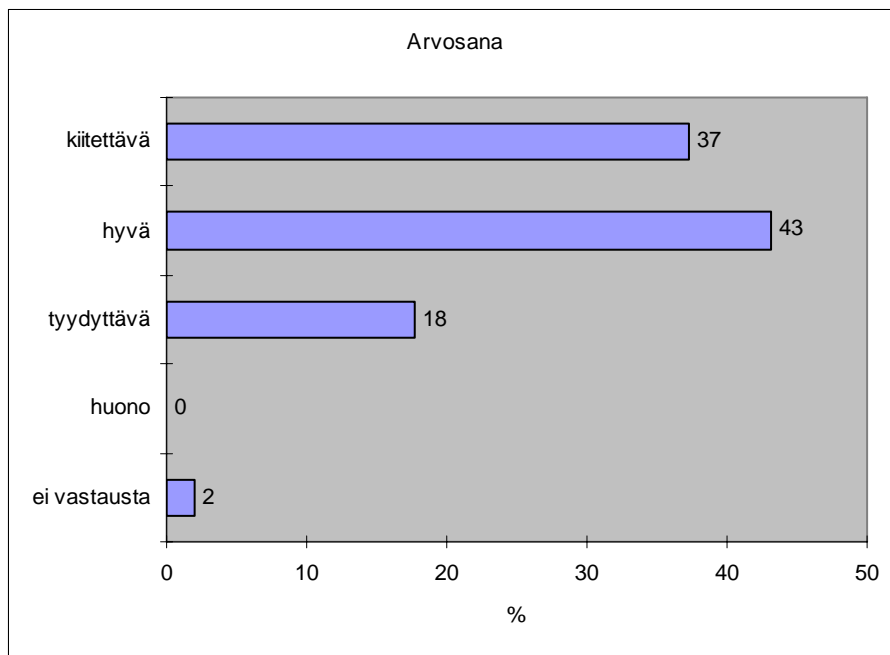


Kuvio 14. Vastaajien arvio opastuksen ymmärrettävyydestä (n=35).

6.4 Omaisten arvio yhteistyöstä hoitohenkilökunnan kanssa tällä hetkellä

Kysymyksessä 15 vastaajilta kysyttiin, kokivatko he hoitohenkilökunnan arvostavan heidän apuaan hoitotoimissa. Lähes kaikki vastaajista (94 %) kokivat apuaan arvostettavan.

Kuviosta 16 voidaan havaita, että kiitettäväksi yhteistyön arvioi 37 % vastaajista. Yhteistyötä piti hyvänä 43 % ja tyydyttävänä 18 %. Kukaan vastaajista ei arvioinut yhteistyötä huonoksi.



Kuvio 16. Vastaajien antama arvosana yhteistyöstä (n=50).

Kyselylomakkeen lopussa kysyimme avoimella kysymyksellä vastaajilta, mitä asioita yhteistyössä hoitohenkilökunnan kanssa tulisi kehittää. Vastaukset olivat monenkirjavia ja osa kantaaottavia. Vastaukset kirjoitettiin avoimeksi ja lausumat luokiteltiin sisällöstä nouseviin luokkiin. Vastauksista nousi esille huoli läheisten hyvästä hoidosta henkilökunnan vähyden vuoksi. Yleisesti hoitohenkilökuntaa toivottiin osastolle lisää, jotta heillä olisi enemmän aikaa potilaille ja heidän omaisilleen. Vastaajat arvioivat, että hoitohenkilökuntaa lisäämällä kiire vähenisi ja samalla hoidon laatu paranisi.

”Henkilökunta on niin kiireistä, ettei heitä usein näe ollenkaan, tai ei ainakaan kehtaa vaivata.” (V1)

”Ei paljon voi kehitellä, kun henkilökuntaa on vähän ja hoidettavaa paljon.” (V5)

”Pitäisi palkata joka osastolle henkilö, jonka tehtävä olisi jutella ja piristää sairaita, vaikka ei heiltä vastausta saisikaan. Hoitajat tekevät työnsä hyvin ja heiltä voi kysyä. Toivon, että näin on jatkossakin.” (V48)

”Pitäisi lisätä henkilökuntaa, ettei olisi niin kiire ja lisätä palkkaa. Se ei ole mitään helppoa työtä. Minä hoidin itse omaa rakasta miestä kotona niin ymmärrän tämän työalan. Olisi kiva, kun olisivat tarkempia kääntämisessä kyljeltä toiselle, ettei jäisi ryppyjä alle ja jalat saisivat olla paremmassa asennossa, ettei olisi niin koukussa toinen toisen päällä.” (V24)

”He tekee kaiken mahdollisen, koska henkilökuntaa on liian vähän. Tällainen osasto tarvitsisi ylimääräisiä hoitajia, linja on vähentäminen johdon taholta.” (V25)

Tiedonkulkua henkilökunnalta omaisille toivottiin kehitettävän.

”Vaihtuvuus hoitajissa on suuri. Tiedonkulku eri vuoroissa, eri ihmiseltä toisille katkeaa. Omahoitajat eivät erotu joukosta mitenkään. Toivon, että minulle ilmoitetaan, jos lääkitys tai joku muu käytäntö muuttuu totutusta.” (V7)

”Saada tietoa potilaan tilasta.” (V17)

”Tiedonkulku potilaan päivärytmistä, ohjelmasta ja voinnista ym. ”reissuvihko”. Varsinkin juuri niille potilaille, jotka eivät enää itse pysty kertomaan tapahtumista.” (V18)

”Hoitajilla pitäisi edes joskus olla aikaa vaihtaa muutama sana potilaan voinnista omaisten kanssa. Enemmän henkilökuntaa!” (V26)

7 POHDINTA

7.1 Luotettavuuden arviointi

Tutkimuksella selvitettiin Porin kaupunginsairaalan osastoilla 7-12 hoidettavien vanhuspotilaiden omaisten ja hoitohenkilökunnan välisen yhteistyön sujuvuutta ja kehittämistarvetta. Tutkimuksen tavoitteena oli kerätä tietoa siitä, miten yhteistyö toimii tällä hetkellä ja miten sitä voitaisiin kehittää tulevaisuudessa. Osastojen henkilökunnat voivat käyttää tutkimuksesta saatuja tuloksia omaistyön kehittämiseen tulevaisuudessa mahdollisuuksien mukaan.

Tämän tutkimuksen heikkouksiksi voisi katsoa sen, että lomakkeissa oli jonkin verran puuttuvia vastauksia. Varsinkin kysymykseen sukupuolesta oli jätetty paljon vastaamatta (8 vastausta). Syynä voi mahdollisesti olla se, että sukupuolen mainitseminen voi lisätä pelkoa oman vastauksen tunnistettavuudesta. Avoimia kysymyksiä käyttämällä saatiin kerättyä tärkeää lisätietoa.

Tulosten luotettavuutta lisäsi vastaajien anonymiteetti. Vastaukset annettiin nimettömänä, suljettiin kirjekuoreen ja palautettiin suoraan tutkijoille. Tämä takasi vastaajille mahdollisuuden vastata kysymyksiin rehellisesti. Luotettavuutta lisäsi myös korkea vastausprosentti (86,5 %). Toisaalta luotettavuutta voi heikentää se, että kyselylomakkeiden jaon suorittivat hoitajat ja näin heillä oli teoriassa mahdollisuus vaikuttaa siihen, ketkä omaisista kyselyyn vastasivat.

7.2 Tulosten tarkastelu

Ensimmäisen tutkimusongelman tarkoituksena oli selvittää, minkä verran omainen on saanut tietoa vanhuksen voinnista ja hoidosta laitoksessa. Tuloksista havaittiin, että lä-

hes kaikki omaiset olivat saaneet ainakin jonkin verran tietoa läheisensä voinnista hoitohenkilökunnalta. Pääosin tietoa oli saatu sairaanhoitajalta tai perushoitajalta. Tuloksissa huomioitavaa oli se, että lääkäriltä tietoa oli saanut vain muutama vastaaja. Ilmeisesti omaisten ja lääkärin tapaamisia ei osastoilla ole mahdollisuutta järjestää. Pääosa vastaajista piti tietoa joko riittävänä tai jokseenkin riittävänä. Lisää tietoa toivottiin saatavan ja sitä odotettiin vastausten perusteella yleisimmin sairaanhoitajalta tai lääkäriltä. Avoimen kysymyksen (kysymys 18) perusteella vastaajat toivoivat henkilökunnalta enemmän aikaa omaisille sekä henkilökunnasta lähtöisin olevaa tiedottamista. Lehtosen (2005) tutkimustulosten mukaan omaiset halusivat lisää tehokkuutta tiedottamiseen ja enemmän tietoa läheisensä terveydentilasta, voinnista ja arjen sujumisesta. Nuutisen ja Raatikaisen (2005) tutkimustulosten mukaan kolmasosa omaisista oli saanut potilaan hoitoon liittyvistä asioista hyvin tietoa. Tämän tutkimuksen tulokset olivat melko samansuuntaisia Lehtosen (2005) sekä Nuutisen ja Raatikaisen (2005) tulosten kanssa.

Toisena tutkimusongelmana oli selvittää, minkälaisiin hoitotoimiin omainen on osallistunut laitoksessa. Kaikki vastaajat ilmoittivat osallistuneensa läheisensä hoitotoimiin. Eniten osallistutaan vastaajien mukaan läheisen avustamiseen ruokailussa, ulkoilussa ja asennon vaihtamisessa. Vastaajilta kysyttiin, odottaako hoitohenkilökunta heiltä hoitotoimiin osallistumista vierailukäynneillä. Kolmasosa vastaajista ei kokenut odotuksia henkilökunnan taholta. Nuutisen ja Raatikaisen (2005) tutkimustulosten mukaan omaisilla oli enemmän halua kuin tietoa, taitoa ja aikaa osallistua potilaan hoitoon. Ruokailuihin osallistuttiin, mutta fyysisiin hoitotoimiin harvoin. Tässä tutkimuksessa tulokset olivat samansuuntaisia koskien hoitotoimiin osallistumista. Nuutisen ja Raatikaisen (2005) tuloksissa yli puolet omaisista oli saanut tukea hoitoon osallistumisesta mielestään vähän. Vastaajat olivat tässä tutkimuksessa saaneet opastusta vaihtelevasti. Vastaajista 60 % oli saanut ainakin vähän opastusta, kun taas kolmasosa koki jääneensä vaille opastusta.

Kolmantena tutkimusongelmana selvitettiin, millaiseksi omainen arvioi yhteistyön hoitohenkilökunnan kanssa tällä hetkellä. Kysyimme vastaajien arviota henkilökunnalta saamastaan arvostuksesta osallistumisesta hoitotoimiin. Lähes kaikki vastaajat kokivat apuaan arvostetun. Hoitohenkilökunta on kiitollinen omaisilta saamastaan avusta hoitotoimissa, koska heillä on kova kiire. Vastaajat arvioivat yhteistyön hoitohenkilökunnan kanssa varsin hyväksi, lähes neljäsosa jopa kiitettäväksi. Huonona ei yhteistyötä pitänyt

kukaan. Vastauksista nousi esiin, että niukoista resursseista huolimatta hoitohenkilökunnalla on kuitenkin aikaa myös omaisille, koska yhteistyöhön oltiin tyytyväisiä. Aikaisemmista tutkimuksista ei arvioita yhteistyöstä löydy.

Neljäs tutkimusongelma selvitti, mitä muutoksia omainen toivoisi yhteistyöhön tulevaisuudessa. Avoimissa vastauksissa osastoille toivottiin yleisesti lisää hoitohenkilökuntaa hoidon laadun ja yhteistyön parantamiseksi.

Vastaajien mielestä tiedonkulkua henkilökunnalta omaisille pitäisi kehittää. Vastauksista voi päätellä, että omaisten mielestä henkilökuntaa lisäämällä myös tiedonkulku parani. Hoitohenkilökunnan vähydestä on puhuttu julkisuudessa paljon ja tämä on voinut vaikuttaa vastauksiin. Miltei jokaisessa avoimessa vastauksessa toivottiin lisää henkilökuntaa osastoille.

Korkeasta vastausprosentista (86,5 %) voidaan päätellä, että vanhuspotilaiden omaiset pitivät tutkimuksen aiheita tärkeinä. Mielestämme korkea vastausprosentti voidaan tulkita myös vastaajien viestinä osastojen henkilökunnalle sekä myös vetoomuksena päätäjille henkilökunnan lisäämiseksi vanhustenhoidossa.

LÄHDELUETTELO

- Autio, A. Mustajoki, S. Routasalo, P. & Salanterä, S. 2001. Vanhusten hyvä hoito vanhainkodissa. Tutkimuksia ja raportteja. Turun yliopisto.
- Backman, K. Eloniemi-Sulkava, U. Finne-Soveri, H. Paasivaara, L. Vaarama, M. & Voutilainen, P. 2002. Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Opas laatuun. Stakes. Saarijärvi: Gummerus.
- Heikkilä T. 2004. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2000. Tutki ja kirjoita. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.
- Hurskainen, R. & Vaarama, M. 1993. Hyvään vanhuuteen 1990- ja 2000-luvuilla. Jyväskylä: Gummerus.
- Hervonen, A. & Pohjolainen, P. 1991. Gerontologian ja geriatrian perusteet. Tampere: Lääketieteellinen oppimateriaalikustantamo Oy.
- Hervonen, A. Kuure, K. & Pohjolainen, P. 1998. Vanhene viisaasti. Porvoo: WSOY.
- Koskinen, S. Ahonen, S. Jylhä, M. Korhonen, A. & Paunonen, M. 1998. Vanhustyö. Vanhustyön keskusliitto. Gummerus Oy.
- Lahtela, K. 1990. Psykkinen toimintakyky ja sen muutokset vanhuudessa I: käsitteellisiä näkökulmia. Gerontologia, 1990. vol.4:4. s.269-280.
- Lehtonen, T. 2005. Yhteistyö vanhainkodin henkilökunnan ja asukkaan omaisten välillä. Pro gradu- tutkielma. Tampereen yliopisto.

Nuutinen, H-L & Raatikainen, R. 2005. Omaisen osallistuminen hoitoon ja osallistumiseen saatu tuki vanhusten pitkäaikaisessa laitoshoidossa. *Hoitotiede*, 2005. vol. 17:3. s. 131-144.

Paarmas, T. (toim.). 1992. Vanhus ja omainen. Vanhustyön keskusliitto. Helsinki.

Pihlaja, R., 1991. Avohuollon ja laitoshuollon yhteistyö vanhustyössä. Jyväskylä: Gummerus.

Potinkara, H. 2004. Auttava kanssakäyminen. Tampereen yliopisto. Väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy.

Voutilainen, P. 2004. Hoitotyön laatu ikääntyneiden pitkäaikaisessa laitoshoidossa. *Stakes tutkimuksia* 142. Saarijärvi: Gummerus.

Timo Grönroos
Luodontie 2 G 69
28330 Pori
puh. 0407411118

TUTKIMUSLUPA-ANOMUS
18.12.2006

Petri Muli
Niinipuuntie 1 as 1
28660 Pori
puh. 0405755791

Ylihoitaja Raili Kankaanpää

Opiskelemme Satakunnan ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden Porin yksikössä sairaanhoitajiksi. Teemme opintoihimme kuuluvaa opinnäytetyötä, jonka aiheena on laitoshoidossa olevan vanhuksen omaisten ja hoitohenkilökunnan välinen yhteistyö. Tutkimuksen tavoitteena on kerätä tietoa omaisilta siitä, miten yhteistyö toimii heidän mielestään tällä hetkellä käytännössä ja miten sitä voitaisiin kehittää tulevaisuudessa. Toivomme, että tutkimustuloksia voitaisiin käyttää Porin kaupunginsairaalan eri osastoilla omaisten ja henkilökunnan yhteistyön kehittämisessä.

Tutkimusaineisto kerätään vanhuspotilaiden omaisille suunnatulla kyselylomakkeella. Tarkoituksenamme on toteuttaa tutkimus kuudella Porin kaupunginsairaalan osastolla. Tavoitteenamme on saada yhteensä 30 vastausta. Tutkimusajankohtana on alkuvuosi 2007. Kyselylomakkeet käsitellään luottamuksellisesti eikä vastaajien henkilöllisyyttä voida tunnistaa tutkimustuloksista. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista. Toivomme, että osastojen hoitohenkilökunta voisi jakaa vanhuspotilaiden omaisille kyselylomakkeet. Lomakkeiden palautus tapahtuu postitse, joten enempää vaivaa kyselystämme ei osastoille olisi.

Pyydämme kohteliaimmin lupaa kyselyn suorittamiseen. Tutkimuksemme ohjaa tutkimusjohtaja Hanna Hyttinen (puh. 02-620 3846 tai 0447103846) Satakunnan ammattikorkeakoulun Porin yksiköstä.

Ystävällisesti

Timo Grönroos
sairaanhoitajaopiskelija

Petri Muli
sairaanhoitajaopiskelija

LIITTEET tutkimussuunnitelma
kyselylomake

PORI**Porin kaupunginsairaala****TUTKIMUSLUPA**

Tutkimuksen aihe: Laitoshoidossa olevan vanhuksen omaisten ja hoitohenkilökunnan välinen yhteistyö

Kohderyhmä: Vanhuspotilaiden omaiset

Aikataulu: helmikuu 2007

Tekijä (t): Timo Grönroos ja Petri Muli, sairaanhoitajat
Satakunnan ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden
Porin yksikkö

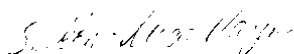
LUPA

Myönnetään

Ei myönnetä

Syy: _____

Lähetetään edelleen EETTISEEN TOIMIKUNTAAN
Sihteeri Esa Ahlqvist p. 02-627 71

Porissa 30.1.2007

Sirkka-Liisa Varjus, johtava hoitaja

**** Valmis tutkimus pyydetään lähettämään allekirjoittaneelle.**

ARVOISA OMAINEN

Opiskelemme Satakunnan ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden Porin yksikössä sairaanhoitajiksi. Teemme opintoihimme kuuluvaa opinnäytetyötä, jonka aiheena on laitoshoidossa olevan vanhuksen omaisten ja hoitohenkilökunnan yhteistyö. Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää pitkäaikaisessa laitoshoidossa olevan vanhuksen omaisten ja hoitohenkilökunnan välistä tiedonkulkua sekä omaisten osallistumista vanhuksen hoitoon. Tutkimus toteutetaan Satakunnan vanhustuki ry:n aloitteesta. Tavoitteenamme on kerätä tietoa omaisilta siitä, miten yhteistyö toimii heidän mielestään tällä hetkellä käytännössä ja miten sitä voitaisiin kehittää tulevaisuudessa. Tutkimustuloksia tullaan käyttämään omaisten ja hoitohenkilökunnan yhteistyön parantamiseksi Porin kaupunginsairaalassa.

Toivomme, että täytätte oheisen kyselylomakkeen ja palautatte sen oheisessa kuoressa postitse. Postimaksu on jo maksettu. Vastaukset käsitellään nimettöminä ja luottamuksellisesti.

Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista, mutta toivomme kuitenkin mahdollisimman monen osallistuvan siihen ja antavan arvokkaan panoksensa omaisten ja henkilökunnan yhteistyön kehittämiseen.

Tarkemmat vastausohjeet löydätte kyselylomakkeesta. Mikäli haluatte lisätietoja tutkimuksestamme, voitte ottaa yhteyttä meihin. Opinnäytetyötämme ohjaa tutkimusjohtaja Hanna Hyttinen Satakunnan ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden Porin yksiköstä.

Vastauksestanne kiittäen

Timo Grönroos
sairaanhoitajaopiskelija
Luodontie 2 G 69
28330 Pori
puh. 0407411118

Petri Muli
sairaanhoitajaopiskelija
Niinipuuntie 1 as 1
28660 Pori
puh. 0405755791

Taustatiedot

Rastita oikeat vaihtoehdot ja vastaa avoimiin kysymyksiin tarkoitukseen varatulle alueelle.

1. Vastaajan sukupuoli Mies

Nainen

2. Vastaajan ikä Alle 30 vuotta

30-39 vuotta

40-49 vuotta

50-59 vuotta

60-69 vuotta

70-79 vuotta

80 vuotta tai yli

3. Minkälaisen syyn/syiden vuoksi läheisenne on laitoshoidossa?

Muistihäiriö, esim. Alzheimerin tauti

Liikuntakyvyn menetys

Kotona pärjäämättömyys

Psyykkiset syyt

Fyysiset sairaudet esim. aivoverenvuoto, syöpä, diabetes

Neurologiset syyt esim. MS-tauti

Muu syy, mikä _____

4. Kuinka usein vieraillette läheisenne luona?

Päivittäin

Muutaman kerran viikossa

Kerran viikossa

Muutaman kerran kuukaudessa

Kerran kuukaudessa

Harvemmin

5. Oletteko saanut tietoa läheisenne voinnista henkilökunnalta?

Kyllä

Ei

6. Jos vastasitte kysymykseen viisi kyllä, niin keneltä olette ensisijaisesti saanut tietoa?

- Lääkäriltä
- Sairaanhoitajalta
- Perushoitajalta/Lähihoitajalta
- Fysioterapeutilta
- Sosiaalityöntekijältä
- Joltakin muulta, keneltä? _____

7. Kuinka riittävänä pidätte henkilökunnalta saamaanne tietoa läheisestänne?

- Täysin riittävänä
- Jokseenkin riittävänä
- Jokseenkin riittämättömänä
- Täysin riittämättömänä

8. Keneltä toivoisitte ensisijaisesti saavanne lisää tietoa läheisenne tilanteesta?

- Lääkäriltä
- Sairaanhoitajalta
- Perushoitajalta/Lähihoitajalta
- Fysioterapeutilta
- Sosiaalityöntekijältä
- Joltakin muulta, keneltä? _____

9. Kuinka olennaista saamaanne tieto on mielestänne ollut läheisenne avustamisen kannalta?

- Erittäin olennaista
- Jokseenkin olennaista
- Jokseenkin epäolennaista
- Täysin epäolennaista

10. Kuinka paljon hoitohenkilökunta on kysynyt teiltä taustatietoja läheisestänne?

- Paljon
- Jonkin verran
- Vähän
- Ei lainkaan

11. Mikäli olette antanut tietoa henkilökunnalle läheisestänne, niin mitä asioita tieto on koskenut?

12. Minkälaisiin läheisenne päivittäisiin hoitotoimiin olette osallistunut vierailukäynneilläne?

- Avustaminen WC-käynneissä
- Avustaminen hygieniasta huolehtimisessa
- Avustaminen ruokailussa
- Asennon vaihtaminen
- Ulkoiluapu
- Joku muu, mikä?

- En ole osallistunut hoitotoimiin

13. Koetteko, että teidän odotetaan osallistuvan hoitotoimiin vierailukäynneillä?

- Koen
- En koe

14. Kuinka paljon olette saanut hoitohenkilökunnalta opastusta kysymyksessä 12 mainitseminne hoitotoimiin?

- Paljon
- Jonkin verran
- Vähän
- Ei lainkaan

15. Onko opastus ollut mielestänne ymmärrettävää?

- Kyllä
- Ei

16. Arvostaako henkilökunta mielestänne apuanne?

- Kyllä
- Ei

17. Minkälaisen arvosanan antaisitte yhteistyöllenne henkilökunnan kanssa?

- Kiitettävä
- Hyvä
- Tyydyttävä
- Huono

18. Mitä asioita yhteistyössä pitäisi mielestänne kehittää?

Kiitämme vaivannäöstänne!

Yksiulotteiset jakaumat

Sukupuoli				
	<i>Lkm</i>	<i>%</i>	<i>Kum. lkm</i>	<i>Kum-%</i>
mies	13	25	13	25
nainen	30	59	43	84
ei vastausta	8	16	51	100
Yht.	51	100	51	100

Ikä				
	<i>Lkm</i>	<i>%</i>	<i>Kum. lkm</i>	<i>Kum-%</i>
alle 30	0	0	0	0
30-39	0	0	0	0
40-49	4	8	4	8
50-59	10	20	14	27
60-69	17	33	31	61
70-79	16	31	47	92
80 tai yli	3	6	50	98
ei vastausta	1	2	51	100
Yht.	51	100	51	100

Läheisen laitoshoidon syy		
	<i>Lkm</i>	<i>%</i>
muistihäiriö	27	53
liikuntakyvyn menetys	35	69
kotona pärjäämättömyys	25	49
psykkiset syyt	0	0
fyysiset sairaudet	7	14
neurologiset syyt	2	4
muu syy	6	12
Yht.	102	200
N:	51	

Omaisien vierailutiheys				
	<i>Lkm</i>	<i>%</i>	<i>Kum. lkm</i>	<i>Kum-%</i>
päivittäin	24	47	24	47
muutaman kerran viikossa	18	35	42	82
kerran viikossa	8	16	50	98
muutaman kerran kuukaudessa	1	2	51	100
kerran kuukaudessa	0	0	51	100
harvemmin	0	0	51	100
Yht.	51	100	51	100

Onko omainen saanut tietoa voinnista				
	<i>Lkm</i>	<i>%</i>	<i>Kum. lkm</i>	<i>Kum-%</i>
kyllä	47	92	47	92
ei	4	8	51	100
Yht.	51	100	51	100

Keneltä saanut tietoa läheisen voinnista		
	<i>Lkm</i>	<i>%</i>
lääkäriltä	2	4
sairaanhoitajalta	39	76
perushoitajalta/lähihoitajalta	27	53
fysioterapeutilta	2	4
sosiaalityöntekijältä	2	4
joltakin muulta	0	0
ei vastausta	4	8
Yht.	76	149
N:	51	

Omaisen kokemus tiedon riittävydestä				
	<i>Lkm</i>	<i>%</i>	<i>Kum. lkm</i>	<i>Kum-%</i>
täysin riittävänä	19	37	19	37
jokseenkin riittävänä	23	45	42	82
jokseenkin riittämättömänä	9	18	51	100
täysin riittämättömänä	0	0	51	100
Yht.	51	100	51	100

Keneltä haluaisi lisää tietoa		
	<i>Lkm</i>	<i>%</i>
lääkäriltä	23	45
sairaanhoitajalta	35	69
perushoitajalta/lähihoitajalta	9	18
fysioterapeutilta	3	6
sosiaalityöntekijältä	1	2
joltakin muulta	1	2
ei vastausta	5	10
Yht.	77	151
N:	51	

Kuinka olennaista tieto on ollut				
	<i>Lkm</i>	<i>%</i>	<i>Kum. lkm</i>	<i>Kum-%</i>
erittäin olennaista	17	33	17	33
jokseenkin olennaista	25	49	42	82
jokseenkin epäolennaista	7	14	49	96
täysin epäolennaista	2	4	51	100
Yht.	51	100	51	100

Onko henkilökunta kysynyt taustatietoja				
	<i>Lkm</i>	<i>%</i>	<i>Kum. lkm</i>	<i>Kum-%</i>
paljon	8	16	8	16
jonkin verran	19	37	27	53
vähän	14	27	41	80
ei lainkaan	9	18	50	98
ei vastausta	1	2	51	100
Yht.	51	100	51	100

Omaisien osallistuminen eri hoitotoimiin		
	<i>Lkm</i>	<i>%</i>
avustaminen wc-käynneissä	5	10
avustaminen hygieniasta huolehtimisessa	9	18
avustaminen ruokailussa	49	96
asennon vaihtaminen	17	33
ulkoiluapu	22	43
joku muu	5	10
en ole osallistunut hoitotoimiin	0	0
Yht.	107	210
N:	51	

Omaisien kokemus hoitotoimiin osallistumisen odotuksesta				
	<i>Lkm</i>	<i>%</i>	<i>Kum. lkm</i>	<i>Kum-%</i>
koen	13	25	13	25
en koe	36	71	49	96
ei vastausta	2	4	51	100
Yht.	51	100	51	100

Saadun opastuksen määrä				
	<i>Lkm</i>	<i>%</i>	<i>Kum. lkm</i>	<i>Kum-%</i>
paljon	5	10	5	10
jonkin verran	12	24	17	33
vähän	13	25	30	59
ei lainkaan	16	31	46	90
ei vastausta	5	10	51	100
Yht.	51	100	51	100

Onko opastus ollut ymmärrettävää				
	<i>Lkm</i>	<i>%</i>	<i>Kum. lkm</i>	<i>Kum-%</i>
kyllä	29	57	29	57
ei	6	12	35	69
ei vastausta	16	31	51	100
Yht.	51	100	51	100

Henkilökunnan arvostus apua kohtaan				
	<i>Lkm</i>	<i>%</i>	<i>Kum. lkm</i>	<i>Kum-%</i>
kyllä	48	94	48	94
ei	0	0	48	94
ei vastausta	3	6	51	100
Yht.	51	100	51	100

Arvosana yhteistyöstä				
	<i>Lkm</i>	<i>%</i>	<i>Kum. lkm</i>	<i>Kum-%</i>
kiitettävä	19	37	19	37
hyvä	22	43	41	80
tydyttävä	9	18	50	98
huono	0	0	50	98
ei vastausta	1	2	51	100
Yht.	51	100	51	100