

Anniina Takala

ASIAKKAIDEN TYYTYVÄISYYS RAUMAN SOSIAALI- JA  
TERVEYSVIRASTON INR-POLIKLINIKAN TOIMINTAAN

Hoitotyön koulutusohjelma  
2015

Asiakkaiden tyytyväisyys Rauman sosiaali- ja terveystieteiden INR-poliklinikan toimintaan

Takala, Anniina  
Satakunnan ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Lokakuu 2015  
Ohjaaja: Ajanko, Sirke  
Sivumäärä: 22  
Liitteitä: 3

Asiasanat: asiakastyytyväisyys, INR-poliklinikka, hoidon ohjaus, hoitotasapainon seuranta

---

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa asiakkaiden tyytyväisyys Rauman sosiaali- ja terveystieteiden INR-poliklinikan toimintaan. Tutkimuksen tavoitteena oli kerätä tietoa, jonka avulla poliklinikan on mahdollista kehittää toimintamalliaan. Tutkimustulosten perusteella poliklinikan toiminnan kehittäjät saivat tietoa, minkälaisissa asioissa olisi parannettavaa.

Tutkimuksessa käytettiin kvantitatiivista tutkimusmenetelmää. Aineisto kerättiin tätä tutkimusta varten laadituilla strukturoiduilla kyselylomakkeella. Lomake koostui kolmesta eri osiosta; toiminnan organisointi, hoidon ohjaus ja hoitotasapainon seuranta. Rauman INR-poliklinikan hoitajat jakoivat kyselylomakkeet asiakkailleen käyntikerrojen yhteydessä kesä-elokuussa 2015. Lomakkeita jaettiin 236 kappaletta ja näistä 166 palautettiin, joten vastausprosentiksi muodostui 70. Tutkimusaineisto analysoitiin Excel-taulukointiohjelman avulla. Tulokset esitettiin prosentteina sekä lukumäärinä taulukoiden muodossa.

Tutkimustulosten mukaan asiakkaat olivat pääosin tyytyväisiä Rauman sosiaali- ja terveystieteiden INR-poliklinikan toiminnan organisointiin sekä hoitotasapainon seurantaan. Näistä osa-alueista asiakkaat olivat tyytymättömiä puhelinalpalveluun, vaikka 62 % oli siihenkin tyytyväisiä. Noin puolet (51 %) oli sitä mieltä, että hoitajat ohjaavat tarvittaviin verikokeisiin (perusverenkuva sekä maksan ja munuaisten toiminta) ainakin kerran vuodessa. Mielenpaineet hoitajien kiireen näkymisestä jakaantuivat melko tasaisesti, mutta 30 %:n mielestä hoitajat eivät vaikuta kiireisiltä. Lähes kaikki asiakkaat tiesivät minkä vuoksi heidän Marevan-lääkityksensä oli aloitettu. Hoitajat saivat positiivisinta palautetta asiakkaiden kunnioittavasta kohtelusta (96 %) sekä ammattitaidosta (92 %). Tutkimuksen perusteella asiakkaat olivat valtaosin tyytyväisiä INR-poliklinikan toimintaan.

Jatkossa Rauman INR-poliklinikka voi kehittää toimintaansa mahdollisuuksien mukaan tämän tutkimuksen tulosten perusteella. Esimerkiksi puhelinalpalvelun kehittäminen voisi olla yksi kehittämiskohde. Sama tutkimus on mahdollista toistaa myöhemmin. Jatkotutkimuksissa olisi hyvä ottaa selville vastaajan taustatietoja. Tieto vastaajan INR-poliklinikalla asiakkaana olemisen kestosta olisi hyödyllinen tarkempien tutkimustulosten saamiseksi. Jatkotutkimukset mahdollistavat INR-poliklinikan asiakastyytyväisyyden seurannan.

# CUSTOMER SATISFACTION WITH INR POLYCLINIC'S PERFORMANCE AT THE DEPARTMENT OF SOCIAL SERVICES AND HEALTH CARE IN RAUMA

Takala, Anniina

Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Nursing

October 2015

Supervisor: Ajanko, Sirke

Pages: 22

Appendices: 3

Key words: customer satisfaction, INR Polyclinic, care guidance, follow-up of care balance

---

The purpose of this study was to clarify customer satisfaction with the work done at the INR (International Normalised Ratio) Polyclinic of the Department of Social Services and Health Care in the town of Rauma. The objective of this study was to collect data based on which it would be possible to improve procedures at the Polyclinic. According to the research results, those in charge of the procedure development acquired information identifying concerns and opportunities to improve the performance of the Polyclinic.

The research method used in this study was quantitative and the research material for the study was collected using a structured questionnaire. The form consisted of three items: organisation of the functions, care guidance and follow-up of care balance. The nurses working at the INR Polyclinic in Rauma handed over the questionnaires to customers in connection with visits to the Polyclinic in June – August, 2015. A total of 236 questionnaires were distributed of which 166 questionnaires were returned to the author, hence, a response rate of 70. The research material was analysed using the Excel spreadsheet program. Results were presented in the form of tables as percentage and numbers.

According to the research results, customers were basically satisfied with the organisation of functions and the follow-up of care balance at the INR Polyclinic of the Social Services and Health Care in Rauma. In the two items, least satisfaction appeared with customer service on the phone, yet, the satisfaction rate with the service was a total of 62 percent. About a half of the respondents (51 percent) were of the opinion that nurses remind of necessary blood tests (basic blood count as well as liver and kidney tests) at least once a year. Opinion was rather evenly divided as to whether nurses show signs of haste at work, and a total of 30 percent do not find nurses too occupied. Almost every respondent knew why he or she was on Marevan medication. The most positive feedback was related to respectful treatment of customers (96 percent) and professional skills (92 percent). Based on the research, customers are largely satisfied with the performance at the INR Polyclinic.

In future, based on the research results, the INR Polyclinic can develop its functions and performance as far as possible. For example, improved customer service on the phone could be one objective. Also, it would be feasible to carry out a similar study in the future, and at this point providing more background information on the respondents is advisable. For example, information on how long the customer has been visiting the

INR Polyclinic would be essential for having more exact research results. All in all, future studies will facilitate a continued follow-up of customer satisfaction at the INR Polyclinic.

# SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	INR-POLIKLINIKAN TOIMINTA.....	6
2.1	Antikoagulaatiohoidon seuranta .....	6
2.2	Potilasohjaus antikoagulaatiohoidossa.....	8
2.3	Rauman INR-poliklinikka.....	10
3	ASIAKASTYYTYVÄISYYS.....	11
4	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITTEET .....	12
5	TUTKIMUKSEN SUORITTAMINEN .....	13
5.1	Tutkimusmenetelmä ja kohderyhmä.....	13
5.2	Aineiston keruu ja analysointi .....	15
6	TUTKIMUKSEN TULOKSET .....	15
6.1	Asiakkaiden tyytyväisyys INR-poliklinikan toiminnan organisointiin .....	15
6.2	Asiakkaiden tyytyväisyys saamaansa ohjaukseen .....	17
6.3	Asiakkaiden tyytyväisyys hoitotasapainon seurantaan.....	18
7	POHDINTA.....	20
7.1	Tulosten tarkastelu .....	20
7.2	Tutkimuksen luotettavuus.....	21
7.3	Tutkimuksen eettisyys .....	21
7.4	Jatkotutkimusehdotukset.....	22
7.5	Oman ammatillisen kehittymisen arviointi.....	23
	LÄHTEET.....	24
	LIITTEET .....	26

# 1 JOHDANTO

Antikoagulaatiohoitoa saavien ihmisten lukumäärä kasvaa vuosittain, koska väestö ikääntyy ja lääkityksen aloittamisen syyt lisääntyvät. Vuonna 2010 Marevan-reseptejä kirjoitettiin 124 000 kappaletta. Hoito on yksilöllistä ja se vaatii intensiivistä seurantaa. (Puhakka 2011, 7.)

Antikoagulaatiohoitoa tarvitaan laskimotukoksen tai keuhkoveritulpan hoidossa. Hoidon tavoitteena on uuden veritulpan syntymisen ehkäiseminen. Aivoveritulpan muodostumisen riski on suurentunut sydämen eteisvärinässä. Se on yleisin indikaatio pysyvään antikoagulaatiohoitoon. Hoito voidaan aloittaa monissa muissakin tilanteissa ja sairauksissa, esimerkiksi sydämen tekoläpät. Lääkkeillä onnistutaan pidentämään veren hyytymisaikaa 2–3 kertaiseksi. (Mustajoki & Ellonen 2014.)

Rauman INR-poliklinikka on toiminut noin kaksi vuotta, joten asiakastytyväisyyskyselyä sinne ei ole aikaisemmin tehty. Tutkimus on tilaustyö ja se on tarkoitus toteuttaa määrällisenä, sillä poliklinikan asiakaskunta on suuri. Tutkimuksen tarkoituksena on kartoittaa asiakkaiden tyytyväisyys INR-poliklinikan toimintaan. Tutkimuksen tavoitteena on kerätä tietoa, jonka avulla poliklinikan on mahdollista kehittää toimintamalliaan. Tutkimustulosten perusteella poliklinikan toiminnan kehittäjät saavat tietoa minikäläisissä asioissa olisi parannettavaa.

## 2 INR-POLIKLINIKAN TOIMINTA

### 2.1 Antikoagulaatiohoidon seuranta

Antikoagulaatiohoitoa käytetään laskimotukoksen tai keuhkoveritulpan hoitomuotona. Yleisin syy pysyvään antikoagulaatiohoitoon on sydämen eteisvärinä eli flim-

meri, koska silloin aivoveritulpan syntymisen riski on suurentunut. (Mustajoki & El-  
lonen 2014.) Antikoagulaatiohoidosta käytetään myös nimityksiä verenohennushoito  
ja varfariinihoito. Antikoagulantit eivät varsinaisesti ohenna verta, vaan vähentävät  
hyytymien muodostumista. (Suomen sydänliitto ry 2013, 2.) Antikoagulaatiohoitoon  
yleisimmin käytetyn lääkkeen kauppanimi on Marevan. Marevan-hoidon tavoitteena  
on ehkäistä verihyytymien kehittyminen ja estää syntyneen hyytymän kasvua sekä sen  
mahdollista liikkeelle lähtöä. Marevan-hoito voi olla väliaikainen tai pysyvä. (Suomen  
sydänliitto ry 2013, 5.) Hoito edellyttää jatkuvaa ja yksilöllistä seurantaa sekä labora-  
toriomonitorointia (Puhakka 2011, 7).

Marevan-hoidon vaikutusta seurataan INR-arvon avulla, joka voidaan selvittää veri-  
näytteestä. INR-arvo kertoo miten nopeasti veri hyytyy. (Terveiden ja hyvinvoinnin-  
laitoksen www-sivut 2011.) INR-lyhenne on muodostettu englanninkielien sanoista In-  
ternational Normalized Ratio. Terveellä ihmisellä INR-viitearvo on 0,7-1,2. Jos asia-  
kas käyttää Marevan-lääkitystä veritulppien ehkäisyyn vuoksi, hoitotaso on 2,0–3,0.  
(Eskelinen 2012.) Jokaiselle määritetään oma tavoitetaso, jossa INR-arvon tulisi py-  
syä. Lääkeannokset määritellään INR-arvojen perusteella ja ne jaetaan viikoksi mah-  
dollisimman tasaisesti joka päivälle. Hoidon alussa INR-mittauksia tehdään monta  
kertaa viikossa, jotta saadaan selvitettyä sopiva lääkeannos. Hoitotasapainon löytymi-  
sen jälkeen INR-määrityksissä käydään noin kerran kuukaudessa. INR-arvo saadaan  
selville joko verikokeen tai pikamittarin avulla. INR-seurannan lisäksi antikoagulaa-  
tiolääkitystä käyttävältä tulee tarkistaa perusverenkuva (B-PVKT) sekä maksan ja mu-  
nuaisten toiminta kerran tai kaksi kertaa vuodessa. (Suomen sydänliitto ry 2013, 6.)  
Marevan-lääkitystä käyttävällä on hoitokortti, johon merkitään mitatut INR-arvot sekä  
Marevan-annokset. Annokset mitataan tablettimäärinä. Kortissa lukee myös käytettä-  
vän Marevan-lääkkeen vahvuus milligrammoina ja seuraava INR-arvon mittaamis-  
ajankohta. (Suomen sydänliitto ry 2013, 5.) Marevan-kortista ilmenee myös lääkityk-  
sen syy, sen määräaikaisuus tai pysyvyys sekä ohentamisen tavoitetaso (Mustajoki  
2014).

Mäkitalon selvitti (2013) opinnäytetyössään ISLAB:n sekä Siilinjärven, Vuorelan ja  
Nilsiään INR-poliklinikoiden asiakkaiden tyytyväisyyttä (n=143). Pääosin asiakkaat  
antoivat positiivista palautetta. Negatiivisena kokemuksena koettiin tiedonkulun on-  
gelmia osastolla INR-mittauksen aloittamiseen liittyen.

## 2.2 Potilasohjaus antikoagulaatiohoidossa

Ohjaus voi olla esimerkiksi asiakkaan ja ohjaajan aktiivinen sekä tavoitteellinen toiminta, joka on sidoksissa heidän taustatekijöihinsä sekä tapahtuu vuorovaikutteisessa ohjaussuhteessa. Ohjausta on mm. tiedon antaminen, neuvonta sekä opetus. Ohjauksessa ei anneta suoria neuvoja kuten neuvonnassa. Ohjaustilanteessa on monia taustatekijöitä, jotka voidaan jakaa fyysisiin, psyykkisiin, sosiaalisiin sekä ympäristötekijöihin. (Terveiden ja hyvinvoinninlaitoksen www-sivut 2011.)

Hyvä koulutus, vankka teoretieto, hyvät hoitokäytännöt sekä vuorovaikutustaidot ovat onnistuneen potilasohjauksen kulmakiviä. Ohjaukseen vaikuttavat sairaanhoitajan persoonallisuus, taidot sekä luovuus. Potilasohjaus vaikuttaa hoidon laatuun ja potilaiden tyytyväisyyteen. Hyvä ohjaus parantaa potilaan sitoutumista hoitoon. Potilasohjauksessa on tärkeää luoda luottamuksellinen suhde potilaan kanssa. Sairaanhoitajan vastuulla on, että ohjattava on ymmärtänyt ohjauksen. (Ohtonen 2006.) Marevanpotilaiden hoidon ohjauksessa tulee huomioida monia asioita. Potilaan on helpompi motivoitua hoitoon, jos hänelle on selvitetty hoidon tarkoitus. Lääke tulee ottaa mahdollisimman tasaisin väliajoin. Jos potilas unohtaa ottaa lääkkeen, hänen on tiedettävä miten sen jälkeen toimitaan. Marevanilla on paljon yhteisvaikutuksia muiden lääkkeiden kanssa, jonka vuoksi lääkärille tulisi kertoa käytössä olevasta varfariinihoidosta. Jos ilmenee poikkeavia verenvuotoja tai laaja-alaisia mustelmia, verenpaine on korkea, tulee äkillinen vatsatauti, vamma tai niskan retkahdus, on otettava yhteyttä hoitopaikkaan. Myös voimakas äkillinen päänsärky, vatsakipu tai muu poikkeava kipu ovat merkkejä, jolloin oireista kannattaa ilmoittaa hoitopaikkaan. (Puhakka 2011, 17.)

Verenhennuslääkettä käyttävän asiakkaan tulee saada tietoa ravitsemuksesta. Monipuolinen ravinto ja ruokalautasmallin noudattaminen on tärkeää. Päivittäinen ravinto sekä siitä saatava K-vitamiini vaikuttavat Marevan-lääkkeen tehokkuuteen. Ruokavaliomuutokset voivat vaikuttaa veren hyytymiskykyyn, joka voi aiheuttaa asiakkaalle ongelmia. Tämän vuoksi on tärkeää syödä vihanneksia, juureksia, hedelmiä ja marjoja



päivittäin mahdollisimman tasaisesti. Useimpia kasviksia, juureksia, hedelmiä ja marjoja saa syödä vapaasti. Näitä ovat esimerkiksi peruna, porkkana, punajuuri, tomaatti, kurkku, paprika, papu, maissi, kurpitsa, sipuli, sitrushedelmä, omena, luumu, banaani, meloni, mansikka, mustikka, vadelma, herukka sekä puolukka. Kohtuudella tulisi nauttia esimerkiksi kaalia, salaattia, tankoparsaa, herneitä, ruusukaalia, lehtikaalia, mustaherukoita, kiiviä, viinirypäleitä ja avokadoa, sillä nämä sisältävät melko paljon K-vitamiinia. Erityisen varovainen tulee olla tummanvihreiden kasvien kanssa. Näistä esimerkkeinä ovat pinaatti, nokkonen ja maustevihannekset, kuten persilja, tilli sekä tuoreet yrtit. (Terveyden ja hyvinvointi-laitoksen www-sivut 2011.)

Alkoholin käyttö vaikuttaa Marevan-hoitoon eri ihmisillä eri tavoin. Runsas alkoholin nauttiminen voi vähentää tai lisätä varfariinin vaikutusta. Verenvuotoriski lisääntyy, jos juo runsaasti alkoholia kerralla. Veritulpan muodostumisen mahdollisuus kasvaa, jos käyttää päivittäinen alkoholinkäyttö jatkuu pitkään. Satunnainen ja kohtuullinen alkoholin käyttö ei vaikuta Marevan-hoidon tehoon. Kohtuukäyttö tarkoittaa 1-2 pulloa keskiolutta, 12 cl viiniä tai 4 cl vahvaa alkoholia. (Suomen sydänliiton www-sivut 2015.) Tupakoiminen antikoagulaatiohoidon aikana voi vaikuttaa lääkkeen tehoon. Jos pitkään polttanut lopettaa tupakoinnin Marevan-hoidon aikana, tiheämpi INR-seuranta voi olla tarpeen. (Lääketietokeskuksen www-sivut 2012.)

Kostilainen selvitti (2012) opinnäytetyössään potilasohjauksen edistäviä ja estäviä tekijöitä. Aineisto kerättiin kahdeksasta tieteellisestä artikkelista. Vastaajien (n=188) mukaan tärkein asia onnistuneeseen potilasohjaukseen on riittävä aika. Muut potilasohjaukseen vaikuttavat tekijät olivat terveydenhuollon henkilöstö, potilasohjausmateriaali, henkilökunnan kouluttamisen tärkeys ja potilas. Nämä asiat voivat vaikuttaa negatiivisesti tai positiivisesti ohjaukseen. Tärkeänä pidettiin, että potilas saa esittää kysymyksiä ohjauksen aikana. Ohjauksen antajan on tärkeää varmistaa, että potilas on ymmärtänyt annetun ohjeistuksen.

### 2.3 Rauman INR-poliklinikka

Rauman INR-poliklinikka sijaitsee Sosiaali- ja terveysviraston pääterveysasemalla lääkäreiden ja hoitajien vastaanoton tiloissa. Poliklinikka on aloittanut toimintansa maaliskuussa vuonna 2012. Asiakaskunta muodostuu Marevan-lääkitystä käyttävistä henkilöistä. Poliklinikan tavoitteina ovat verenohennuslääkkeiden käyttäjien hoitotasapainon turvaaminen ja henkilökohtaisten hoidonohjausten tarjoaminen. Poliklinikalla vuorottelee kolme INR-hoitajaa. Tarvittaessa he konsultoivat aluelääkäreitä, sillä poliklinikan työryhmään ei sisälly yhtään lääkäriä. (Jalo, henkilökohtainen tiedonanto 31.10.2014.)

Marevan-lääkitystä seurataan pikamittauksilla poliklinikalla tai ottamalla suoniverinäyte laboratoriossa. Ne Marevan-lääkitystä käyttävät ihmiset, jotka eivät käy pikamittauksissa INR-poliklinikalla, käyvät laboratoriossa suoniverinäytteenotossa ja soittavat INR-tuloksesta ja lääkkeen annosmäärien muutoksista poliklinikalle. INR-arvojen tuloksista ja lääkeannoksista soittavat myös palvelutalojen, työterveyden ja kotisairaanhoidon hoitohenkilökunta asiakkaidensa puolesta. (Jalo, henkilökohtainen tiedonanto 31.10.2014.)

Poliklinikka on avoinna maanantaista torstaihin. Tiistaisin poliklinikalla työskentelee kaksi INR-hoitajaa, muina päivinä yksi. Rauman INR-poliklinikka tarjoaa nopean INR-seurantamallin sekä hoidonohjauksen. Poliklinikalla mitataan asiakkaan INR-arvo CoaguChek-pikamittarilla. Pikamittaus mahdollistaa nopean tuloksen saannin, jolloin INR-hoitaja pystyy arvioimaan lääkityksen jatkon vastaanottoajan aikana. Mittarin soveltuvuus mitataan rinnakkaismittauksilla vastaanottohuoneessa. Rinnakkaismittauksessa INR-arvo otetaan suoniverinäytteenä ja pikamittauksena sormen päästä. Jos näiden kahden arvojen ero on enintään 0,4, asiakas soveltuu INR-pikamittaukseen ja voi halutessaan olla poliklinikan asiakas. Rinnakkaismittauksia tehdään seurannan luotettavuuden varmistamiseksi kaksi kertaa puolen vuoden välein. Pikamittari soveltuu 277 asiakkaalle heinäkuun 2015 loppuun mennessä. Poliklinikka tarjoaa myös hoidonohjausta. Tämä soveltuu erityisesti uusille asiakkaille, mutta hoidonohjausta on mahdollista saada myös tarpeen mukaan. Vuoden 2015 heinäkuun loppuun mennessä hoidonohjausta annettiin 19 asiakkaalle. (Jalo, henkilökohtainen tiedonanto 2.9.2015.)

### 3 ASIAKASTYYTYVÄISYYS

Asiakastyytyväisyys mittaa miten hyvin yritys menestyy tai tulee tulevaisuudessa menestymään. Se kertoo, miten hyvin yritys on pystynyt vastaamaan asiakkaiden tarpeisiin ja toiveisiin. Asiakaspalvelu, palvelun laatu ja palveluodotukset ovat avainasemassa asiakastyytyväisyyttä mitatessa. (E-conomic Sverige AB:n www-sivut 2012.)

Asiakaspalvelun tavoitteena on asiakkaiden onnellisuus. Kustannustehokkuus on myös tärkeää yrityksen kannalta. Tehokkuuden ja asiakaspalvelun laadun välinen tasapaino tulisi löytää. Asiakkaiden saaman palvelun tulisi sisältää asiakkaan arvostamia asioita. Tämän vuoksi jatkuva palautteen antaminen, esimiestyö ja palkitseminen ovat tärkeitä. Asiakaskokemuksen johtaminen pitäisi olla tasapainossa tehokkuuden mitaamisen, seurannan ja palkitsemisen kanssa. Myös työtyytyväisyyteen sekä alhaiseen vaihtuvuuteen on syytä panostaa, koska vähäinen vaihtuvuus vaikuttaa asioiden ratkaisukykyyn sekä asiakaskokemukseen. (Hyttinen 2014.)

Sairaanhoitajan tulee ymmärtää hänen työnsä merkitys. Tällöin hänen on helpompi oivaltaa oma vaikutuksensa asiakkaan kohtaamistilanteessa. Aika tai paikka eivät rajoita kohtaamista. Oleellisinta on kohtaamisen tarjotun ajan käyttötapa sen pituudesta huolimatta. (Haho 2014.) Arvot ohjaavat ihmisen toimintaa. Arvot voivat olla esimerkiksi taloudellisia, kehitystä tukevia, vastuullisuuteen liittyviä, henkilöstöön ja työyhteisöön liittyviä sekä asiakkaisiin liittyviä. Organisaatioissa pyritään palvelemaan asiakkaita heidän arvostamallaan tavalla nykyistä paremmin. Toiminnan tulee kuitenkin olla taloudellisesti kannattavaa. Monilla osastoilla on taulu, jossa ovat kyseisen osaston pääarvot sekä periaatteet joiden pohjalta toimitaan. (Reinboth 2008, 21–22.)

Jokimäen opinnäytetyön (2011) asiakastyytyväisyyskyselyn mukaan Kaskisten terveyskeskuksen sairaanhoitajan ja lääkärin vastaanoton asiakkaat (n=42) olivat pääosin

tyytyväisiä saamaansa hoitoon. Tyytymättömiä asiakkaat olivat kirjallisten hoito-ohjeiden saamiseen. Tutkimustulosten perusteella tärkeimmät kehityskohteet olivat puhelinpalvelun kehittäminen, jonottamisajan lyhentäminen sekä tilojen viihtyvyys.

Määtän opinnäytetyön (2013) mukaan Kuusamon päivystyspoliklinikan potilaista (n=68) valtaosa oli tyytyväisiä poliklinikan toimintaan. Tyytymättömyyttä tuottivat odotusajat ja sen pituuden tiedottamisesta sekä hoidon tarpeen arviointiin liittyvät kii-reellisyysarviot. Potilastietoturvan toteutuminen ja henkilökunnalta saatu kohtelu saivat negatiivista palautetta potilailta. Päivystävän sairaanhoitajan vastaanotto koettiin tarpeelliseksi ja siihen oltiin tyytyväisiä.

Leppäsen opinnäytetyössä (2014) selvisi, että Pohjois-Kymen sairaalan Leiko-yksikön potilaat (n=97) ovat pääosin tyytyväisiä saamaansa hoitoon ja ohjaukseen. Yksikön tilaratkaisut ovat tarkoitukseensa riittävän hyvät. Odotusajan pituus koettiin liian pitkänä ennen toimenpiteeseen menoa.

Salomäen opinnäytetyön (2012) tutkimustulosten perusteella Satakunnan keskussairaalan neurologian osaston potilaat olivat tyytyväisiä hoitotyön laatuun. Päivittäisissä toiminnoissa apua tarvitsevat olivat myös sitä saaneet ja he saivat hyvää kohtelua hoitohenkilökunnalta. Myös ohjaukseen oltiin tyytyväisiä. Yli puolet vastaajista arvioi hoidon laadun kiitettäväksi. Kehittämistä vaativat alueet ovat tiedonsaanti, yksityisyydestä huolehtiminen, työvoiman vähäisyys ja hoitajien kiire.

#### 4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tutkimuksen tarkoituksena on kartoittaa asiakkaiden tyytyväisyys INR-poliklinikan toimintaan. Tutkimuksen tavoitteena on kerätä tietoa, jonka avulla poliklinikan on mahdollista kehittää toimintamalliaan.

Tutkimusongelmat:

1. Ovatko Rauman INR-poliklinikan asiakkaat tyytyväisiä toiminnan organisointiin?
2. Ovatko Rauman INR-poliklinikan asiakkaat tyytyväisiä saamaansa hoidonohjaukseen?
3. Ovatko Rauman INR-poliklinikan asiakkaat tyytyväisiä hoitotasapainon seurantaan?

## 5 TUTKIMUKSEN SUORITTAMINEN

### 5.1 Tutkimusmenetelmä ja kohderyhmä

Määrällinen eli kvantitatiivinen tutkimus tulkitsee ja kuvaa kohdetta tilastojen sekä numeroiden avulla. Se sisältää paljon erilaisia laskennallisia ja tilastollisia analysointimenetelmiä. (Jyväskylän yliopiston [www-sivut](#).) Kvantitatiivinen tutkimus tarkoittaa muuttujien mittaamista. Siinä tarkastellaan muuttujien välisiä yhteyksiä. Muuttujat voivat olla riippumattomia, jolloin kyselyyn vastaajan taustatiedot otetaan käyttöön. Muuttujat voivat olla myös riippuvia, jolloin selvitetään esimerkiksi vastaajan tyytyväisyyttä hoitoon. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 41.)

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa määritellään perusjoukko sekä otos. Siinä operationalisoidaan teoreettiset käsitteet muuttujiksi ja mittaus tapahtuu numeraalisesti. Tutkimus vahvistaa teoriaa ja johtopäätökset pohjautuvat aikaisemmista tutkimuksista. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 46.) Kvantitatiiviset tutkimukset ovat objektiivisia, joten tutkijalla ja tutkittavalla on etäinen suhde keskenään (Aaltola & Valli 2010, 19.) Kvantitatiivisessa tutkimuksessa käytetään yleensä satunnaisotantaa ja se sisältää aina numeraalisen havaintomatriisin, jossa on aineiston tiivistelmä. Tutkimuksessa aineiston totuudellisuutta pidetään tärkeänä. (Virstan [www-sivut](#).)

Strukturoidut lomakkeet säästävät tutkijan aikaa ja ne helpottavat aineiston tallentamista sekä analysointia tietokoneella. Kyselylomake tulisi suunnitella siten, että siihen

kuluisi vastaajalta enintään 15 minuuttia. Kysely on mahdollista suorittaa paperilomakkeella, verkkokyselynä tai puhelimen välityksellä haastatteluna. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 88.)

Opinnäytetyön aineiston keruumenetelmä on kvantitatiivinen tutkimus. Aineiston keruu tapahtuu kyselylomakkeiden muodossa. Kyselylomakkeessa käytetään strukturoituja kysymyksiä. Tutkimuksen kohderyhmänä ovat Rauman INR-poliklinikan asiakkaat. Asiakkaita on poliklinikalla tällä hetkellä (26.8.2015) 277. Koska Rauman INR-poliklinikan asiakaskunta on suuri, määrällinen tutkimus valittiin tutkimusmenetelmäksi mahdollisimman luotettavien tulosten saamiseksi. Mittari laadittiin kyseiselle INR-poliklinikalle sopivaksi.

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa tieto kerätään yleensä kyselylomakkeilla. Vastaaja voi täyttää kyselylomakkeen itse. Puhelinkyselyissä tutkija täyttää lomakkeen vastaajan puolesta. Kyselylomaketta voi kutsua myös mittausvälineeksi. Kyselylomakkeen laatiminen on kvantitatiivisen tutkimuksen kriittisin vaihe. Siinä on tärkeää riittävä täsmällisyys ja tutkimusilmiön kattava mittaaminen. Luotettava kirjallisuuskatsaus edesauttaa kyselylomakkeen onnistumista. Kyselylomakkeen laatimisen aloittaminen tapahtuu käytettävien käsitteiden määrittelyllä. Tutkija rajaa käsitteet sekä määrittelee ne. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 87.)

Kyselylomake (Liite 3) laadittiin tähän tutkimukseen teoretietoon pohjautuen ja tutkimalla muita kyselylomakkeita. Kyselylomakkeessa on kolme osiota, jotka ovat toiminnan organisointi, hoidon ohjaus ja hoitotasapainon seuranta. Kysymyksiä on 22 ja jokaisessa kysymyksessä on viisi vastausvaihtoehtoa. Kysymykset operationalisoitiin tutkimusongelmien pohjalta teoretietoon perustuen. Kyselylomake testattiin vuoden 2015 alussa Rauman Sosiaali- ja terveystieteiden INR-poliklinikan hoitajalla, jonka jälkeen tehtiin hoitajan ehdottamat muutokset. Tämän jälkeen anoin tutkimusluvan Rauman sosiaali- ja terveystieteiden virastolta, joka myönnettiin 8.6.2015

## 5.2 Aineiston keruu ja analysointi

Kvantitatiivisen aineiston keruun keskeiset käsitteet ovat havaintoyksikkö, muuttuja ja arvo. Havaintoyksikkö tarkoittaa usein kyselyn vastaajaa, muuttujat tutkimusongelmia ja arvot viittaavat muuttujien luokkiin (esimerkiksi tyytyväisyysasteikolla 1-5). Hoitotieteessä Likert-asteikollisia muuttujia käytetään paljon, kun tehdään kyselytutkimuksia. Likert-asteikko on järjestysasteikko, joten keskiarvoa ei pitäisi laskea. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 101–102.)

Aineiston keruu suoritettiin niin, että INR-poliklinikan hoitajat jakoivat asiakkaille vastaanottokäynnin jälkeen kyselylomakkeen täytettäväksi ajalla 23.6–26.8.2015. Asiakkaat saivat halutessaan täyttää lomakkeen odotusaulassa ja laittaa sen suljettuun laatikkoon, jonka päällä on aukko. Laatikko sijaitsi vastaanottohuoneen läheisyydessä käytävän pöydällä. Muutama asiakas oli täyttänyt lomakkeen kotona ja tuonut seuraavalla käynnillä laatikkoon kirjekuoressa. Aineistoa oli tarkoitus kerätä niin kauan, että 100 lomaketta on saatu. Kyselylomakkeita jaettiin 236 kappaletta, joista 166 palautettiin, joten vastausprosentti on 70 %. Aineiston tarkistaminen ja tietojen tallentaminen Excel-taulukointiohjelmaan alkoi 31.8.2015. Aluksi tiedot tallennettiin kysymys kerrallaan, mutta tämä oli melko haasteellinen ja aikaa vievä tapa. Loput tiedot tallennettiin lomake kerrallaan. Havainnollistamiseen käytettiin apuna kaavioita sekä taulukoita. Aineiston analysointi kesti hieman alle kolme viikkoa.

## 6 TUTKIMUKSEN TULOKSET

### 6.1 Asiakkaiden tyytyväisyys INR-poliklinikan toiminnan organisointiin

Kyselylomakkeen kohdissa 1-6 kartoitettiin asiakkaiden tyytyväisyyttä INR-poliklinikan toiminnan organisointiin. Vastausten jakautuminen esitellään alla olevassa taulukossa (Taulukko 1).

Taulukko 1. Asiakkaiden tyytyväisyys toiminnan organisointiin

Väittäjä	Eri mieltä	Osittain eri mieltä	En osaa sanoa	Osittain samaa mieltä	Samaa mieltä
<b>Tavoitan INR-hoitajan helposti puhelimitse tarvittaessa</b>	1 % n=2	3 % n=4	10 % n=17	24 % n=40	<b>62 %</b> n=103
<b>Uuden ajan varaaminen hoituu ongelmitta</b>	1 % n=1	1 % n=2	2 % n=3	8 % n=13	<b>88 %</b> n=147
<b>Vastaanottokäynnit ovat ajallisesti sopivan mittaisia</b>	1 % n=1	0 %	4 % n=6	5 % n=9	<b>90 %</b> n=150
<b>Poliklinikan aukioloajat ovat sopivia</b>	0 %	1 % n=1	2 % n=3	6 % n=10	<b>91 %</b> n=151
<b>Minun on helppo kulkea INR-poliklinikalle</b>	1 % n=2	3 % n=5	4 % n=6	11 % n=19	<b>81 %</b> n=134
<b>Hoitaja pysyy aikataulussa vastaanottoaikojen suhteen</b>	1 % n=1	0 %	1 % n=2	11 % n=18	<b>87 %</b> n=145

Asiakkaat ovat valtaosin tyytyväisiä INR-poliklinikan toiminnan sujuvuuteen. Vähiten tyytyväisiä oltiin INR-hoitajan tavoittamiseen puhelimitse. 62 % oli kuitenkin tyytyväisiä ja 24 % osittain tyytyväisiä. Kaikkiin muihin kysymyksiin yli 80 % asiakkaista olivat tyytyväisiä. Uuden ajan varaaminen on vastaajien mielestä helppoa. INR-poliklinikan aukioloajat sekä vastaanottokäyntien ajallinen pituus ovat sopivia. Näihin asiakkaat olivat eniten tyytyväisiä. INR-poliklinikalle on 81 % mielestä helppo kulkea ja 11 % ovat osittain tyytyväisiä. Jokaisen kysymyksen kohdalla enintään 1 % on ollut tyytymätön ja osittain tyytymättömiä 3 %.



## 6.2 Asiakkaiden tyytyväisyys saamaansa ohjaukseen

Kyselylomakkeen kohdat 7-17 sisälsivät asiakkaiden tyytyväisyyttä saamaansa ohjaukseen liittyviä kysymyksiä. Alla olevassa taulukossa esitellään vastauksien jakautuminen (Taulukko 2).

Taulukko 2. Asiakkaiden tyytyväisyys saamaansa ohjaukseen

Väittäjä	Eri mieltä	Osittain eri mieltä	En osaa sanoa	Osittain samaa mieltä	Samaa mieltä
<b>Tiedän miksi minulle on määrätty Marevan-lääkitys</b>	1 % n=1	0 %	2 % n=4	5 % n=8	<b>92 %</b> n=153
<b>Olen saanut tietoa ravinnon merkityksestä Marevan-hoidossa</b>	1 % n=2	1 % n=1	1 % n=2	24 % n=39	<b>73 %</b> n=122
<b>Olen saanut tarvittaessa riittävästi informaatiota päihteiden vaikutuksista Marevan-hoittoon</b>	3 % n=5	0 %	14 % n=23	16 % n=26	<b>67 %</b> n=111
<b>Olen halutessani saanut lisäselvitystä Marevan-lääkkeen annostuksesta</b>	1 % n=1	0 %	4 % n=7	8 % n=14	<b>87 %</b> n=144
<b>Tiedän mitkä tekijät voivat sekoittaa hoitotasapainoa</b>	2 % n=3	2 % n=3	12 % n=20	28 % n=47	<b>56 %</b> n=93
<b>Tiedän miten toimia, jos unohdan ottaa Marevan-lääkettä</b>	2 % n=3	1 % n=1	17 % n=28	20 % n=34	<b>60 %</b> n=100
<b>Tiedän miten toimia, jos otan Marevan-lääkettä liikaa</b>	3 % n=5	1 % n=1	19 % n=32	22 % n=37	<b>55 %</b> n=91

<b>Ohjausta antavat hoitajat ovat ammattitaitoisia</b>	1 % n=1	0 %	2 % n=4	5 % n=9	<b>92 %</b> n=152
<b>Minua on kohdeltu kunnioittavasti</b>	1 % n=1	0 %	1 % n=2	2 % n=4	<b>96 %</b> n=159
<b>Olen saanut kirjallista materiaalia Marevan-hoidosta</b>	3 % n=5	1 % n=2	11 % n=19	13 % n=21	<b>72 %</b> n=119
<b>Hoitajien työssä näkyy kiire</b>	<b>30 %</b> n=50	11 % n=18	22 % n=37	19 % n=31	18 % n=30

Asiakkaat olivat valtaosin tyytyväisiä saamaansa ohjaukseen. 96 % asiakkaista olivat sitä mieltä, että heitä on kohdeltu kunnioittavasti. 92 % vastanneista olivat tietoisia, miksi käyttävät Marevan-lääkitystä. Myös 92 % pitävät hoitajia ammattitaitoisina. 87 % olivat mielestään saaneet lisätietoa Marevan-lääkityksen annostelusta kun ovat sitä tarvinneet ja 8 % olivat osittain sitä mieltä. 73 % olivat mielestään saaneet tietoa ravinnon merkityksestä Marevan-hoidon aikana ja 24 % olivat osittain saaneet. Kirjallista materiaalia Marevan-hoidosta oli saanut 72 % asiakkaista. 13 % olivat osittain sitä mieltä ja 11 % ei osannut sanoa. 67 % asiakkaista oli saanut halutessaan tietoa päihdeiden käytön merkityksestä Marevan-hoidon aikana. 16 % oli osittain sitä mieltä ja 14 % ei osannut sanoa. Vastanneista 60 % tietävät miten toimia, jos unohtavat ottaa Marevan-lääkettä ja 20 % tietää osittain sekä 17 % ei osaa sanoa. Vähän yli puolet (55 %) vastanneista tietävät miten toimia, jos on ottanut liikaa Marevan-lääkettä. 22 % tietävät osittain ja 19 % ei osaa sanoa. Kaikkiin kysymyksiin vain harvat vastasivat (0-3 %) ”eri mieltä” tai ”osittain eri mieltä” lukuun ottamatta viimeistä kohtaa, jossa käsitellään hoitajien kiirettä. Hoitajien kiire ei ole näkyvää 30 % asiakkaista, 11 %:n mielestä se ei näy osittain ja 22 % ei osaa sanoa. 18 %:n mielestä hoitajat ovat kiireisiä ja 19 %:n mielestä kiire näkyy osittain hoitajien työssä.

### 6.3 Asiakkaiden tyytyväisyys hoitotasapainon seurantaan

Kysymykset 18–22 kartoittivat asiakkaiden tyytyväisyyttä heidän hoitotasapainonsa seurantaan. Alla olevassa taulukossa esitellään vastausten jakautuminen (taulukko 3).

Taulukko 3. Asiakkaiden tyytyväisyys hoitotasapainon seurantaan.

<b>Väittämä</b>	<b>Eri mieltä</b>	<b>Osittain eri mieltä</b>	<b>En osaa sanoa</b>	<b>Osittain samaa mieltä</b>	<b>Samaa mieltä</b>
<b>Motivoitumiseni hoitoon on parantunut käyntien vuoksi</b>	0 %	1 % n=1	8 % n=13	22 % n=37	<b>69 %</b> n=114
<b>Hoitokortti helpottaa hoidon seuranta</b>	1 % n=1	0 %	4 % n=7	7 % n=11	<b>88 %</b> n=147
<b>INR-arvojeni seurataan riittävän usein</b>	1 % n=1	0 %	7 % n=12	6 % n=10	<b>86 %</b> n=143
<b>Minut ohjataan verikokeisiin (perusverenkuva + maksan ja munuaisten toiminta) ainakin kerran vuodessa</b>	10 % n=17	4 % n=7	20 % n=33	15 % n=25	<b>51 %</b> n=84
<b>Pikamittaus sormenpäästä on suoniverinäytettä miellyttävämpi vaihtoehto</b>	2 % n=3	0 %	5 % n=8	7 % n=12	<b>86 %</b> n=143

Asiakkaat olivat pääosin tyytyväisiä hoitotasapainonsa seurantaan. 88 % vastanneista kokee hoitokortin hyvänä. 86 % vastanneista olivat sitä mieltä, että INR-arvoja seurataan riittävän usein ja pikamittaus on suoniverinäytettä miellyttävämpi vaihtoehto. 69 %:lla motivaatio on parantunut käyntien vuoksi ja 22 %:lla se on osittain parantunut. Vastanneista 51 % olivat sitä mieltä, että heidät ohjataan verikokeisiin ainakin kerran vuodessa, 15 % oli osittain sitä mieltä ja 20 % ei osaa sanoa. 10 %:n mielestä heitä ei ohjata verikokeisiin.

## 7 POHDINTA

### 7.1 Tulosten tarkastelu

Ensimmäisessä tutkimusongelmassa selvitettiin toiminnan sujuvuuteen ja organisoitiin liittyviä asioita. Asiakkaat olivat valtaosin tyytyväisiä INR-poliklinikan toimintaan. Kaikkiin kysymyksiin suurin osa asiakkaista oli vastannut joko ”samaa mieltä” tai ”melko samaa mieltä”. Poliklinikan aukioloaikoihin ja vastaanottokäyntien kestoon oltiin eniten tyytyväisiä. Toiminnan organisoinnin osalta INR-hoitajan tavoittamiseen puhelimitse oltiin vähiten tyytyväisiä. Vaikkakin yli puolet olivat vastanneet ”samaa mieltä”.

Toisessa tutkimusongelmassa selvitettiin potilasohjauksen laatua. Asiakkaat olivat pääosin tyytyväisiä saamaansa ohjaukseen. Valtaosa tiedosti syyt Marevan-lääkitykseensä ja ovat saaneet halutessaan lisäselvitystä Marevan-lääkkeen annostuksesta. Yli puolet asiakkaista tietävät mitkä tekijät voivat sekoittaa hoitotasapainoa. Lähes sama määrä asiakkaista tietävät miten toimia, jos unohtaa ottaa Marevan-lääkettä tai ottaa sitä liikaa. Hoitajien kiireen näkyminen jakoi mielipiteitä. Vastaukset jakaantuivat melko tasaisesti jokaisen vaihtoehdon kohdalle. Enemmistö (30 %) kuitenkin oli sitä mieltä, että kiire ei näy hoitajien työssä. Hoitajat olivat vastaajien mielestä ammattitaitoisia ja he kohtelivat asiakkaita kunnioittavasti.

Kolmannessa tutkimusongelmassa selvitettiin hoitotasapainoon liittyviä asioita. Hoitotasapainon seurantaan oltiin melko tyytyväisiä. Asiakkaiden mielestä INR-arvoja seurataan tarpeeksi usein ja pikamittaus on suoniverinäytettä mukavampi vaihtoehto. Hieman yli puolet asiakkaista olivat sitä mieltä, että heidät ohjataan perusverenkuvaan sekä maksan ja munuaisten toiminnan verikokeisiin ainakin kerran vuodessa.

Tutkimustuloksia ei voi verrata suoraan samaan yksikköön, sillä sinne ei ole aiemmin tehty tutkimusta. Tutkimustuloksia verrattiin muihin Suomessa tehtyihin asiakastytyväisyyskyselyihin eri toimintapisteissä ja yksiköissä. Asiakkaat olivat pääosin tyytyväisiä saamaansa hoitoon tai palveluun eri paikoissa. Muiden tutkimusten perusteella oltiin tyytymättömiä kirjallisten hoito-ohjeiden saamiseen, puhelinpalveluun, jonnottamisaikoihin ja tilojen viihtyvyyteen. Tämän tutkimuksen tulokset osoittivat, että

Rauman INR-poliklinikalla näihin osioihin oltiin pääosin tyytyväisiä. Eniten näistä asioista asiakkaat olivat vähiten tyytyväisiä puhelinpalveluun. Hoitajien kiire näkyi monissa yksiköissä ja se on tässäkin tutkimuksessa suurin kehittämisen kohde. Henkilökunnalta saatu kohtelu jakoi mielipiteitä tutkimuksia vertaillessa. Rauman INR-poliklinikan asiakkaat olivat siihen erittäin tyytyväisiä.

## 7.2 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksen sisältö, ennustettavuus, taustateoriat, kriteerit ja rakenteet kertovat mittarin kattavuudesta. Hyvä sisältövaliditeetti tarkoittaa, että mittari mittaa juuri niitä asioita, joista tietoa halutaan saada. Tämän vuoksi laaja esitutkimus on tärkeää tehdä ennen mittarin tekemisen aloittamista. Käsitevaliditeetti kuvaa, kuinka laajasti mittari mittaa tarkasteltavaa käsitettä ja mitä tutkimuksessa oikeasti mitataan. Kriteerivaliditeetti määrittää minkälainen yhteys on mittarilla saadulla tuloksella (nykyhetken tiedoilla) tai tulevaisuutta ennustavalla kriteerillä on. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 2006, 207–208.)

Tutkimuksen luotettavuus lisääntyy kyselyyn osallistuvien suuresta määrästä. Tämä onnistui, sillä vastauksia kertyi 166 kappaletta. Kyselylomake suunniteltiin yhden sivun mittaiseksi, jotta vastaajan on mielekkäämpi vastata kyselyyn. Kyselylomakkeelle tehtiin esitestaus Rauman INR-poliklinikalla, johon tutkimus tehtiin. Tämän avulla esitestauksen suorittavat hoitajat selvittivät mittarin epäselvyydet ym. kehittämistä vaativat asiat. Kyselylomakkeeseen tehtiin esitestauksen jälkeen pieniä muutoksia. Vastausvaihtoehdot olivat myös ensimmäisen kysymyksen kohdalla, mutta asiakas oli huomannut virheen kyselylomakkeiden jaon alkuvaiheessa. Tämän jälkeen asia korjattiin, jotta saadaan vastaukset jokaiseen kysymykseen. Tämä lisää tutkimuksen luotettavuutta

## 7.3 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimuksen eettisyys on hoitotieteen perusta. Luotettavan tutkimustuloksen saaminen edellyttää tutkijan rehellisyyttä ja kiinnostuneisuutta uuden tiedon hankintaan.

Tutkimusta ei tule suorittaa, jos siitä aiheutuu kohtuutonta vahinkoa. Tutkimus ei saa loukata ihmisarvon, ihmisen tai ihmisryhmän moraalia. Hoitotieteellisessä tutkimuksessa on vaarana, että potilas voi tuntea velvollisuutta osallistua tutkimukseen hoitosuhteen vuoksi. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) asettaa tutkijalle velvoitteen ilmoittaa tutkimuksen vapaaehtoisuudesta. Saatekirjeen tulee olla neutraali ja asiallinen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 172–175.) Määrällisessä tutkimuksessa tulokset esitetään tilastollisina, eivätkä ne mahdollista yksittäisen henkilön tunnistamista (Tampereen yliopiston www-sivut 2013.)

Rauman INR-poliklinikalle tehdystä kyselystä ei voinut tunnistaa yksittäistä vastaajaa. Saatekirjeessä kerrottiin asiakkaalle, että tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista, eikä yksittäistä vastaajaa pysty tunnistamaan. Täytetyt kyselylomakkeet laitettiin suljettuun laatikkoon, jonka päällä oli pieni aukko. Rauman kaupungin sosiaali- ja terveysjohtaja antoi luvan tutkimukseen.

Lähdekritiikki tulee muistaa tiedonhaussa ja kirjoittamisen aikana. Kannattaa miettiä mitkä ovat kyseisen tiedon tarkistettavuusmahdollisuudet, tiedon alkuperäisyys, tiedon vanhuus sekä julkaisija. Tiedon vanheneminen käsitteenä on eri aloilla erilainen. Tiedon vanhenemiseen vaikuttaa mm. lainsäädännön ja normien muuttuminen. (Salminen 2014.)

Opinnäytetyössä on enintään viisi vuotta vanhaa tietoa kahta teosta lukuun ottamatta. Viisi vuotta vanhempaa tietoa ei voi enää käyttää antikoagulaatiohoitoon liittyvissä asioissa. Opinnäytetyössäni oli yksi vanhempi lähde, jossa oli väärä informaatiota. INR-poliklinikan hoitaja huomautti tietovirheestä. Tämän jälkeen tietoa haettiin uudemmasta lähteestä ja väärä tieto korjattiin. Kaksi vanhempaa lähdeäni olivat hoitotieteen tutkimusmetodiikasta ja asiakastyytyväisyydestä kertovia, joten mielestäni tieto ei ole vanhentunutta.

#### 7.4 Jatkotutkimusehdotukset

Kysely voitaisiin toistaa muutaman vuoden kuluttua uudestaan asiakkaille. Kyselyyn voitaisiin lisätä tarkentava kysymys, jossa ilmenisi kuinka kauan vastaaja on ollut

INR-poliklinikan asiakkaana. Vastaajien taustatiedot voisivat selittää joitakin asioita, esimerkiksi pitkäaikaiset asiakkaat eivät välttämättä kaipaa ohjausta yhtä paljon kuin uudet asiakkaat. Olisi hyödyllistä toistaa tutkimus varsinkin, jos organisaatio tai henkilökunta on yrittänyt kehittää toimintaansa tämän tutkimuksen jälkeen. Tällöin kehittymistä ja asiakkaiden tyytyväisyyttä olisi mahdollista seurata.

### 7.5 Oman ammatillisen kehittymisen arviointi

Olen oppinut paljon kvantitatiivisen tutkimuksen prosessista ja tieteellisestä kirjoittamisesta opinnäytetyön tekemisen aikana. Tutkimuksen eteneminen on tullut tutummaksi ja eettisyyden huomioiminen on kehittynyt. Nyt osaan hahmottaa, miten kyselylomakkeen laatiminen tapahtuu ja mitä sitä ennen kuuluu selvittää. Olen saanut runsaasti uutta tietoa Marevan-hoidosta ja INR-poliklinikan toiminnasta. Excel-ohjelman käyttö oli haastavaa, mutta siinäkin tapahtui kehittymistä. Olen perehtynyt moniin muihin asiakastyytyväisyyskyselyihin tutkimuksen tekemisen aikana. Se antoi uusia näkökulmia ja ideoita tutkimuksen tekoon. Olisin kuitenkin voinut laittaa kyselylomakkeeseen kohdan, jossa selvitettäisiin, kuinka kauan vastaaja on ollut INR-poliklinikan asiakas. Tämä olisi mahdollistanut vastausten tarkemman analysoinnin. Tiedonhaku oli ajoittain erittäin haasteellista. Tietoa asiakastyytyväisyydestä ja erityisesti hoitoalaan liittyen löytyi niukasti.

## LÄHTEET

- Aaltola, J & Valli, R. 2010. Ikkunoita tutkimusmetodeihin - Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. 3. uudistettu painos. WS Bookwell Oy.
- Eskelinen, S. 2012. Tromboplastiiniaika (P-INR). Viitattu 22.9.2014. <http://www.terveyskirjasto.fi>
- E-economic Sverige AB:n www-sivut. 2012. Viitattu 17.11.2014. <https://www.economic.fi>
- Haho, A. 2014. Asiakkaan ja potilaan kohtaaminen. Viitattu 2.10.2015. <https://sairaanhoitajat.fi/artikkeli/asiakkaan-ja-potilaan-kohtaaminen/>
- Hyttinen, J. 2014. Mistä syntyy menestyvä asiakaspalvelu? Viitattu 2.10.2015. <http://www.asml.fi/blogi/mista-syntyy-menestyva-asiakaspalvelu/>
- Jalo, M. 2014. INR-hoitaja, Satakunnan sosiaali- ja terveystieteiden INR-poliklinikka. Rauma. Henkilökohtainen tiedonanto 31.10.2014.
- Jyväskylän yliopiston www-sivut. Viitattu 1.10.2015. <https://koppa.jyu.fi>
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2010. Tutkimus hoitotieteessä. 1.-2. painos. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Lääkietokeskuksen www-sivut. Viitattu 19.11.2014. <http://www.laakeinfo.fi>
- Mustajoki, P. & Ellonen, M. 2014. Verenohennuslääkkeet (antikoagulaatiohoito). Viitattu 22.9.2014. <http://www.terveyskirjasto.fi/>
- Ohtonen, H. 2006. Potilasohjaus – hoitotyön punainen lanka. Viitattu 22.9.2014. [https://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset\\_urapalvelut](https://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut)
- Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2006. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. 4. uud. p. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Puhakka, J. 2011. Antikoagulaatiohoidon käsikirja – Ohjeistus varfariinihoidon toteutuksesta. Juvenes Print – Tampereen Yliopistopaino Oy.
- Reinboth, C. 2008. Johda ja kehitä asiakaspalvelua. Gummerus Kirjapaino Oy.
- Salminen, H. 2014. Tiedonhankinta. Viitattu 20.9.2015. <https://extra.samk.fi/>
- Suomen sydänliitto ry. 2013. Marevan-hoito-opas.
- Suomen sydänliiton www-sivut. 2015. Viitattu 19.11.2014. <http://www.sydanliitto.fi/>
- Tampereen yliopiston www-sivut. Viitattu 19.11.2014. <http://www.uta.fi>



Terveyden ja hyvinvointilaitoksen www-sivut. Viitattu 22.9.2014. <http://www.thl.fi>

Virtual Statistics www-sivut. Viitattu 1.10.2015. <https://www.stat.fi/>

## LIITTEET

LIITE 1 Tutkimuslupa

LIITE 2 Saatekirje

LIITE 3 Kyselylomake

## TUTKIMUSLUPA

RAUMAN KAUPUNKI  
Sosiaali- ja terveysvirasto  
Sosiaali- ja terveystohtori

PÄÄTÖSPÖYTÄKIRJA  
8.6.2015

95/2015

Muut asiat  
/0//0

## Opinnäyte-/tutkimuslupahakemus

Tutkimuslupa myönnetään seuraavin ehdoin:

- tutkija sitoutuu tietojen käsittelyssä ja suojaamisessa noudattamaan henkilötietolain määräyksiä
- tutkimuksessa mahdollisesti syntyvät yksittäisten henkilöiden tietoja koskevat tutkimusrekisterit hävitetään tai arkistoidaan henkilötietolaissa edellytetyllä tavalla
- tutkimusraportista ei ole yksilöitävissä tutkimuksen piiriin tai otantaan kuulunutta henkilöä
- mahdollisesti tarvittaessa suostumusasiakirjassa tulee ilmetä ao henkilön lupa käyttää häntä koskevia tietoja, tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuus ja henkilöiden mahdollisuus keskeyttää osallistuminen tutkimukseen heti niin halutessa.

Opinnäytetyö/tutkimus: INR-poliklinikan asiakastytyvyyssyyskysely Rauman sosiaali- ja terveysvirastolle

Hakija: Anniina Takala  
Tehtaankatu 6 C 46  
26100 Rauma

Päätös Hyväksyn tutkimuslupa-anomuksen.

Liitteet Hakemus

Päätöksen allekirjoitus   
Antti Parpo  
Sosiaali- ja terveystohtori

Pöytäkirja nähtävillä 17.6.2015

Tiedoksi Hakija, yhteyshenkilö

Tiedoksianto asianosaiselle Tämä päätös on [ x ] lähetetty tiedoksi mainituille Tämä päätös on [ ] annettu tiedoksi mainituille Päiväys 8.6.2015

Tiedoksiantaja

Terttu Grönvall

Otto-oikeus Päätös voidaan panna täytäntöön, ellei siihen käytetä kuntalain mukaista otto-oikeutta.

Oikaisuvaatimus-ohjeet

Oikaisuvaatimusviranomaisen  
Sosiaali- ja terveystohtori  
PL 283  
26101 Rauma

## LIITE 2

**Hyvä Rauman INR-poliklinikan asiakas!**

Olen sairaanhoitajaopiskelija ja teen opinnäytetyötä Rauman sosiaali- ja terveysviraston INR-poliklinikalle. Tutkimukseni tarkoituksena on kartoittaa asiakkaiden tyytyväisyys INR-poliklinikan toimintaan, jonka avulla poliklinikan on mahdollista kehittää toimintaansa.

Opinnäytetyö toteutetaan tyytyväisyyskyselynä. Kyselylomake sisältää kolme osa-aluetta; poliklinikan toiminnan sujuvuus ja organisointi, potilasohjaus sekä hoitotasapainon seuranta.

Kyselyyn osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Kysely suoritetaan nimettömänä, eikä yksittäisen henkilön vastausta voida tunnistaa. Kyselylomake palautetaan INR-poliklinikan vastaanottohuoneen läheisyydessä olevaan postilaatikkoon. Voitte ottaa minuun yhteyttä sähköpostitse, jos jotain kysyttävää ilmenee.

Kiitos vastauksista jo etukäteen!

Yhteistyöterveisin

Anniina Takala

anniina.takala@student.samk.fi

Hoitotyön opiskelija

Satakunnan ammattikorkeakoulu

Sirke Ajanko

sirke.ajanko@samk.fi

Lehtori

Satakunnan ammattikorkeakoulu

## LIITE 3

## TYTYTYVÄISYYSKYSELY

Ympyröi väittämistä sopivin vaihtoehto. Jos haluat vaihtaa vastaustasi, laita rasti virheellisen vastauksen päälle ja ympyröi oikea vaihtoehto.

	Eri mieltä	Osittain eri mieltä	En osaa sanoa	Osittain samaa mieltä	Samaa mieltä
<b>TOIMINNAN SUJUVUUS JA ORGANISOINTI</b>	1	2	3	4	5
1. Tavoitan INR-hoitajan helposti puhelimitse tarvittaessa	1	2	3	4	5
2. Uuden ajan varaaminen hoituu ongelmitta	1	2	3	4	5
3. Vastaanottokäynnit ovat ajallisesti sopivan mittaisia	1	2	3	4	5
4. Poliklinikan aukioloajat ovat sopivia	1	2	3	4	5
5. Minun on helppo kulkea INR-poliklinikalle	1	2	3	4	5
6. Hoitaja pysyy aikataulussa vastaanottoaikojen suhteen	1	2	3	4	5
<b>POTILASOHJAUS</b>					
7. Tiedän miksi minulle on määrätty Marevan-lääkitys	1	2	3	4	5
8. Olen saanut tietoa ravinnon merkityksestä Marevan-hoidossa	1	2	3	4	5
9. Olen saanut tarvittaessa riittävästi informaatiota päihteiden vaikutuksista Marevan-hoitoon	1	2	3	4	5
10. Olen halutessani saanut lisäselvitystä Marevan-lääkkeen annostuksesta	1	2	3	4	5
11. Tiedän mitkä tekijät voivat sekoittaa hoitotasapainoa	1	2	3	4	5
12. Tiedän miten toimia, jos unohdan ottaa Marevan-lääkettä	1	2	3	4	5
13. Tiedän miten toimia, jos otan Marevan-lääkettä liikaa	1	2	3	4	5
14. Ohjausta antavat hoitajat ovat ammattitaitoisia	1	2	3	4	5
15. Minua on kohdeltu kunnioittavasti	1	2	3	4	5
16. Olen saanut kirjallista materiaalia Marevan-hoidosta	1	2	3	4	5
17. Hoitajien työssä näkyy kiire	1	2	3	4	5
<b>HOITOTASAPAINON SEURANTA</b>					
18. Motivoitumiseni hoitoon on parantunut käyntien vuoksi	1	2	3	4	5

<b>19.</b> Hoitokortti helpottaa hoidon seuranta	1	2	3	4	5
<b>20.</b> INR-arvojani seurataan riittävän usein	1	2	3	4	5
<b>21.</b> Minut ohjataan verikokeisiin (perusverenkuva + maksan ja munuaisten toiminta) ainakin kerran vuodessa	1	2	3	4	5
<b>22.</b> Pikamittaus sormenpäästä on suoniverinäytettä miellyttävämpi vaihtoehto	1	2	3	4	5