



SAVONIA

■ OPINNÄYTETYÖ - AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

POTILAIDEN JA OMAISTEN KOKEMUKSIA HOITOTYÖSTÄ NEUROKIRURGIAN OSASTOLTA

TEKIJÄ/T: Tytti Pekonen
Mari Väisänen

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma	
Työn tekijä(t) Tytti Pekonen, Mari Väisänen	
Työn nimi Potilaiden ja omaisten kokemuksia hoitotyöstä neurokirurgian osastolta	
Päiväys 2.10.2013	Sivumäärä/Liitteet 37/1
Ohjaaja(t) Lehtori Päivi Virkki	
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Kuopion yliopistollinen sairaala/Neurokirurginen vuodeosasto	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Tämä opinnäytetyö on laadullinen tutkimus, jonka tarkoituksena oli kuvata potilaiden ja omaisten kokemuksia Kuopion yliopistollisen sairaalan neurokirurgian osastolta vuodesta 2007 vuoden 2013 alkuun. Tutkimuksen tavoitteena oli kehittää neurokirurgista hoitotyötä kuvaamalla potilaiden ja omaisten kokemuksia sekä vastata neurokirurgian osaston kysymykseen näykykö osastolla toteutuneet muutokset potilaspalautteissa. Tutkimuksen aineistona olivat osaston keräämät potilaspalautteet. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä, mutta yläkategorioiden nimeämisessä käytettiin valmista viitekehystä.</p> <p>Tutkimuksen tulosten mukaan potilaat ja omaiset ovat tyytyväisiä saamaansa hoitoon. He kiinnittävät huomioita pieniinkin asioihin. Pääasiassa potilaiden ja omaisten kokemukset ovat olleet myönteisiä. Useat eri osa-alueet vaikuttavat hyvään neurokirurgiseen hoitoon. Erityisesti hoitotyö (tehtävä- ja ihmiskeskeiset toiminnot), henkilökunta (hoitavan henkilön ominaisuudet) ja ympäristö (hoidon ympäristö) ovat merkityksellisiä potilaille sekä heidän omaisilleen.</p> <p>Hoitotyössä potilaat ja omaiset kiinnittivät erityisesti huomiota lääkehoitoon. Potilailla, omaisilla ja hoitotyöntekijöillä voi olla erilaiset näkemykset kivunlaadusta ja sen lääkkeellisestä hoidosta. Suomalaisessa kulttuurissa on totuttu, ettei kivun tuntemista korosteta, joka voi johtaa eri näkemyksiin millaista kipu on. Kivunhoidossa apuna olisi hyvä käyttää kivunarviointiin kehitettyjä mittareita. Kipu on jokaisen subjektiivinen kokemus. Hoitotyöntekijöiden ammattitaito koetaan yleensä hyväksi. Potilaat ja omaiset arvostavat, että tieto- ja yksityisyydensuoja huomioidaan. He ovat entistä tietoisempia omista oikeuksistaan kuten tietosuojasta ja he voivat kokea muiden potilaiden kuullen kyselemisen yksityisyyden loukkaamisena. Aito kohtaaminen ja kuuntelu merkitsevät potilaille ja omaisille paljon, siksi olisikin tärkeä mahdollistaa kysymysten ja huolien esittäminen.</p> <p>Suuressa osassa palautteita moitittiin sairaalavuoteita. Potilaat viettävät paljon aikaa vuoteessa sairaalassa ollessaan ja siksi vuoteiden kuntoon tulisi kiinnittää huomiota. Tällä voi olla myös vaikutusta potilaiden kuntoutumiseen esimerkiksi selkä- ja niska-hartiakipujen hankaloittaessa toimenpiteestä toipumisen. Vaikka potilaat ja omaiset kiinnittävät huomiota paljon sellaisiin asioihin, joihin ei voida vaikuttaa, on useita asioita, jotka huomioimalla voidaan parantaa potilastyytyväisyyttä. Esimerkiksi tervehtimisellä voi olla suuri merkitys potilaalle ja omaiselle, jopa tämä voi lisätä tyytyväisyyttä hoitoon.</p> <p>Jatkotutkimukseksi ehdotamme, että palautetta kerättäisiin strukturoidummalla kaavakkeella tai haastattelemalla tiettyä ryhmää, esimerkiksi henkilökuntaa tiettyinä ajankohtina, jolloin muutosten vaikutuksia olisi mahdollista verrata. Mielenkiintoista olisi selvittää, mitä asioita hoitotyöntekijät sisällyttävät potilastyytyväisyyteen.</p>	
Avainsanat Potilastyytyväisyys, potilaspalautteet, potilaskeskeinen hoito, hoitajien antama hoito, hyvä hoito, hoitotyö	

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme of Nursing			
Author(s) Tytti Pekonen, Mari Väisänen			
Title of Thesis Patient and relative experiences of their care in a neurosurgery ward			
Date	2.10.2013	Pages/Appendices	37/1
Supervisor(s) Senior lecturer Päivi Virkki			
Client Organisation /Partners Kuopio University Hospital, Neurosurgical ward			
<p>Abstract</p> <p>This Thesis is a qualitative research which aims to describe the experiences of patients and relatives at Kuopio University hospital from 2007 to the beginning of 2013. The purpose of the research is to develop the neurosurgery care by describing the experiences of patients and relatives, as well as to respond to the neurosurgery ward's enquiry of the impact in patient feedback reflected on the changes implemented in the ward. The material for the survey was sourced from the patient feedback questionnaires collected by the ward. The material was analyzed using the inductive content analysis method, but the main categories were formed using existing context of reference.</p> <p>The study shows that the patients and the relatives are satisfied with the care they receive. They appear to acknowledge even the minor details. Overall the patient and relative experiences have been positive. Multiple different sectors have an impact on good neurosurgical care. In particular the nursing (tasks and people-based duties), the personnel (the care worker's qualities) and the environment (the care facilities) are significant to the patients and their relatives.</p> <p>The findings suggest that in nursing the patients and relatives focused especially on medical treatment. The patients, relatives and nursing staff can have different perceptions of pain intensity and its medical treatment. In the Finnish culture it is typical not to emphasize experiencing pain, which can result into differentiating views on the severity of the pain. In pain treatment it would be advisable to assess the pain by utilizing the available pain rating measures. Pain is each individual's subjective experience. The nursing staff are seen as skilled professionals in general. The patients and the relatives appreciate that personal data and privacy protection measures are in place. They are more informed about their personal rights such as data protection and can perceive a consultation that can be overheard by other patients as violation of privacy. A genuine visit and listening mean a lot to the patients and relatives, therefore it would be important to provide an opportunity to ask questions and voice any concerns that might have arisen.</p> <p>A significant proportion of the feedback criticized the hospital beds. The patients spend a great deal of time in bed when hospitalized, therefore it's vital to take notice of the condition of the beds. This might impact the rehabilitation of patients, for instance back- neck and shoulder pains complicating a recovery from operation. Even though there are many aspects of the feedback that cannot be influenced, acknowledging the several areas that can be impacted would increase patient satisfaction. For example a simple greeting can have significance to patients and relatives and therefore improve their experience on the ward.</p> <p>As a suggestion, the follow up research could collect feedback with a more structured questionnaire or interviewing a target group, for example staff, over a period when you can monitor and compare any possible impact changes might have. It would be interesting to investigate what aspects care workers include in patient satisfaction.</p>			
Keywords Patient satisfaction, patient feedback, patient-centered care, nursing care, good nursing, nursing			

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	6
2	HOITOTYÖ NEUROKIRURGIAN OSASTOLLA.....	8
2.1	Hoitotyöntekijän osaamisvaatimuksia	8
2.2	Hyvän hoidon periaatteet	9
3	HOIDON LAATU	10
3.1	Asiakaspalautteet ja tyytyväisyyskyselyt	10
4	ORGANISAATIOMUUTOKSET	12
5	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITTEET	13
6	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	14
6.1	Laadullinen sisällönanalyysi	14
6.2	Tutkimuksen eettisyys.....	15
6.3	Tutkimuksen luotettavuus	16
6.4	Aineisto ja kohderyhmä	16
6.5	Aineiston analyysi	17
7	TUTKIMUKSEN TULOKSET	19
7.1	Tehtävä- ja ihmiskeskeiset toiminnot.....	19
7.2	Hoidon ympäristö.....	20
7.3	Potilaan omat hallintastrategiat.....	22
7.4	Hoitavan henkilön ominaisuudet	23
7.5	Hoitoprosessin eteneminen.....	24
7.6	Hoidon edellytykset.....	25
8	POHDINTAA.....	28
8.1	Tutkimuksen tulosten tarkastelu	28
8.1.1	Tehtävä- ja ihmiskeskeiset toiminnot.....	28
8.1.2	Hoidon ympäristö.....	28
8.1.3	Potilaan omat hallintastrategiat	29
8.1.4	Hoitavan henkilön ominaisuudet.....	29
8.1.5	Hoitoprosessin eteneminen	29
8.1.6	Hoidon edellytykset.....	30
8.2	Opinnäytetyöprosessi ja oman oppimisen arviointi	30
8.3	Johtopäätökset ja jatkotutkimussuosituksset	32

LÄHTEET 33

LIITE 1: HAASTATTELULOMAKE 37

1 JOHDANTO

Hoitotyö on kuluneen vuosisadan aikana muuttunut suuresti. 1930-luvulla hoitotyö oli sairauslähtöistä. Ammattihenkilöt määrittivät potilaan tarpeet, tavoitteet ja valitsivat hoitomuodon. Potilaiden osallistuminen hoitoon oli passiivista ja he noudattivat ennalta asetettuja normeja ja periaatteita. Potilaat kokivat, ettei heitä kohdeltu oikein ja ettei toiminnassa otettu huomioon potilaiden yksilöllisyyttä. Sittemmin hoitotyötä on tehostettu ja on syntynyt nykyaikainen hoitotyö, jossa potilaat tulevat kuulluiksi ja voivat osallistua hoitoonsa sekä heidän yksilölliset tarpeensa otetaan huomioon. Aikaisemmin passiivisesta henkilöstä on tullut hoitoon osallistuva, aktiivinen toimija. (Kotisaari & Kukkola 2012, 51–52.)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista vuodelta 1992 oikeuttaa jokaisen Suomessa pysyvästi asuvan saamaan hyvää hoitoa. Hyvä hoito määritellään hoidon laadun, potilasturvallisuuden, yhdenvertaisuuden, syrjimättömyyden, henkilökunnan pätevyyden/ ammattitaidon, toimitilojen ja laitteiden kautta. Potilaan toiveet ja näkemykset tulee ottaa huomioon ja häntä tulee kuulla hoidon suunnittelussa, eri vaihtoehtojen etsinnässä ja hoidon toteuttamisessa. Palveluja on kehitettävä entistä asiakaslähtöisimmiksi. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista L 1992/785.) Henkilöstörakenne ja henkilökunnan ammattitaito vaikuttavat hoidon laatuun. Hoitotyöntekijöiden työtehtäviä on lisätty viimeisten vuosien varrella valtakunnallisesti ja on näin voitu uudistaa hoitotyötä sekä lääkäreiden ja hoitotyöntekijöiden välistä työnjakoa, esimerkiksi sairaanhoitajille on annettu joitakin lääkäreiden tehtäviä. Hoitotyöntekijöiden määrää lisäämällä on parannettu potilastyytyväisyyttä (Tervo-Heikkinen 2008). Potilaspalautteita keräämällä saadaan tietoa siitä onko hoitotyön laatu kehittynyt tai missä olisi vielä kehitettävää. Usein kuitenkin palautteet jäävät analysoimatta ja niistä saatu tieto jää hyödyntämättä. (Kotisaari & Kukkola 2012, 33–34, 51, 65, 69–70.)

Aiemmissa tutkimuksissa on todettu potilaiden olevan pääosin tyytyväisiä saamaansa hoitoon. (Kylläinen 2012; Palese ym 2011; Tervo-Heikkinen 2008.) Tyytyväisyyteen vaikuttavat vastaajan ikä, sukupuoli, koulutustaso ja hoidon kesto. Myös hoidon luonne vaikuttaa tyytyväisyyteen; operatiivista hoitoa saaneet ovat tyytyväisempiä kuin konservatiivisesti hoidetut. (Tervo-Heikkinen 2008.) Potilaiden tyytymättömyyteen vaikuttaa muun muassa epätietoisuus hoitoon pääsemisestä, hoitotyöntekijöiden välinpitämätön suhtautuminen ja hoitoympäristön häiriötekijät (Leino-Kilpi & Vuorenheimo 1992; Larsson, Salhsten, Segesten & Plos, 2011.)

Potilaiden ja omaisten kokemuksista ollaan kiinnostuneita ja palautetta kerätään erilaisilla asiakastyytyväisyyskyselyillä. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista edellyttää potilaiden kuulemista ja mahdollistaa heidän osallistumisensa hoitoonsa. Palautetta voidaan kerätä erilaisilla menetelmillä: väestökyselyillä, keräämällä suoraa palautetta tai asiakastyytyväisyyskyselyillä. Tärkeää on analysoida palautteista saatu tieto, että se voidaan hyödyntää toimintaa kehitettäessä. Sairaaloiden ja eri toimintayksiköiden on myös osoitettava veronmaksajille ja väestölle toimintansa laatu. Kyselyillä ja palautteilla saadaan selville palvelujen todellinen tila ja minkä kehittämistä tulisi kohdentaa. Palauttei-

den avulla voidaan perustella päättäjille esimerkiksi hoitohenkilökuntapulaa ja saada lisää henkilökuntaa. (Kotisaari & Kukkola 2012, 69–71.)

Opinnäytetyössä kuvattiin potilaiden ja omaisten kokemuksia Pohjois-Savon yliopistollisen sairaalan (Kysin) neurokirurgian osastolla ryhmittelemällä ja analysoimalla potilaspalautteita. Aihe saatiin Kuopion yliopistollisen sairaalan opinnäytetyöaihepankista. Aineisto oli neurokirurgian osaston potilailta ja omaisilta saatua vapaata palautetta, jonka oli voinut jättää kirjallisena osastolla olevaan palaute laatikkoon. Aineisto oli kerätty vuosilta 2007 kevääseen 2013. Tänä aikana osastolla oli tapahtunut muutoksia, joiden mahdollisista vaikutuksista oltiin myös kiinnostuneita. Yksikön toimintaa on tehostettu vuonna 2010 perustamalla Neurokeskus, joka vastaa koko erityisvastuualueen neurokirurgisten potilaiden akuuttihoidosta Pohjois-Savon, Etelä-Savon, Itä-Savon, Keski-Suomen ja Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiirien alueilta (Syrjäläinen 2011).

Useamman vuoden ajalta kerätyn aineiston avulla on mahdollista saada myös tietoa uusista kehittämistarpeista. Potilaat olivat antaneet palautteen ollessaan hoidossa neurokirurgian osastolla, ja palautteen oli voinut antaa myös omainen. Hoitoaika neurokirurgian osastolla on melko lyhyt, joka voi myös vaikuttaa palautteen luonteeseen. Potilaat ovat tulleet hoitoon usein yllättäen eikä kaikki toivu läheskään ennalleen ja tämä voi vaikuttaa saatuihin palautteisiin.

Terveystieteiden ammattilaiset ovat velvoitettuja hoitamaan potilaita tietyin periaattein ja potilaille on oikeus saada hyvää hoitoa. Valitsimme aiheen oman kiinnostuksemme vuoksi neurokirurgisen potilaan hoitotyötä kohtaan sekä siksi, että potilailta ja omaisilta pitkään kerätyn aineiston analysoinnista on hyötyä neurokirurgian osaston hoitotyön kehittämiseksi. Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata potilaiden ja omaisten kokemuksia hoidosta Kuopion yliopistollisen sairaalan neurokirurgian osastolla vuodesta 2007 vuoden 2013 alkuun. Tutkimuksen tavoitteena oli kehittää neurokirurgista hoitotyötä kuvaamalla potilaiden ja omaisten kokemuksia sekä vastata neurokirurgian osaston kysymykseen näkyikö osastolla toteutuneet muutokset potilaspalautteissa. Tavoitteenamme oli oppia tekemään laadullista tutkimusta käytännössä sekä saada tietoa potilastyytyväisyyteen liittyvistä tekijöistä.

Tässä tutkimuksessa hoitotyöntekijällä tarkoitetaan laillistettuja terveydenhuollon ammattilaisia kuten sairaanhoitajia ja terveydenhoitajia sekä nimikesuojattuja ammattihenkilöitä kuten lähihoitajia ja perushoitajia. Hoitotyöllä tarkoitetaan keinoja ja menetelmiä, joita edellä mainitut hoitotyöntekijät käyttävät potilaan hoidossa. Neurokirurgian osastolla tarkoitetaan erikoissairaanhoidon osastoa, jossa potilaat ovat ennen ja jälkeen leikkauksen. Neurokirurgian osastolla on hoitotyöntekijöitä ympärivuorokauden hoitamassa potilaita. Potilaspalautteita on potilaan, omaisen tai jonkun muun antamaa spontaania, kirjallista sekä vapaata palautetta, josta voi myös ilmetä potilaiden tyytyväisyys tai tyytymättömyys saamaansa hoitoon.

2 HOITOTYÖ NEUROKIRURGIAN OSASTOLLA

Erikoissairaanhoidossa neurokirurgian osastoilla hoidetaan akuutteja hermostosairauksia sairastavia potilaita. Tavallisimpia potilaiden sairauksia ovat aivoinfarktit, aivovammat ja hermovauriot. Osaa näistä voidaan hoitaa operatiivisesti. Usein sairaudet vaikuttavat potilaan toimintakykyyn ja ovat luonteeltaan pitkäaikaisia. Kuntouttaminen aloitetaan nopeasti vuodeosastolla. (Kymenlaakson sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä 2012.; HUS 2013.) Kuntoutus on vaativaa, koska potilas ei voi hallita tunteitaan, käyttäytymistään ja asioiden ilmaisu voi olla vaikeaa. Kuntoutuksella pyritään tasapainottamaan aivovamman aiheuttamia vaikutuksia arkielämään, tukemaan potilaan sopeutumista ja toimintakyvyn palautumista (Käypä Hoito 2008).

Neurologisten potilaiden hoidosta vastaa moniammatillinen työryhmä. Työryhmään kuuluu lääkäreitä, hoitotyöntekijöitä, fysioterapeutti, toimintaterapeutti, puheterapeutti, neuropsykologi ja sosiaalityöntekijä. (Hus 2012; Uusitalo, Laine & Puumalainen 2002, 31.) Kuntoutuksen tarkoituksena on vähentää haittoja, jotka ovat tulleet potilaalle aivoihin vaurion vuoksi. Kuntoutuksen tavoitteena on sellaisen toimintakyvyn saavuttaminen, kuin se potilaan tilanteessa on mahdollista. Kuntoutuksessa huomioidaan potilaan lisäksi myös omaiset, sillä potilaalla kuin omaisillakin on uusi elämäntilanne, johon he tarvitsevat tukea. (Uusitalo ym. 2002, 31.)

Suurin osa potilasta on työikäisiä, eivätkä he aina toivu entiselleen. Esimerkiksi aivovammapotilaista puolet on nuoria ja heidän kuntouttaminen on erityisen tärkeää, sillä heillä on suuri merkitys yhteiskunnallisesti. He tarvitsevat hoitoa henkeä uhkaavan tilan takia. Joidenkin tila voi jopa huonontua operatiivisen hoidon vuoksi. Potilaiden kuolleisuus on edelleen suurta, vaikka heidän ennusteet ovat parantuneet. (Öhman, Siironen & Jääskeläinen 2008.) Tuhat henkeä kuolee vuosittain aivovammaan (Käypä Hoito 2008).

2.1 Hoitotyöntekijän osaamisvaatimuksia

Neurokirurgian osastolla hoidetaan vakavasti sairaita potilaita, jolloin hoitotyöntekijältä vaaditaan kärsivällisyyttä. Potilaat voivat olla sekavia ja muistamattomia. Hoitotyöntekijän täytyy olla empatiakykyinen, sillä hän voi työssään hoitaa hyvinkin eri kuntoisia potilaita. Hoitotyöntekijällä täytyy olla kykyä kuunnella potilasta ja kommunikoida näiden kanssa, mikä voi olla haastavaa esimerkiksi afasia – ja trakeostomoidun potilaan kanssa. Tilanteet vuodeosastolla voivat vaihtua hyvinkin nopeasti, jolloin on pystyttävä havainnointiin ja johtopäätösten tekemiseen, sekä toimimaan esimerkiksi potilaan tajunnan tason muutoksissa ja epilepsiakohtauksen aikana. Voidaankin sanoa, että hoitotyöntekijältä vaaditaan paineensietokykyä sekä halua kehittää ammattitaitoaan. (Tyks 2011; Salmenperä, Tuli & Virta 2002.)

Hoitotyöntekijän työ neurokirurgian osastolla on potilaan ympärivuorokautista tarkkailua akuutissa vaiheessa. Peruselintoimintojen lisäksi tarkkaillaan neurologisia oireita; päänsärkyä, halvausoireita, tuntohäiriöitä, puhevaikeuksia, huimausta. Hoitotyöntekijältä vaaditaan herkkyyttä ja tarkkuutta

tunnistaa ongelmat. (Sairaanhoitajaliitto 2012; Junkkarinen 2011). Kuopion yliopistollisessa sairaalassa keskimääräinen hoitoaika neurokirurgian osastolla on 4 vuorokautta. Yleisimpiä potilasryhmiä ovat aivovammaa ja spinaalissairauksia sairastavat potilaat. (Psshp 2012.)

2.2 Hyvän hoidon periaatteet

”Potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Hänen hoitonsa on järjestettävä ja häntä on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata sekä että hänen vakaumustaan ja hänen yksityisyyttään kunnioitetaan”. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista L 1992/785.) Potilaan mielipide tulee ottaa huomioon hänen hoitoaan koskeissa päätöksissä ja potilaalle on annettava mahdollisuus osallistua hoitoonsa voimiensa ja kykyjensä sallimissa rajoissa. (Leino-Kilpi & Välimäki 2009, 82.) Nykyisin pidetään tärkeänä, että potilaalla mahdollisuus vaikuttaa hoitoonsa. Potilaan rooli on koko ajan muuttumassa osallistuvammaksi. (Kujala 2003.) Potilailla on myös ennako-odotuksia hoidosta, joihin vaikuttavat heidän aikaisemmat hoitokokemukset ja kuinka heitä kohdeltiin ja miten asiantuntevaa hoito tuolloin oli. (Kotisaari & Kukkola 2012, 51; Varis 2005.)

Neurokirurgian osastolla eettiset periaatteet näkyvät potilaiden hyvänä kohteluna ja hoidon inhimillisyytenä. Vastuullisuus näkyy tavoitteisiin, päätöksiin ja sopimuksiin sitoutumisena. Vastuullisuuteen kuuluu myös osastolla kokonaisuuden huomioiminen ja itsensä kehittäminen. Tämä ilmenee huolellisuutena, vastuullisuutena ja tehokkaana työskentelynä. Ammattitaidon ylläpito kuuluu myös hoitotyön periaatteisiin. Työskentely perustuu moniammatilliseen tiimityöhön. Toiminta on eettisesti tuloksellista eli johtaminen on hyvää, laatua tarkkaillaan ja varmistetaan jatkuvasti ja jokainen noudattaa sovittua työjakoa. (Kys, Neurokirurgian vuodeosasto 2013).

Hyvä hoito tarkoittaa potilaan kohdalla arvokkuutta, kunnioitusta, hyvin annettua ohjausta sekä yksityisyyttä (Hietanen 2009; Laki potilaan asemasta ja oikeuksista L 1992/785). Se ei tarkoita, että potilaan kaikki toiveet toteutetaan, eikä potilas määrää itselleen tutkimuksia eikä hoitoa. Potilaan oikeuksiin kuitenkin kuuluu saada tietoa erilaisista hoitovaihtoehdoista, saada keskustella sairaudestaan sekä tulla kuulluksi. Asioita, joita potilas odottaa ovat esimerkiksi ystävällisyyttä, asioiden joustavaa kulkua ja ympäristön puhtautta. Koska sairaanhoito rahoitetaan yhteisistä varoista, on tärkeää toteuttaa se tasapuolisesti. Suurten sairaaloiden ongelmia ovat sisäisen toiminnan ja tiedonkulun katkokset. Tämä myös vaikuttaa hyvään palveluun. Ongelmia on ilmennyt eri laitosten välillä erilaisten potilastietojärjestelmien vuoksi. Työntekijöiden vähäinen määrä saattaa näkyä väsymisenä ja turhautumisena. (Hietanen 2009.) Hoitotyöntekijöiden mielestä hyvä hoito on moniammatillisesti yhteistyössä toteutettua, terveyttä edistävää, sairauksia ehkäisevää ja kärsimyksiä lievittävää hoitotyötä. (Kotisaari & Kukkola 2012, 33–34, 51, 65.)

Hyvä Hoito – mittari (1995) pohjautuu hoitotyöntekijöiden ja potilaiden määrittelystä hyvästä hoidosta. Mittari käsittää seuraavat alueet: hoitavan henkilön ominaisuudet, tehtävä- ja ihmiskeskeiset toiminnot, hoidon edellytykset, hoidon ympäristö, hoitoprosessin eteneminen ja potilaiden omat hallintastrategiat. Mittarin avulla saadaan tietoa potilaille tärkeistä asioista. (Leino-Kilpi, Walta, Helenius, Vuorenheimo & Välimäki, 1995, 2 – 3, 99.)

3 HOIDON LAATU

Aiemmissa tutkimuksissa on todettu, että eri ryhmillä on eroja potilastytyväisyyden ja laadun arvioinnissa. Tarja Kvistin väitöskirjassa Hoidon laatu – potilaiden ja henkilöstön yhteinen asia (2004) tuodaan selkeästi esille, miten laatua arvioivat niin potilaat kuin eri henkilöstöryhmätkin. Tyytyväisimpiä ovat olleet johtajat, tyytymättöimpiä ovat olleet lääkärit. Asiakkaan koulutustausta vaikuttaa kriittisyyteen terveyspalveluita kohtaan. Korkeasti koulutetut suhtautuvat odottamiseen kriittisesti. Korkeasti koulutetut potilaat vaativat enemmän sekä kaipaavat perusteluita toiminnalle kuin vähemmän koulutetut. (Saarinen 2007.) Potilaat ovat olleet yleisesti ottaen tyytyväisiä, mutta he arvioivat laatua eri kriteereillä kuin hoitohenkilöstö. Heidän arvioinneissaan korostuvat ammattitaito, miellyttävä kohtelu ja avun saanti. Parannusta he kaipaaisivat riittämättömään henkilöstömäärään, kiireeseen ja he haluaisivat aktiivisemmän roolin omaan hoitoon osallistumiseen. Myös tiedonsaanti koettiin puutteelliseksi. (Kvist 2004.)

Potilaan tausta vaikuttaa hyvin paljon hänen kokemukseen saamastaan hoidosta ja sen laadusta. Sukupuoli on yksi tekijä, joka selittää tyytyväisyyttä. Tutkimusten mukaan miehet ovat tyytyväisempiä saamaansa hoitoon kuin naiset. Naisista nuoret naiset ovat tyytymättömiä hoitoon. Tyytymättömyyttä voidaan selittää sillä, että naiset ovat tietoisempia hoidosta, tarkempia hygieniasta sekä herkempiä tunnistamaan sanattoman viestinnän. Naiset myös reagoivat herkästi jos psykososiaalista tukea ei ole. Ikä on yksi asiakastytyväisyyteen vaikuttava tekijä, nuoret ovat tyytymättömiä kuin iäkkäämmät potilaat. Tähän voi vaikuttaa se, että iäkkäät vertaavat nykyistä hoitoa menneeseen hoitotyöhön. Nuoremmat potilaat ovat tottuneet saamaan nopeasti palvelua ja pitävät terveyspalveluita itsestäänselvyytenä. (Saarinen 2007.) Hoitohenkilöstön arvioinneissa korostuivat hoidon laatua parantavina tekijöinä omat henkilökohtaiset voimavarat, ammattitaidon ylläpitäminen, työyhteisö ja kiireetön ilmapiiri. Kaikki ryhmät olivat yhtä mieltä, että kiire ja riittämätön henkilöstö heikensivät laatua. (Kvist 2004.)

Pääasiassa potilaat ovat tyytyväisiä hoidon tuloksiin sekä saatuun hoitoon (Kylliäinen 2012; Palese & Tomietto ym. 2011). Kylliäinen (2012) totesi, ettei osa potilaista tiennyt, oliko hoitohenkilökunnan kanssa hoidolle asetettu tavoitetta. Kansainvälisesti on tutkittu potilaiden kokemuksia sairaalahoidosta. Kokemuksiin liittyi niin positiivisia kuin negatiivisia tilanteita. Potilaiden kohtaaminen, ohjaus ja hoitotyöntekijän aito kiinnostus potilaita kohtaan nousivat merkityksellisiksi kokemuksiksi. (Larsson, Sahlsten, Segesten & Plos, 2011; Biering & Jensen 2010.)

3.1 Asiakaspalautteet ja tyytyväisyyskyselyt

Asiakaspalautteet on asiakkaan eli potilaan, omaisen tai jonkun muun antamaa spontaania, kirjallista sekä vapaaehtoista vapaata palautetta. Palautetta voidaan pyytää aktiivisesti, mutta sen antamisesta päättää palautteen antaja. Palautteena voi olla joko kiitoksia tai moitteita. (Valli 2007.)

Asiakaspalautetta tai potilaspalautetta kerätään terveydenhuollossa palveluntarjoajien toimesta innokkaasti ja järjestelmällisesti. Palautteella pyritään parantamaan potilaan kokemaa hoidon laatua ja kehittämään toimintaa. Vallin (2007) tutkimuksessa positiivista palautetta sai eniten hoidon ympäristö: odotustilat, potilas- ja vastaanottohuoneet. Palautetta saivat myös hoitohenkilöstön ominaisuudet, joista suurin osa oli kiittäviä (inhimillisyys, empaattisuus, ystävällisyys, palvelualttius) ja kolmasosa moitteita. (Iivarinen & Kokkinen 2008; Valli 2007). Myös hoitotoiminnoista, hoidon edellytyksistä ja hoitoprosessin etenemisestä kertyi palautetta. Potilaat kaipaavat tietoa erilaisista kuntoutuksista ja tarvitsevat kotona pärjäämiseksi selviä toimintaohjeita, esimerkiksi minne ottaa yhteyttä ongelmatilanteissa. Ohjauksen merkitys korostui myös omaisten kohdalla. Heidän tukemiseensa ja ohjaukseensa kotiuttamistilanteissa tulisi kiinnittää huomiota. (Iivarinen & Kokkinen 2008.) Tulosten perusteella sairaaloiden tulisi kehittää kokonaisvaltainen asiakaspalauttejärjestelmä. Pelkästään tyytyväisyysmittareilla kerätty palaute ei kerro syytä tyytymättömyyteen. Spontaanilla asiakaspalautteella saadaan tietoa potilaan kaikista kokemuksista, myös rajapinnoista. Asiakkaat liittävät palautteissaan omat kokemukset lainsäädännöllisiin oikeuksiinsa muun muassa perustuslakiin (731/1999) ja lakiin potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992). (Valli 2007.)

Kansainvälisesti hoitokäytänteitä on tutkittu ja vertailtu, onko maiden välillä eroja potilastyytyväisyydessä (Palese ym. 2011). Tutkimuksessa havaittiin eroja kulttuurien välillä – vierasmaalaisten hoitotyöntekijöiden määrä on kasvanut, jolloin myös heidän oma kulttuurinsa vaikuttaa hoitotyöhön. Tutkimukseen osallistuneiden potilaiden mukaan hoitotyöntekijät pääasiassa noudattivat hoitokäytänteitä hyvin. Potilastyytyväisyys hoitoon oli tutkimuksessa korkea.

Tyytyväisyyskyselyt soveltuvat hyvin laadun mittaamiseen. Hoidon vaikuttavuuden seuraamiseksi potilastyytyväisyyskyselyt tulisi yhdistää henkilökunnan tyytyväisyyskyselyihin ja kyseessä olevan toimintayksikön piirteisiin. Kansainvälisesti hoidon laadun mittarina voi hyvin toimia hoitotyöntekijän arviointi hoitopoikkeamista ja hoitotyön laadusta. Tähän sopisi jatkuvasti käytettävä lyhyt pikakysely, jolla laatua pystyisi seuraamaan. (Tervo-Heikkinen 2008.)

4 ORGANISAATIOMUUTOKSET

Organisaatiomuutosten vaikutuksia on tutkinut Heino (2010) lähijohtajien näkökulmasta. Työyksikön vaihtuminen koettiin vieraaksi sekä haasteelliseksi. Haasteellisuutta lisäsi vieraat ihmiset sekä työyhteisön hajoaminen. Johtamistoiminta koettiin etäiseksi ylimmän johdon ollessa toisessa organisaatiossa. Positiivisiksi asioiksi koettiin yksiköiden toiminnan yhtenäistyminen, joka mahdollisti toimintojen kehittämisen yhdessä, ja kehittämistä pidettiin tärkeänä. Hoitotyöntekijöiden näkökulmasta on tutkittu (Barannik & Nurminen 2008), millaisia odotuksia heillä on ollut organisaatiomuutosten suhteen. Hoitotyöntekijät toivoivat työnkuvaansa tarkennusta sekä hoitajien määrän lisäämistä suhteessa potilaiden lukumäärään. Tiloihin liittyi useita toiveita kuten käytännöllisiä ja suuria tiloja, joissa esimerkiksi pyörätuolilla mahtuu kulkemaan. Hoitotyöntekijät toivoivat, että eri ammattiryhmien mielipiteitä kuultaisiin suunnitelmia tehdessä. Hoitotyöntekijät näkivät muutokset positiivisina, kuten työtilojen sekä ilmanvaihdon paranemisen.

Sairaaloissa, kuten Kuopion yliopistollisen sairaalan neurokirurgian osastolla, tapahtuvat muutokset vaikuttavat hoitotyöntekijöihin, lähiesimiehiin sekä potilaisiin. Haastattelimme neurokirurgian vuodeosastolla työntekijöitä (Puurunen & Tikkanen 10.5.2013; liite 1.) saadaksemme lisätietoa tapahtuneista muutoksista. Ennen haastattelua haastateltaville lähetettiin valmiit kysymykset, joiden avulla heidän oli mahdollista valmistautua haastatteluun. Kysymykset käsittelivät neurokirurgisella osastolla viime vuosina tapahtuneita muutoksia ja vaikutusta potilaspalautteisiin.

Merkittävimmiä muutoksiksi haastateltavat kertoivat vuonna 2008 alkaneen hoitajien työnohjauksen sekä erilaiset remontit ja organisaatiomuutokset neurokirurgian osastolla. Suihku- ja saniteettitiloja on remontoitu vuonna 2009, samoin osaston kanslia. Myös keväällä vuonna 2012 selkäkeskuksen perustamisella on ollut suuri merkitys organisaatiomuutoksissa. Syksyllä 2012 on remontoitu yksi potilashuone odotustilaksi, ettei potilaiden tarvitse odottaa potilaspaikkaa osaston käytävällä. Samoihin aikoihin aloitettiin myös LEIKO-toiminta. LEIKO-toimintamallin mukaan potilas saapuu suoraan kotoa toimenpiteeseen suunniteltuna toimenpidepäivän aamuna. Tämä vähentää vuodeosastojen kuormitusta. (Heikkinen 2012). Hoitoajat ovat lyhentyneet, keskimääräinen hoitoaika on nyt 3,5 vuorokautta. Selkäkeskuksen perustaminen on vaikuttanut neurokirurgiseen osastoon siten, että vuodeosaston yhteyteen on yhdistetty kuusi ortopedistä vuodepaikkaa, joista kaksi on neurokirurgisen osaston käytössä. Tämä järjestely on lisännyt neurokirurgisen vuodeosaston henkilökuntaa yhdellä hoitajalla. Toimintaa on tehostettu ja potilaita leikataan myös iltaisin. Muutosten myötä toiminta osastolla on muuttunut hektisemmäksi. Toiminnasta on tullut sujuvampaa, mutta aikaa potilaille on vähemmän, koska hoidon kirjaaminen potilastietojärjestelmään vie aikaa. Haastateltavien mukaan muutokset ovat vähentäneet potilaspalautteiden määrää ja varsinkin negatiivinen palaute on vähentynyt. Haastattelu toi paljon tietoa osastosta, mutta näiden tietojen perusteella ei voitu verrata muutosten vaikutusta potilaspalautteisiin. (Puurunen & Tikkanen 10.5.2013.)

5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata potilaiden ja omaisten kokemuksia Kuopion yliopistollisen sairaalan neurokirurgian osastolta vuodesta 2007 vuoden 2013 alkuun. Tutkimuksen tavoitteena oli kehittää neurokirurgista hoitotyötä kuvaamalla potilaiden ja omaisten kokemuksia sekä vastata neurokirurgian osaston kysymykseen näkyikö osastolla toteutuneet muutokset potilaspalautteissa. Työssä koottiin, jäsennettiin ja analysoitiin potilailta saatua palautetta neurokirurgian osastolta. Näin voitiin kuvata kyseessä olevaa ilmiötä.

Tutkimuskysymyksenä käytimme:

1. Mitkä asiat vaikuttavat potilastyytyväisyyteen?

6 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

Tutkimuslupa haettiin Kuopion yliopistollisen sairaalan ylihoitajalta, tämän jälkeen saimme kopiot valmiista aineistosta haltuumme. Ennen luvan hakemista allekirjoitettiin ohjaus- ja hankkeistamisso-
pimukset opinnäytetyötä ohjaavan opettajan ja osaston osastonhoitajan kanssa.

Teoriatietoa haettiin eri tietokannoista kuten Medicistä, Cochrane Librarysta ja Cinahlista hakusanoil-
la: potilastyytyväisyys, asiakastyytyväisyys, vuodeosastohoito, terveydenhuollonlaatu, hyvä hoito,
potilaan oikeudet, hoitotyöntekijän antama hoito, hoitotyöntekijä-potilassuhteet, terveydenhuolto-
henkilökunnan asenne. Kansainvälistä aineistoa on haettu hakusanoilla: patient satisfaction, patient
feedback, patient inquiry, nursing in neurosurgeryward.

6.1 Laadullinen sisällönanalyysi

Laadullinen tutkimus on ymmärtävä tapa tutkia. Aineistoa kerätään yleensä haastattelemalla, kyse-
lemällä tai havainnoimalla. Laadullisia tutkimuksia analysoidaan sisällönanalyysin avulla. Ensin vali-
taan mitä halutaan tutkia ja päätetään tutkimustehtävä. Tämän jälkeen aineisto litteroidaan tai koo-
dataan ja näin saadaan jäsennettyä tutkittavaa aineistoa. Seuraavaksi aineisto luokitellaan tai typpi-
tellään eli aineisto pilkotaan pienempiin käsitteisiin ja eri aihepiireihin. Aineistosta voidaan etsiä joko
erilaisuuksia tai yhtenevyyksiä. Vastaukset voidaan myös yhdistellä erilaisten tyyppiesimerkkien
alle, jolloin vastauksista haetaan yhteisiä ominaisuuksia joista muodostetaan omat yleistyksset.
(Tuomi & Sarajärvi 2009, 66,71, 92–93.)

Induktiivisessa päättelyssä tehdään havaintoja yksittäisistä tapahtumista, joista muodostetaan laa-
jempi kokonaisuus. Päättely on aineistosta lähtevää ja tutkimuksen lähtökohtana on todellisuus vas-
taajien näkökulmasta (Kylmä & Juvakka 2007, 22–23,29). Aineistoon tutustutaan ja etsitään pelkis-
tettyjä ilmauksia tutkimuksia hyödyntäen. Pelkistetyistä ilmauksista tehdään listat, ja niistä etsitään
samankaltaiset ja eroavat ilmaukset. Pelkistetyt ilmaukset yhdistetään alakategorioiksi, jonka jälkeen
niistä muodostetaan yläkategorioita. Lopuksi yläkategorioista muodostetaan yhdistävä käsite. (Tuo-
mi & Sarajärvi 2009, 108 – 109.) Miles ja Huberman (1994) kuvaavat induktiivisen aineiston analyys-
siä kolmevaiheiseksi prosessiksi: 1) aineiston pelkistäminen eli redusointi, 2) aineiston ryhmittely eli
klusterointi ja 3) aineiston abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden muodostaminen.

Sisällönanalyysia voidaan tehdä myös deduktiivisesti eli teorialähtöisesti. Aineiston luokittelu pohjau-
tuu aiempaan viitekehukseen, joka voi olla teoria tai käsitejärjestelmä. Silloin analyysia ohjaa teema
tai käsitekartta. Deduktiivisessa sisällönanalyysissä ensimmäinen vaihe on analyysirungon muotoilu.
Tämän sisälle muodostetaan aineistosta erilaisia luokituksia tai kategorioita noudattaen induktiivista
sisällönanalyysin periaatteita. Näin ollen aineistosta voidaan nostaa ne asiat, jotka kuuluvat ana-
lyysirunkoon. Analyysirunko voi olla strukturoitu, mikä tarkoittaa että aineistosta kerätään vain niitä
asioita, jotka sopivat analyysirunkoon (Tuomi & Sarajärvi 2009, 113.)

Tämän tutkimuksen lähtökohtana oli induktiivisuus, jolloin päättely eteni yksittäistapauksista yleiseen. Deduktiivisuutta käytettiin aineiston yläkategorioiden nimeämisessä Hyvä hoito-mittarin otsikoiden mukaisesti.

6.2 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimus on eettisesti hyväksyttyä ja luotettavaa, jos tutkimus on tehty hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu, että tutkimuksessa noudatetaan rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta. Tiedonhankinnassa ja tutkimuksessa ja arvioinnissa käytetään tieteellisesti hyväksytyjä menetelmiä. Viittaukset muiden tutkimuksiin ja käytettävään teoriaan ovat asianmukaiset, eivätkä ne loukkaa muiden tekemää työtä. Hyviin käytänteisiin kuuluu myös, että tutkimus on suunniteltu hyvin ja siitä raportoidaan sille asianmukaisella tavalla. Tutkimus edellyttää myös tutkimusluvan hankkimisen. Osa hyvää tieteellistä käytäntöä on työnjako ja kunkin osapuolen omista vastuualueista huolehtiminen. Sidonnaisuudet julkaistaan asianmukaisella tavalla ja tarvittaessa esteellisenä pidättäydytään tutkimuksesta. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu myös tietosuojan noudattaminen. (Varantola, Launis, Helin, Spoo & Jäppinen 2013.)

Tutkimusetiikka ohjaa tutkimusta, mutta tutkijoilta edellytetään myös omaa, aitoa kiinnostusta kyseiseen tutkimukseen. Tutkimusta tehdessä on kunnioitettava ihmisarvoa ja tuloksia esitettäessä on huomioitava tulosten mahdolliset seuraukset. Anonymiteetti on säilytettävä käsiteltäessä nimikoitua aineistoa. (Valtiotieteellinen tietoarkisto 2010.)

Tässä tutkimuksessa eettisyys oli huomioitu huolellisena raportointina ja viittaamisena. Käytetyt lähteet olivat luotettavia, tieto ei ole ollut vanhentunutta ja olimme lähdekriittisiä. Tutkimuslupa oli hankittu sille kuuluvalla tavalla. Työnjako oli selvä ja kukin kantoi vastuunsa omasta vastuualueestaan. Tutkijoina olimme aidosti kiinnostuneita potilaiden ja omaisten kokemuksista neurokirurgian osastolla. Tulokset esitimme kollegiaalisuuden huomioiden. Johtopäätöksiin teimme rakentavia ehdotuksia toiminnan parantamiseksi.

Tutkimusaiheen valinta on eettinen ratkaisu. Tutkimuskohteen valinnassa mietitään, kenen ehdoilla tutkimusaihe valitaan sekä miksi tutkimukseen ryhdytään. Tutkimuksen kohdistuessa ihmisiin, tulee selvittää, miten henkilöiden suostumus hankitaan, millaista tietoa he saavat sekä millaisia riskejä heidän osallistumiseensa liittyy. (Hirsjärvi, Remes, Sajavaara 2003, 26.) Lähtökohtana on, että tutkittava asia on tieteellisesti miellyttävä ja perusteltu. Tutkimusaihe ja tutkimusongelman määrittely eivät saa loukata ketään, myöskään ne eivät saa sisältää väheksyviä oletuksia potilasryhmästä. (Leino-Kilpi & Välimäki 2009, 365.) Tutkimuksen perusjoukko muodostuu siitä ryhmästä, josta halutaan tietoa. Otos vastaa muodoltaan perusjoukkoa, jolloin tulokset eivät vääristy, eikä tutkimuksen luotavuus alennu. (Vehkalahti 2008, 42 – 43.)

6.3 Tutkimuksen luotettavuus

Tieteellisellä tutkimuksella halutaan tuottaa mahdollisimman luotettavaa tietoa tutkittavasta asiasta. Luotettavuutta arvioitaessa selvitetään onko tutkimus tuottanut tietoa, joka on totuudenmukaista. Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa voidaan käyttää joko laadullisen tutkimuksen yleisiä luottavuuskriteerejä: uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys tai eri menetelmiin liittyviä luotettavuuskriteerejä kuten validiteetti tai reliabiliteetti. Validiteetti tarkoittaa tutkimusmenetelmän kykyä kertoa se mitä on haluttu selvittää eli onko tutkimus pätevä ja luotettava. Tuloksia verrataan todelliseen tietoon tutkittavasta ilmiöstä. Tutkimuksen tulos on validi, jos se vastaa yleisesti vallalla olevaa käsitystä kyseessä olevasta asiasta. (Virtuaali ammattikorkeakoulu 2013.)

Tutkimuksen luotettavuutta arvioimme validiteetilla, tuloksia verrataan aikaisempiin tutkimuksiin. Voimme todeta tutkimuksemme olleen validi, eli se vastasi aikaisempia käsityksiä tutkitusta aiheesta. Lisäksi molemmat tutkijat tekivät luokittelun itsenäisesti, jonka jälkeen ne käytiin yhdessä läpi. Palautteita ryhmitellessä, kummankin mielessä oli mitä hyvä hoito tarkoittaa.

Lähdeaineiston valinnassa kiinnitettiin huomiota lähteiden luotettavuuteen sekä niiden julkaisuvuoteen. Tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttivat valmis mittari sekä tiedonkeruu. Tutkimuksen luotettavuutta lisäsi se, ettei kummallakaan ole aikaisempaa kokemusta neurokirurgian vuodeosastosta eikä näin ollen ennakoasenteita. Tutkimus käsitteli potilastyytyväisyyttä ja on työelämälähtöinen. Aihe nousi osaston sisäisistä tarpeista. Kohderyhmän eli potilaiden tunnistamattomuus säilytettiin koko tutkimuksen ajan. Potilaspalautteen oli saanut antaa nimettömänä, mutta on mahdollista, että joissakin oli palautteen antajan nimi. Nimet poistettiin kopioiduista potilaspalautteista, näin varmistettiin palautteen antaneen anonymiteetti. Palautelomakkeista neljä poistettiin epäselvän käsialan vuoksi, emme arvilleet mitä asioita nämä palautteet käsittelivät. Aineistoa käsiteltiin tutkijatiloiissa, jolloin ulkopuoliset eivät nähneet aineistoa. Potilaspalautelomakkeiden kopioita käsiteltiin luottamuksella, eikä niitä käytetty muuhun tarkoitukseen kuin opinnäytetyöhön. Opinnäytetyön valmistuttua kopiot aineistosta tuhottiin.

6.4 Aineisto ja kohderyhmä

Tutkimusaineistona oli Kuopion yliopistollisen sairaalan neurokirurgian osastolta kerätty potilaspalautte. Aineisto on potilailta ja omaisilta saatua vapaata palautetta, jonka on voinut jättää kirjallisena osastolla olevaan palautelaatikkoon. Tässä tutkimuksessa perusjoukko koostui ryhmästä, josta halusimme tietoa eli neurokirurgian osaston palautteiden antajista. Aineisto on kerätty vuosilta 2007 keväeseen 2013. Pieni osa palautteista oli selvästi omaisten kirjoittamia. Palautteita on 225, joista 4 jouduttiin hylkäämään epäselvän käsialan vuoksi. Kaikista palautteista ei löytynyt päivämäärää, eikä voida olla täysin varmoja palautteiden aikajärjestyksestä. Kohderyhmänä ovat osaston potilaat ja mahdollisesti omaiset. Aineisto on potilailta saatua vapaata potilaspalautetta. Aineiston sisältö oli monipuolista. Samassa palautteessa saattoi olla useammasta eri osa-alueesta palautetta. Osa palautteista oli muutaman lauseen mittaisia, kun taas jotkut jatkuivat lomakkeen toiselle puolelle. Suurin osa palautteista koski neurokirurgian osastoa.

6.5 Aineiston analyysi

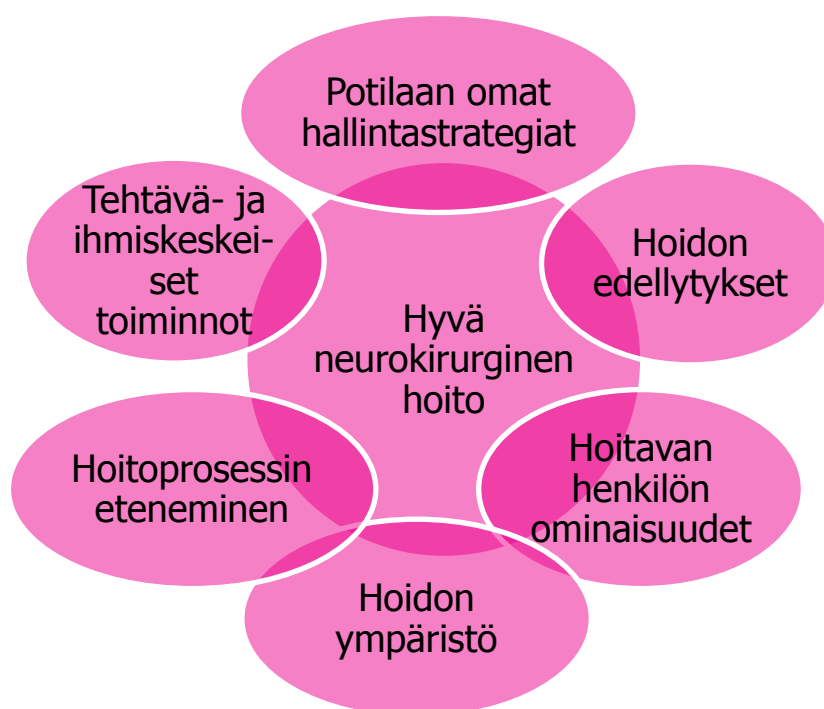
Tutkimus on laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus. Aineisto oli vapaata potilaspalautetta. Tutkimusta lähdettiin tekemään aineiston pohjalta eli tutkimus oli induktiivinen. Apuna sisällönanalysissa käytimme Miles & Hubermanin (1994) aineistolähtöisen sisällönanalysin etenemiseen tehtyä kaaviota. Molemmat meistä tutustuivat ja luki palautteet yksin ja ne käytiin tämän jälkeen yhdessä läpi. Aineistosta etsittiin vastaajien kokemuksia saamastaan hoidosta neurokirurgian osastolla. Palautteet pelkistettiin yksittäisiksi ilmauksiksi. Pelkistetyt ilmaukset ryhmiteltiin samaa tarkoittaviin listoihin. Näistä saatiin muodostettua alakategoriat. Alakategorioista koottiin yläkategoriat apuna käyttäen Hyvä Hoito-mittarin osa-alueita: hoitavan henkilön ominaisuudet, tehtävä- ja ihmiskeskeiset toiminnot, hoidon edellytykset, hoidon ympäristö, hoitoprosessin eteneminen ja potilaiden omat hallintastrategiat. Sisällönanalyysi noudatti induktiivisuutta, mutta yläkategorioiden otsikoinnissa oli käytetty Hyvä Hoito- mittarin osa-alueita. Tämä helpotti jäsentämään laajaa kokonaisuutta. Emme käyttäneet analysoinnissa Hyvä Hoito- mittarin osa-alueiden sisältöä. Alakategoriat yhdistettiin yläkategorioiksi aineiston pohjalta. Yläkategorioista muodostui kokoava käsite: hyvä neurokirurginen hoito.

Yläkategoria	Alakategoria	Alakategoria
Tehtävä- ja ihmiskeskeiset toiminnot	<u>Lääkehoito:</u> ..ei annettu kipulääkettä ..järeämpiä särkylääkkeitä ..kipulääkettä joutui odottamaan ..kipulääkkeiden antoon yhtenäinen linja ..lääkkeitä pihtaillaan ..tarkkuutta lääkitykseen	<u>Hoitotyö:</u> ..erilaisia ohjeita ..hoito erinomaista ..hoito hienoa ..hoito sujuvaa ..hoito tehokasta hoitotyö hyvä olla ..kaikki toimii mukavasti ..kiitollisuus hyvään hoitoon ..kokonaisvaltaista hoitoa
Hoitavan henkilön ominaisuudet	<u>Ammattitaito:</u> ..ammattinsa osaavaa ..asiantuntevaa ..ammattitaito kadoksissa ..ette näytä kiirettä ..henkilökunta pätevää ja kivaa ..palveluultista ..tiedottaminen hyvää ..ystävällinen vuorovaikutus	<u>Luonteenpiirteet:</u> ..aurinkoinen ..avulias ..empaattinen ..reipasta ..hymy hukassa ..iloinen ilmapiiri ..kunnioittava ..lämmin ..miellyttävä

Taulukko 1. Esimerkki abstrahoinnista

7 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Seuraavassa kuvaamme tutkimuksemme tuloksia potilaiden kokemuksista sekä potilastyytyväisyydestä Kuopion yliopistollisen sairaalan neurokirurgian osastolla. Yläkategorioina ovat tehtävä- ja ihmiskeskeiset toiminnot, hoitavan henkilön ominaisuudet, potilaan omat hallintastrategiat, hoidon ympäristö, hoitoprosessin eteneminen ja hoidon edellytykset. Kokoavana käsitteenä on hyvä neurokirurginen hoito (kuvio 1). Tulokappaleiden väleissä on ilmaistu kursiivilla potilaiden ajatuksia suori-
na lainauksina.



Kuvio 1. Hyvä neurokirurginen hoito

7.1 Tehtävä- ja ihmiskeskeiset toiminnot

Aineistosta nousi selkeästi esille tehtävä – ja ihmiskeskeisistä toiminnoista lääkehoito. Lääkehoitoon kuuluvat aineiston pohjalta kipulääkkeiden antaminen, lääkkeiden jakaminen sekä lääkemääräysten toteutuminen. Tähän kategoriaan kuuluvat myös hoitotyö ja potilaslähtöisyys.

Lääkehoito. Potilaiden kokemukset lääkehoidosta jakautuivat osittain. Voidaan kuitenkin sanoa, että enemmistö potilaista oli tyytyväinen varsinkin lääkkeelliseen kivunhoitoon. Potilaiden mukaan heidän tuntemaansa kipuun reagoitiin, eikä heidän tarvinnut kärsiä kivusta. Tosin osa potilaista oli sitä mieltä, etteivät saaneet kipulääkettä tarpeeksi tai kipulääkkeet eivät olleet tarpeeksi vahvoja lievittämään potilaan tuntemaa kipua. Lääkehoitoon liittyvät kokemukset liittyivät suurimmaksi osaksi ki-

pulääkkeisiin, mutta myös lääkkeiden jaosta annettiin palautetta. Pieni osa oli huomannut lääkkeiden jaossa tapahtuneen virheitä ja uusien lääkemääräysten toteutuminen viivästy.

”Tiettyjen hoitajien tulisi myös ”mennä itseensä”, kun kipulääkettä joku pyytää niin ei varmasti pyydä turhaan!”

”Sain lääkettä kipuun, kun ylimääräistä tarvitsin”

”Hoitajat eivät kysyneet mitään kivusta (NRS) tai laadusta”

Hoitotyö. Enemmistö potilaista koki saaneensa hyvää hoitoa ja olleensa siihen tyytyväisiä. Hoitotyöntekijöiden työtettä hoitotyöhön pidettiin asiantuntevana ja laadukkaana. Pieni osa koki hoitajien käyneen liian harvoin potilashuoneissa tarkistamassa potilaiden vointia. Tyytymättömyyteen vaikuttivat myös erilaiset potilasohjeet. Osa koki hoitosuunnitelman muuttumisen huonona asiana, ja tämä vaikutti myös luottamukseen. Muutama koki tämän vuoksi luottamuksen alentuneen henkilökuntaa kohtaan. Tiedonsaanti jakoi mielipiteitä, mutta enemmistö koki henkilökunnan tiedottaneen heitä ja pitäneen ajan tasalla potilaan tilanteesta.

”Joka päivä hoitosuunnitelma muuttui riippuen siitä, kuka oli kierrolla”

”Hoito ym... palvelu, erinomaista...”

”Hoito oli todella hienoa ja hyvää”

Potilaslähtöisyys. Potilaat pitivät tärkeänä, että hoidon tarpeet olivat heistä lähtöisin. Moni toivoi henkilökunnan huomioivan potilaan ja hänen tarpeensa kuten tuen ja kannustamisen tarpeen. Tämä oli suurimmalla osalla toteutunut, ja he kokivat hoidon olleen yksilöllistä. Myös potilaiden erilaiset pelot oli huomioitu, ja niihin oli suhtauduttu asiallisesti. Pieni osa koki, että potilailta odotetaan liikaa omatoimisuutta, joka oli myös ilmennyt henkilökunnan epäasiallisena käyttäytymisenä potilasta kohtaan.

”Mielestäni sain kaiken avun minkä tarvitsin. Pelkooni suhtauduttiin asiallisesti, sain esilääkityksen”

7.2 Hoidon ympäristö

Hoidon ympäristöön liittyi potilashuoneet ja palautteet koskivat enimmäkseen potilaskohtaisia tavaroita. Yleisistä tiloista palaute koski pesu- ja wc-tiloja sekä osaston käytäviä. Muihin ympäristötekijöihin liittyi erilaiset häiriötekijät osaston käytävillä sekä huonetoverit.

Potilashuone. Potilashuoneet ja -vuoteet saivat runsaasti palautetta. Huoneiden potilaspaikkojen määrä koettiin usein liian suureksi. Eniten palautetta kuitenkin aiheutti potilasvuoteiden, patjojen

sekä tynnyjen huono kunto. Nämä vaikuttivat myös potilaiden vuoteessa ruokailuun sekä viihtyvyyteen. Huoneisiin toivottiin enemmän apuvälineitä omatoimisuuden helpottamiseksi. Vaikka potilashuoneiden varustukseen oltiin tyytymättömiä, huoneiden siisteys ja puhtaat vuodevaatteet koettiin mielialaa kohottavina tekijöinä.

”Sänky tai patja on jo aikansa elänyt”

”Puhtaat lakanat ja siisti huone piti mielen virkeänä fyysisestä väsymyksestä huolimatta”

”Ainut negatiivinen asia on huono tynny, hiostaa ja on kova”

Yleiset tilat. Yleisiä tiloja koskeissa palautteissa nousi selkeästi esille wc- ja pesutiloissa olevat puutteet. Wc-tilat koettiin ahtaiksi sekä tilojen tasot koettiin mataliksi. Tämän lisäksi pesutiloihin toivottiin muutoksia, sillä pesutiloista oli puuttunut tukikahvat ja -kaiteet kokonaan. Palautteissa toivottiin osastolle huonekaluja, jotka helpottavat istumarajoitteisten oleskelua muuallakin kuin vuoteessa. Mutta toisaalta osa koki osaston käytävillä olleen tavaroita tiellä. Yleisten tilojen siisteyttä pidettiin onnistuneena osastolla. Yleisiin tiloihin liittyen palautetta annettiin myös ilmastoinnista, jonka vuoksi osa koki osaston tilojen olevan viileitä. Myös ilmastoinnista kuuluva ääni koettiin häiritsevänä.

”Ilmastointi liian voimakas ääninen samoin käytävältä kuuluvat äänet yöllä”

”Pesuhuone on loistava mutta huone 20 pesuhuone on puutteellinen tukikahvojen ja kaiteiden osalta”

”...käytävät täynnä erilaista roinaa”

Muut ympäristötekijät. Muihin ympäristötekijöihin vaikutti hyvin monet asiat, joista oli annettu muutamia tai yksittäisiä palautteita. Palautetta annettiin huonetovereista, joilla oli ollut suuri merkitys potilaan osastolla oloaikana. Osa oli kokenut huonetoverien olleen tärkeitä, mutta myös heidän koettiin olleen häiritseviä, jonka vuoksi potilaiden huonesijoitteluun toivottiin kiinnitettävän huomiota. Osastolla tapahtuneet remontit ja niistä aiheutuneet meluhaitat koettiin epämiellyttäväksi. Äänihaittoihin liittyivät potilashuoneissa tehdyt toimenpiteet, jotka muut huoneessa olleet potilaat kokivat epämiellyttäväksi. Osa koki osastolla olevan kiireen näkyvän, ja siksi henkilökunnalta toivottiin rauhallisempaa työtettä.

”Osastolla vaistoan hyvän hengen, siitä on hyvä jatkaa”

”On rauhottavaa, kun kiire on piilotettu, tuntee olevansa turvallisissa käsissä”

”Olin tyytyväinen hoitoon ja kun huonekaveriksikin vielä sattui huippu mukava ihminen paranin puolella jo henkisesti”

”Yöllä voisi yötyöntekijät kunnioittaa myös potilaiden unta ja lopettaa kova äänisen keskustelun naurun remahduksineen ennen klo. 01.30:ä”

7.3 Potilaan omat hallintastrategiat

Potilaan omat hallintastrategiat jakoutuivat henkilökohtaisiin tarpeisiin ja hoitosuhteeseen. Henkilökohtaisiin tarpeisiin liittyi monenlaisia asioita kuten omaisten läsnäolo, potilaan kohtelu sekä hoidon vaikutus potilaiden elämään. Hoitosuhteessa nousi selkeästi turvallisuuden ja luottamuksen merkitys potilaalle.

Henkilökohtaiset tarpeet. Potilaiden henkilökohtaisiin tarpeisiin liittyi monenlaisia tekijöitä ja asioita. Osassa palautteissa oltiin tyytyväisiä kun omainen sai olla potilaan luona. Omaiset olivat myös huomioitu osana potilaan kokonaisuhoitoa. Muutama kuitenkin koki omaisten huomioinnin epäonnistuneen. Matkapuhelimen käyttömahdollisuus osastolla oli pienelle osalle tärkeä asia. Yhdessä palautteessa potilaan mukaan hän ei pystynyt vaikuttamaan omaan hoitoonsa. Toiset taas pitivät potilaan omaa ottautumista hoitoonsa tärkeänä. Osastolla oleminen ei kaikille ollut helppoa, ja potilaan rooli koettiin vaikeaksi. Henkilökunta oli antanut aikaa sairauden hyväksymiseen. Osaston esittely potilaalle oli myös helpottanut oloa. Potilaat antoivat palautetta myös siitä, miten leikkaus muutti heidän elämänsä. Soittokellon esille laittamista pidettiin tärkeänä, jotta hoitaja tulee potilaan luo, kun on tarvetta.

”Vain minä itse, potilas, tiedän, että olen kovin kipeä”

”Emme aina tienneet oliko huolemme aiheellinen, ja rauhallinen ja tehokas läsnäolonne auttoi meitä luottamaan siihen, että saatoimme kaikessa kysyä apuanne”

”Omaiset huomioidaan hyvin”

”Sain luksuspalvelua, kun hoitaja keitti minulle kupillisen päiväkahvia, koska tutkimuksen vuoksi olin ravinnotta”

Hoitosuhde. Hoitosuhteeseen liittyvät palautteet olivat pääasiassa positiivisia. Suuressa osassa hoitosuhteeseen liittyvissä palautteissa koettiin hoitosuhteen olleen turvallinen. Turvallisuuteen vaikutti myös luottamus henkilökunnan ja potilaan sekä omaisten välillä. Osasto koettiin hyväksi paikaksi sairastaa ja olla potilaana. Osa koki epätietoisuuden omassa tilanteessa poistuneen. Mutta jotkut tekijät kuitenkin lisäsivät potilaan pelkoa kuten tiedossa oleva leikkaus.

”Tänne on taas turvallista palata joskus”

”Luottamuksellisen hoitosuhteen luominen onnistui”

7.4 Hoitavan henkilön ominaisuudet

Henkilökuntaa koskevaa palautetta oli aineistossa eniten. Vastaajat kiinnittivät huomiota ammattitaitoon, luonteenpiirteisiin, kohteluun ja hoitohenkilökunnan arvostukseen.

Ammattitaito. Potilaat pitivät tärkeänä, että heitä kuunneltiin ja huomioitiin. Valtaosa oli kokenut henkilökunnan olevan hyvin ammattitaitoisia ja motivoituneita työhönsä. Osa palautteenantajista koki, että osalla henkilökunnasta oli ammattitaidossa puutteita, joka näkyi esimerkiksi käytöksessä. Osa oli kiinnittänyt huomiota osastolla vallitsevaan ilmapiiriin kuten kiireeseen, joka ei osan mielestä näkynyt työnteossa, mutta sen olemassaolo havaittiin. Henkilökunnan esittäytymistä kaivattiin, koska se oli välillä unohtunut. Tämän lisäksi nimikyltit saattoivat puuttua, jolloin potilas ei tiennyt kuka häntä hoitaa. Ammattitaitoon kuuluvan tietosuojan ylläpitäminen oli osan mukaan joiltakin unohtunut. Suuri osa koki käytävällä kyselyn epämiellyttäväksi, kun kaikki kuulevat. Myös potilastietojen käsittelystä annettiin palautetta, tietokoneen potilastietojärjestelmä oli jäänyt yleisiin tiloihin auki.

”Potilaana ollessa odottaisi hoitajilta että he hoitaisivat meitä kuin toivoisivat itseään hoidettavan”

”Kiitokset kuuluu ystävälliselle henkilökunnalle, täällä tosiaan monta pikku vaivaa korjaantuu henkilökunnan iloisella ystävällisellä hymyllä”

”Päiväsalissa oli tietokoneella auki potilastiedot, sillä hetkellä sattumalta mieheni magneettikuvat, mutta sivuvalikossa oli muitakin nimiä ilmeisesti niitäkin olisi voinut katsella, emme kokeilleet”

”Käytävällä keskustellaan ja kysellään kaikkien kuullen”

Luonteenpiirteet. Ystävällisyys nousi esille useassa palautteessa. Inhimillisuus, avuliaisuus ja iloisuus esiintyivät myös monessa palautteessa. Henkilökunnan hymy tai sen puuttuminen oli jäänyt monen mieleen. Työn tekoa kuvattiin rauhalliseksi, ja sitä tehtiin suurella sydämellä. Empaattisuutta ja inhimillisyyttä arvostettiin.

”Hoitajat ja lääkärit ynnä sairaala-apulaiset ystävällisiä, empaattista ja asiansa osaavia”

”Kiitos ihanasta palvelusta koko henkilökunnalle, ja teille kaikille jotka jaksatte ystävällisesti ja iloisesti kannustaa täällä vaikeina päivinä”

”Olette ihana henkilökunta”

Kohtelu. Henkilökunnan aitoa läsnäoloa pidettiin tärkeänä ja potilaan huolien kuunteleminen merkitsi potilaille paljon, suurin osa koki sen onnistuneen. Potilaat kokivat, että heidän tarpeisiinsa vastattiin, ja he uskalsivat esittää henkilökunnalle kysymyksiä. Pääasiassa potilaat kokivat, että henkilökunta välitti heistä, myös henkilökunnan tervehtiminen lisäsi tätä tunnetta. Pienen osan mukaan heitä oli kohdeltu epäkunnioitettavasti, joka näkyi muun muassa potilaan vähättelynä sekä asioiden esittämistavassa.

”Kohtelette potilaita todella kunnioittavasti ja ammattitaitoisesti”

”Tiuskitaan tämä ei kuulu meille (holterointi), anteeksi että olen olemassa!!!”

”Olette ystävällisiä ja huomioonottavia”

Arvostus. Työtä kuvattiin arvokkaaksi ja saatu hoito oli ollut sydämellistä. Hoidosta kiiteltiin lähes kaikissa palautteissa.

”Helposti lähestyttäviä ja lupsakoita savolaisia, vaikka kaikki ei ehkä juuriltaan savolaisia”

”Hoitajien työ on erittäin arvokasta ja läheistä ja vuorovaikutustaidot ovat hyvät”

7.5 Hoitoprosessin eteneminen

Hoitoprosessin etenemiseen vaikuttivat vaiheet joissa potilas oli saanut kutsun toimenpiteeseen, tulos osastolle tai lähdössä osastolta. Palautteista eniten nousivat kotiutusvaihe, kotiin lähetettävä kutsukirje sekä hoidon eteneminen osastolle tullessa sekä osastolle soitettaessa.

Kotiutus. Kotiuttamistilannetta toivottiin selkeämmäksi. Tähän vaikuttivat annettu ohjaus sekä potilasasiakirjojen saaminen. Kuitenkin monen mielestä kotiutus oli sujunut hyvin, ohjausta myöten. Jatkokohdintaan liittyvät asiat oli esitetty selkeästi ja ymmärrettävästi. Kiireelle ei ollut osan mukaan vaikutusta saatuun ohjaukseen. Osa oli sitä mieltä, että asiakirjojen saaminen vie aikaa.

”Kotiuttamisvaiheessa papereiden tekeminen kestää liian paljon”

”Kiire tuntuu olevan, muttei niin kiire että potilas saisi valmiiksi kirjoitetut paperit hoitajalta”

”Jatkohoito-ohjeet ym. yhteystiedot jatkoja ajatellen hoidettu hyvin omassa prosessissani”

Kutsukirje. Potilaat toivoivat kutsukirjeen saapuvan riittävän ajoissa. Lisätietoa omaisten majoittumisesta kaivattiin jo kutsukirjeen liitteeksi. Myös kutsukirjeiden tekstirakenne sekä tieto saivat palautetta. Lähes kaikki toivoivat jonkinlaista muutosta kutsuun, erityisesti selkeyttä korostettiin.

”Kutsukirje voisi olla vielä hiukan selkeämpi (varsinkin henkilöille, jotka eivät ole koskaan olleet sairaalassa, silloin ei tiedä mitään)”

Hoidon eteneminen. Hoidon etenemiseen oltiin tyytyväisiä. Asiat olivat hoituneet ongelmitta. Osa vastaajista oli tyytymättömiä odotteluun osastolle tullessa. Saapumisaikoihin kaivattiin porrastusta, ettei kaikki saapuisi samaan aikaan. Joidenkin vastaajien leikkaus tai muut tutkimukset olivat siirtyneet ja tämä aiheutti tyytymättömyyttä. Tilanteiden venyessä koettiin tiedottamisesta olevan hyötyä sekä vastaanoton ystävällisyydellä. Myös osastolle soittaminen oli koettu vaikeaksi, sillä osa koki, ettei puheluihin vastattu tai puhelinlinjat olivat aina varattuja.

”Osastolle tulo, ”odottaminen” huoneen” saaminen on vienyt tarpeettoman pitkän ajan, samoin tulohaastattelun odottaminen ovat venyneet”

”Yleensä ottaen kaikki toimi kohdallani hyvin eikä valittamisen aihetta ole”

7.6 Hoidon edellytykset

Hoidon edellytyksiin sisältyi monia tekijöitä, jotka vaikuttivat potilaiden kokemuksiin. Tähän kategoriaan sisältyvät henkilökuntaresurssit, johon liittyi selkeästi kiire ja hoitohenkilökunnan määrä. Myös muista potilaan hoitoon osallistuvista ammattiryhmistä annettiin palautetta kuten lääkäreistä ja laitoshuoltajista. Tiedonkulkemiseen yksiköiden ja osaston välillä otettiin kantaa. Palautteissa myös viitattiin muihin yksiköihin sekä tekijöihin, jotka vaikuttivat sairaalassa viihtymiseen.

Henkilökuntaresurssit. Aineistossa osa koki, että hoitohenkilökunnan apua joutui odottamaan. Henkilökuntaa oli liian vähän vuorossa, jolloin hoitoja oli jäänyt tekemättä. Myös potilasmäärä on vaikuttanut suurelta, ja sen on nähty vaikuttavan hoitajien ajankäyttöön. Henkilökunnalla koettiin olevan kiire ja työtä piti tehdä kovan paineen alla. Osassa palautteissa toiminta koettiin sujuvaksi ja järjestelmälliseksi sekä hyväksi. Hyväksi koettiin myös se, että vuorossa oli yhtä aikaa niin miehen kuin naishoitajia.

”Hoitohenkilökuntaa liian vähän iltavuorossa esim. hoidot tekemättä ja leikatun potilaan tarkkailu mielestäni vähäistä – potilas toverit saa huolehtia ja soitella hoitajia paikalle”

”...voisivat hoitajat käydä huoneessa useammin”

”Kiire ei näy”

”Myös koko osaston henkilökunta siivoojia myöten hoitaneet työnsä hyvin kaiken kiireen keskellä”

Tiedonkulku. Tiedonkulun koettiin olevan hidasta tai huonoa yksiköiden sekä muiden organisaatioiden välillä, mutta myös osaston sisällä. Potilaan tilanteeseen liittyvä tieto saattoi muuttua tai tieto ei tullut henkilökunnan saataville.

”Tiedon kulku ontuu ja pahasti. Potilaalle lähetettävät tiedotteet toimenpiteistä aikaansa jäljessä”

”Välillä tuntuu, ettei tieto kulje osaston sisällä ihan niin sujuvasti kuin olisi mahdollista”

”Tiedonkulku tökkii ja nykytekniikalla se ei pitäisi olla ongelma eri osastojen välillä/hoitajien välillä”

Osaston muu henkilökunta. Lääkäreiden ammattitaitoa arvostettiin, palautteissa nousi esiin epäammattillinen käytös potilasta kohtaan. Osa koki hyväksi asiakas mahdollisuuden tavata lääkärin osastolla ollessa. Laitoshuoltajien saama palaute oli pääasiassa positiivista – kiitoksia oli n. 80 prosenttia palautteista.

”Lääkärit yllättävän aktiivisia tiedottamisessa”

”Tämän osaston lääkäreille tuntuu olevan myrkyä jos potilas tietää mitä tarvitsee, tietää asioista”

”Laitushoitajat olivat ystävällisiä, josta tuli hyvä mieli”

Viihdykkeet. Osastolle kaivattiin viihdykkeeksi muun muassa elokuvia sekä muita ajanvietteitä. Tv-kanavien huonosta näkyvyydestä sekä kanavien määrästä annettiin palautetta. Näkyvyyden lisäksi myös tv:n pienestä ruudusta annettiin palautetta.

”Eril. ”lepotuoleja” ajanvietteeksi käytäville”

”Pieni mutta kiusallinen asia on TV:n huono ja kanavien vähyys”

Muut yksiköt. Palautteissa oli myös muita yksikköjä koskevaa palautetta. Heräämön ja leikkaussalin toimintaa kiiteltiin useammassa palautteessa.

”Leikkaus saliin kiitos myös ja heräämön ammatti taitoisille ihmisille (huumorin tajuisia)”

Ruokahuolto. Ruokaa ja ruokahuoltoon koskevia palautteita oli myös runsaasti. Ruokaan toivottiin lisää mausteita, kun taas osan mielestä ruoka oli liian mausteista. Annosten koot olivat myös joidenkin mielestä liian suuria.

”Ruoka on laitosruuaksi todella hyvää”

”Ruoka annokset aivan liian isot”

”Voisiko ruuasta olla myös maustamattomampi vaihtoehto?”

8 POHDINTAA

8.1 Tutkimuksen tulosten tarkastelu

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata potilaiden ja omaisten kokemuksia Kuopion yliopistollisen sairaalan neurokirurgian osastolta vuodesta 2007 vuoden 2013 alkuun. Tutkimuksen tavoitteena oli kehittää neurokirurgista hoitotyötä kuvaamalla potilaiden ja omaisten kokemuksia sekä vastata neurokirurgian osaston kysymykseen näkykö osastolla toteutuneet muutokset potilaspalautteissa. Tulosten mukaan potilaiden kokemuksiin ja sitä kautta potilastyytyväisyyteen vaikuttavat hoitavan henkilön ominaisuudet, tehtävä- ja ihmiskeskeiset toiminnot ja hoidon ympäristö. Nämä tekijät saivat eniten palautetta, ja voidaankin ajatella, että potilaat sekä omaiset kokivat nämä osa-alueet tärkeiksi hoidossaan. Pääasiassa näihin tekijöihin oltiin tyytyväisiä.

Osaston toiveeseen saada selville osastolla tapahtuneiden muutosten vaikutusta potilaspalautteisiin, ei pystytty tässä tutkimuksessa löytämään. Hoidon ympäristöä koskevien kommenttien väheneminen aineiston viimeisimmissä palautteissa antaa viitteitä tyytyväisyyden lisääntyneen. Tehdyillä saneeraustöillä neurokirurgian osastolla on mahdollisesti ollut vaikutusta potilaspalautteisiin. Vapaamuotoisella palautteella ei voida löytää varmaa vastausta tutkittavasta ilmiöstä.

8.1.1 Tehtävä- ja ihmiskeskeiset toiminnot

Hoitotyötä kuvattiin hyväksi ja hoitoon oltiin pääasiassa tyytyväisiä. Palautteen antajat kiinnittivät huomiota lääkehoitoon ja sen onnistumiseen. Osassa palautteita kivunhoito oli onnistunut moitteettomasti, jolloin siihen oltiin tyytyväisiä. Myös Kylliäinen (2012) ja Valli (2007) totesivat että, vastaajat ovat olleet tyytyväisiä saamaansa hoitoon, vaikkakaan kaikkien vastaajien tarpeisiin ei pystytä aina vastaamaan kiireen tai resurssipulan vuoksi. Tyytyväisiä lääkehoitoon oltiin, jos kipulääkettä oli saanut jouhevasti ja kivuista oli kysely. Tyytymättömyyttä oli aiheuttanut potilaiden mielestä liian miedot kipulääkkeet. Neurokirurgiset potilaat voivat olla sekavia jonka vuoksi lääkehoitoa ja sen onnistumista voi olla vaikea arvioida. Lääkehoito nousi myös Saarisen (2007), Vallin (2007) tutkimuksissa kehittämisalueeksi, jossa sitä toivottiin nopeammaksi ja tehokkaammaksi. Potilaat nostivat esille myös kysymysten esittämisen mahdollisuuden. He arvostivat, että kysymyksiin osattiin vastata. Näiltä osin aiemmat tutkimukset ovat samassa linjassa tämän tutkimuksen tulosten kanssa. Useimmiten hoito koetaan hyväksi ja siitä kiitellään. Kehittämisalueeksi nousivat potilaslähtöisyys ja ennen kaikkea potilaan mukaan ottaminen hoidonsuunnitteluun. Tämä sama tulee esille Saarisen (2007) tutkimuksessa, jossa ohjaus ja hoitoon osallistuminen koettiin potilastyytyväisyyttä lisääväksi tekijäksi.

8.1.2 Hoidon ympäristö

Potilaat kiinnittävät huomiota osastolla rauhallisuuteen ja tilojen toimivuuteen. Odottaminen käytävällä koetaan epämiellyttäväksi ja käytävillä oleviin tavaroihin kiinnitetään huomiota. Vuoteilta ja istuimilta odotetaan ergonomisuutta ja käytännöllisyyttä. Aivan kuten Saarisen (2007) tutkimuksessa-

kin, potilasvuoteet saivat paljon palautetta. Sängyt koettiin usein epämukaviksi. Yksityisyys nousi myös tässä tutkimuksessa esille. Osa palautteen antajista oli kokenut, että tietoja oli kysely kaikkien kuullen käytävällä. Tämä sama oli tullut myös esille Valli (2007) tutkimuksessa. Yksityisyydensuoja tulee huomioida näissäkin tilanteissa. WC- ja suihkutilat saivat paljon palautetta, yllättävän paljon palautetta tuli tilojen toimimattomuudesta ja apuvälineiden puuttumisesta. Tässä tutkimuksessa kiitettiin wc-tilojen puhtautta, kun taas Saarisen (2007) tutkimuksessa wc-tiloja oli moitittu sotkuisiksi.

8.1.3 Potilaan omat hallintastrategiat

Potilaat kokevat omaisten mukaan ottamisen hoitoon merkityksekkäänä. Potilaana ollessa koetaan vielä usein, että oma hallinta ja päätösvalta menetetään, joka osaltaan näkyi palautteissa. Toisaalta potilaat tulisi ottaa entistä enemmän mukaan hoidon suunnitteluun. Tässä tutkimuksessa hoitosuhdetta kuvattiin useassa palautteessa luottamukselliseksi. Kylliäinen on tutkinut potilaiden hoitoon osallistumista ja tiedonsaantia (2012), jonka mukaan potilaat arvioivat omat mahdollisuutensa osallistumiseen melko hyviksi. Kehitettävää kaivattiin tavoitteiden asetteluun ja riittävään tiedonsaantiin. Tässä tutkimuksessa palautteet keskittyivät vähän tähän osa-alueeseen. Omaisten huomioiminen nousi yhdeksi tärkeäksi asiaksi, aivan kuten Kylliäisenkin tutkimuksessa (2012).

8.1.4 Hoitavan henkilön ominaisuudet

Hoitajien ammattitaitoa kuvattiin niin positiivisilla kuin negatiivisillakin ilmauksilla. Myös aiemmissa tutkimuksissa (Saarinen 2007) vastaajat olivat olleet tyytyväisiä hoitajien ammattitaitoon. Suurimman osan mielestä hoitajat ovat tarkkoja, huolellisia ja heidän taidot ovat ajan tasalla. Hoitajat ovat kohdelleet potilaita ystävällisesti, kohteliaasti ja lempeästi. Potilaat ja omaiset kiinnittävät paljon huomiota tervehtimiseen, esittelyyn ja kiireiseen ilmapiiriin. Toisaalta palautteissa oli ollut myös negatiivista palautetta. Osa oli kokenut, että heitä oli kohdeltu kehnosti ja käytös oli ollut huonoa. Vuorovaikutuksella ja huomioimisella on suuri merkitys potilaille. Potilaat voivat myös pelätä sairaalassa, ja positiivista palautetta saivat sellaiset hoitajat, jotka osasivat poistaa pelkoa. Hoitajien persoonallakin on suuri vaikutus potilaisiin. Potilaat arvostavat hoitajien tekemää työtä.

Toisin kuin tässä tutkimuksessa, Valli (2007) ei löytänyt palautteistaan kommentteja henkilökunnan ulkoisesta olemuksesta. Tässä tutkimuksessa positiivista palautetta oli annettu hoitohenkilökunnan hymystä useassa palautteessa. Pienessä osassa palautteita löytyi yhteneväisyyksiä negatiivisissa ilmauksissa koskien henkilökunnan käytöstä, kuten julmuus, ylimielisyys tai töykeys. Potilaat ja omaiset kiinnittävät huomiota hoitohenkilökunnassa pieniinkin asioihin, kuten hajusteiden käyttöön sekä nimikyltin esillä oloon.

8.1.5 Hoitoprosessin eteneminen

Odottaminen lisäsi tyytymättömyyttä kuten myös hidas eteneminen hoitoprosessissa. Potilaat odottavat hoidon etenevän jouhevasti, eivätkä he välttämättä ymmärrä odottamisen syytä. Samansuuntaisia tuloksia sai Valli (2007) omassa tutkimuksessaan. Aikojen venyminen tai peruuntuminen saattoi merkitä potilaalle taloudellisiakin menetyksiä. Osa kiitteli hoidon edenneen sujuvasti ja vaivatto-

masti. Parannusta osastolla odotteluun kaivattiin useassa palautteessa. Kutsukirjeestä toivottiin selkeämpää ja informatiivisempaa. Tässä tutkimuksessa ei noussut esille jatkohoitoon liittyviä ongelmia, kun taas Valli (2007) löysi palautteista tiedonkulun ongelmia perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä.

Hoidon eteneminen koettiin joustamattomaksi varsinkin osastolle tullessa, kun huonepaikkaa joutui odottamaan. Voisiko tähän toimia ratkaisuna LEIKO-toimintamallin lisääminen eli leikkaukseen ko-
toa?

8.1.6 Hoidon edellytykset

Kiire johtui usean palautteen antajan mukaan riittämättömästä hoitohenkilökunnasta. Vastaajat kokivat, että hoitajat ovat tiukoilla suurta potilasmäärää hoitaessaan. Yhdessäkään palautteessa ei mainittu, ettei hoitohenkilökunnalla olisi ollut tekemistä. Saarisen (2007) tutkimuksessa todettiin samoin tässäkin tutkimuksessa, että henkilökuntaa on osan mielestä liian vähän. Vastaajat olisivat kai-
vanneet enemmän aikaa hoitajilta. Myös joustavuutta ja asioiden etenemistä toivottiin jouhevam-
maksi. Palautteen antajilla löytyi ymmärrystä hoitohenkilökunnalle kiireisinä päivinä. Myös Valli (2007) toteaa saman omassa tutkimuksessaan. Vastaajat eivät kohdistaneet tyytymättömyyttä hen-
kilökuntaan vaan itse organisaatioon. Osa koki saaneensa yksilöllistä hoitoa kiireestä huolimatta. Pa-
lautetta oli annettu myös muista ammattiryhmistä. Laitoshuoltajien työtä arvostettiin ja kiiteltiin. Täl-
lä on todennäköisesti myös suuri merkitys viihtyvyydelle. Lääkäreiden ammattitaitoa kiiteltiin, mutta
olttiin myös pettyneitä jos leikkaus siirtyi.

Ruoka kirvoittaa usein potilaita ja omaisia antamaan palautetta. Osa kaipasi mausteisempaa ja toiset vähemmän mausteista ruokaa. Yllättävää oli myös se, että viihdykkeitä kuten tv-kanavia odotettiin näkyvän enemmän. Useat potilaat käyttävät osastolla omia viihdelaitteita lisätäkseen viihtyvyyttä. Vallin (2007) tutkimuksessa on samanlaisia tuloksia ruokahuollosta ja viihdykkeistä. Kaikkia on mah-
doton miellyttää.

8.2 Opinnäytetyöprosessi ja oman oppimisen arviointi

Aloitimme opinnäytetyöprosessin syksyllä 2012 tutkimus ja kehittämisopintojakson aikana. Valitsimme molempia kiinnostaneen aiheen Kuopion yliopistollisen sairaalan opinnäytetöiden aihepankista. Syksyn aikana työstimme tutkimussuunnitelmaa ja aihekuvausta, jonka jälkeen tammikuussa 2013 tutkimussuunnitelman raakaversio ja aihekuvaus hyväksyttiin. Tämän jälkeen saimme ohjaajan työ-
lemme, ja sovimme ensimmäisen tapaamisen toimeksiantajan edustajan kanssa. Kävimme osastolla hankkimassa lisää tietoa tutkimuksemme taustoja varten, jolloin haastattelimme neurokirurgian osaston kahta edustajaa. Alkukevään kirjoitimme opinnäytetyön teoriaosaa. Kevään lopulla esitte-
limme valmiin tutkimussuunnitelman suunnitelmaseminaarissa. Tämän jälkeen haimme tutkimuslu-
paa KYSin ylihoitajalta, ja lupa myönnettiin meille toukokuun lopussa. Luvan saatuaamme saimme ai-
neiston käsiimme. Kesän aikana teimme sisällönanalyysiä, jonka jälkeen syksyllä 2013 raportoimme tutkimuksen tulokset ja viimeistelimme opinnäytetyön. Pysyimme hyvin aikataulussa, vaikka proses-

sin aikana työhömmä täytyi tehdä useaan otteeseen erilaisia muutoksia ja lisäyksiä. Tavoitteenamme oli saada opinnäytetyö valmiiksi 2013 vuoden syys-lokakuun vaihteessa.

Opinnäytetyö oli todella haastava työ. Kummallakaan tutkijoista ei ollut aiempaa kokemusta tutkimuksen tekemisestä, saati sitten laadullisen tutkimuksen työstämisestä. Alusta alkaen suunnittelimme aikataulun työmme etenemisestä. Pysyimme aikataulussa melko hyvin, mutta matkan varrella tuli myös vaikeuksia päästä eteenpäin. Yhteisesti sovimme milloin työn tulee olla valmis, ja mitkä ovat työmme tavoitteet. Yhteistyö toimi hyvin, ja töitä on tehty tasapuolisesti. Jonkin verran jaoimme työtehtäviä, että saimme työn etenemään aikataulussa. Kokoonnuimme kuitenkin säännöllisin väliajoin yhdessä tarkastamaan, mitä olemme saaneet tehtyä ja muokkasimme työn sisältöä yhdenmukaiseksi. Vaikka jaoimmekin työtehtäviä, autoimme toisiamme esimerkiksi tiedonhankinnassa. Opimme myös huomioimaan toisiamme ja joustamaan työtä tehdessä, kun toisella ei ollut mahdollisuutta tehdä työtä, toinen jatkoi siitä mihin oli jääty.

Koska teimme molemmat laadullista tutkimusta ensimmäistä kertaa, opimme opinnäytetyöprosessista valtavasti. Tiedonhankintataitomme kehittyivät selkeästi, ja samalla myös lähdekriittisyys kasvoi. Opinnäytetyötä kirjoittaessa myös kirjoitustapa kehittyi tieteellisemmäksi. Saimme myös kokemusta haastattelun tekemisestä, jonka järjestimme tutkimuksemme taustatietojen kartoittamista varten.

Tutkimuksen aiheen rajaaminen oli aluksi haastavaa, sillä huono rajaus voi helposti tehdä tutkimuksesta huomattavasti laajemman, mihin aikaresurssit ja oma jaksaminen eivät välttämättä riitä. Tutkimuskysymysten miettiminen tuntui myös vaikealta, ja ne muuttuivatkin alkuvaiheessa useampaan kertaan. Tutkimuksemme pohjautui valmiiksi kerättyyn aineistoon, jonka saimme haltuumme tutkimussuunnitelman valmistuttua sekä tutkimusluvan saatuumme. Myös tämä vaikeutti aiheen rajaimista, koska emme tieneet, mitä aineisto tulee tarkalleen sisältämään. Loppujen lopuksi, kun saimme aineiston haltuumme, olimme todella yllättyneitä aineiston laadusta sekä määrästä. Välillä koimme epätoivon tunteita, saammeko opinnäytetyötä tehtyä ajoissa. Aineisto oli todella suuri ensikertalaisille näin jälkikäteen ajateltuna.

Opinnäytetyömme jälkeen ymmärrämme, kuinka monet tekijät vaikuttavat potilaiden tyytyväisyyteen. Ne eivät välttämättä ole suuria asioita sairaanhoitajalle, mutta niillä voi olla erittäin iso merkitys potilaalle. Tätä aihetta on aiemmin tutkittu niin Suomessa kuin kansainvälisestikin, ja oli hienoa huomata, että saimme samankaltaisia tuloksia muiden kanssa, mutta myös joitakin eroja löytyi. Päällimmäisenä kuitenkin koemme, että potilaat olit pääasiassa tyytyväisiä saamaansa hoitoon.

Opinnäytetyöprosessi tuntui välillä todella rankalta, ja vaati paineensietokykyä muiden opiskelutehtävien ja henkilökohtaisten elämiemme keskellä. Prosessi on myös tuntunut palkitsevalta, varsinkin työn edetessä raporttiosuuden kirjoittamiseen. Olemme myös päässeet asettamiimme tavoitteisiin.

8.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimussuositukset

Pääasiassa potilaiden ja omaisten kokemukset ovat olleet myönteisiä. Useat eri osa-alueet vaikuttavat hyvään neurokirurgiseen hoitoon. Erityisesti hoitotyö (tehtävä- ja ihmiskeskeiset toiminnot), henkilökunta (hoitavan henkilön ominaisuudet) ja ympäristö (hoidon ympäristö) ovat merkityksellisiä potilaille sekä heidän omaisilleen. Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää hoitotyössä, ja näin kehittää neurokirurgista hoitotyötä. Useat asiat, joihin potilaat ja omaiset kiinnittivät huomiota, ovat sellaisia, joihin voidaan vaikuttaa pienilläkin muutoksilla.

Hoitotyössä potilaat ja omaiset kiinnittivät erityisesti huomiota lääkehoitoon. Potilailla, omaisilla ja hoitotyöntekijöillä voi olla erilaiset näkemykset kivunlaadusta ja sen lääkkeellisestä hoidosta. Suomalaisessa kulttuurissa on totuttu, ettei kivun tuntemista korosteta, joka voi johtaa eri näkemyksiin milloista kipu on. Kivunhoidossa apuna olisi hyvä käyttää kivunarviointiin kehitettyjä mittareita. Kipu on jokaisen subjektiivinen kokemus.

Hoitotyöntekijöiden ammattitaito koetaan yleensä hyväksi. Potilaat ja omaiset arvostavat, että tieto- ja yksityisyydensuoja huomioidaan. He ovat entistä tietoisempia omista oikeuksistaan kuten tietosuojasta ja he voivat kokea muiden potilaiden kuullen kyselemisen yksityisyyden loukkaamisena. Aito kohtaaminen ja kuuntelu merkitsevät potilaille ja omaisille paljon, siksi olisikin tärkeä mahdollistaa kysymysten ja huolien esittäminen.

Suurella osalla palautteita moitittiin sairaalavuoteita. Potilaat viettävät paljon aikaa vuoteessa sairaalassa ollessaan ja siksi vuoteiden kuntoon tulisi kiinnittää huomiota. Tällä voi olla myös vaikutusta potilaiden kuntoutumiseen esimerkiksi selkä- ja niska-hartiakipujen hankaloittaessa toimenpiteestä toipumisen.

Vaikka potilaat ja omaiset kiinnittävät huomiota paljon sellaisiin asioihin, joihin ei voida vaikuttaa, on useita asioita, jotka huomioimalla voidaan parantaa potilastyytyväisyyttä. Esimerkiksi tervehtimisellä voi olla suuri merkitys potilaalle ja omaiselle, jopa tämä voi lisätä tyytyväisyyttä hoitoon.

Palautteen keräämisessä voisi miettiä muitakin keinoja tai muuttaa palautelomaketta esimerkiksi strukturoidummaksi. Nykyisellä palautelomakkeella palautetta on mahdollista antaa useammasta asiasta ja niitä on haastavaa analysoida. Palautteen voisi kerätä tarkemmalla lomakkeella, jolloin kehitysideat olisi helpommin poimittavissa, esimerkiksi KYSin jollakin omalla palautelomakkeella. Jatkossa voisi myös miettiä muita palautteenkeräämismenetelmiä, sillä osaston kaikki potilaat eivät ole sen kuntoisia, että voivat itse palautteen kirjoittaa.

Jatkotutkimukseksi ehdotamme, että palautetta kerättäisiin strukturoidummalla kaavakkeella tai haastatteleamalla tiettyä ryhmää, esimerkiksi henkilökuntaa, tiettyinä ajankohtina, jolloin muutosten vaikutuksia olisi mahdollista verrata. Mielenkiintoista olisi selvittää mitä asioita hoitotyöntekijät sisällyttävät potilastyytyväisyyteen.

LÄHTEET

Barannik, T. & Nurminen, A. 2008. *Muutoksen edessä – Hoitohenkilökunnan odotuksia tiedonsaannista ennen Kolmiosairalaan muuttoa* [verkkojulkaisu]. Laurea-ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö [viitattu 19.8.2013]. Saatavissa:

http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/2416/Barannik_Nurminen.pdf?sequence=1

Biering, P. Jensen, V. 2010. The concept of patient satisfaction in adolescent psychiatric care: A qualitative study. *Journal of child & adolescent psychiatric nursing* [verkkolehti]. 2010, nro 23 [viitattu 15.5.2013]. Saatavissa:

<http://web.ebscohost.com.ezproxy.savonia-amk.fi:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=9db5074b-25cf-4817-8dd7-8e1d2a252813%40sessionmgr111&vid=4&hid=117>

Heikkinen, A. 2012. *Leikkaukseen kotoa – toimintamalli karsii turhia vuodeosastopäiviä*. [verkkojulkaisu]. Tuotantoyksikkö Kantti. [viitattu 16.5.2013]. Saatavissa:

<http://www.kantti.net/artikkeli/2012/03/leikkaukseen-kotoa-toimintamalli-karsii-turhia-vuodeosastop%C3%A4ivi%C3%A4>

Heino, H. 2010. *Muutoksen johtaminen terveydenhuollossa lähijohdon näkökulmasta*. Itä-Suomen yliopisto. Terveyshallintotiede. Sosiaali- ja terveysjohtamisen laitos. Pro gradu- tutkielma [viitattu 18.8.2013]. Saatavissa: http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20110081/urn_nbn_fi_uef-20110081.pdf

Hietanen, P. 2009. Kaikkemme annamme ja mikään ei riitä. *Suomen lääkärilehti*. 33, 2529 – 2531.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2003. *Tutki ja kirjoita*. 6. – 9. painos. Helsinki: Tammi.

HUS 2013. *Neurokirurgia*. [verkkosivu]. [viitattu 10.9.2013]. Saatavissa:

<http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/neurokirurgia/Sivut/default.aspx>

Iivarinen, S. & Kokkinen, J. 2008. *AVH-potilaan kokemuksia saamastaan ohjauksesta neurologisella vuodeosastolla* [verkkojulkaisu] Jyväskylän Ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö [viitattu 18.10.2012]. Saatavissa:

https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/19048/jamk_1228132679_4.pdf?sequence=2

Junkkarinen, A. 2011. *Neurologisen potilaan tarkkailu ja tutkimukset*. [verkkojulkaisu]. Terveysportti. [viitattu 13.10.2012]. Saatavissa:

https://ssl.savonia.fi/dtk/shk/,DanaInfo=www.terveysportti.fi+koti?p_artikkeli=shk03601&p_haku=neurologinen%20potilas

Kotisaari, M-L. & Kukkola, S. 2012. *Potilaan oikeudet hoitotyössä*. Porvoo:Bookwell

- Kujala, E. 2003. *Asiakaslähtöinen laadunhallinnan malli – Tilastolliseen prosessin ohjaukseen perustuva sovellus terveyskeskukseen*. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja [viitattu 15.5.2013]. Saatavissa: <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/67266/951-44-5605-X.pdf?sequence=1>
- Kvist, T. 2004. *Hoidon laatu – potilaiden ja henkilöstön yhteinen asia?* Kuopio: Kuopion yliopisto. Kuopion yliopisto, Yhteiskuntatieteet. Väitöskirja.
- Kylliäinen, K. 2012. *Kirurgisten potilaiden tiedonsaanti ja hoitoon osallistuminen – Kyselytutkimus vuosina 2008 ja 2010*. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Pro gradu [viitattu 25.2.2013]. Saatavissa: http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20121145/urn_nbn_fi_uef-20121145.pdf
- Kymenlaakson sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä. 2012. *Neurologia*. [verkkajulkaisu]. Kymenlaakson sairaanhoito - ja sosiaalipalveluiden kuntayhtymä [viitattu 20.10.2012]. Saatavissa: <http://www.carea.fi/fi/Sairaalat%20ja%20palvelut/Keskussairaala/Neurologia/>
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. *Laadullinen terveystutkimus*. Helsinki: Edita.
- KYS, neurokirurgian vuodeosasto 2013. Neurokirurgian vuodeosasto 2251. Opiskelijoiden perehdytysmateriaali. Kys, neurokirurgian vuodeosasto. Kuopio 2013. PowerPoint.
- Käypähoitosuositus. 2008. *Aivovammat*. [verkkajulkaisu]. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim [viitattu 13.10.2012]. Saatavissa: <https://ssl.savonia.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/tunnus/,DanaInfo=www.kaypahoito.fi+hoi18020>
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista L 1992/785. Finlex. Lainsäädäntö [viitattu 22.3.2013]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785#L2>
- Larsson, I., Salhsten, M., Segesten, K. & Plos, K. 2011. *Patients' perceptions of nurses' behaviour that influence patient participation in nursing care: A Critical incident study* [verkkajulkaisu]. Hindawi Publishing Corporation. Nursing Research and Practice [viitattu 25.2.2013]. Saatavissa: <http://www.hindawi.com/journals/nrp/2011/534060/>
- Leino-Kilpi, H. & Välimäki M. 2009. *Etiikka hoitotyössä*. 5. uudistettu painos. Porvoo: WSOY.
- Leino-Kilpi, H. Walta, L. Helenius, H. Vuorenheimo, J. & Välimäki, M. 1995. *Hoidon laadun mittaaminen – Potilaslähtöisen HYVÄ HOITO – mittarin kehittäminen ja mittarilla saadut tulokset*. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.
- Miles, M. & Huberman, A. 1994. *Qualitative data analysis*. 2.painos. California: Sage.

Palese, A., Tomietto, M., Suhonen, R., Efstathiou, G., Tsangari, H., Merkouris, A., Jarosova, D., Leino-Kilpi, H., Patiraki, E., Karlou, C., Balogh, Z. & Papastavrou, E. 2011. *Surgical patient satisfaction as an outcome of nurses' caring behaviors: A descriptive and correlational study in six european countries* [verkkajulkaisu]. Journal of Nursing scholarship [viitattu 3.3.2013]. Saatavissa:

<http://web.ebscohost.com.ezproxy.savonia-amk.fi:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=b9604906-a1a3-472a-b9e1-3c49104e8717%40sessionmgr110&vid=2&hid=117>

Perustuslaki L 1999/731. Finlex. Lainsäädäntö [viitattu 22.3.2013]. Saatavissa:

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731>

PSSHP. 2012. *Neurokirurgia*. [verkkosivu]. Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri [viitattu 12.10.2012]. Saatavissa: <http://www.psshp.fi/index.asp?tz=-3&link=4482.5>

Puurunen, Anne & Tikkanen Kalevi 2013. Osastonhoitaja & apulaisosastonhoitaja. Henkilökohtainen tiedonanto. Kuopio 10.5.2013. Haastattelu.

Saarinen, S. 2007. *Hoidon laatu päivystyspoliklinikalla potilaan näkökulmasta*. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Pro gradu – tutkielma [viitattu 15.5.2013]. Saatavissa: <http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu02020.pdf>

Sairaanhoitajaliitto 2012. *Neurokirurginen potilas päivystyksessä - haaste hoitotyön-tekijälle* [verkkosivut]. Sairaanhoitajaliitto [viitattu 19.10.2012]. Saatavissa:

http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/hoitotyöntekijälehti/3_2006/muut_artikkelit/neurokirurginen_potilas_paivysty/

Salmenperä, R. Tuli, S. & Virta, M. 2002. *Neurologisen ja neurokirurgisen potilaan hoitotyö*. Tammi:Helsinki

Syrjäläinen, A. 2011. *Äkillisten aivovaurioiden jälkeisen kuntoutuksen aloittaminen viivästyy edelleen liikaa*. [verkkajulkaisu]. Duodecim. [viitattu 2.3.2013]. Saatavissa: <http://www.duodecimlehti.fi/>

Tervo-Heikkinen, T. 2008. *Hoitotyön vaikuttavuus erikoissairaanhoidossa*. [verkkajulkaisu]. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja [viitattu 8.11.2012]. Saatavissa:

<http://www.uku.fi/vaitokset/2008/isbn978-951-27-1221-2.pdf>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. 5. uudistettu painos. Gummerus:Jyväskylä

Turun Yliopistollinen keskussairaala 2011. *Neurokirurginen vuodeosasto 210* [verkkajulkaisu]. Turun Yliopistollinen keskussairaala [viitattu 9.12.2012]. Saatavissa: <http://www.tyks.fi/fi/2807/4916/>

Varantola, K., Launis, V., Helin, M., Spoo, S-K. & Jäppinen, S. 2013. *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa*. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. [verkkojulkaisu.] [viitattu 10.9.2013.] Saatavissa: http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_verkko-versio040413.pdf.pdf#overlay-context=fi/ohjeet-ja-julkaisut

Uusitalo, M., Laine, T. & Puumalainen, A. 2002. Aivoverenkiertohäiriöt. Teoksessa Salmenperä, R., Tuli, S. & Virta, M. (toim.) *Neurologisen ja neurokirurgisen potilaan hoitotyö*. Helsinki: Tammi, 27 – 74.

Valli, S. 2007. *Sairaalan spontaanin vapaamuotoisen asiakaspalautteen sisällön analyysi terveydenhuollon laadunhallinnan viitekehyksessä*. [verkkojulkaisu]. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma [viitattu 8.11.2012]. Saatavissa: <http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu01770.pdf>

Valtiotieteellinen tietoaarkisto 2010. *Tutkimusetiikka ja lakipykälä*. [verkkojulkaisu]. [viitattu 16.2.2013]. Saatavissa: http://www.fsd.uta.fi/fi/laki_ja_etiikka/etiikka_lait.html

Varis, U. 2005. *Potilastyytyväisyys aikuispsykiatrisessa sairaalahoidossa*. Kuopio: Kuopion yliopisto. Kuopion yliopisto, Hoitotieteenlaitos.

Vehkalahti, K. 2008. *Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät*. Vammala: Tammi.

Virtuaali ammattikorkeakoulu 2013. *Tutkimuksen validiteetti*. [verkkosivu]. [viitattu 10.9.2013]. Saatavissa: <http://www2.amk.fi/digma.fi/www.amk.fi/opintojaksot/0709019/1193463890749/1193464185783/1194413809750/1194415367669.html>

Öhman, J., Siironen, J. & Jääskeläinen, E. 2008. *Paranevatko neurokirurgin huonokuntoiset potilaat?* [verkkojulkaisu]. Terveysportti. [viitattu 12.10.2012]. Saatavissa: <http://www.duodecimlehti.fi/>

LIITE 1: HAASTATTELULOMAKE

1. Neurokirurgisella vuodeosastolla on tapahtunut viime vuosina muutoksia. Mitä nämä muutokset ovat olleet tai mitä ne ovat koskeneet?
2. Milloin muutokset ovat tapahtuneet (esim. vuosi)?
3. Miten muutokset näkyvät tällä hetkellä jos vertaatte osaston toimintaa ennen ja jälkeen muutoksia?
4. Onko muutoksilla ollut teidän mielestänne vaikutusta potilaspalautteisiin, niiden määrään tai laatuun?