

Ulrika Jussil-Puusa

PORIN VANHUSPALVELUIDEN  
PITKÄAIKAISHOIDONOSASTOJEN 7-10 OMAISTEN JA  
HOITOHENKILÖKUNNAN VÄLINEN YHTEISTYÖ

Hoitotyön koulutusohjelma

2014

# PORIN VANHUSPALVELUIDEN PITKÄAIKAISHOIDONOSASTOJEN 7-10 OMAISTEN JA HOITOHENKILÖKUNNAN VÄLINEN YHTEISTYÖ

Jussil-Puusa Ulrika  
Satakunnan ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Huhtikuu 2014  
Ohjaaja: Flinck Marja  
Sivumäärä: 41  
Liitteitä: 3

Asiasanat: ikäihminen, hoitoprosessi, omainen, yhteistyö

---

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Porin vanhuuspalveluiden pitkäaikashoidon osastojen 7-10 omaisten ja hoitohenkilökunnan välistä yhteistyötä sekä omaisten osallistumista ikäihmisen hoitoon.

Tutkimuksen kohderyhmänä oli Porin kaupunginsairaalan osastojen 7-10 ikäihmisten omaiset (N=41). Tutkimusaineisto kerättiin kyselylomakkeella, jossa käytettiin vuonna 2007 tehdyssä opinnäytetyössä käytettyä kyselylomaketta osastoille 7-12. Kyselylomakkeiden vastausprosentti oli 68%. Tulokset käsiteltiin tilastollisesti ja esitettiin prosentteina, frekvensseinä ja graafisina kuvina. Tulokset analysoitiin taulukkolaskentaohjelma Tixeliä käyttäen.

Tutkimuskysymyksinä olivat: 1) saako omainen tietoa vanhuksen voinnista ja hoidosta laitoksessa, 2) Osallistuuko omainen hoitotoimiin kyseisillä osastoilla, 3) millaiseksi omainen arvioi yhteistyön hoitohenkilökunnan kanssa tällä hetkellä ja 4) mitä kehittämissajatuksia omaisella on yhteistyöhön liittyen. Kysely suoritettiin kesäkuussa 2013.

Tuloksista kävi ilmi, että suurin osa omaisista oli saanut tietoa läheisensä voinnista. Lähinnä tieto oli tullut sairaanhoitajilta. Omaiset toivoivat, että saisivat lisää tietoa sairaanhoitajalta tai lääkäriltä. Suurin osa omaisista ilmoittivat avustavansa omaistaan hoitotoimissa, eniten ruokailussa ja asentohoidossa. Melkein kaikki kokivat, että hoitohenkilökunta arvostaa omaisten apua hoitotoimiin osallistumisessa. Yleisesti omaiset toivoivat, että hoitohenkilökunta tulisi oma-aloitteisesti kertomaan heidän läheistensä voinnista ja hoidosta ja niissä tapahtuvista muutoksista. Muutama omainen toivoi myös lisää hoitohenkilökuntaa, jotta hoito olisi laadukkaampaa.

THE COOPERATION BETWEEN THE NURSING STAFF AND THE  
RELATIVES OF ELDERLY IN PORI CITY HOSPITALS LONG-TERM WARDS  
7-10

Jussil-Puusa, Ulrika  
Satakunta University of Applied Sciences  
Degree Programme in nursing  
April 2014  
Supervisor: Flinck, Marja  
Number of pages: 41  
Appendices: 3

Keywords: elderly, nursing, relative, cooperation

---

The purpose of this thesis was to find out the flow of information between relatives and the nursing staff in Pori city hospital long-term wards 7-10. Another objective was to find out how much relatives take care of their elderly health care.

The target group of this research was the relatives of the elderly in Pori city hospital wards 7 to 10. (N=41). The research material was collected with a survey form that was based on previous researches and literature. Answer percentage was 68%. The results were processed statistically and presented as percentages, frequencies and graphical diagrams. The open questions were analyzed separately. The answers were analyzed with special Tixel- calculating program.

Research questions were: 1) does the relative get enough information about the elderly health and care, 2) does the relative participate in the health care on the ward, 3) how does the relative value the cooperation with the nursing staff at the moment and 4) what development thoughts the relatives have considering the cooperation. Survey was performed in June 2013.

The results showed that most of the relatives got information about their elderly condition. Most of the information was received from a nurse. The relatives hoped to receive more information from a nurse or a doctor. Most of the relatives had participated in assisting the elderly in eating and position changing. The most of the relatives felt that their help was appreciated in nursing staff eyes. Generally the relatives hoped that the nursing staff would come spontaneously to tell information about their elderly condition and changes in it. A few relative hoped to have more nursing staff so the health care would have higher quality.

# SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT.....	6
3	KESKEISET KÄSITTEET .....	6
3.1	Ikäihminen .....	6
3.2	Hoitoprosessi .....	8
3.3	Omainen .....	10
3.4	Omaisten ja hoitohenkilökunnan välinen yhteistyö.....	11
4	AIKAISEMPIA TUTKIMUKSIA AIHEESTA.....	13
5	TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN.....	14
5.1	Tutkimusmenetelmä.....	14
5.2	Yhteistyötaho ja kohderyhmä .....	14
5.3	Tutkimusaineiston analyysi .....	15
6	TULOKSET .....	15
6.1	Sukupuolijakauma .....	15
6.2	Ikäjakauma.....	16
6.3	Laitoshoidon syy.....	16
6.4	Omaisten vierailukerrat.....	17
6.5	Tiedonsaanti.....	18
6.6	Läheisen taustatiedot.....	21
6.7	Omaisten osallistuminen hoitotoimiin.....	22
6.8	Omaisten arvio yhteistyöstä hoitohenkilökunnan kanssa .....	24
7	LUOTETTAVUUDEN ARVIOINTI.....	26
8	POHDINTA.....	28
	LÄHTEET.....	31
	LIITTEET	

## 1 JOHDANTO

Ikääntyneet ihmiset ovat sosiaali- ja terveydenhuollon suuri ja kasvava asiakaskunta. Vanhusten määrän arvioidaan kasvavan jatkuvasti. Suomessa väestö lisääntyy ainakin vuoteen 2030 saakka, 75 vuotta täyttäneiden määrä yli kaksinkertaistuu ja suurin kasvu on kuitenkin 85-vuotta täyttäneiden ikäryhmässä. (Voutilainen 2009, 12.) Yhteistyö omaisten kanssa toteutuu parhaiten silloin, kun omaiset ja hoitohenkilökunta tekevät yhteistyötä, silloin voidaan yhdessä pohtia mahdollisissa ongelmatilanteissa syitä ja miettiä, löytyykö esimerkiksi elämäntarinasta selitystä asialle (Sairaanhoitaja 2008, nro 11, 17).

Ammatillisesti korkealaatuisen hoitotyön edellytys on yhteistyö omaisten ja hoitohenkilökunnan välillä. Tänä päivänä vanhukset ja omaiset ovat yhä asiantuntevampia ja samalla usein myös vaativampia hoitokäytäntöjen suhteen. Yhteistyö tulisi kehittää joustavammaksi ja sujuvammaksi. (Mustajoki 2001,10.) Vanhus on kuitenkin se tärkein, silloin kun puhutaan yhteistyöstä henkilökunnan ja omaisen välillä. Pyritään tekemään kaikki vanhuksen auttamiseksi niin, että vanhuksella on hyvä olla. (Lehtonen 2005,31.)

Aloite tämän opinnäytetyön tekemiseen tuli Porin kaupungin sairaalan osaston 7 osastonhoitajalta. Edellinen tutkimus aiheesta oli tehty vuonna 2007. Vanhuspalvelujohtajakin kiinnostui saman tutkimuksen uudelleen tekemisestä. Tutkimuksessa kerätään tietoa omaisilta heidän ja hoitohenkilökunnan välisestä yhteistyöstä vanhusten hoidossa.

Tutkimus toteutetaan Porin kaupunginsairaalan osastoilla 7-10 strukturoidulla kyselylomakkeella, jossa on myös avoimia kysymyksiä. Ajatus on käyttää jo valmiina olevaa kyselylomaketta vuodelta 2007, johon on lupa kysytty asianomaisilta. Tutkimuskohteena ovat laitoksessa hoidettavana olevien vanhusten omaiset.

## 2 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää pitkäaikaisessa laitoshoidossa olevien vanhusten omaisten ja hoitohenkilökunnan välistä yhteistyötä omaisten näkökulmasta.

Tutkimusongelmat ovat:

1. Saako omainen riittävästi oleellista tietoa ikäihmisen voinnista ja hoidosta Porin vanhuspalveluiden pitkäaikaisosastoilla?
2. Mitä mahdollisuuksia omaisella on osallistua hoitotoimiin kyseisillä osastoilla?
3. Millaiseksi omainen arvioi yhteistyön hoitohenkilökunnan kanssa tällä hetkellä?
4. Mitä kehittämisajatuksia omaisella on yhteistyöhön liittyen?

Keskeisinä käsitteinä tässä opinnäytetyössä ovat; ikäihminen, hoitoprosessi, omaisen, yhteistyö.

## 3 KESKEISET KÄSITTEET

### 3.1 Ikäihminen

Ikäihmiset ovat jokainen omanlaisiaan yksilöitä. On terveitä, hyvässä taloudellisessa ja sosiaalisessa asemassa olevia eläkeläisiä, mutta on myös sairaita ja kyvyiltään rajoittaisia ja heikossa asemassa olevia vanhuksia. Minun tutkimillani osastoilla kaikki potilaat kuuluivat sairaisiin ikäihmisiin. Ikäihmisiä on erilaisia ja erilaisessa elämän tilanteessa olevia. Heitä kaikkia yhdistää se, että heillä on aikaa. (Lehtinen 2011, 8.)

Julkisuudessa on paljon keskusteltu millä nimellä ikääntyviä ihmisiä pitäisi kutsua. Monikaan ikääntyvä ei koe olevansa ”vanhus”. Sanan tilalle on keksitty erilaisia ilmauksia, kuten seniorikansalainen, ikäihminen, kolmas ja neljäs ikäkausi tai vanhempi aikuinen. (Lehtinen 2011, 8.) Vanhusbarometrin mukaan (Vaarama, Hakkarainen & Laaksonen 1999, 175) ikäihmiset käyttäisivät yli 60-vuotiaista termiä ”ikäntyneet ihmiset, ikäihmiset tai iäkkäät ihmiset.” Käsitteen vanhus katsotaan kuvaavan vasta yli 80-vuotiaita. Muita suosittuja termejä ovat; eläkeläinen ja seniorikansalainen. Ihminen voidaan määrittää ikäihmiseksi esimerkiksi iän perusteella (Rintala 2003, 15-21). Suomessa ikäihmisenä olemisen eräs mittapuu on eläkkeelle siirtyminen 65-vuoden iässä ( Juvani, Isola & Kyngäs 2006, 25-36.) Ikääntyminen on moninaista ja siihen liittyy erilaisia muutoksia. Yksilöt ikääntyvät jokainen omalla tavallaan ainutlaatuisesti. Perimän, ympäristön, valintojen ja sattuman vaikutukset määräävät sen, miten vanhenemme.

Ikäihmis- käsitteen rinnalla vanhuutta voidaan määritellä biologisen iän perusteella. Biologinen ikä ulkoapäin nähtynä ilmenee ulkomuodossa ja avuntarpeen lisääntymisenä. Tällöin puhutaan n. 75-80 ikävuodesta eteenpäin, jolloin ihmisen elintoiminnot ja toimintakyky heikkenevät merkittävästi. (Helminen & Karisto 2005, 9-17.) Mittapuuna käytetään siis suoriutumista tavallisesta arkielämästä (Rintala 2003, 15-21.)

Pitkäaikainen laitoshoido alkaa silloin, kun ikäihminen ei enää pärjää kotonaan. Laitoshoidon alkamiseen vaikuttavat monet tekijät, kuten jotkin dementoivat sairaudet. Dementoiviin sairauksiin kuuluvat usein dementian käytösoireet, joiden vuoksi pelkkä kotihoito ei enää riitä. ( Voutilainen 2004, 9-10.) Monella laitoshoidon potilaalla on eriaisteisia muistihäiriöitä ja dementiaa. Dementiaa sairastava ihminen ilmaisee tarpeitaan ja toiveitaan yksilöllisesti. Heillä on korostunut tarve elää ympäristössä, joka tukee turvallisuutta ja itsetuntoa. Turvallisuutta tukeva ympäristö on sellainen, joka koostuu fyysisestä ja henkisestä reviiristä, arvostuksesta ja kunnioituksesta, itsenäisyydestä, luottamuksesta, levollisuudesta sekä huolenpidosta. (Mäkinen, Kruus-Niemelä & Roivas 2009, 14-15.)

### 3.2 Hoitoprosessi

Tässä työssä hoitoprosessi ja hoitoketju tarkoittavat samaa asiaa. Hoitoprosessin tarkoituksena on vastuunotto potilaan hoidon järjestämisestä. Prosessiin sisältyy lupaus tiedonkulun varmistamisesta ja yhteistyösopimusten pitämisestä. Periaatteessa kuka tahansa voi ottaa vastuun potilaan hoitoon liittyen. Tulevaisuudessa tietojärjestelmien tuella potilas voi itsekin ottaa vastuuta omasta hoidostaan. Hyvään ammattikäytäntöön on perinteisesti kuulunut sen hahmottaminen, mistä potilas on tullut tai tulossa ja minne hänet olisi parasta ohjata. Palvelutarjonnan lisääntyvä monimuotoisuus, erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välinen raja, työntekijöiden vaihtuvuus ja toimintayksiköiden keskittyminen omiin ydintoimintoihinsa ovat hankaloittaneet hyvän kokonaisuuden toteutumista. (Ketola, Mäntyranta, Mäkinen, Voipio-Pulkki, Kaila, Tulonen-Tapio, Nuutinen, Aalto, Kortekangas, Brander & Komulainen 2006, 7-8.)

Hoitoprosessit ovat tavallisesti hyväksytyjen kliinisten käytäntöjen alueellisia, soveltavia toimintaohjeita. Hoitoprosesseissa esitetään perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja tarvittaessa sosiaalitoimen ja muidenkin osapuolien, esimerkiksi kansanterveysjärjestöjen, tehtävät ja työnjako. Käytännössä vastuu jakautuu perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä siten, että kenen päätökset ovat hoidon kannalta kulloinkin ratkaisevia ja missä potilaan asiaa ajallisesti eniten käsitellään. Monisairaiden ja moniammatillista kuntoutusta tarvitsevien potilaiden kohdalla on olennaisen tärkeää, että joku – tavallisesti yleislääkäri – osaa hoidon kokonaisuuden ja koordinoi tapahtumia yhteisymmärryksessä potilaan kanssa. (Ketola ym. 2006, 7-8.)

Hoitoprosessit määrittelevät potilaan hoitoon osallistuvien henkilöiden tehtävät. Heidät on ammattinimikkeestä riippumatta syytä huomioida jo hoitoprosessin suunnittelussa. Hoitoprosessityö on lähtökohtaisesti moniammatillista. Hoitoprosessin tarkoitus on turvata hoidon saatavuus, laatu ja eri osapuolten työrauha, joten prosessin on oltava yhteinen. Lopulta potilas omistaa hoitoketjunsä. Jos ketjussa ilmenee ongelmia, on syytä tarkastella sen toimivuutta nimenomaan potilaan näkökulmasta. Aloite hoitoprosessin laatimiseen voi tulla keneltä tahansa. Tarkoituksenmukaista on, että hoitoketjut laaditaan suurempina kokonaisuuksina esimerkiksi sairaanhoitopiireittäin,



silloin tietyt alueelle spesifiset yhteiset piirteet toistuvat ja toimijoiden on helpompi hyödyntää hoitoketjua omassa arkisessa työssään. (Ketola ym. 2006, 7-8.)

Kasvot hoitoprosessille antaa vastuuhenkilö, joka tukee kunkin kliinisen ongelman asiantuntijoita hoitoketjun laadinnassa. Hän huolehtii siitä, että alueellisesti sovitut hoitoketjutyön pelisäännöt toteutuvat. Alueen terveydenhuollon toimintayksiköiden hoitoketjuvastaavien verkosto on arvokas resurssi suunnittelemaan koulutusta, hoitoketjujen päivitystä, toteutumisen seuranta. (Ketola ym. 2006, 7-8.)

Hoitoprosessit ovat julkisia ja läpinäkyviä. Vaikuttaakseen alueella tapahtuvaan toimintaan niiden on oltava helposti kaikkien saatavissa ja niiden soveltuvuutta arkiin työhön on aktiivisesti seurattava. Hoitoketjun osapuolien on yhteisvastuullisesti huolehdittava siitä, että tehdyt työnjakosopimukset tulevat osaksi käytäntöä. Hoitoketjujen käyttöönotto ei siis voi olla vain yhden osapuolen vastuulla, vaan se on suunniteltava ja toteutettava yhdessä. Käyttöönoton hyvät kokemukset on syytä levittää kansallisesti. Keskusta-alueella ja syrjäseuduilla ei ole mahdollista eikä tarpeenomaista järjestää palveluja samalla tavalla. Hoitoprosessien koetaan joskus rajoittavan ammattihenkilöiden itsenäistä päätöksentekoa. Kyse on kuitenkin usein toistuvien yhteistyömallien dokumentoinnista, mikä tukee oikeudenmukaisuuden ja tasa-arvon toteutumista hoitoon pääsyssä ja helpottaa toimintaa esimerkiksi henkilöstön vaihtuessa. Vakiintuessaan hoitoprosessit tukevat ammattihenkilöiden päätöksentekoa ja tehostavat viestintää eri osapuolten välillä. Parhaimmillaan potilaiden luottamus hoidon sujumiseen kasvaa ja ammattilaiset kokevat hallitsevansa omaa työtään aikaisempaa paremmin. Kun hoitoketjut pohjautuvat parhaaseen saatavilla olevaan tietoon, ne vahventavat myös hyvien hoitotulosten saavuttamista. (Ketola ym. 2006, 7-8.)

Hoitotyön prosessimalli on viitekehys käytännön hoitotyölle. Potilaslähtöisen näkökulman mukaan hoitotyön prosessia määrittelee kohde eli potilas. Hoitotyössä edetään loogisesti prosessin vaiheesta toiseen ja se on sarja toisiinsa liittyviä toimintoja. (Jalonen, P. toim. 2009, 29.) Näitä toimintoja ovat hoidon tarpeen määrittäminen, hoidon suunnittelu, hoidon toteutus ja hoidon arviointi (Kratz 1985, 15).

Hoitotyön suunnitelma on osa hoitotyön prosessia, joka koostuu tiedonkeruusta, hoidon tarpeen määrittelystä, hoidon suunnittelusta, hoidon toteutumisesta ja hoidon arvioinnista. Hoitosuunnitelma koostuu ikäihmisen toimintakyvyn selvittämisestä, hoidon ja palvelun määrittelystä, voimavarojen käytöstä, sekä selkeistä ja konkreettisista hoitotavoitteista, tarvittavista toimenpiteistä sekä arvioinnin ajankohdista ja mitta-reista. Hoitosuunnitelmaa voidaan käyttää päätöksenteon apuvälineenä. Hoitajalla tulee olla tietoa, taitoa ja halua, jotta hän voi laatia kirjallisen hoitotyön suunnitelman. (Aejmelaeus, Kan, Katajisto & Pohjola 2007, 66.) Hoitoprosessi tulee suunnitella potilaan näkökulmasta ja hoidon aikana tuleva tieto tulee olla muiden hoitoon osallistuvien käytettävissä. Hoitotyön prosessi perustuu aina potilaan tarpeisiin ja tavoitteisiin. Hoitotyön suunnittelu ja toteutus voi olla vain niin hyvää kuin on se tieto, jonka varaan hoitotyö rakentuu. (Hytönen 1986, 36.) Hyvin laadittu hoitosuunnitelma tukee iäkkään laitoksessa asumisen onnistumista ja vaikuttaa siihen miten hän sopeutuu laitoksessa asumiseen. (Aejmelaeus, Kan, Katajisto & Pohjola 2007, 66.)

### 3.3 Omainen

Omainen liittyy läheinen-sanaan, ihmistä lähellä tai likellä olevaan toiseen ihmiseen, jonka kanssa on luottamuksellinen ja sydämellinen suhde. Omainen tarkoittaa myös sukulaisuutta tai tuttavuutta. Yleensä sanalla omainen, tarkoitetaan oman perheen jäsentä, läheistä tai sukulaista. (Suomisanakirjan www-sivut 2013.) Vaikka henkilö olisi juridisesti tai biologisesti omaisen asemassa, se ei välttämättä tarkoita potilaalle omaista kokemuksellisesti. Läheinen henkilö voi olla potilaalle omainen. Hoitotyössä potilaalla on oikeus itse määrittellä omaissuhteensa. (Salonen 2012, 8.) Aviopuolison suhteen määrittelyongelmia ei ole. Mikäli vanhuksella ei ole omaisia tai hän on naimaton, lapseton tai eronnut, saattaa omaisen määrittäminen olla ongelmallista. Omaisia voivat olla puoliset, tyttäret, pojat, sisaret, veljet, veljen- ja sisarentyttäret, miniät, kummityttäret, ystävättäret ja holhoojat. (Kotiranta & Siira 2009, 12-13.)

Vanhainkodeissa omaisen tehtävä on epäselvä sekä hoitajille, että perheenjäsenille. Hoitohenkilökunta näkee omaiset jonkinlaisena voimavarana. Heidät saatetaan kokea tiedonantajiksi ja tavaroidentuojuiksi. Hoitotoimenpiteiden tekijöinä omaisia ei niinkään pidetä. (Kotiranta & Siira 2009, 13.)

Läheisen sairastuminen tai vammautuminen voi tulla yllätyksenä, ja tämä vaatii yleensä aikaa. Läheinen ja hänen perheensä joutuvat tämän vuoksi usein jonkinlaiseen kriisiin. Silloin kun läheinen sairastuu, omaisen rooli yleensä muuttuu ja vahvistuu. Joillekin omaisena olo on ominaista ja se on suuri osa arkea, joka vie paljon energiaa. (Salonen 2012, 9.) Myös hoitolaitoksen vaihto voi aiheuttaa omaisille kriisin. Kun hoitolaitos on pysyvä, omaiset rauhoittuvat ja heidän arkensa ei välttämättä enää pyöri hoidettavan ympärillä.

### 3.4 Omaisten ja hoitohenkilökunnan välinen yhteistyö

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992 4§) ohjaa hoitohenkilökuntaa tarvittaessa toimimaan yhteistyössä omaisten kanssa. Hoitohenkilökunnalla on eettinen velvollisuus ottaa koko perhe huomioon, sen jäsenen ollessa hoidettavana missä tahansa terveydenhuollon yksikössä. Tämä esiintyy hoitohenkilökunnan ammattieettisissä ohjeissa, sairaanhoitajilla ja lähihoitajilla on omat eettiset ohjeet. Niissä ohjeistetaan toimimaan yhteistyössä potilaan perheen ja muiden potilaalle läheisten kanssa, sekä tukea perhettä osallistumaan hoitoon. (Kotiranta & Siira 2009, 14.)

Sekä hoitohenkilökunnalla että omaisilla ja läheisillä on yhteinen tavoite, jonka saavuttamiseen he tarvitsevat molemminpuolista työnjakoa sekä ymmärrystä siitä, kuinka heidän kannattaa edetä päästäkseen tavoitteeseen. Pätevä hoitotyön ammattilainen osaa hyödyntää vanhuksen läheisten ja omaisten ajatuksia kuuntelemalla heitä. Eri-laiset hoitosuunnitelmat symboloivat parhaimmillaan yhteistyön vuorovaikutustasoa, joiden pohjalta edetään kohti yhdessä asetettuja tavoitteita. Hoitosuunnitelmia tehtäessä voidaan selventää laitokseen siirtyvän vanhuksen elämänkaaren vaiheita yhteistyössä vanhuksen ja omaisten kanssa. Elämänkaaren vaiheiden avulla voidaan vanhuksen hoitoa hahmotella hänen aiempia tapojen ja tottumusten mukaiseksi. (Kotiranta & Siira 2009, 14-15.)

Omaiset osallistuvat hoitoon huolehtimalla vanhuksen perustarpeista mm. ruokailutilanteeseen osallistumalla. Vieraillemalla vanhuksen luona ja esimerkiksi yhteisellä kahvihetkellä kanttiinissa omaiset huolehtivat vanhuksen sosiaalisista- ja virkistäy-

tymistarpeista. Lisäksi omaiset osallistuvat päätöksentekoon. Omaiset osallistuvat vanhuksen hoitoon emotionaalisen tuen antajana olemalla kuuntelija, välittäjä, tuki ja turva. He tuovat vaihtelua laitoksen arkeen. Omaiset toimivat tarkkailijoiden rooleissa, joka huomioi vanhuksen vointia, hoitoa ja henkilökunnan toimintatapaa. Omaiset toimivat myös tiedonvälittäjänä sekä henkilökunnalle että vanhukselle. He ovat vanhuksen asioiden puolustajia ja asioidenhoitajia. (Hätinen 2007, 29, 36.)

Hoitohenkilökunnan ja omaisen välisen yhteistyön kaksi mahdollistavaa tekijää ovat omaisten osallistuminen hoitoon ja osaston joustava toiminta (Grönroos, T. & Muli, P. 2007, 12). Muistisairaana ihmisen hoidon kannalta on erityisen tärkeää tutustua läheisiin heti ensitapaamisella. Omaiset ovat arvokkaita tietolähteitä ja he pystyvät antamaan tietoja, jotka muuten saattaisivat jäädä saamatta. Läheiset olisi hyvä ottaa huomioon hoitotyön suunnittelussa, toteuttamisessa ja arvioinnissa. Läheisten avulla potilaan oma ääni kuuluu hoidon suunnittelussa silloinkin, kun hän ei kykene itse ilmaisemaan omaa tahtoaan. (Kotkaslahti 2011, 12.)

Omainen tarvitsee usein tunneperäistä, tiedollista ja käytännöllistä tukea. Erityisesti hän tarvitsee kuulijaa ja kuuntelijaa. Omaiset toivovat, että hoitohenkilökunta välittäisi heistä. Jos hoitohenkilökunta on väsynyttä ja stressaantunutta, eivät he aina jaksakaan olla läheisten tukena. Omaisen kokema vastuu ja syyllisyys siitä, että on joutunut antamaan läheisensä laitoshoitoon voi ilmetä hoitohenkilökunnan syyttämisenä. Erimielisyydet omaisten ja henkilökunnan välillä ovat luonnollisia. Omainen tietää jotkin asiat paremmin kun taas hoitohenkilökunta tietää toiset asiat paremmin. Tämän vuoksi erimielisyyksiä usein syntyy, ja aina ei auta keskustelukaan, mikäli toinen osapuoli ei ymmärrä toisen kantaa. Niin kutsuttu vaikea omainen ei halua tahallaan vaikeuttaa yhteistyötä. Hänellä vain on jokin hätä tai pelko, joka purkautuu voimakkaana reaktiona. Vaikeat asiat tulisi ottaa puheeksi mahdollisimman pian kasvotusten. (Mäkisalo-Ropponen 2008, 16.)

#### 4 AIKAISEMPIA TUTKIMUKSIA AIHEESTA

Lehtonen (2005) tutki (N= 192) yhteistyön toteutumista ja kehittämistä vanhainkodin henkilökunnan ja asukkaan omaisten välillä. Tutkimustulosten mukaan omaiset halusivat enemmän tietoa asukkaan terveydentilasta, voinnista ja arjen sujumisesta. Omaisten mielestä aktiivinen kommunikointi ei sujunut hyvin. Erityisesti toivottiin hoitajien ottavat yhteyttä heihin jos omaisen voinnissa tapahtuu muutoksia. Omaiset toivoivat myös hoitajilta tukea ja ohjausta läheisensä hoidossa.( Lehtonen 2005, 62-63).

Nuutinen ja Raatikainen (2005) tutkivat ( N= 611) miten omaiset voivat osallistua läheistensä hoitoon ja minkälaista tukea he voisivat hoitohenkilöstöltä saada omaista hoitaessaan. Tuloksista selvisi, että omaiset ovat halukkaita osallistumaan vanhuksen hoitoon, jos heillä olisi tietoa, taitoa tai aikaa. Yleisemmin omaiset auttoivat vanhuksista syöttämisessä ja juottamisessa, mutta vanhuksen fyysiseen hoitoon he osallistuivat harvoin. Puolet omaisista oli sitä mieltä, että he olivat saaneet tukea hoitoon osallistumisesta vähän ja kolmasosan mielestä he olivat saaneet hyvin tietoa hoitoon liittyvistä asioista.

Hätinen (2007) tutki haastattelemalla omaisia (N= 8), jotka osallistuivat vanhuksen hoitamiseen terveyskeskuksen vuodeosastolla. Tarkoituksena oli kuvata ja ymmärtää iäkkäiden pitkäaikaispotilaiden omaisten kokemuksia osallistumisestaan läheisensä hoitoon. Tulosten mukaan omaiset osallistuivat vanhuksen perustarpeista huolehtimiseen esimerkiksi ruokailutilanteisiin ja hygienian hoitoon. He huolehtivat myös vanhuksen virkistäytymisestä ja sosiaalisten suhteiden ylläpitämisestä. Omaisten hoitoon osallistumista edisti hoitohenkilökunnan tieto vanhuksen tilasta ja sairauksista. Hoitohenkilökunnan varauksellinen suhtautuminen omaisten osallistumiseen saattoi passivoida heitä. Tiedonkulku hoitohenkilökunnalta omaisille todettiin puutteelliseksi. Osaston rutiinit ja toimintaympäristön vieraus estivät joskus omaisia osallistumista hoitoon.

## 5 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN

### 5.1 Tutkimusmenetelmä

Tämän opinnäytetyön tutkimusaineisto kerättiin kyselylomakkeella (liite 3), jota on käytetty aiemmin vuonna 2007 samojen asioiden selvittämiseen. Lupa kyselylomakkeen käyttöön on pyydetty sairaanhoitajilta Timo Grönroosilta sekä Petri Mulilta (liite 1). Kyselytutkimus sopii hyvin tiedonkeruumenetelmäksi kvantitatiivisessa tutkimuksessa, kun halutaan tietoa ihmisten mielipiteistä tai asenteista. Se on taloudellinen ja nopea tapa kerätä tietoa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2003, 180-182; Krause & Kiikkala 1996, 107-108.)

### 5.2 Yhteistyötaho ja kohderyhmä

Porin kaupunginsairaalan pitkäaikaissairaanhoidon vuodeosastojen 7-10 tehtävänä on tarjota ympärivuorokautisesti pitkäaikaispotilaille hyvää, kuntoutumista ja toimintakykyä tukevaa perushoitoa ja heidän akuuttien sairauksiensa hoitoa. Porin kaupunginsairaalan pitkäaikaissairaanhoidon neljällä eri osastoilla on yhteensä 117 potilaspaiikkaa. Pitkäaikaissairaanhoidossa hoidetaan potilaita, jotka eivät tule toimeen muissa hoitopaikoissa. Hoitohenkilökunta koostuu moniammatillisista osaajista. Työyhteisössä työskentelee osastonhoitaja, sairaanhoitajia sekä perus- ja lähihoitajia. Siisteydestä ja ruokahuollosta huolehtivat laitoshuoltajat. Lääkäri käy osastolla tarpeen vaatiessa. (Jalonen, P 2009.) Kaikilla potilailla ei ole omaisia, joten kyselylomake annettiin 60:lle potilaan omaiselle. Omaiset vastasivat kysymyksiin anonyymisti, jolloin heillä oli mahdollisuus vastata pelkäämättä tulevansa tunnistetuksi. Hoitohenkilökunta antoi kyselylomakkeet omaisille, jotka he palauttivat osastolle suljettuun palautelaatikkoon. Vastausaikaa oli yksi kuukausi.

### 5.3 Tutkimusaineiston analyysi

Tutkimustulokset analysoitiin tilastollisin menetelmin käyttäen hyväksi Exel- ja Tixel- tilasto-ohjelmia. Tulokset esitetään frekvensseinä, prosentteina ja graafisina kuvioina. Avoimet kysymykset analysoitiin sisällön erittelyn avulla.

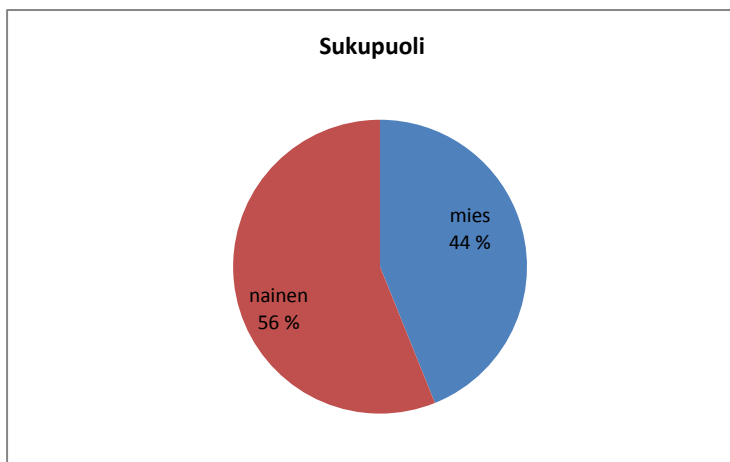
Sisällön erittelyssä kuvataan mitä teksti sisältää kvalitatiivisesti ja kvantitatiivisesti. Sisällön erittelyä voi soveltaa siten, että käytetään useamman lauseen mittaisia lausumia. Sisällön erittelyssä voi lähteä liikkeelle aiheistosta. Tällöin kiinnitetään huomiota vain samankaltaisuuksien hakemisen sijasta tyypillisestä poikkeaviin asioihin. (Eskola & Suoranta 2008, 185-187.)

## 6 TULOKSET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää pitkäaikaisessa laitoshoidossa olevan vanhuksen omaisten ja hoitohenkilökunnan yhteistyötä vanhusten hoitoon liittyen omaisen näkökulmasta käsin.

### 6.1 Sukupuolijakauma

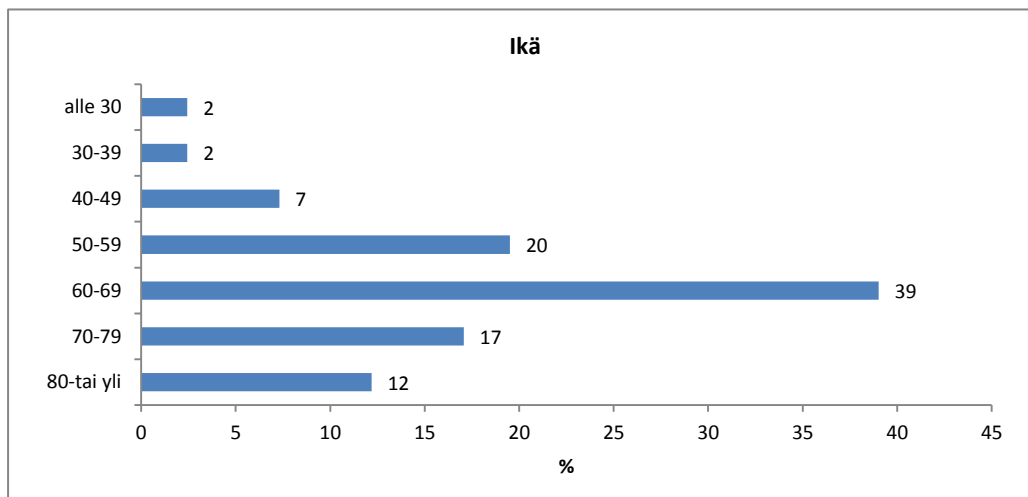
Kuviosta 1 on nähtävissä kyselyyn vastanneiden miesten ja naisten määrät. Kyselyyn vastanneista 44% (18) oli miehiä ja 56% (23) oli naisia. Kyselylomakkeita jaettiin yhteensä 60 kappaletta. Takaisin kyselylomakkeita tuli 41 kappaletta. Näin ollen vastausprosentiksi saatiin 68.



Kuvio 1. Sukupuolijakauma

## 6.2 Ikäjakauma

Alla olevassa kuviossa (kuvio 2.) on kuvattu kyselyyn vastanneiden ikäjakauma. Alle 30-vuotiaita kyselyyn vastanneista oli 2% (1), 30-39-vuotiaita 2% (1), 40-49-vuotiaita 7% (3), 50-59-vuotiaita 20% (8), 60-69-vuotiaita 39% (16). Omaisista 70-79-vuotiaita oli 17% (7) ja 80-vuotiaita tai yli 80-vuotiaita oli 12% (5). (Kuvio 2)



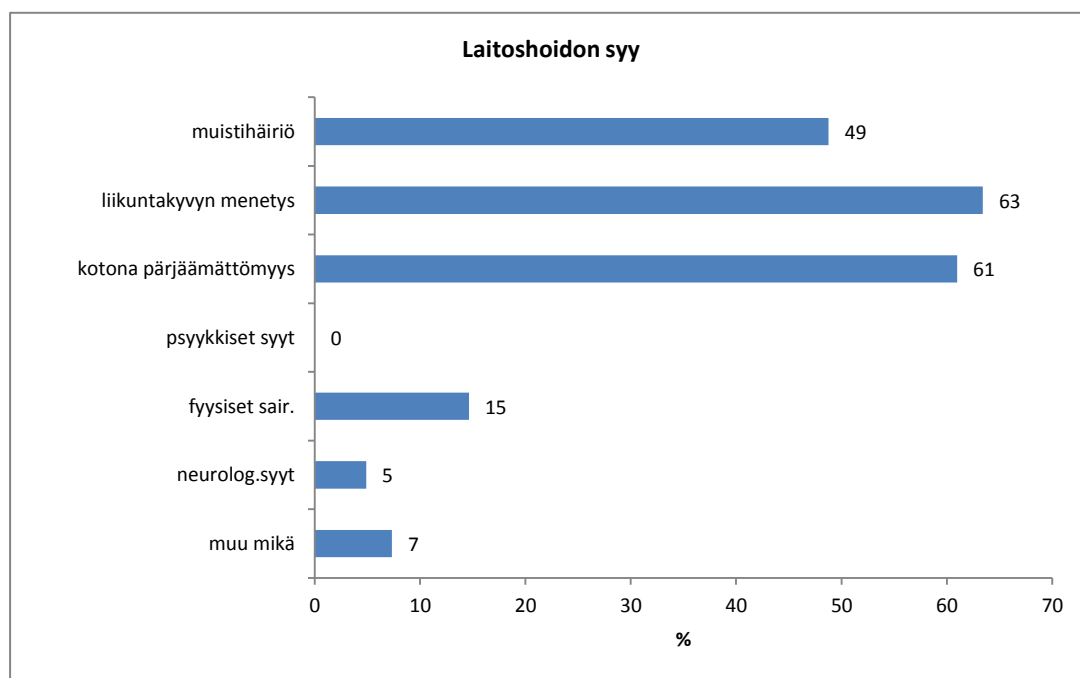
Kuvio 2. Ikäjakauma

## 6.3 Laitoshoidon syy

Kuviosta 3 selviää minkälaisen syyn tai syiden vuoksi vastaajan läheinen on laitoshoidon päättänyt. Vastaajista ilmoitti 63% (26) laitoshoidon päättämisen syyksi lii-



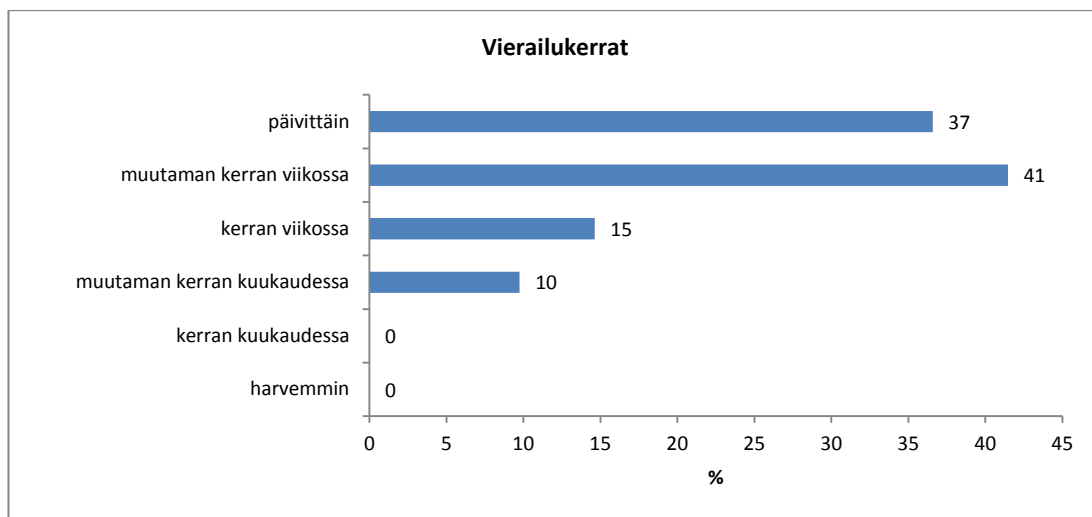
kuntakyvyn menetyksen. Lähes saman verran (61%, 25) syyksi ilmoitettiin kotona pärjäämättömyys. Muistihäiriöiden takia 49% (20) oli päätenyt osastoille. Fyysisten sairauksien vuoksi 15% (12), neurologisten syiden vuoksi 5% (4). Kukaan omaisista ei ollut laittanut osastolle päätenisen syyksi psyykkisiä sairauksia. Muita syitä olivat 7%(5) Parkinsonin tauti, haavahoidot ja aivoinfarkti. (Kuvio 3)



Kuvio 3. Laitoshoidon syy

#### 6.4 Omaisten vierailukerrat

Kuviosta 4 selviää, kuinka usein omaiset vierailevat läheistensä luona pitkäaikaisosastoilla. Omaisista 37% (15) vieraili läheistensä luona päivittäin. Muutaman kerran viikossa läheistensä luona kävi 41% (17), kerran viikossa 15% (6). Muutaman kerran kuukaudessa läheisiään kävi katsomassa 10% (4).



Kuvio 4. Omaisten vierailukerrat

## 6.5 Tiedonsaanti

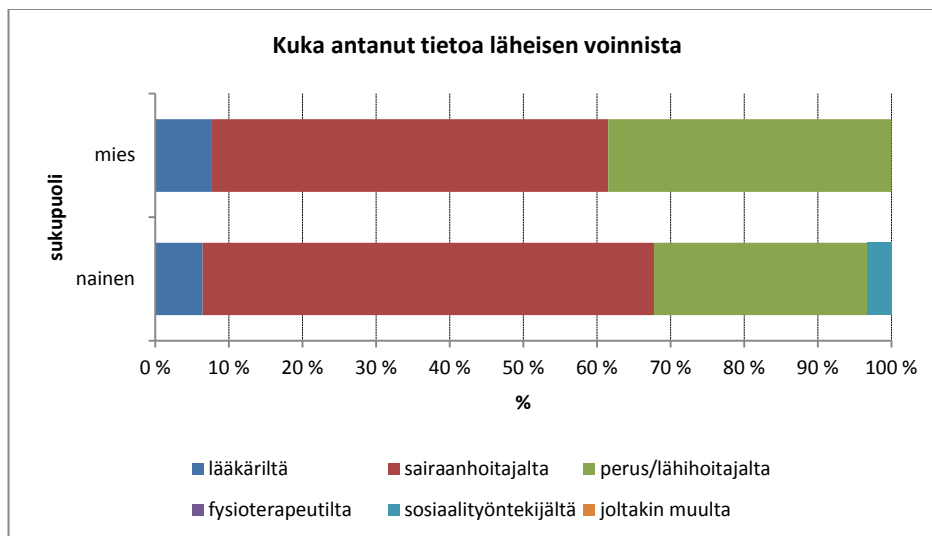
Kuviosta 5 nähdään, että 82%(32) oli saanut tietoa läheisen voinnista. Kun taas 18% (7) ei ollut kokenut saaneensa tietoa läheisen voinnista.



Kuvio 5. Tiedonsaanti

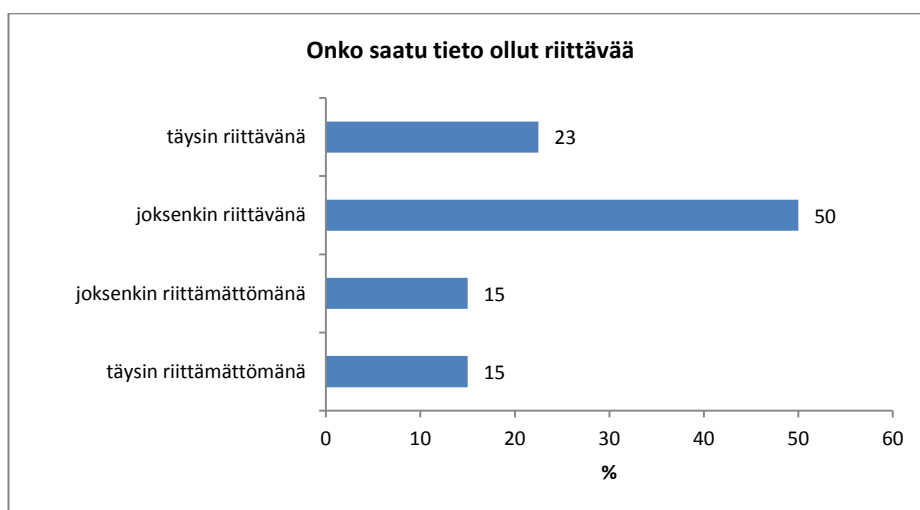
Kuviosta 6 nähdään, keneltä omaiset olivat saaneet tietoa läheisensä voinnista. Tähän kysymykseen oli mahdollista valita monta vastausvaihtoehtoa. Miehistä 11% kertoi saaneensa tietoa läheisensä voinnista lääkäriltä. Naisista 10% oli saanut tietoa lääkäriltä. Suurin osa tiedosta oli saatu sairaanhoitajalta. Miehistä 78% oli saanut tietoa

sairaanhoitajalta ja naisista 90%. Miehistä 56% oli saanut tietoa perus-/lähihoitajalta ja naisista 43%. Sosiaalityöntekijältä tietoa oli saanut 5%. Fysioterapeutilta tai joltain muulta ei kukaan ollut saanut tietoa läheisensä voinnista.



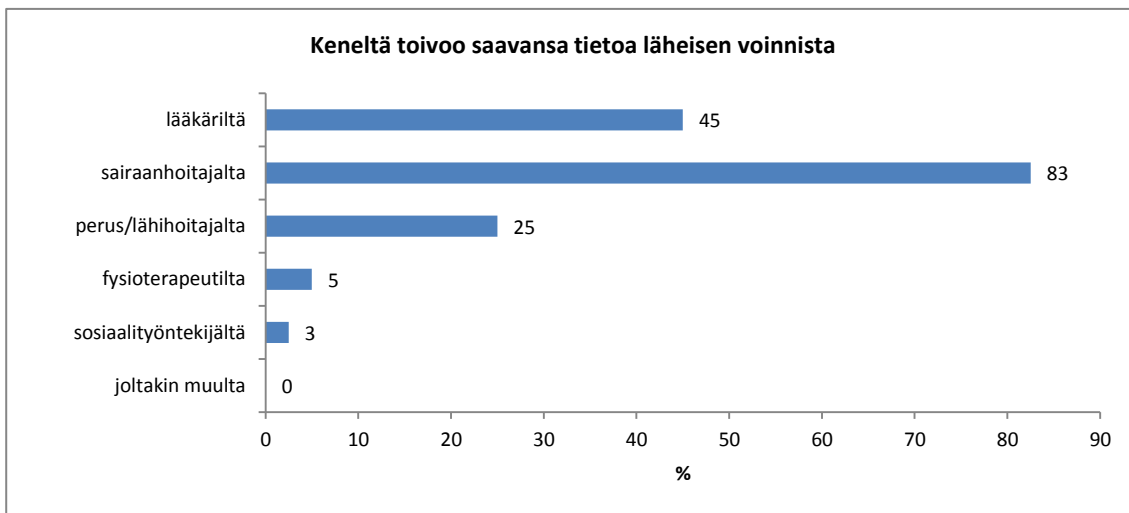
Kuvio 6. Tiedonantaja

Kuviosta 7 nähdään, kuinka riittävän omaiset olivat pitäneet saamaansa tietoa läheisensä voinnista. Omaisista 23% (9) piti saamaansa tietoa täysin riittävänä. Puolet omaisista (20) piti saamaansa tietoa jokseenkin riittävänä. Omaisista 15% (6) oli sitä mieltä, että heidän saamansa tieto oli jokseenkin riittämätöntä. Saamansa tiedon täysin riittämättömäksi koki 15% (6).



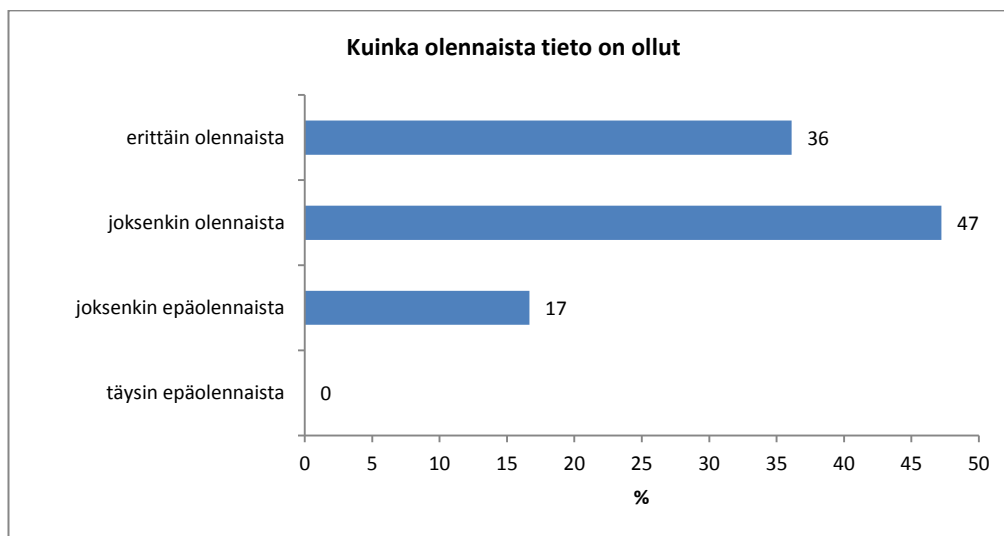
Kuvio 7. Tiedon riittävyys

Kuviosta 8 nähdään, keneltä omaiset toivovat saavansa tietoa läheisensä voinnista. Suurin osa 83% (34) omaisista toivoo saavansa tietoa sairaanhoitajalta. Lääkäriltä tietoa toivoo saavansa 45% (18). Perus/-lähihoitajalta tietoa toivoo saavansa 25% (10). Fysioterapeutilta tietoa haluaisi 5% (2). Myös sosiaalityöntekijältä (3%,1) toivotaan, että saataisiin tietoa läheisen voinnista. Kukaan ei ole vastannut haluavansa tietoa muilta kuin listatuilta ammattihenkilöiltä.



Kuvio 8. Keneltä toivoo saavansa tietoa

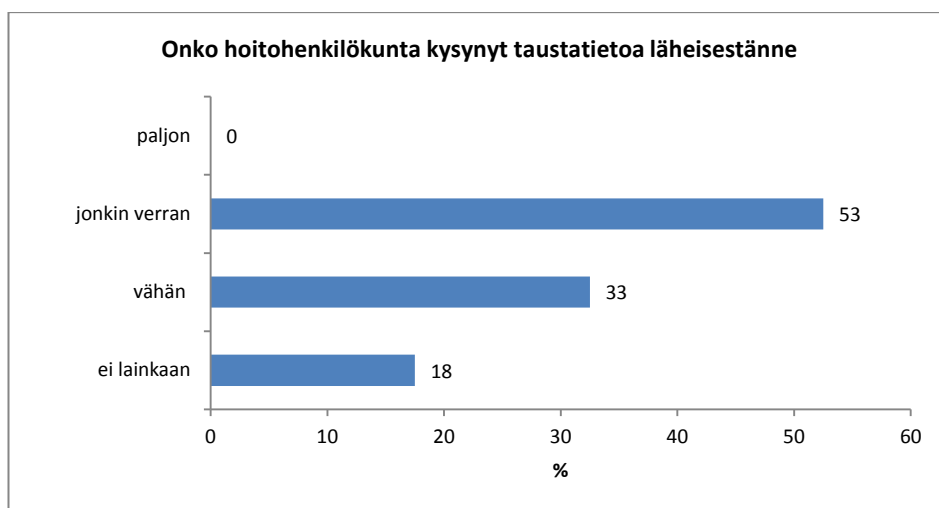
Kuviosta 9 nähdään, miten olennaiseksi omaiset ovat arvioineet saamansa tiedon. Omaisista 36% (13) pitää saamaansa tietoa erittäin olennaisena. Jokseenkin olennaisena tietoa piti 47% (17). Jokseenkin epäolennaisena tietoa piti 17% (6). Kukaan ei pitänyt saamaansa tietoa täysin epäolennaisena.



Kuvio 9. Tiedon olennaisuus

## 6.6 Läheisen taustatiedot

Kuviosta 10 nähdään minkä verran hoitohenkilökunta on kysellyt omaisilta heidän läheisensä taustatiedoista. Kukaan läheisistä ei koe, että hoitohenkilökunta olisi kysynyt paljon taustatietoa heidän läheisestään. 53% (21) omaisista koki, että hoitohenkilökunta oli jonkin verran kysynyt heidän läheisensä taustatietoja. Omaisista 33% (13) koki, että heiltä oli kysytty vain vähän taustatietoja. 18% (7) omaisista oli sitä mieltä, että heiltä ei oltu kysytty lainkaan taustatietoja.



Kuvio 10. Asukkaiden taustatietojen hyödyntäminen

Avoimena kysymyksenä (kysymys 11) kysyttiin, mitä asioita omaisten antama tieto oli koskenut. Vastaukset olivat melko yksipuolisia. Monet vastauksista koskivat sairauksia, kipua ja lääkkeitä (10), omaisen perhettä (7), työhistoriaa (5), ruokailutottumuksia (7). Myös harrastuksista (3) ja allergioista (5) oli ollut keskustelua hoitohenkilökunnan kanssa.

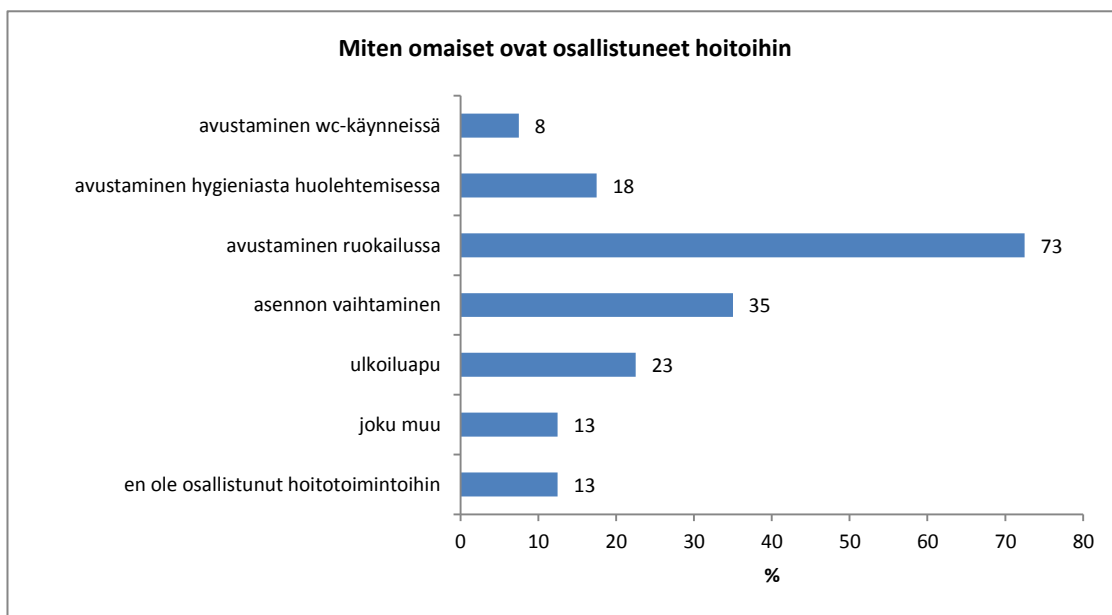
*"Tieto on enemmän ollut keskustelua potilaan elämästä, työstä, perheestä yms."(V1)*

*"Aikaisemmista sairauksista"(V2)*

*"Olen vastannut kirjallisesti lomakkeeseen, jossa pyydettiin taustatietoa mm. ammatti, perhesuhteet, mieltymykset, harrastukset, sairaudet ja luonne ennen muistisairautta. Joitakin tarkennuksia suullisesti esim. mieliruuista ja luonteesta sekä työurasta ja sairauksista."*(V36)

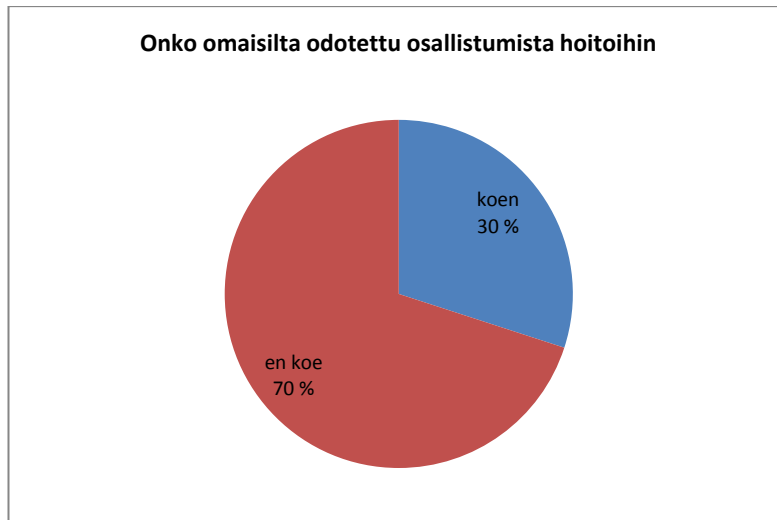
## 6.7 Omaisten osallistuminen hoitotoimiin

Kuviosta 11 nähdään, millä tavoin omaiset ovat osallistuneet hoitotoimiin. Vastaajista 35 (87%) ilmoitti osallistuneensa omaisten hoitotoimiin ja kuusi (13%) ilmoitti ettei ole osallistunut lainkaan hoitotoimiin. Eniten omaiset olivat osallistuneet avustamiseen ruokailussa 73% (30). Toiseksi yleisin, missä omaiset olivat avustaneet oli asentohoito 35% (14). Ulkoiluapuun oli osallistunut 23% (9). Omaisista 18% (7) vastasi osallistuneensa läheisensä hygieniasta huolehtimiseen. Läheistään wc-käynneissä avustaneita oli 8% (3). Muita tapoja, miten omaiset olivat osallistuneet hoitotoimiin oli 13% (5).



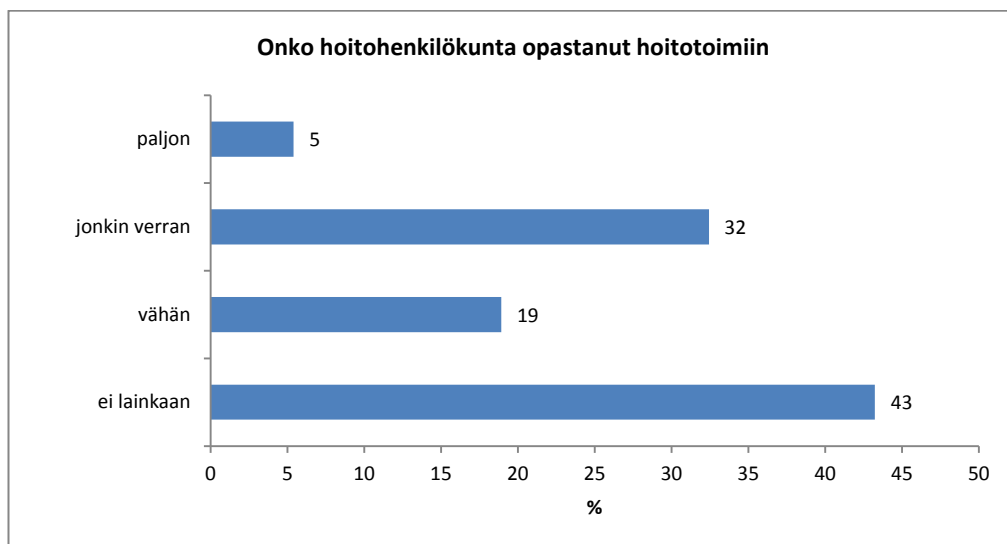
Kuvio 11. Omaisen osallistuminen hoitotoimiin

Kuviosta 12 nähdään kokevatko omaiset, että heidän odotetaan osallistuvan hoitotoimiin vieraillessaan läheisensä luona. Suurin osa eli 70% (28) koki, että heidän ei odotettu osallistuvan hoitotoimiin. Omaisista 30% (12) koki, että heidän odotettiin osallistuvan.



Kuvio 12. Odotettu hoitoihin osallistumista

Kuviosta 13 nähtiin, kuinka paljon omaiset olivat mielestään saaneet opastusta toimia eri hoitotilanteissa. Omaisista 5% (2) oli mielestään saanut paljon opastusta hoitotilanteissa toimimiseen. Heistä 32% (12) koki että oli saanut jonkin verran opastusta hoitotilanteissa toimimiseen. Vähän opastusta oli kokenut saavansa 19% (7) omaisista. Omaisista 43% (16) oli sitä mieltä, että he eivät olleet saaneet lainkaan opastusta toimia hoitotilanteissa.



Kuvio 13. Hoitohenkilökunta opastajina

Kuviosta 14 nähdään, ovatko omaiset kokeneet saamansa opastuksen ymmärrettäväksi. Omaisista 85% (22) oli sitä mieltä, että opastus oli ymmärrettävää ja 15% (4) mielestä opastus ei ollut ymmärrettävää.



Kuvio 14. Opastuksen ymmärrettävyys

#### 6.8 Omaisten arvio yhteistyöstä hoitohenkilökunnan kanssa

Kuviosta 15 nähdään arvostiko henkilökunta omaisten mielestä heidän apuaan. Suurin osa 97% (33) oli sitä mieltä, että henkilökunta arvosti heidän apuaan. Vastaajista 3% (1) oli sitä mieltä, ettei hoitohenkilökunta arvostanut heidän apuaan.

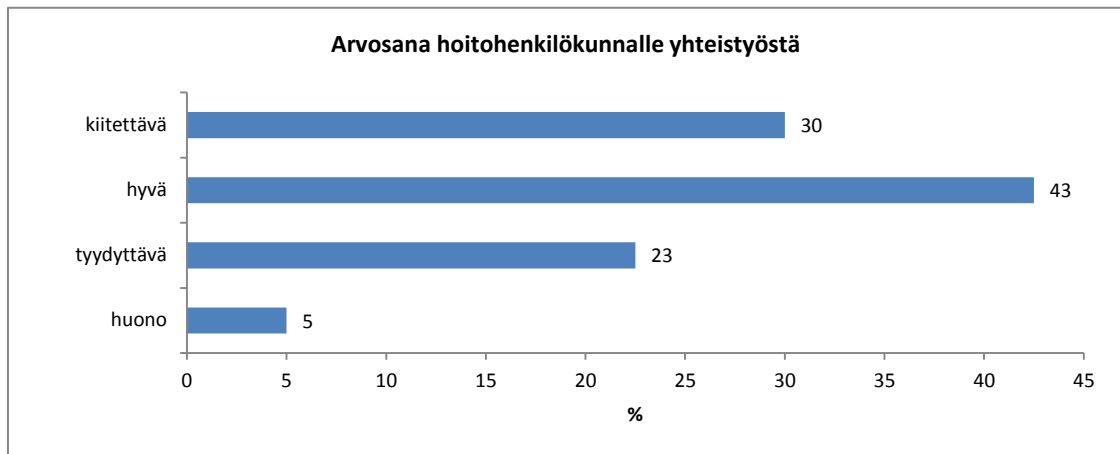


Kuvio 15. Hoitohenkilökunnan arvostus omaisia kohtaan

Kuviosta 16 nähdään, miten omaiset ovat arvioineet hoitohenkilökunnan kanssa sujuneen yhteistyön. Kiitettäväksi yhteistyön arvioi 30% (12) vastaajista. Hyvänä yh-



teistyötä piti 43% ( 18). Tyydyttävänä yhteistyön näki 23% (9). Huonona yhteistyön koki 5% (2) vastaajista.



Kuvio 16. Arvosana hoitohenkilökunnalle yhteistyöstä

Avoimena kysymyksenä (kysymys 18) kysyttiin, mitä asioita yhteistyössä pitäisi omaisten mielestä kehittää. Vastanneista 25 oli vastannut tähän kysymykseen eli hieman yli puolet omaisista. Vastaukset olivat monipuolisia. Suurin osa omaisista (15) haluaisi, että hoitohenkilökunta tulisi oma-aloitteisesti kertomaan heidän läheisensä voinnista ja lääkityksistä, ja niissä tapahtuvista muutoksista. Kahden vastaajan mielestä tarvittaisiin lisää henkilökuntaa, että yhteistyö sujuisi paremmin. Neljän omaisen mielestä yhteistyössä ei ole kehitettävää. Yhden omaisen mielestä omahoitajajärjestelmä oli hyvä, mutta joskus riittämätön, koska omahoitajat eivät ole aina paikalla.

*"Yhteistyön kehittämisessä varmasti olisi tehtävää yleisellä tasolla. Kuitenkin jokaisen omaisen on yksilö! Kaikki toiminnot eivät sovi kaikille!" (V18)*

*"Kai yhteistyössä kehitettävää olisi, mutta se tuntuisi vaativan lisää henkilökuntaa ja nimenomaan suorittavaa porrasta ei pomoja." (V5)*

*"Kaikki mennyt kiitettävästi. En osaa sanoa mitä vielä olisi parannettavaa."(V6)*

*"Perushoito on ihan hyvä, mutta virikkeitä saisi olla potilaalle enemmän." (V38)*

*"Omahoitajasysteemi on periaatteessa hyvä, mutta esim. vapaiden ja lomien takia riittämätön, on vaikea löytää oikea henkilö jolta kysyä/ jolle kertoa tietoja."(V8)*

## 7 LUOTETTAVUUDEN ARVIOINTI

Tutkimuksella selvitettiin Porin kaupunginsairaalan osastoilla 7-10 hoidettavien vanhuspotilaiden omaisten ja hoitohenkilökunnan välisen yhteistyön toimivuutta omaisen näkökulmasta katsoen. Tutkimuksen tavoitteena oli kerätä tietoa omaisilta siitä, miten yhteistyö toimii heidän mielestään ja mitä kehitettävää siinä voisi olla tulevaisuudessa. Osastojen 7-10 henkilökunnan jäsenten on mahdollista käyttää tässä tutkimuksessa saatuja tuloksia yhteistyön kehittämiseen.

"Validiteetti ilmaisee sen, miten hyvin tutkimuksessa käytetty mittaus- tai tutkimusmenetelmä mittaa juuri sitä tutkittavan ilmiön ominaisuutta, mitä on tarkoituskin mitata" (Hiltunen 2009, 3). Kun tutkimuksen kohderyhmä ja kysymykset ovat oikeat, silloin validiteetti on hyvä. Validiteettia arvioitaessa huomio tulee kiinnittää tutkimuskysymykseen. Vastaavatko tutkimusote ja siinä käytetyt menetelmät, sitä mitä halutaan tutkia. Jotta tutkimus olisi validi tutkimusotteessa kysymyksenasettelun tulee olla oikeanlainen. Ensimmäiseksi tulee miettiä sitä, millainen tutkimuksen strategia on validi, eikä sitä millaisia valideita kysymyksiä käytetään. Tutkimuksessa käytetty menetelmä ei itsessään johda tietoon, vaan metodi on valittava sen mukaan, millaista tietoa tutkimuksella halutaan. Tämä on ensimmäinen asia, jota tutkijan täytyy pohtia tehdessään valintaa eri tutkimusmenetelmien välillä. (Hiltunen 2009, 3.)

Teoreettisten käsitteiden validiteetti on lopulta arviointikysymys, jossa tutkijat yhdessä päättävät millä mittarilla käsitettä voidaan mitata. Jos mittaustulokset osoittavat, että saatu tieto vastaa olemassa olevaa teoriaa tai pystyy sitä täsmentämään ja parantamaan on tulos luotettava. Validiteetin täydellinen puuttuminen tekee tutkimuksesta arvottoman. Jos validiteettia ei ole, niin silloin tulee miettiä onko alkupe-  
räinen tarkoitus unohtunut tai onko tutkittu aivan muuta asiaa kuin on kuviteltu.

Puutteellisessa validiteetissa kokemukseräiset havainnot ja koko tutkimus itsessään kohdistuu enemmän tai vähemmän ohi siitä, mikä oli tarkoituksena. (Hiltunen 2009, 3.)

Tämän tutkimuksen heikkouksia ovat puuttuvat vastaukset joissakin lomakkeen kysymyksissä, kuten avoimissa kysymyksissä. Eniten oli vastaamatta jätetty kysymyksen, onko opastus ollut mielestänne ymmärrettävää (kysymys 15). Tutkimuksen teoreettisten käsitteiden määrittelyn tein käyttäen kirjallisuudesta ja internetistä löytämiäni lähteiden pohjalta. Tutkimuksen kannalta oli tärkeää määrittellä omainen ja läheinen, koska nämä käsitteet saattavat mennä keskenään sekaisin.

Vastaajien anonymiteetti lisäsi tulosten luotettavuutta. Ihmiset uskaltavat kertoa mielipiteensä rehellisesti, koska vastauksia ei voida yhdistää heihin. Kyselylomakkeet jaettiin hoitohenkilökunnan toimesta suoraan omaisille ja lomakkeet palautettiin osastoilla sijaitseviin palautelaatikoihin. Luotettavuutta lisäsi hyvä vastausprosentti (68%). Luotettavuutta saattoi heikentää se, että hoitajat jakoivat omaisille kyselylomakkeet. Hoitajat pystyivät itse päättämään, ketkä kyselyyn vastasivat.

Tutkimuksen luotettavuutta lisäsi aiemmin käytetty valmis kyselylomakepohja, jota muutin vain hiukan. Missään tutkimuksen vaiheessa en jättänyt mitään tutkimustuloksia pois. Säilytin lisäksi alkuperäiset kyselylomakkeet koko tutkimuksen ajan, jolloin pystyin palaamaan tiettyihin vastauksiin tarvittaessa. Tutkimuksen analyysissä tarkastelin aineistoa objektiivisesti eivätkä omat mielipiteeni tai näkemykseni vaikuttaneet tutkimustulosten tulkintaan. Vastauslomakkeet olivat ainoastaan minun nähtävilläni. Tutkimuksen päätyttyä kaikki vastauslomakkeet tuhottiin polttamalla.

Tutkimuksen reliabelius tarkoittaa sitä, että mittaustulokset on mahdollista toistaa. Saadut tulokset eivät ole siis sattumanvaraisia. Esimerkiksi jos kaksi tutkijaa saa saman tuloksen, voidaan tulosta pitää toistettavana. Jos samaa henkilöä tutkitaan eri kerroilla ja saadaan sama tulos, tuloksia voidaan jälleen pitää toistettavina eli reliabeleina. (Hirsjärvi, Remes ja Sajavaara 2013, 231.)

Reliabiliteetin arvioinnin ja tarkistamisen kannalta on ensisijaista, että tutkimusaineisto työstetään sellaiseen muotoon, että se on tutkimuksen arvioijien saatavilla ja

tarkastettavissa. Käytännössä tutkimusmenetelmä voi olla reliabeleli eli luotettava, vaikka tutkimus ei olisikaan validi eli pätevä. Tutkimuksessa käytettyjen menetelmien avulla voidaan päätyä mielenkiintoisiin tuloksiin, mutta tulokset eivät vastaa sitä, mihin tutkimuksella tähdättiin. (Hiltunen 2009, 11.)

Tässä tutkimuksessa reliabiliteetti oli hyvä, koska samankaltaisilla kysymyksillä oli saatu samansuuntaisia vastauksia. Vaikka tutkittava joukko oli eri niin vastaukset olivat melko samanlaisia kuin Grönroosin ja Mulin opinnäytetyössä (2007). Tuloksista oli nähtävissä, että vaikka omaiset eivät olleet samoja kuin edellisessä tutkimuksessa, niin omaisten mielestä pitkäaikaisosastoilla on edelleen samoja kehittämistarpeita kuin ennenkin.

## 8 POHDINTA

Ensimmäisen tutkimusongelman tarkoituksena oli selvittää, saako omainen tietoa vanhuksen voinnista ja hoidosta laitoksessa. Lähes kaikki omaiset olivat saaneet mielestään tietoa läheisensä voinnista ja hoidosta. Suurin osa tiedosta oli saatu sairaanhoitajalta tai perushoitajalta. Tuloksista nähtiin, että lääkäriltä tietoa oli saanut vain muutama omainen. Miesten ja naisten välillä ei ollut havaittavaa eroa liittyen siihen keneltä tietoa oltiin saatu. Osastoilla ei ole fyysisesti läsnä sosiaalityöntekijää, lääkärinä tai fysioterapeuttia. Lääkäri käy osastolla vain, kun hänelle soitetaan. Lääkäri tekee lähetteen fysioterapeutille, jos fysioterapeutin palveluita tarvitaan. Tämän vuoksi kyselyyn vastanneet eivät mahdollisesti ole saaneet tietoa näiltä ammattihenkilöiltä. Puolet omaisista olivat sitä mieltä, että hoitohenkilökunnalta saatu tieto on ollut jokseenkin riittävää. Lisää tietoa omaisen voinnista toivottiin eniten sairaanhoitajalta ja toiseksi eniten lääkäriltä. Tästä voisi päätellä, että sairaanhoitaja on enemmän läsnä ja tietää potilaan voinnista enemmän kuin lääkäri. Avoimen kysymyksen (kysymys 18) perusteella vastaajat toivoivat enemmän sitä, että hoitajat oma-aloitteisesti tulisivat keskustelemaan potilaan voinnista ja siinä tapahtuvista muutoksista. Joidenkin vastaajien mielestä hoidon laadun lisäämiseksi tarvittaisiin lisää hoitohenkilökuntaa, jotta potilaille jäisi aikaa kanssakäymiseen henkilökunnan kanssa. Tämän tutkimuksen tulokset olivat melko samanlaisia Grönroosin ja Mulin (2007) tulosten kanssa.

Toisena tutkimusongelmana oli selvittää, osallistuvatko omaiset hoitotoimiin kyseisillä osastoilla. Vastaajista suurin osa (87%) ilmoitti osallistuneensa läheisensä hoitotoimiin. Eniten vastaajat kertoivat osallistuneensa läheisensä ruokailussa avustamiseen, toiseksi eniten asentohoitoon ja kolmanneksi eniten ulkoilussa avustamiseen. Omaisilta kysyttiin, odottaako hoitohenkilökunta heidän osallistuvan hoitotoimiin vierailukäynneillä. Noin kolmasosa vastaajista koki, että hoitohenkilökunta odottaa heidän osallistuvan läheisensä hoitotoimiin. Vastaajilta kysyttiin, opastaako hoitohenkilökunta läheistensä hoitotoimiin. Noin puolet, koki ettei ollut saanut lainkaan opastusta hoitohenkilökunnalta. Noin kolmasosa koki, saaneensa jonkin verran opastusta. Omaisilta kysyttiin, onko heidän saamansa opastus ollut ymmärrettävää. Suurin osa (85%) koki opastuksen ymmärrettäväksi. Tähän tutkimusongelmaan liittyvien kysymysten tulokset olivat melko samanlaisia Grönroosin ja Mulin (2007) kanssa. Minun tutkimuksessani vastaajat olivat kokeneet opastuksen ymmärrettäväksi, kun taas Grönroosin ja Mulinin (2007) tutkimuksessa vain hieman yli 50% oli kokenut opastuksen ymmärrettäväksi.

Kolmantena tutkimusongelmana oli selvittää millaiseksi omaiset arvioivat yhteistyön hoitohenkilökunnan kanssa tällä hetkellä. Omaisilta kysyttiin, arvostaako hoitohenkilökunta heidän mielestään heidän apuaan hoitotoimissa. Melkein kaikki omaiset kokivat, että heidän apuaan arvostetaan. Hoitohenkilökunta arvostaa läheisten apua hoitotoimissa esimerkiksi ruokailussa avustamisessa. Vain 5% omaisista arvioi yhteistyön hoitohenkilökunnan kanssa huonoksi, muut vastaukset olivat tyydyttäviä, hyviä ja kiitettäviä.

Neljäntenä tutkimusongelmana oli selvittää omaisten kehittämisajatuksia yhteistyöhön liittyen. Suurin osa vastaajista halusi, että hoitohenkilökunta tulisi omaaloitteisesti kertomaan heidän läheisensä voinnista ja lääkityksistä sekä niissä tapahtuvista muutoksista. Muutaman vastaajan mielestä tarvittaisiin lisää henkilökuntaa, että hoito olisi laadukkaampaa.

Noin kaksi kolmasosaa (68%) omaisista oli vastannut kyselyyn. Tästä voidaan päätellä, että omaiset ovat aktiivisesti läsnä omaistensa hoidossa. Suurin osa tutkimukseen osallistuneista omaisista oli yli 60-vuotiaita (68%). Omaiset jaksavat silti osal-

listua korkeasta iästään huolimatta läheistensä hoitoon ja ovat kiinnostuneita läheistensä voinnista.

## LÄHTEET

Aejmelaesus, R., Kan, S., Katajisto, K-R. & Pohjola, L. 2007. Erikoistu vanhustyöhön - osaamista hyvään arkeen. Helsinki: WSOY.

Eskola, J. & Suoranta, J. 2008. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Gummerus.

Grönroos, T. & Muli, P. 2007. Laitoshoidossa olevan vanhuksen omaisten ja hoitohenkilökunnan välinen yhteistyö Porin Kaupunginsairaalan osastoilla 7-12. AMK-opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu.

Hervonen, A. Kuure, K. & Pohjolainen, P. 1998. Vanhene viisaasti. Porvoo: WSOY.

Hiltunen, L. 2009. Validiteetti ja reliabiliteetti. Graduryhmä 18.2.2009. Jyväskylän yliopisto.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2003. Tutki ja kirjoita. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2013. Tutki ja kirjoita. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Hytönen, E. 1986. Hoitotyön teoriat. Sairaanhoidtajien koulutussäätiön julkaisu. Juva: WSOY.

Hätinen, S. 2007. Omaisen osallistuminen iäkkään pitkäaikaispotilaan hoitoon terveyskeskuksen vuodeosastolla. Pro gradu – tutkielma. Kuopion yliopisto.

Kankaanpää, R., Hirvonen, E., Mäkisalo, T., Ojalehto, K., Pyykkönen, M., Souko, P., 2009. Teoksessa Jalonen, P. (toim.) Pitkäaikaissairaanhoidon hoitotyön käsikirja. Pori: Kirjapaino Kehitys Oy, 4, 25

Ketola, E., Mäntyranta, T., Mäkinen, R., Voipio-Pulkki, L-M., Kaila, M., Tulonen-Tapio, J., Nuutinen, M., Aalto, P., Kortekangas, P., Brander, P. & Komulainen, J. 2006. Hoitosuosituksesta hoitoketjuksi - opas hoitoketjun laatimiseen ja toimeenpääntöön. Viitattu 22.1.2014.

[http://www.kaypahoito.fi/khhaku/DocumentDownload?id=33cbec71-60ab-11de-8d93-611da34ece74/hoitoketjuopas\\_2006.pdf](http://www.kaypahoito.fi/khhaku/DocumentDownload?id=33cbec71-60ab-11de-8d93-611da34ece74/hoitoketjuopas_2006.pdf)

Kotiranta, R. & Siira, K. 2009. Omaisten ja hoitohenkilökunnan välinen yhteistyö koukkuniemen vanhainkodin osastolla 30 omaisten näkökulmasta. AMK-Opinnäytetyö. Pirkanmaan ammattikorkeakoulu. Viitattu 17.1.2014.  
[http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/6081/Kotiranta\\_Siira.pdf?sequence=1](http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/6081/Kotiranta_Siira.pdf?sequence=1)

Kotkaslahti, M. 2011. Omaisten ja henkilökunnan välinen yhteistyö Linnea kodissa. AMK-Opinnäytetyö. Tampereen ammattikorkeakoulu. Viitattu 17.1.2014.  
[http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/29029/Kotkaslahti\\_Mari.pdf?sequence=1](http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/29029/Kotkaslahti_Mari.pdf?sequence=1)

Krause K. & Kiikkala I. 1996. Hoitotieteellisen tutkimuksen peruskysymyksiä. Kirjayhtymä Oy. Helsinki.

Lehtonen, T. 2005. Yhteistyö vanhainkodin henkilökunnan ja asukkaan omaisten välillä. Pro gradu- tutkielma. Tampereen yliopisto.

Mustajoki, S, Routasalo, P., Salanterä, S. & Autio, A. 2001. Vanhusten hyvä hoito vanhainkodissa. Turun yliopisto, hoitotieteen laitos.

Mäkinen, E., Kruus-Niemelä, M. & Roivas, M (toim.). 2009. Ikäihmisen hyvä elämä. Helsinki: Yliopistopaino.

Mäkisalo-Ropponen, M. 2008. Omaiset pitkäaikaishoidossa. Sairaanhoidaja -lehti 11/2008, Vol 81. 16-18.

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

Rintala, T. 2003. Vanhuskuvat ja vanhustenhuollon muotoutuminen 1850-luvulta 1990-luvulle. Helsinki:Gummerus.

Salonen, S. 2012. Aivovamma ja arki- omaisten näkökulma. AMK- opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Viitattu 18.12.2013.  
[http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/45230/salonen\\_satu.pdf?sequence=1](http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/45230/salonen_satu.pdf?sequence=1)

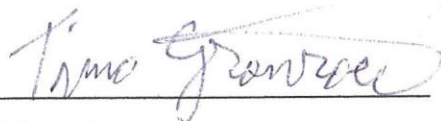
Suomisanakirja www-sivut. Viitattu 18.12.2013.  
<http://www.suomisanakirja.fi/omainen>

Vaarama, M., Hakkarainen, M. & Laaksonen, S. Bel tempo? : mitä vanhusbarometri näyttää?. Helsinki : Sosiaali- ja terveysministeriö. <http://elektra.helsinki.fi>. Voutilainen, P. 2004. Hoitotyön laatu ikääntyneiden pitkäaikaisessa laitoshoidossa. Helsinki: Gummerus.



LUPA – ANOMUS AIKAISEMMAN TUTKIMUSMATERIAALIN KÄYTTÖÖN

Pyydän lupaa saada käyttää Laitoshoidossa olevan vanhuksen omaisten ja hoitohenkilökunnan välinen yhteistyö Porin kaupunginsairaalan osastoilla 7-12 opinnäytetyöhönne tekemää kyselykaavaketta omassa opinnäytetyössäni, joka on jatkumo teidän työllenne. Opinnäytetyöni tarkoitus on selvittää nykytilannetta Porin kaupunginsairaalan osastoilla 7-10.



Timo Grönroos  
Luodontie 2 G 69  
28330 PORI  
puh. 0407411118



Petri Muli  
Niinipuuntie 1 as 1  
28660 PORI  
puh.0405755791

Ystävällisesti

Ulrika Jussil-Puusa  
Kuovintie 11  
28200 PORI  
Sairaanhoitajaopiskelija  
9.4.2013

Ulrika Jussil-Puusa  
Kuovintie 11  
28200 PORI  
puh.050 350 0046

TUTKIMUSLUPA-ANOMUS

11.04.2013

Vanhuspalvelujohtaja Pirjo Rehula

Opiskelen Satakunnan ammattikorkeakoulussa sosiaali- ja terveystieteiden Rauman yksikössä sairaanhoitajaksi. Teen opintoihin 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. Toivon, että tutkimustuloksia voidaan käyttää Porin kaupunginsairaalan eri osastoilla.

Tutkimusaineisto kerätään vanhuspotilaiden omaiselle suunnatulla kyselykaavakkeella. Tarkoituksena on toteuttaa tutkimus neljällä Porin kaupunginsairaalan osastolla (osastot 7-10). Tutkimusajankohtana on kesä ja syyskuu 2013. Kyselylomakkeet käsitellään luottamuksellisesti eikä vastaajien henkilöllisyyttä voida tunnistaa tutkimustuloksista. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista. Toivon, että osastojen henkilökunta voisi jakaa vanhuspotilaiden omaisille kyselylomakkeet. Palautus tapahtuu osastoilla oleviin palautelaatikoihin.

Pyydän kohteliaimmin lupaa kyselyn suorittamiseen. Tutkimustani ohjaa lehtori Marja Flinck (puh. 044-7103430) Satakunnan ammattikorkeakoulu Porin yksiköstä.

Ystävällisesti

Ulrika Jussil-Puusa  
sairaanhoitajaopiskelija  
ulrika.jussil-puusa@student.samk.fi

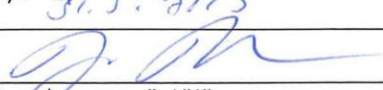
**OPINNÄYTETYÖN/TUTKIELMAN/ TUTKIMUKSEN  
TUTKIMUSLUPAHAKEMUKSEN VALMISTELU JA  
PÄÄTÖS**

Opinnäytetyön tekijää/tekijöitä koskevat tiedot	Suku- ja etunimet Jussil-Puusa Ulrika
	Virka/toimi tai oppiarvo/koulutustausta ja koulutusohjelma
	Sairaanhoitajaopiskelija /SAMK Hoitotyön koulutusohjelma AHT09
	Perusturvakeskuksen palveluksessa <input checked="" type="checkbox"/> Kyllä, missä Sh- sijainen vanhuspalvelut os 8 <input type="checkbox"/> Ei
	Kotiosoite Kuovintie 11, 28200 Pori
	Yliopisto ja laitos/Ammattikorkeakoulu/oppilaitos, jossa opiskelee Satakunnan ammattikorkeakoulu
Opinnäytetyötä koskevat tiedot	Opinnäytetyön nimi Porin kaupungin sairaalan os 7-10 omaisten ja hoitohenkilökunnan välinen yhteistyö

Lupahakemuksen valmistelua koskevat tiedot	Valmistelija ;Suku- ja etunimi/virka/toimi /Sähköpostiosoite/puh/gsm
	Virtanen Katriina/ vanhuspalveluiden päällikkö/katriina.virtanen@pori.fi/0447016751
	Lupahakemus saapunut (pp.kk.vvvv)
	13.5.2013
	Yhteyshenkilön nimeäminen tarvittaessa
	Opinnäytetyön raportointi
	<input checked="" type="checkbox"/> Valmis raportti toimitetaan sähköisesti luvan valmistelijalle (liite 2) <input type="checkbox"/> Työ esitetään <input type="checkbox"/> palvelualueen työryhmässä <input type="checkbox"/> osastokokouksessa <input checked="" type="checkbox"/> Jokin muu tapa, mikä Perusturvan sisäinen intra
	Pori 28.5.2013
	Päiväys
	Katriina Virtanen valmistelija perusturvakeskuksessa

PÄÄTÖS	<input type="checkbox"/> Myönnetään hakemuksen mukaisesti
	<input checked="" type="checkbox"/> Myönnetään edellyttäen, että
	Opinnäytetyön otsikkoa tarkennetaan kaupungin sairaalan osalta. Osastot 7-10 ovat vanhuspalveluiden ympärivuorokautisen hoidon yksiköitä.
	<input type="checkbox"/> Hakemus hylätään seuraavin perusteluin
	Tutkimusluvan alkamispäivä

**OPINNÄYTETYÖN/TUTKIELMAN/ TUTKIMUKSEN  
TUTKIMUSLUPAHAKEMUKSEN VALMISTELU JA  
PÄÄTÖS**

	Tutkimusluvan päättymispäivä
	Päiväys 31.5.2013
	
	Tutkimusluvan myöntäjä nimenselvennys Pirjo Rehula, Vanhuspalveluiden johtaja

**ARVOISA OMAINEN**

Opiskelen Satakunnan ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden Rauman yksikössä sairaanhoitajaksi. Teen opintoihini 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 Porin kaupunginsairaalan osastoilla 7 -10. Tavoitteenani on kerätä tietoa omaisilta siitä, miten yhteistyö toimii tiedän mielestäni tällä hetkellä käytännössä ja miten sitä voitaisiin kehittää tulevaisuudessa. Tutkimustuloksia tullaan käyttämään omaisten ja hoitohenkilökunnan yhteistyön parantamiseksi Porin kaupunginsairaalassa.

Toivon, että täytätte oheisen kyselylomakkeen ja palautatte sen oheisessa kuoressa osastolla olevaan palautelaatikkoon kuukauden sisällä. Vastaukset käsitellään nimettöminä ja luottamuksellisesti.

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

Tarkemmat vastausohjeet löydätte kyselylomakkeesta. Mikäli haluatte lisätietoja tutkimuksestani, voitte ottaa yhteyttä minuun. Opinnäytetyötäni ohjaa lehtori Marja Flinck (044-7103430) Satakunnan ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden Porin yksiköstä.

Vastauksestanne kiittäen

Ulrika Jussil-Puusa

sairanhoitajaopiskelija

Kuovintie 11

28200 PORI

puh.050 350 0046

## 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
- Sairaanhoidajalta
- 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
- Sairaanhoidajalta
- 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 vierailukäynneillänne?

- 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 mainitsemissa 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?

---

---

---

---

---

Kiitän vaivannäöstänne!