

Jutta Kosunen, Tiia Laukkanen

TERVEYSTALO SAVONLINNAN
PLASTIIKKAKIRURGISTEN
POTILAI DEN
ASIAKASTYYTYVÄISYYS JA
OHJAU KSEN LAATU

Opinnäytetyö
Hoitotyön koulutusohjelma


Maaliskuu 2013




MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU

Mikkeli University of Applied Sciences

KUVAILULEHTI

 MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU Mikkeli University of Applied Sciences	Opinnäytetyön päivämäärä 25.3.2013		
Tekijä(t) Jutta Kosunen, Tiia Laukkanen	Koulutusohjelma ja suuntautuminen Hoitotyön koulutusohjelma, Sairaanhoidtaja AMK		
Nimeke Terveystalo Savonlinnan plastiikkakirurgisten potilaiden asiakastytyväisyys ja ohjauksen laatu			
Tiivistelmä <p>Opinnäytetyömme tarkoituksena oli laatia asiakastytyväisyyttä ja potilasohjausta käsittelevä mittari Savonlinnan Terveystalolle. Tavoitteena oli selvittää plastiikkakirurgisten potilaiden asiakastytyväisyyttä ja ohjauksen laatua. Tuloksia voidaan hyödyntää palvelujen laadun ja potilasohjauksen kehittämiseen.</p> <p>Tutkimusmenetelmä oli kvantitatiivinen. Aineisto kerättiin kyselyllä 28.11.2012–8.2.2013. Mittari laadittiin olemassa olevan asiakastytyväisyyteen ja potilasohjaukseen liittyvien teoretietojen pohjalta. Perusjoukosta poimimme näytteen eli päiväkirurgisesti suoritettavat plastiikkakirurgiset toimenpiteet ilman luomenpoistotoimenpiteitä. Kyselyyn vastasi 24 potilasta, vastausprosentiksi muodostui 60 %. Aineisto analysoitiin Webropol-ohjelmaa ja suoria lainauksia käyttäen.</p> <p>Vastaajat arvioivat asiakastytyväisyyttä ja ohjauksen laatua Likertin asteikolla 1 - 4 (1= täysin eri mieltä, 2= jonkin verran eri mieltä, 3= jonkin verran samaa mieltä, 4= täysin samaa mieltä). Vastaajat olivat tyytyväisiä saamaansa palveluun. Vastaajat valitsivat asiakastytyväisyyttä koskeviin kysymyksiin ainoastaan väittämällä "Täysin samaa mieltä" tai "Jonkin verran samaa mieltä". Myös henkilökuntaa arvioitiin ainoastaan arvosanoilla "Erittäin hyvä" tai "Kiitettävä". Avoimet kysymykset täydensivät saatuja vastauksia. Kysyttäessä ohjauksen lisätiedon tarvetta vastaajista yhdeksän (9) olisi kaivannut lisätietoa jostain osa-alueista. Vastaajista 13 oli tyytyväisiä saamaansa ohjaukseen.</p> <p>Tulosten perusteella voidaan havaita, että nimenomaan suonikohjupotilaiden ohjausta tulisi kehittää. Tuloksista tuli ilmi, että suurin osa suonikohjujenvaahtoruiskutuksessa olleista potilaista olisi tarvinnut lisätietoa jostain ohjauksen osa-alueesta. Tuloksia ei voida kuitenkaan yleistää koko Savonlinnan Terveystalon toimenpidepotilaiden kohdalla, koska tutkimusjoukko oli rajattu.</p>			
Asiasanat (avainsanat) asiakastytyväisyys, potilasohjaus, päiväkirurginen toimenpide			
Sivumäärä 36 + 5	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">Kieli suomi</td> <td style="width: 50%;">URN</td> </tr> </table>	Kieli suomi	URN
Kieli suomi	URN		
Huomautus (huomautukset liitteistä)			
Ohjaavan opettajan nimi Sirpa Luukkainen	Opinnäytetyön toimeksiantaja Terveystalo Savonlinna / Helena Puonti		

DESCRIPTION

 <p>MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU Mikkeli University of Applied Sciences</p>		Date of the bachelor's thesis 25.3.2013
Author(s) Jutta Kosunen, Tiia Laukkanen		Degree programme and option The Degree programme in Nursing
Name of the bachelor's thesis Customer Satisfaction and Quality of Counselling of Plastic Surgical Patients in Terveystalo Savonlinna		
Abstract The purpose of this thesis was to produce a scale to assess the customer satisfaction and patient counselling for Terveystalo Savonlinna. The aim was to clarify the level of customer satisfaction and the quality of counselling given to plastic surgical patients. The results can be utilized to develop service quality and patient counselling. The research method was quantitative. The data were collected by a questionnaire survey between 28 Nov 2012 and 8 Feb 2013. The assessment scale was made according to available theoretical knowledge on customer satisfaction and patient counselling. From the population, a sample was chosen, i.e. plastic surgical operations performed in day surgery, excluding mole removals. The survey was replied by 24 patients, the reply percentage was 60 %. The data was analysed with the Webropol software and by using direct quotations. The respondents assessed customer satisfaction and the quality of counselling on the Likert scale 1-4 (1= strongly disagree, 2= disagree to some extent, 3= agree to some extent, 4 = strongly agree). The respondents were satisfied with the service received. To the questions on customer satisfaction, the respondents replied only with statements "Strongly agree" or "Agree to some extent". Also the personnel were assessed only with "Excellent" or "Commendable". Open questions complemented these replies. On the question about the need for additional information, nine (9) respondents would have needed more information on some areas. Of the respondents, 13 were satisfied with the counselling given. On the basis of the results, it can be noted that especially the counselling of varicose vein patients should be developed. The results showed that the majority of sclerotherapy patients would have needed additional information on some area of counselling. The results cannot be generalised to all day surgery patients of Terveystalo Savonlinna, because the size of the sample was limited.		
Subject headings, (keywords) Patient satisfaction, Patient counseling, Day surgical operation		
Pages 36 + 5	Language Finnish	URN
Remarks, notes on appendices		
Tutor Sirpa Luukkainen		Bachelor's thesis assigned by Terveystalo Savonlinna / Helena Puonti

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	1
2	ASIAKASTYYTYVÄISYYS SOSIAALI- JA TERVEYSALALLA.....	2
3	PÄIVÄKIRURGINEN POTILAS	3
4	OHJAUS HOITOTYÖSSÄ	4
4.1	Ohjaus potilaan näkökulmasta.....	5
4.2	Ohjauksen laatu	6
4.3	Päiväkirurgisen potilaan ohjaus.....	7
5	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	8
6	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	10
6.1	Menetelmä	10
6.2	Kyselylomakkeen laadinta ja esitestaus.....	11
6.3	Aineiston keruu.....	14
6.4	Aineiston käsittely	15
6.5	Luotettavuus	16
7	EETTISYYS	17
8	TULOKSET	18
8.1	Taustatiedot.....	18
8.2	Asiakastyytyväisyys	20
8.3	Potilasohjaus	22
9	POHDINTA	28
9.1	Aineiston keruun onnistuminen.....	29
9.2	Tulosten pohdinta	31
9.3	Jatkotutkimusehdotuksia.....	32
	LÄHTEET	33

LIITE

1 Kyselylomake

1 JOHDANTO

Uusien hoitokäytäntöjen ja väestön ikärakenteen muuttumisen takia kirurgisen hoidon tarve kasvaa tulevaisuudessa. Tulevaisuudessa potilaan kotiutuminen tapahtuu entistä aikaisemmin ja toipuminen hoidetaan sairaalan ulkopuolella eli yleensä potilaan kotona. (Heino 2005, 15.)

Potilailla on yksilöllisiä odotuksia hoidosta, ja hyvän lopputuloksen aikaansaamiseen vaikuttaa se, osataanko vastata potilaan odotuksiin (Hautakangas ym. 2003, 109). Se, miten potilaat kokevat hoidon, riippuu eri tekijöistä, kuten iästä, koulutustasosta, aiemmista hoitokokemuksista sekä saadusta tuesta ja kunnioituksesta hoitohenkilökunnalta (Chawani 2009, 1). Kun odotukset ja saatu kokemus vastaavat toisiaan, potilaalle tulee positiivinen käsitys hoidosta ja palvelusta. Paras potilastyytyväisyys saavutetaan, kun palvelu liittyy potilaan todelliseen tarpeeseen ja kohdentuu oikein. Jos palvelun laatu jää alle potilaan odotusten, syntyy negatiivinen kokemus. (Hautakangas ym. 2003, 108.) Potilaan tyytymättömyys lisää hoitohenkilökunnan turhautuneisuutta ja kuormittaa terveydenhuollon resursseja (Niskanen ym. 2008, 150).

Hoitojaksojen lyhenemisen vuoksi vastuu leikkaukseen valmistautumisesta ja siitä toipumisesta siirtyy potilaalle itselleen (Heino 2005, 15). Potilasohjaus on hoidon keskeinen osa-alue; sillä tuetaan potilaan omia voimavaroja. Potilaan voimavarojen huomioiminen on tärkeää, jotta hän pystyisi kantamaan vastuuta omasta toipumisestaan. Onnistunut ohjaus vahvistaa potilaiden hoitoon sitoutumista ja kotona selviytymistä sekä vähentää potilaan yhteydenottoja hoitopaikkaan hoitojakson jälkeen. (Kanste ym. 2007, 30.) Ohjauksen tulee sisältää muun muassa kaksisuuntaista vuorovaikutusta; tällaisessa tilanteessa potilaat odottavat kuuntelemista, mahdollisuutta ilmaista omia tunteitaan, kannustamista ja positiivista palautetta. (Kääriäinen ym. 2005, 10.)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli laatia asiakastyytyväisyyttä ja potilasohjausta käsittelevä mittari Savonlinnan Terveystalolle. Tavoitteena oli selvittää plastiikkakirurgisten potilaiden asiakastyytyväisyyttä ja ohjauksen laatua. Tutkimuksesta ilmenevää tietoa voidaan hyödyntää palvelujen laadun ja potilasohjauksen kehittämiseen. Kohdejoukkoon kuuluivat plastiikkakirurgiset toimenpidepotilaat, jotka olivat toimenpiteessä 28.11.2012–8.2.2013.

2 ASIAKASTYYTYVÄISYYS SOSIAALI- JA TERVEYSALALLA

Terveyspalvelun tuottajan menestyksen edellytyksenä ovat tyytyväiset asiakkaat (Kulju 2008, 17). Hyvä asiakaspalvelu sosiaali- ja terveysalalla edellyttää hyvää palveluiden saatavuutta, vuorovaikutusta ja asiakkaiden tarpeiden tunnistamista (Manninen ym. 2007). Kun hoitoa arvioidaan potilaan näkökulmasta, voidaan hyvänä mittarina pitää potilastyytyväisyyttä (Saarinen 2007, 3). Kysymyssarjojen ohjaamana potilas voi arvioida terveyspalvelujen laatua. Tällöin lähtökohtana ovat potilaan tarpeet, odotukset ja vaatimustaso, joita kukin tulkitsee omalla tavallaan. Saadun palautteen perusteella voidaan tarvittaessa muuttaa toimintaa, jotta palvelu saadaan asiakaslähtöisemmäksi. (Hautakangas ym. 2003, 108 - 112.)

Palvelun laatu koostuu kahdesta tekijästä: teknisestä ja toiminnallisesta laadusta. Palvelujen määrä, henkilökunnan ammattitaito ja palveluissa käytettävien laitteiden taso on teknistä laatua. Toiminnallinen laatu koostuu palveluiden nopeuden ja joustavuuden saamisesta, hoitohenkilökunnan asenteista asiakkaita kohtaan ja kyvystä huomioida asiakkaiden odotuksia. Toiminnallinen laatu kuvastaa asiakkaan ja henkilökunnan yhteistyötä. (Kulju 2008, 17.)

Hyvän palvelun tuottamiseen tarvitaan ammattitaitoa, kuten tietoa ja taitoa, jolla palvelun tarjoaja pystyy vastaamaan asiakkaiden tarpeisiin. Myönteinen asenne on myös tärkeää, jotta pystytään mukautumaan asiakkaan toiveisiin ja vaatimuksiin. (Hautakangas ym. 2003, 107.) Saumattoman hoito- ja palveluketjun yhtenä tavoitteena on asiakaslähtöisyys, asiakkaan tarpeista organisoituvaa ketju ja asiakkaan itsemäärääminen. Asiakkaalla on oikeus vaikuttaa ja osallistua hoitoonsa aktiivisesti. (Pietilä ym. 2002, 79.) Jokainen asiakas on erilainen, ja vuorovaikutusta on lähdettävä rakentamaan asiakkaittain hyödyntämällä niitä aineksia, joita on tarjolla. Vuorovaikutuksellisessa hoitosuhteessa työntekijä ja asiakas luovat yhdessä kielen, jonka avulla edetä. Tämä vaikuttaa asiakkaan tyytyväisyyteen ja luottamuksellisen hoitosuhteen luomiseen. (Vilén ym. 2008, 22.) Tärkeää hoitosuhteen luomisessa on sanaton viestintä, potilaan omien näkemysten ja toiveiden huomioiminen, potilaan kunnioittaminen sekä selkeän ja helposti ymmärrettävän tiedon antaminen (Chawani 2009, 1).

Asiakkaan oma mieliala vaikuttaa siihen, kuinka hän kokee saamansa palvelun. Hoidossa tulee ottaa huomioon asiakkaan omat tunteet, esimerkiksi ahdistus, turvatto-

muus, pelko, kiinnostus ja yksilöllisyys. Nämä tekijät vaikuttavat asiakkaan kokemukseen palvelun laadusta. Asiakas usein arvioi itse omaa hoitoaan, joten pelkkää palvelun tuottajaa koskeva osaaminen ei riitä menestymiselle. Palvelun tuottaja tarvitsee myös taidokasta asiakaspalvelua. Palvelunsa itse maksava asiakas haluaa saada rahoilleen vastinetta. (Kulju 2008, 17 - 18.)

Asiakastyytyvääisyyttä mietittäessä tulee huomioida se, että vaikka potilas yleisesti ottaen olisi tyytyväinen hoitokokemukseensa, se ei tarkoita, että hän olisi kaikkiin hoidollisiin osa-alueisiin tyytyväinen. Hoitotyön hallinnolle potilastyytyväisyys on tärkeä työväline hoitotyön kehittämisessä. Useimmissa tapauksissa potilaan käsitys hyvästä hoidosta eroaa henkilökunnan käsityksistä. Molemmat osapuolet painottavat tärkeitä, mutta eri asioita. Mitä yhdenmukaisemmat asiakkaan ja hoitohenkilökunnan käsitys hoidosta on, sitä suurempi potilastyytyväisyys on. (Saarinen 2007, 3.)

3 PÄIVÄKIRURGINEN POTILAS

Valtaosa lyhytkestoisesta kirurgiasta muodostuu päiväkirurgiasta. Nykyisin päiväkirurgian katsotaan soveltuvan entistä vaativimpiin leikkauksiin ja yhä useammille potilaille. Monet yleissairaudet tai potilaan korkea ikä eivät ole enää nykyisin esteitä päiväkirurgialle. (Alho & Nylund 2002, 8 - 9.) Tavoite päiväkirurgian toiminnassa on tuottaa korkeatasoisia operatiivisen hoidon palveluita mahdollisimman joustavasti, turvallisesti ja asiakaslähtöisesti. Päiväkirurgisissa toimenpiteissä potilaan valmistautuminen leikkaukseen ja siitä toipuminen tapahtuu pääosin kotona etukäteen annetun suullisen ja kirjallisen ohjauksen mukaan. Näin ollen potilas on suuresta osasta hoidostaan vastuussa itse. Ohjaus, joka painottuu usein kotiutumisasiheeseen, tulee olla riittävän kattava, jotta potilas selviytyy kotona. (Siekkinen 2003, 1 - 2.)

Päiväkirurginen toimenpide on hoitajakso, johon kuuluu suunniteltu toimenpide, jonka aikana potilas viipyy sairaalassa korkeintaan 12 tuntia toimenpiteen tai hoidon vuoksi. Puhuttaessa päiväkirurgisesta toimenpiteestä tarkoitetaan toimenpidettä, joka vaatii paikallispuudutusta laajemman anestesian. Potilas ei yövy suunnitellusti sairaalassa vaan tulee ja kotiutuu toimenpidepäivänä. (Hautakangas ym. 2003, 10 - 13.)

Päiväkirurginen toimenpide on leikkaussalissa tehtävä suunniteltu toimenpide, jossa leikkausriskit ovat minimaalisia. Ennen toimenpidettä potilas esitarkastetaan, ja seu-

raavaksi tehdään päiväkirurginen toimenpide. Hoitoketju päättyy toimenpiteen jälkeen lääkärille annettavaan palautteeseen ja mahdolliseen jälkitarkastukseen. (Heino 2005, 15.) Toimenpiteen kulku ja kesto tulee olla tarkkaan ennakoitavissa. Päiväkirurgiassa käytettävät anestesia- ja rauhoituslääkkeet ovat laskimosedatio eli lääkkeellinen rauhoittaminen, laaja puudutus tai yleisanestesia eli nukutus. (Hautakangas ym. 2003, 10 - 11.) Toimenpiteen jälkeen potilaan tulisi toipua nopeasti ilman pahoinvointia, kipuja tai muita mahdollisia haittavaikutuksia (Heino 2005, 15). Päiväkirurgisesti pystytään suorittamaan useiden eri erikoisalojen toimenpiteitä. Esimerkkejä tällaisista toimenpiteistä ovat tyrä- ja plastiikkakirurgia sekä ortopediasta polven tähytysleikkaukset ja valtaosa korva-, nenä- ja kurkkutautien ja silmä- ja suukirurgian leikkauksista. (Siekinen 2003, 4.)

4 OHJAUS HOITOTYÖSSÄ

Hoitotyössä keskeistä on potilaan ohjaus. Ohjaus on edellytys sille, että potilas voi sitoutua ja osallistua hoitoonsa. (Siekinen 2003, 10.) Ohjauksella kannustetaan potilasta ottamaan vastuuta omasta terveydestään, löytämään omia voimavarojaan ja huolehtimaan itsestään mahdollisimman hyvin (Kyngäs ym. 2007, 5).

Nykyisen käsityksen mukaan ohjaus pyrkii edistämään potilaan aloitteellisuutta ja kykyä parantaa elämäänsä haluamallaan tavalla (Kyngäs ym. 2007, 25). Ohjaus voidaan jakaa kahteen eri muotoon, siihen, mitä potilas haluaa tietää, ja siihen, mitä hoitaja haluaa potilaan tietävän (Ervasti 2004, 3). Ohjaustilanteessa potilas on aktiivinen pulman ratkaisija. Hoitajan tehtävä on tukea potilasta päätöksenteossa ja välttää esittämästä valmiita ratkaisumalleja. Rakenteeltaan ohjaus on tavallista keskustelua suunnitelmallisempaa, ja se sisältää myös tiedon antamista, jos potilas ei ole itse kykenevä ratkaisemaan tilannetta. Ohjaussuhteen täytyy olla tasa-arvoinen. (Kyngäs ym. 2007, 25.) Potilaaseen täytyy suhtautua tasa-arvoisesti ja vastavuoroisesti koko ohjaustilanteen ajan (Ervasti 2004, 3). Hyvän tuloksen saavuttamiseksi tilanne voi vaatia useita ohjauskertoja (Kyngäs ym. 2007, 25).

Hoitajilla on parhaat mahdollisuudet ohjata potilasta, koska he ovat ajallisesti eniten tekemisissä potilaan kanssa (Ervasti 2004, 4). Ohjausta toteutetaan suunnitelmallisesti eri ohjaustilanteissa ja osana asiakkaan hoitotoimenpiteitä ja muuta hoitoa. Tutkimusten mukaan hoitajat pitävät potilaiden ja heidän omaistensa ohjausta olennaisena osa-

na omaa työtänsä. Nykyisin ohjauksen merkitys sosiaali- ja terveysalalla korostuu, koska hoitoajat lyhenevät. Tämä tarkoittaa sitä, että ohjaukselle jää koko ajan vähemmän aikaa. (Kyngäs ym. 2007, 5 - 6.) Ohjaustilanteen päätyttyä sairaanhoitajan tulee osata arvioida potilaan oppimista ja mahdollista lisäohjauksen tarvetta. On tärkeää, että hoitaja tarkistaa, onko potilas ymmärtänyt ohjauksen sisällön ja osaako hän toimia ohjauksen mukaisesti. Potilaan kotona selviytymisen kannalta potilaan tulee sitoutua itsehoitoon ja ohjaukseen. (Lukkari ym. 2009, 32 - 33.)

Vuorovaikutus on yksi hoitotyön lähtökohta, koska tämän avulla autetaan potilasta ymmärtämään ohjaus. Hyvällä vuorovaikutuksella myös pyritään vaikuttamaan potilaan hoitoon sitoutumiseen. (Lipponen ym. 2006, 22.) Vuorovaikutuksessa vastuu on hoitajalla, mutta potilaan tavoitteista neuvotellaan yhdessä. Potilaat haluavat osallistua ohjaustilanteeseen keskustelemalla ja miettimällä erilaisia toimintavaihtoehtoja. (Ervasti 2004, 3.) Vuorovaikutus on tavoitteenmukaista, muttei kuitenkaan kaavamaisista (Kyngäs ym. 2007, 38).

Ohjaus etenee sanattoman ja sanallisen viestinnän avulla. Tärkeimpänä tavoitteena on, että hoitaja ja potilas ymmärtävät käymänsä keskustelun samalla tavalla, saavuttavan yhteisymmärryksen ja puhuvat samaa kieltä. Valitettavasti tavoitteen saavuttaminen ei aina ole mahdollista. (Kyngäs ym. 2007, 38 - 39.)

Sanallinen viestintä on pieni osa hoitajan ja potilaan välisestä vuorovaikutuksesta, tämän takia yksiselitteisyyteen ja viestinnän selkeyteen on kiinnitettävä huomiota. Sanaton viesti pyrkii täydentämään, painottamaan, tukemaan, kumoamaan tai jopa korvaamaan sanallista viestintää. Sanatonta viestintää ovat kehon kieli, teot, ilmeet ja eleet. (Lipponen ym. 2006, 25.)

4.1 Ohjaus potilaan näkökulmasta

Potilaslähtöisen ohjauksen edellytyksiä ovat ymmärrettävä ilmaisu, kuuntelu ja kysymysten esittäminen (Vihijärvi 2006, 15). Potilaskeskeinen ohjaus edellyttää myös hyviä kommunikaatiotaitoja, empatiaa ja hyvää kuuntelukykyä (Salminen-Tuomaala ym. 2010, 21). Tällaisen ohjauksen toteutuminen edellyttää hoitohenkilökunnalta resursseja, valmiuksia ja toimintaympäristön organisointia (Kääriäinen ym. 2005, 10). Ervas-

tin (2004) mukaan potilaat arvostavat hoitajaa, joka on hienotunteinen, empaattinen, ammattitaitoinen ja osaa vastata potilaan kysymyksiin.

Potilas odottaa, että hänelle annettu ohjaus on yksilöllistä. Ohjauksessa annettavan informaation on lähdettävä potilaan omista tarpeista. Potilaan toipumisen kannalta tärkeää on, että ohjaus on kohdistettu oikein. Usein myös potilas toivoo, että ohjaus annetaan niin suullisena kuin kirjallisenakin. (Palokoski 2012, 11.) Hoitotyössä ohjauksessa korostuu potilaaseen tutustuminen, ja tärkeää on luoda luottamussuhde potilaan ja ohjaajan välille. Päiväkirurginen potilas odottaa saavansa paljon informaatiota. Ohjauksen ja saadun tiedon määrä vaikuttavat asiakastyytyväisyyteen, koska potilaalle on tärkeää saada tietoa mahdollisesta sairaudestaan tai toimenpiteestään. Saatuaan haluamansa määrän tietoa potilas on tyytyväinen ohjaukseen. Mikäli haluttu tieto jää vajaaksi, potilas kokee ohjauksen olleen huonoa. On kuitenkin tärkeää huomioida, että potilaiden ohjauksen tarve ja halutun tiedon määrä vaihtelevat potilaskohtaisesti. (Heino 2005, 22 - 25.)

Ohjauksen riittävyys vaikuttaa positiivisesti hoitoon sitoutumiseen. On tärkeää varata ohjaukseen aikaa, koska kaikki ohjattavat eivät sisäistä asioita samassa ajassa. Potilaan taitoja ei tule vähätellä, vaan ohjaukseen tulee tällöin varata enemmän aikaa, kun on suunniteltu. (Ohtonen 2006.)

4.2 Ohjauksen laatu

Laadukas ohjaus edistää asiakkaan terveyttä. Ohjaus on myös parantanut asiakkaan mielialaa vähentämällä yksinäisyyden tunnetta, ahdistusta sekä masentuneisuutta. Lisäksi hyvin ohjattu asiakas ymmärtää ja muistaa hoitoonsa liittyvät asiat entistä paremmin. Asiakkaan oikeutta tietää hoidostaan ja terveydestään (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992) voidaan pitää laadukkaana ohjauksen eräänlaisena perusteena. (Kynäns ym. 2007, 145.) Suomessa on useita oppaita, laatukriteerejä ja laatusuosituksia, joilla pyritään yhdenmukaiseen toiminnan arviointiin ja toimintaan. Suositukset ovat suuntaa-antavia ja ohjeellisia muun muassa kehittämistä ja laadunarviointia varten, esimerkkinä terveyden edistämisen laatusuositus (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006). Suositukset eivät määritä ohjauksen laatua, vaan antavat vain suuntaa sen kehittämislle ja toiminnalle. Ohjauksen näkökulmasta katsottuna ongelmallista on, ettei ohjauksen laadusta ole yleisesti hyväksytyjä kriteerejä. Ohjauksen

laadun tulee kuitenkin aina olla yhtä laadukasta kuin mikä tahansa muu asiakkaan hoidon osa-alue. Ohjauksen laadun systemaattiselle kehittämistyölle hyvänä alkuna voidaan pitää valmisteilla olevia kansallisia hoitotyön suosituksia. Nämä suositukset laaditaan näyttöön perustuvan toiminnan mukaisesti eri asiakasryhmien ohjausta varten. (Kyngäs ym. 2007, 20 - 21.)

4.3 Päiväkirurgisen potilaan ohjaus

Ohjaus päiväkirurgiassa on yksi hoidon onnistumisen edellytys. Päiväkirurgiassa potilas tarvitsee perusteellisempaa ohjaamista kuin kirurgisella vuodeosastolla hoidettava potilas. (Siekinen 2003, 10.) Koska sairaalassaoloaika on lyhyt, perusteellisella ohjauksella pyritään takaamaan hoidon laatu ja potilaan turvallisuus (Ervasti 2004, 1). Lyhyt sairaalassaoloaika lyhentää ohjaukseen käytettävää aikaa ja siksi tarpeiden arviointi kunkin potilaan kohdalla on tärkeää (Siekinen 2003, 10).

Yksi sairaanhoitajien haasteista ohjauksessa on tunnistaa potilaan pelot ja ne potilaat, jotka tuntevat itsensä heikoiksi. Tämä on tärkeää, jotta sairaanhoitaja osaisi tukea potilaita selviytymisessä ja pystyisi ohjaamaan heidän tarvitsemallaan tavalla. (Lukkari ym. 2009, 32.) Preoperatiivisessa eli ennen leikkausta suoritettavassa hoitovaiheessa potilaan ahdistus saattaa pitkittää toipumista kirurgisesta toimenpiteestä (Ervasti 2004, 5). Nämä potilaat tarvitsevat emotionaalista tukea, kun taas itsensä vahvaksi tuntevat potilaat tarvitsevat tietoa. Potilaat ovat usein eri-ikäisiä, yksilöllisiä lähtökohdiltaan, jännittyneitä tulevasta toimenpiteestä ja etenkin toimenpiteen jälkeen usein myös anestesia-aineiden vaikutuksen alaisia. Lisäksi potilaan aikaisemmat kokemukset leikkaushoidosta vaikuttavat suurelta osin hänen tiedontarpeeseensa. (Lukkari ym. 2009, 32.)

Päiväkirurgisten potilaiden läheisten ja perheenjäsenten valmentaminen ja mukaanotto ovat erityisen tärkeitä, koska tässä tapauksessa merkittävä vastuu jälkihoidosta on heillä. Potilasta tulee tukea jo preoperatiivisesti leikkauksen valmistautumiseen sekä selviytymään leikkauksen aikana ja postoperatiivisessa eli leikkauksen jälkeisessä hoidossa. Potilaan ohjaus alkaa siitä, kun leikkauspäätös tehdään. (Lukkari ym. 2009, 32.) Nummen ja Järven mukaan (2012) asiat ovat silloin hyvin, kun potilas tietää, mihin leikkaukseen on menossa, kuinka siihen valmistaudutaan ja miten leikkauksesta

toivutaan. Hyvän ohjauksen avulla voidaan lyhentää toipumisaikaa, helpottaa toimenpiteeseen valmistutumista ja siitä toipumista (Ervasti 2004, 6).

Potilaan opetus- ja ohjaustarve sekä tiedontarve riippuvat sairaudesta, fyysisestä kunnosta ja sosiaalisista tekijöistä (Ervasti 2004, 3). Leikkauksen vaativuus ja laajuus ovat vaikuttavia tekijöitä mietittäessä ohjauksen määrää ja laatua. Päiväkirurgiseen leikkaukseen tuleva potilas ei saa yleensä esilääkitystä ja leikkauksen aikainen lääkitys valitaan siten, että potilas selviää nopeasti anestesia-aineiden vaikutuksesta. Tällä tavalla potilaan aktiivitaso leikkauksen jälkeen on sellainen, että hän kykenee vastaanottamaan ohjausta ja muistaa ohjauksessa läpikäytyt asiat. (Lukkari ym. 2009, 32 - 35.)

Potilaalle tulee antaa mukaan myös kirjalliset ohjeet ja tieto siitä, mihin tulee ottaa yhteyttä, jos kysymyksiä ilmenee. On tärkeää varmistaa, että potilas on ymmärtänyt ohjatut asiat. (Pesonen & Pudas 2012, 11 - 12.) Samassa tilanteessa voidaan keskustella potilaan elämäntilanteesta, ja saatua tietoa hyödynnetään, jotta ohjaus saadaan yksilölliseksi. Potilaalle annetulla ohjeella on iso merkitys jatkohoidon onnistumisen vuoksi. (Salminen-Tuomaala ym. 2010, 26.)

Päiväkirurgisissa toimenpiteissä hoitaja usein soittaa potilaalle toimenpiteen jälkeisenä päivänä. Puhelun aikana arvioidaan postoperatiivista toipumista, potilaan kotona selviytymistä ja kysytään potilaan vointia. Puhelu mahdollistaa myös jälkeinpäin annettavan ohjauksen. (Lukkari ym. 2009, 32 - 35.)

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli laatia asiakastyytyväisyyttä ja potilasohjausta käsittelevä mittari Terveystalo Savonlinnalle. Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää plastiikkakirurgisten potilaiden asiakastyytyväisyyttä ja ohjauksen laatua. Tutkimuksesta ilmenevää tietoa voidaan hyödyntää palvelujen laadun ja potilasohjauksen kehittämiseen.

Opinnäytetyön tilaaja on Terveystalo Savonlinnan plastiikkakirurgi Helena Puonti. Savonlinnan Terveystalon palvelutarjontaan kuuluvat yleis- ja erikoislääkäripalvelut, erilaiset toimenpiteet, työterveyspalvelut, kuvantamispalvelut ja laboratorio (Terveys-

talo 2013). Plastiikkakirurgisia toimenpiteitä ovat kauneuskirurgian, korjaava kirurgia ja rintasyövän kirurginen hoito. Kauneuskirurgian toimenpiteisiin kuuluvat esimerkiksi rintojen ja kasvojen muotoilu, suonikohjujen vaahtoruiskutus sekä rasvaimu. Korjaavan kirurgian toimenpiteisiin kuuluvat arprien ja luomien korjausleikkaukset. (Plastiikkakirurgia Helena Oy 2013.) Tämän opinnäytetyön kohteena olivat plastiikkakirurgiset toimenpidepotilaat.

Tyypillisimpiä kyselyn haittoja ovat riskit alhaiseen vastausprosenttiin (Vilka 2005, 73 - 74). Kyselytutkimusta tehdessä tulee huomioida myös muita mahdollisia haittoja, kuten ei ole mahdollista varmistua, kuinka vakavissaan vastaajat ovat tai ovatko he vastanneet kyselyyn rehellisesti ja huolellisesti. Lisäksi ei ole täysin selvää, ovatko annetut vastausvaihtoehdot onnistuneita vastaajien näkökulmasta. (Hirsjärvi ym. 2009, 195.)

Tutkimuksen avulla pyrimme saamaan vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

- 1) Millainen on plastiikkakirurgisten toimenpidepotilaiden asiakastyytyvyisyys?
- 2) Millaiseksi plastiikkakirurgiset toimenpidepotilaat kokevat ohjauksen laadun?

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyön etenemisprosessi on esitetty taulukossa 1.

TAULUKKO 1. Opinnäytetyön etenemisprosessi

<p>VAIHE 1</p> <p>Teoreettiset lähtökohdat -> tutkimusmenetelmän valinta</p> <p>Aiheen rajaaminen</p> <p>Tutkimusjoukon rajaaminen</p> <p>Tutkimusongelmien asettaminen</p> <p>Aikataulutus</p>
<p>VAIHE 2</p> <p>Mittarin laadinta ja esitestaus</p> <p>Teoriatiedon täydentäminen -> lähteiden laajentaminen</p> <p>Aineiston keruu</p>
<p>VAIHE 3</p> <p>Aineiston analysointi</p>
<p>VAIHE 4</p> <p>Tulosten pohdinta</p> <p>Johtopäätökset</p>

6.1 Menetelmä

Tutkimusmenetelmäksi valitsimme kvantitatiivisen tutkimuksen, koska määrällinen tutkimusmenetelmä sopii tutkimukseen, joissa kuvataan numeraalisesti jotakin asiaa. Kvantitatiivisen menetelmän tavoitteena on kuvata ja selittää ihmisen toimintaa kausaalisesti, numeraalisesti sekä teknisesti. Kausaalius tarkoittaa, että tutkimuksessa etsitään syy-seuraussuhteita. Tällöin tutkimusaineistossa on syy (taustamuuttuja) ja vastaajan mielipide selittää seurauksen. Syyn löytyminen ei yksin riitä määrällisessä tutkimusmenetelmässä. Tarkoituksena on löytää yhteinen lainalaisuus siitä miksi asiat ovat juuri niin kuin ne ovat esitetty. Yleinen lainalaisuus esitetään numeraalisesti keskihajontana, keskiarvona ja jakaumina. Määrällinen tutkimus vastaa kysymyksiin, miten paljon ja miksi. (Vilka 2005, 49 - 53.)

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa keskeistä ovat johtopäätökset aiemmista tutkimuksista, aiemmat teorit, hypoteesin esittäminen eli mahdolliset erot, syyt tai suhteet, käsitteiden määrittely, aineiston keruun suunnitelmat, tutkittavien henkilöiden valinta, aineiston saattaminen tilastollisesti käsiteltävään muotoon ja muuttujien muodostaminen taulukkoon. (Hirsjärvi ym 2009, 140.) Taustamuuttujia ovat esimerkiksi ikä, sukupuoli tai jokin muu vastaajaa koskeva asia (Vilka 2005, 89).

Kvantitatiivisen tutkimusaineiston keräämistapoja ovat kysely, valmiiden rekisterien ja tilastojen käyttö tai systemaattinen havainnointi (Vilka 2005, 73). Kerätyn aineiston avulla pyritään selittämään, vertailemaan ja kuvailemaan ilmiöitä (Hirsjärvi ym. 2009, 134). Yleisin määrällisessä tutkimuksessa käytetty aineiston keräämistapa on kysely. Kyselystä voidaan käyttää myös nimitystä survey-tutkimus. Tämä tarkoittaa sitä, että kysely on standardoitu. Standardoiminen tarkoittaa, että kyselyyn vastaavilta kysytään täsmälleen sama asiasisältö. Kyselytutkimuksessa vastaaja lukee itse kirjallisesti esitetyt kysymykset ja vastaa niihin nimettömästi. Tämä aineiston keruumenetelmä soveltuu hyvin suurelle ja hajallaan olevalle tutkimusjoukolle. Kyselymuoto mahdollistaa myös arkaluontoisten asioiden käsittelyn. (Vilka 2005, 73 - 74.)

Kyselymenetelmä on tehokas, se säästää tutkijan vaivannäköä ja aikaa. Mikäli kysely on suunniteltu huolellisesti, voidaan aineisto käsitellä nopeasti ja analysoida se tietokoneen avulla. Tämä tutkimusmuoto mahdollistaa sen, että aikataulu ja kustannukset voidaan arvioida melko tarkasti. Kyselyllä saadun tiedon käsittelyyn on kehitetty useita analyysitapoja ja raportointimuotoja, joten tutkijan ei tarvitse itse kehitellä kovin paljon uusia aineistojen analyysitapoja. (Hirsjärvi ym. 2009, 195.)

6.2 Kyselylomakkeen laadinta ja esitestaus

Kysymyksiä tehtäessä ne tulee laatia aina tavalla, joka on vastaajalle tuttu. Sanoja tulee käyttää yksiselitteisesti, myös kysymysten järjestys on tärkeää. Niissä tulisi olla tunnistettavissa jonkinlainen juoni. Tämä helpottaa kyselyyn vastaamista. Asiasisällöltään samankaltaiset kysymykset kannattaa ryhmitellä kokonaisuuksiksi. Kysymyksiä laadittaessa on tärkeää määritellä, mikä tieto on tärkeää ja mikä ei. Usein kyselyissä on ongelmana, että samassa kysymyksessä kysytään eri asioita. Tämän takia vastaaja ei tiedä, kumpaan kysymykseen hän vastaisi ja miten. Tässä tilanteessa ei tutkijakaan

voi tietää, mihin vastaaja on vastannut. Tämän takia tiedon analysointi on mahdotonta luotettavasti. (Vilkkä 2005, 84 - 88.)

Kyselyn kysymykset voidaan muotoilla joko strukturoituna eli suljettuna kysymyksiinä, avoimina kysymyksinä tai monimuotoisina kysymyksinä. Monivalintakysymyksissä vastaajalle annetaan vastausvaihtoehdot, jolloin kysymismuoto on vakioitu eli standardoitu. Standardoiduilla kysymyksillä tavoitellaan hyvää vertailukelpoisuutta. (Vilkkä 2005, 86.) Avoimilla kysymyksillä saatetaan saada esille näkökulmia, joita tutkija ei ole ehkä itse osannut ajatella (Hirsjärvi ym. 2009, 199). Strukturoidut kysymykset ovat valmiita kysymyksiä, joihin on annettu valmiit vastausvaihtoehdot. Tällöin vastaajalla tai tutkijalla ei ole tulkinnanvaraa kysymyksiin. (Kurkela 2006.)

Kysely koostuu lähinnä strukturoiduista kysymyksistä, joissa vastausvaihtoehdot ovat Likertin asteikon mukaan 1 - 4. Kysymykset on muodostettu teoreettisen tiedon pohjalta. Kyselyyn on koottu asiakastyytyväisyyden ja ohjauksen keskeisiä asioita, jotka ovat taulukossa 2 (ks. Ervasti 2004; Heino 2005; Kulju 2008; Kyngäs ym. 2007; Lukkari ym. 2009; Ohtonen 2006; Palokoski 2012; Saarinen 2007; Siekkinen 2003; Vihijärvi 2006).

TAULUKKO 2. Asiakastyytyväisyyden ja ohjauksen keskeiset asiat

ASIAKASTYYTYVÄISYYS	POTILASOHJAUS
Tekninen laatu	Vuorovaikutus
Palvelujen määrä	Potilaan taustatekijät
Henkilökunnan ammattitaito	Potilaan sitoutuminen hoitoon
Käytettävien laitteiden taso	Oikein ymmärretty ohjaus
Toiminnallinen laatu	Ajan käyttö
Palvelujen nopeus ja joustavuus,	Potilaan tarpeiden ymmärtäminen
Henkilökunnan asenteet	Potilaan kotona selviytymistä tukeva ohjaus
Kyky huomioida asiakkaan odotuksia	
Asiakkaan ja henkilökunnan yhteistyö	
Odotukset ja kokemus vastaavat toisiansaan	

Kyselylomakkeen (liite 1) kysymykset 1 - 3 koskevat potilaan taustatietoja, kuten ikää, sukupuolta ja tehtyä toimenpidettä. Kysymykset 4 - 16 kartoittavat potilaiden asiakastyytyväisyyttä. Kysymykset 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11, 12, 16 liittyvät palvelun toiminnalliseen laatuun. Kysymyksillä 7, 13, 14, 15 selvitetään palvelun teknistä laatua.

Kysymykset 17 - 28 liittyvät potilasohjaukseen. Kyselyn loppuun lisäsimme avoimen kysymyksen 29, jos emme ole osanneet ajatella kaikkia tärkeitä seikkoja potilaan näkökulmasta. Näin vastaaja voi halutessaan tuoda itse esille jonkun itselleen tärkeän seikan asiakastyytyväisyyttä tai ohjauksen laatua mitattaessa.

Mittarin valmistelussa käytimme esitutkimusta eli pilottitutkimusta. Näin pystyimme tarkastamaan kyselyn näkökohtia ja mahdollisesti korjaamaan kysymysten muotoilua varsinaista kyselyä varten. Testaamisen päätarkoitus on, että vastaaja arvioi kyselyä. Arvioinnin kohteena on ohjeiden ja kysymysten selkeys, vastausvaihtoehtojen toimivuus ja vastaamiseen käytetyn ajan kohtuullisuus. (Vilkkä 2005, 88 - 89.) Testauksen tarkoituksena on myös arvioida, puuttuuko kyselystä olennaisia kysymyksiä tai onko kyselyssä tarpeettomia kysymyksiä. Tämän vuoksi kokosimme testiryhmän, joiden ikä, sukupuoli ja vastustapa (Webropol tai paperi) poikkeavat toisistaan. Vastaajista kaksi oli naisia ja kaksi miehiä. Ikää vastaajilla oli 22 - 67 vuotta. Nämä henkilöt ovat olleet lähiaikana jossakin päiväkirurgisessa toimenpiteessä. Osallistuminen kyselyn testaamiseen oli täysin vapaaehtoista. Tällä tavalla pyrimme varmistamaan valmiin kyselyn toimivuuden ja luotettavuuden.

Kaksi vastaajista vastasi paperilla olevaan versioon ja kaksi sähköisesti. Emme ohjeistaneet vastaajia ollenkaan kyselyyn vastaamisessa. He saivat kirjoittaa epäselviä kohtia tai korjausehdotuksia tai kertoa meille suullisesti, kunhan he olivat vastanneet kyselyyn. Vastaajat olivat tyytyväisiä kyselyn selkeyteen ja pituuteen. Yksi vastaajista, kertoi, että kysymys ”Olisitteko kaivanneet lisää tietoa” oli epäselvä siltä osin, voiko vastausvaihtoehdoista valita useamman. Muotoilimme kysymyksen uudestaan niin, että kysymyksessä mainitaan, että vaihtoehdoista voi valita yhden tai useamman. Esitestauksessa tuli ilmi, että sähköisesti vastanneiden mielestä Webropol- kysely oli selvempi, mutta he eivät kuitenkaan nähneet tarvetta muokata paperiversioon ulkomuotoa tai kysymysten järjestystä.

6.3 Aineiston keruu

Kohdejoukkoon kuuluivat ne potilaat, joille tehtiin jokin plastiikkakirurginen toimenpide 28.11.2012 - 8.2.2013. Tilaajan arvio plastiikkakirurgisten toimenpidepotilaiden määrästä vuodessa on noin 80 kappaletta. Lukuun ei sisälly pientoimenpiteet paikallispuudutuksessa tai suonikohjujen vaahtoruiskutukset. Tämän vuoksi otimme kohdejoukkoon mukaan myös ne potilaat, joille tehtiin suonikohjujen vaahtoruiskutus tai paikallispuudutuksessa tehtävä toimenpide. Kohdejoukon ulkopuolelle jätettiin luomenpoistotoimenpiteet, koska luomenpoisto ei ole aina plastiikkakirurginen toimenpide. Luomenpoiston voi suorittaa myös esimerkiksi terveyskeskuslääkäri tai muu yleislääkäri.

Aineisto kerättiin kyselyllä. Kysely jaettiin mainitulla aikavälillä kaikille niille potilaille, joille tehtiin päiväkirurgisesti suoritettava muu plastiikkakirurginen toimenpide kuin luomenpoisto. Aineiston keruun ajankohta määräytyi omien opintojemme etenemisen mukaan. Aineiston keruu aloitettiin, kun opinnäytetyön suunnitelma oli hyväksytty.

Kohdejoukosta otimme siis näytteen eli poimimme perusjoukosta vain tietyt tapaukset (ks. Routio 2007). Joissain tutkimuksissa satunnaisotosten saaminen perusjoukosta on haastavaa, koska usein tutkijalla ei ole käytettävissä tietoja kaikista havaintoyksiköistä. Tällaisissa tapauksissa tutkijan yhtenä vaihtoehtona on harkinnanvarainen näyte. Näytteestä puhuttaessa tutkimustuloksia ei voida yhdistää tai yleistää perusjoukkoon. (KvantiMOTV 2003.) Tutkimuksessamme on siis kysymyksessä näyte, koska emme antaneet jokaiselle perusjoukon tapaukselle mahdollisuutta osallistua tutkimukseen (ks. Routio 2007).

Kyselyyn pystyi vastaamaan sähköisesti tai paperiversiona. Hirsjärven ym. (2009) mukaan postikyselyn tulisi olla pituudeltaan sellainen, että siihen vastaaminen onnistuu 15 minuutissa. Pyrimme tekemään kyselystä selkeän ja sellaisen, jonka täyttämiseen ei mene 15 minuuttia kauempaa. Tämä mahdollistaa sen, että vastaajat jaksavat keskittyä vastaamiseen kyselyn loppuun asti.

Vastaajat saivat toimenpiteestä kotiutuessaan kirjekuoren, joka sisälsi saatteen ja kyselyn. Kirjekuoret potilaille antoi sairaanhoitaja Anneli Kettunen toimenpidepäivänä.

Tilaaajan kanssa sovimme, että mikäli potilas vastaa paperille, hän voi palauttaa lomakkeen suljetussa kirjekuoressa ompeleiden poiston yhteydessä. Arvioimme tilaaajan kanssa ompeleidenpoiston hyväksi ajankohdaksi palauttaa kyselylomake, koska jokainen toimenpidepotilas tulee ompeleiden poistoon neljän – kahdeksan vuorokauden kuluessa. Katsoimme tämän ajankohdan hyväksi myös siksi, että toimenpiteessä olleelle potilaalle voi olla helpompi toimittaa vastaus samalla, kun hän saapuu ompeleiden poistoon. Näin potilaan ei välttämättä tarvitse toimittaa vastausta erikseen postin kautta. Lisäksi potilaalla on mahdollisuus palauttaa vastaukset myös postitse. Postimaksun Terveystalo Savonlinna oli maksanut valmiiksi vastaajien puolesta. Kaikki postitse palautetut vastaukset menivät Terveystalo Savonlinnalle tilaaajan nimellä. Kaikkiin kirjekuoriin oli valmiiksi kirjoitettu palautusosoite. Haimme palautuneet kyselyt 8.2.2013 Terveystalo Savonlinnalta ja syötimme vastaukset Webropoliin.

6.4 Aineiston käsittely

Tutkimuksen ydinasioita ovat kerätyn aineiston analyysi, tulkinta ja johtopäätösten teko. Analyysivaiheessa selviää, millaisia vastauksia saadaan tutkimusongelmiin. (Hirsjärvi ym. 2009, 221.) Ensin tarkastimme vastauslomakkeet, jos niihin sisältyy selvästi virheitä tai lomakkeita on täytetty puutteellisesti. Olemme tehneet kyselyyn arvot muuttujille, esimerkiksi taustatietoihin liittyvässä kysymyksessä 3 muuttujat on numeroitu 1 - 3. Kun arvot muuttujille on annettu valmiiksi, tämä helpottaa työtämme analyysivaiheessa.

Analysoinnissa alun perin suunnittelimme käyttävämme SPSS-ohjelmaa. Vastausten vähäisyyden vuoksi päädyimme käyttämään Webropol-ohjelman analysointia. Tulosten kuvaamisessa käytämme kuvioita. Kuvaajina käytimme ympyrä- ja palkkidiagrammeja, koska halusimme tulosten olevan helposti tulkittavia ja nopeasti luettavia. (Hirsjärvi ym. 2009, 328 - 332.) Havainnon kokonaismäärästä puhuttaessa käytetään isoa N-kirjainta, kun taas osajoukosta puhuttaessa käytetään pientä n-kirjainta (Metsämuuronen 2003, 283).

Aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla voidaan käsitellä avoimen kysymyksen tulokset. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla saadaan kuvaus tutkittavasta asiasta pelkistetyssä muodossa. (Vilka 2005; 140 & Silius 2005.) Avoimen kysymyksen analysoinnissa voidaan myös käyttää suoria lainauksia, ja niillä pyritään välttämään

omien virheellisten tulkintojen esilletuomista. Valitsimme suorat lainaukset, koska halusimme kunnioittaa potilaiden omia ilmaisuja. Suorilla lainauksilla saadaan tuotua esille juuri sen, mitä vastaaja haluaa erikseen mainita (Nylander 2002, 36).

6.5 Luotettavuus

Tutkimusten tulosten pätevyys ja luotettavuus vaihtelevat, mutta tutkimuksessa pyritään välttämään virheitä. Jokaisessa tehdyssä tutkimuksessa pyritään arvioimaan sen luotettavuutta. (Hirsjärvi ym. 2009, 231.) Luotettavuuden arviointiin on käytössä erilaisia tutkimus- ja mittaustapoja. Reliaabelius tarkoittaa mittaustulosten toistettavuutta eli sen kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. Tämä siis tarkoittaa sitä, että toistettaessa tutkimus saman henkilön kohdalla saadaan aina täsmälleen sama mittaustulos tutkijasta riippumatta. (Vilkkä 2005, 161.) Pyrimme opinnäytetyössämme siihen, että tulokset ovat sellaisia, jotta ne ovat tulkittavissa samalla tavalla riippumatta tulkitsijasta. Tämä siis tarkoittaa sitä, että ajattelemme tutkimustuloksia objektiivisesti eli riippumattomina omista henkilökohtaisista näkemyksistä tai asenteista.

Validius eli toinen tutkimuksen arviointiin liittyvä käsite tarkoittaa, että tutkimusmenetelmä tai mittari mittaa juuri sitä, mitä on tarkoitettu (Hirsjärvi ym. 2009, 231). Validius voidaan jakaa vielä kahteen alaluokkaan, ulkoiseen ja sisäiseen validiteettiin. Ulkoisella validiteetilla tarkoitetaan sitä, voidaanko tutkimus yleistää, ja jos voidaan, niin mihin ryhmiin. Sisäisellä validiteetilla tarkoitetaan tutkimuksen omaa luotettavuutta. Seuraavat kysymykset ovat osa sisäistä validiteettia: Onko teoria valittu oikein?, Ovatko käsitteet oikeat?, Onko mittari laadittu oikein? ja Mitkä tekijät vaikuttavat luotettavuuteen alentavasti? (Metsämuuronen 2003, 35.) Mittarin validiteettia voidaan arvioida tarkastelemalla esimerkiksi prosessivaliditeettia, käsitevaliditeettia ja sisältövaliditeettia. Sisäisen luotettavuuden toteutumisen edellytys on, että tutkijat tuntevat hyvin tutkittavan ilmiön. (Heino 2005, 94 - 97.)

Pyrimme laatimaan kysymykset niin, että ne ovat selkeät ja helppo tulkita. Tässä merkityksessä mittarin esitestauksen tärkeys korostuu. Menetelmät ja mittarit voivat vastata johonkin muuhun kuin tutkija kuvittelee, esimerkiksi kyselyyn vastaaja voi ajatella kysymykset eri tavalla kuin tutkija. Tutkijan käsitellessä tuloksia oman ajattelumallinsa mukaisesti ei tuloksia voida pitää pätevinä ja tosina, eli mittari aiheuttaa tuloksiin virheitä. (Hirsjärvi ym. 2009, 231 - 232.)

7 EETTISYYS

Tutkimukseen liittyy monia eettiseen toimintaan liittyviä kysymyksiä, jotka tutkijan pitää ottaa huomioon. Jotta tutkimus olisi eettisesti hyvä, tutkimuksenteossa tulee noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä. (Hirsjärvi ym. 2009, 23.) Vilkan (2005) mukaan hyvällä tieteellisellä käytännöllä tarkoitetaan, että tutkijat noudattavat eettisesti kestäviä tiedonhankintamenetelmiä ja tutkimusmenetelmiä. Hyvä tieteellinen käytäntö edellyttää, että tutkijan on noudatettava rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä ja tutkimustulosten esittämisessä.

Ensimmäinen eettinen ratkaisu tulee jo tutkimusaiheen valinnassa. Tässä vaiheessa pohditaan, kenen ehdoilla aihe valitaan ja miksi ryhdytään kyseisen aiheen tutkimiseen. Tutkimuksen lähtökohtana täytyy olla ihmisarvon kunnioittaminen eli itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan antamalla ihmiselle mahdollisuus päättää itse, haluaako hän osallistua tutkimukseen. (Hirsjärvi ym. 2009, 24.) Kerromme vastaajille saateessa, että tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Täytyy myös selvittää, millaista informaatiota ihmisille annetaan ja liittyykö osallistumiseen riskejä (Hirsjärvi ym. 2009, 24).

Saatujen tulosten on täytettävä vaatimuksia, jotka on asetettu tieteelliselle tutkimukselle (Vilka 2005, 30). Tämä tarkoittaa sitä, että tutkimuksen on tuotava esille uutta tietoa tai kerrottava, kuinka aiempaa tietoa voi hyödyntää uudella tavalla. Tutkimuksemme emme voi suoraan verrata aikaisempiin tutkimustuloksiin, koska vastaavaa tutkimusta Terveystalo Savonlinnalle, tälle kohderyhmälle ei ole aikaisemmin tehty. Pyrimme kuitenkin suorittamaan tutkimuksen niin, että siitä saatu tieto on mahdollisimman hyvin hyödynnettävissä. Esimerkiksi tarvittaessa ohjauksen määrää voitaisiin harkita lisättäväksi, mikäli tutkimuksessa ilmenee, että potilaiden mielestä se on ollut liian vähäistä. Toiminta vilpittömästi ja rehellisesti toisia tutkijoita kohtaan tarkoittaa, että heidän saavutuksensa otetaan huomioon tarkoin lähdeviittein tekstissä sekä esitetään heidän tutkimansa tulokset oikein (Vilka 2005, 31). Mitä tarkemmin lähdeviitteet merkitään, sitä paremmin noudatetaan hyvää tieteellistä käytäntöä. Opinnäytetyössämme käytämme lähteinä vain luotettavaksi todistettua, tieteellistä tutkimusmateriaalia. Tutkimuksessa tulee tulla ilmi myös tutkimuksen avoimuus sekä kontrolloitavuus. Tämä tarkoittaa sitä, että valmiissa tekstissä täytyy kertoa mahdolliset tutkimuksen rahoituslähteet ja tutkimuksen tietojen salassapitovelvollisuus (Vilka 2005, 33).

Pyrimme painottamaan potilaille koko ajan sitä, että heidän henkilöllisyytensä ja vastauksensa pysyvät täysin anonyymeina koko tutkimuksen ajan. Henkilöllisyys ei ilmene edes tutkimuksen päätyttyä.

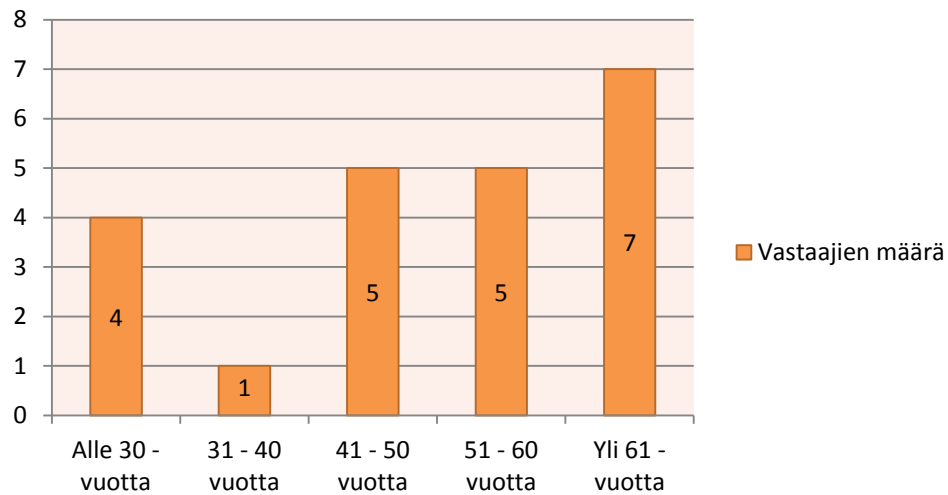
Tutkimusta varten emme tarvinneet erillistä tutkimuslupaa, koska tutkimuksen tilaaja myönsi luvan allekirjoittaessaan opinnäytetyön sopimuksen. Eettisyyttä lisää se, että aineisto on vain tutkijoiden käytössä ja tutkimuksen valmistuttua ne hävitetään (Heino 2005, 59). Aineistoa kerätessä Terveystalo Savonlinnan sairaanhoitajalla on tärkeä rooli jakaessaan kyselyt potilaille. Häntä koskee sama vaitiolovelvollisuus kuin tutkijoita.

8 TULOKSET

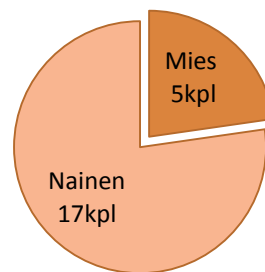
Kysely jaettiin neljällekymmenelle potilaalle. Kyselyyn vastasi 24 vastaajaa. Vastausprosentiksi muodostui 60 %. Vastaanotetuista kyselyistä hylkäsimme kaksi, koska niissä oli vastattu vain esitietoja koskeviin kysymyksiin. Lopullinen aineiston koko on siis 22 vastaajaa (N=22). Vastaajista 11 palautti kyselyn postitse, 12 haavakontrollin yhteydessä ja 1 sähköisesti. Tulokset esitämme suorina jakaumina aineiston pienuuden vuoksi. Tuloksia analysoidessamme käytämme myös keskiarvoja. Tutkimustulokset on esitetty aihepiireittäin, joita ovat taustatiedot, asiakastyytyväisyys ja potilasohjaus.

8.1 Taustatiedot

Vastaajien ikäjakauma oli 18 - 74 vuotta ja iän keskiarvo oli 49,6 vuotta. Vastaajista neljä (4) oli alle 30-vuotiaita, yksi (1) oli 31 - 40 ikävuoden välillä, viisi (5) oli 41 - 50 ikävuoden välillä, viisi (5) oli 51 - 60 ikävuoden välillä ja seitsemän (7) yli 61 vuotta (kuvio 1). Vastaajista 17 oli naisia ja 5 miehiä (kuvio 2).

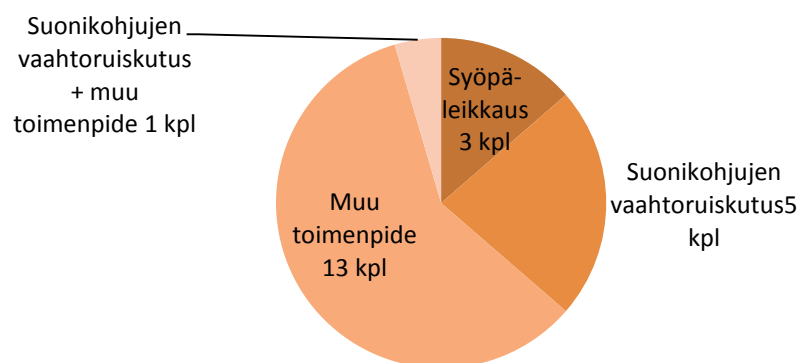


KUVIO 1. Vastaajien ikäjakauma (N=22)



KUVIO 2. Vastaajien sukupuolijakauma (N=22)

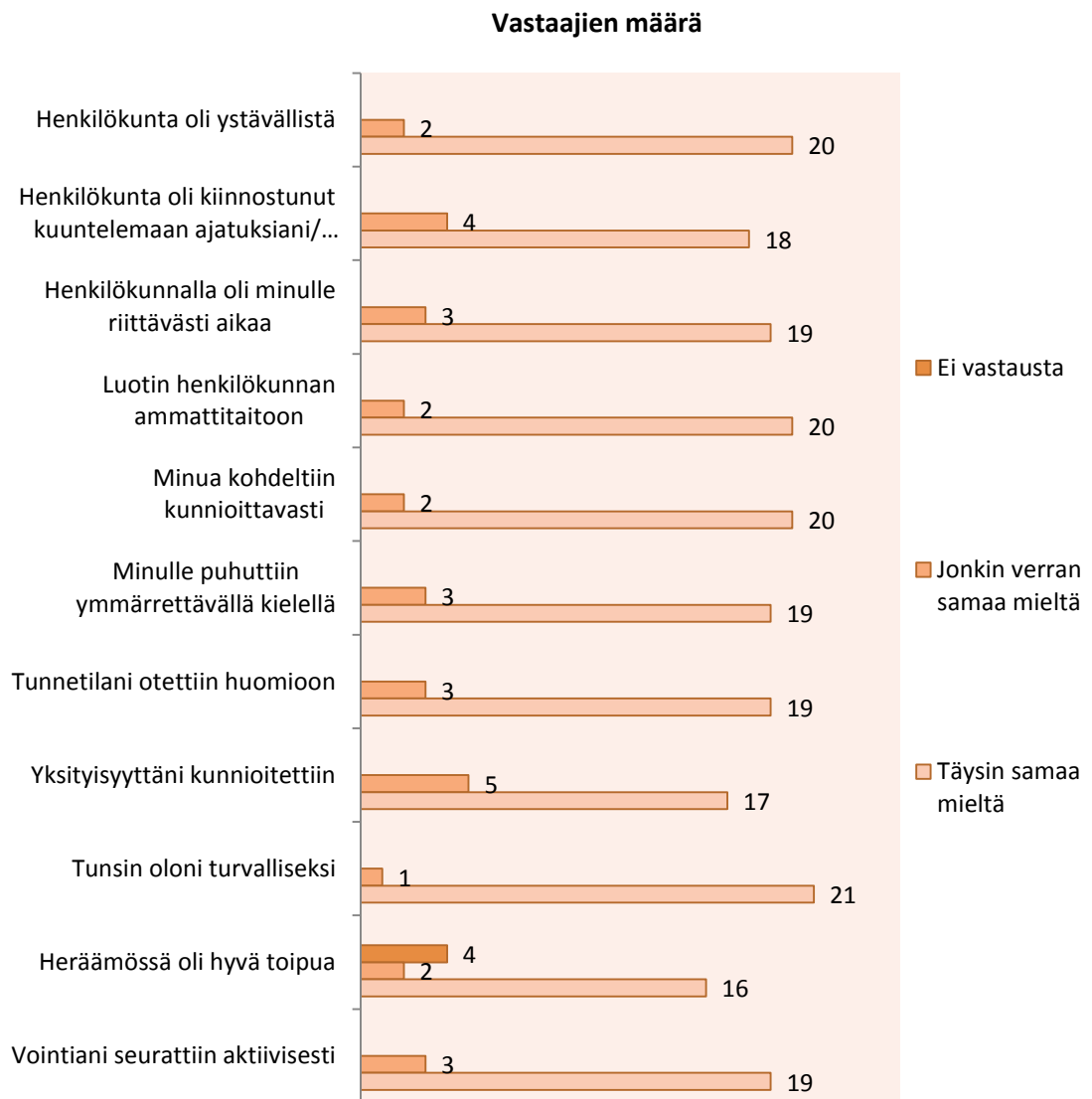
Vastaajista kolmelle (3) oli tehty syöpäleikkaus, viidelle (5) suonikohjujen vaahtoruiskutus, kolmelletoista (13) muu toimenpide. Yhdelle (1) potilaista oli tehty suonikohjujen vaahtoruiskutus sekä muu toimenpide. (Kuvio 3.)



KUVIO 3. Vastaajille tehdyt toimenpiteet (N=22)

8.2 Asiakastyytyväisyys

Asiakastyytyväisyyttä kartoitettiin väittämillä 4 - 14 (liite 2), joihin vastattiin asteikolla 1 - 4 (1= täysin eri mieltä, 2= jonkin verran eri mieltä, 3= jonkin verran samaa mieltä, 4= täysin samaa mieltä). Vastajat olivat valinneet väittämiin 4 - 14 vaihtoehdon ”Jonkin verran samaa mieltä” tai ”Täysin samaa mieltä” Vastauksia vaihtoehtoihin ”Täysin eri mieltä” ja ”Jonkin verran eri mieltä” ei ollut yhtään kappaletta. Väittämään ”Heräämössä oli hyvä toipua” neljä (4) vastaajaa ei ollut vastannut. (Kuvio 4.)



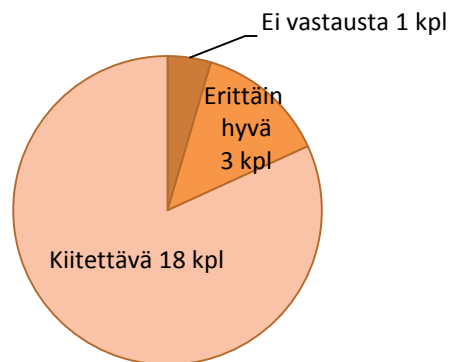
KUVIO 4. Asiakastyytyväisyys (N=22)

Avoimessa kysymyksessä ”Mitä muuta haluaisitte sanoa?” oli asiakastyytyvyyteen liittyviä kommentteja:

”Heräämössä ”liikkui” eril. määrä ihmisiä lääke-edustajista... (ainut negatiivinen asia) eri lääkäreihin. Helena Puonti tekee tiimensä kanssa työtä suurella sydämellä”

”Vastauksista tuli yksipuolisia, mutta totuudenmukaisia. Olin yllättynyt erinomaisesta palvelusta ja kaikki odotukseni ylittyivät. Mitään moitteen sanaa en voisi edes keksiä. Savonlinnan Terveystalossa oli ilo asioida ja aion käyttää heidän palveluitaan jatkossakin.”

Vastaajat arvioivat tyytyväisyytään henkilökuntaa kohtaan (1= heikko, 2= tyydyttävä, 3= hyvä, 4= erittäin hyvä, 5= kiitettävä). Vastaajista 18 oli valinnut kohdan ”kiitettävä” ja kohdan ”erittäin hyvä” 3 vastaajaa. Yksi jätti vastaamatta kyseiseen kohtaan. Vaihtoehtoja hyvä, tyydyttävä tai heikko ei ollut yhtään. (Kuvio 5.)



KUVIO 5. Tyytyväisyys henkilökuntaa kohtaan (N=22)

Avoimessa kysymyksessä ”Mitä muuta haluaisitte sanoa?” oli henkilökuntaan liittyviä kommentteja:

”Terveystalolla on huippu hyvä henkilökunta! :) ”

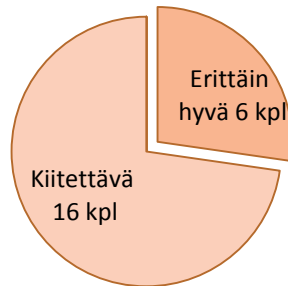
”Hoitohenkilökunnan toiminnasta tuli vielä parempi mieli, kun tulin tarkistuskäynnille niin minua hoitanut hoitaja kysyi kuulumisiani. Kiitos!”

”Tuntui hyvältä olla osaavissa käsissä. Kaikki sujui todella hyvin ja ammattitaidolla.”

”Terveystalolla on erittäin sydämmellinen ja ammattitaitoinen henkilökunta.”

”Erittäin tärkeää oli, että hoitajat ja lääkärit olivat ymmärtäväisiä ja jaksoivat kuunnella minua.”

Vastaajat arvioivat tyytyväisyyttä toimenpidepäivään kokonaisuutena asteikolla 1 - 5 (1= heikko, 2= tyydyttävä, 3= hyvä, 4= erittäin hyvä ja 5= kiitettävä). Vastaajista 16 valitsi kiitettävän ja 6 erittäin hyvän. Vaihtoehtoja heikko, tyydyttävä ja hyvä ei valinnut yhtään vastaajaa. (Kuvio 6.)



KUVIO 6. Arvio toimenpidepäivästä kokonaisuutena (N=22)

Avoimessa kysymyksessä ”Mitä muuta haluaisitte sanoa?” oli toimenpidepäivään liittyviä kommentteja:

”Vastauksistakin näkee, että olen erittäin tyytyväinen ja tyytyväinen myös toimenpiteen tulokseen. Kiitos!”

”10 +”

”Kiitos! Jalka tuntuu pitkästä ajasta niin keveältä.”

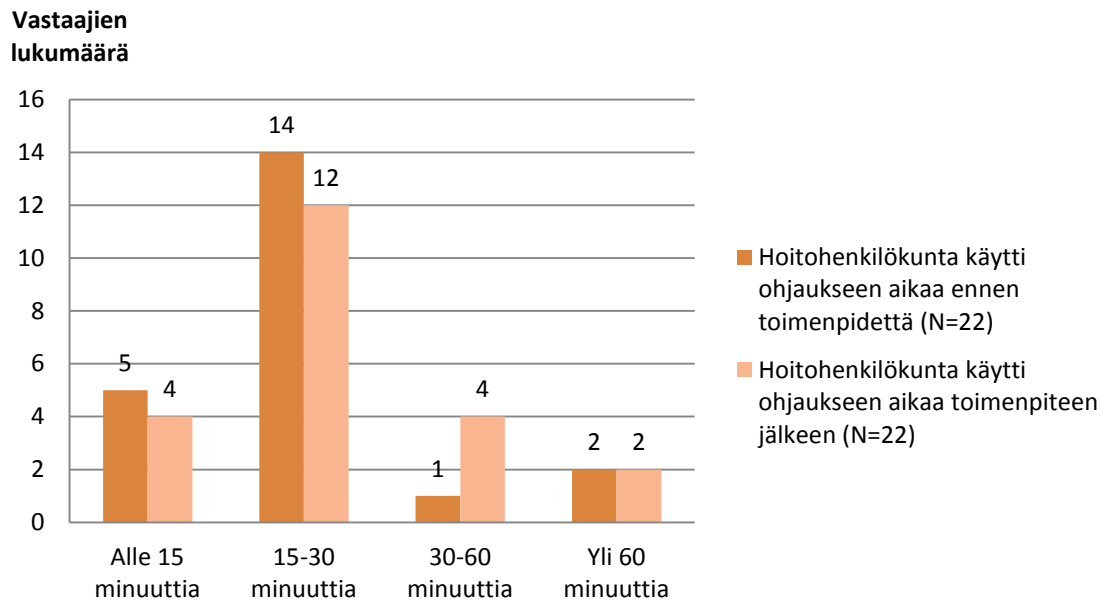
”Terveystalolla kaikki muu ok, paitsi se, että puhelinluettelossa oleva nro ei ole Savonlinnaan. Sitten kun on saanut suorat numerot on taas hyvin. Myös se on tärkeää, että firmat maksavat veronsa Suomeen.”

8.3 Potilasohjaus

Kysymykset 17–28 käsittelivät potilasohjausta (liite 2). Vastaajista 19 sai ohjauksen kirjallisena ja suullisena ja 3 sai ohjauksen vain suullisena. Pelkästään kirjallisena ei ohjausta saanut yksikään vastaajista.

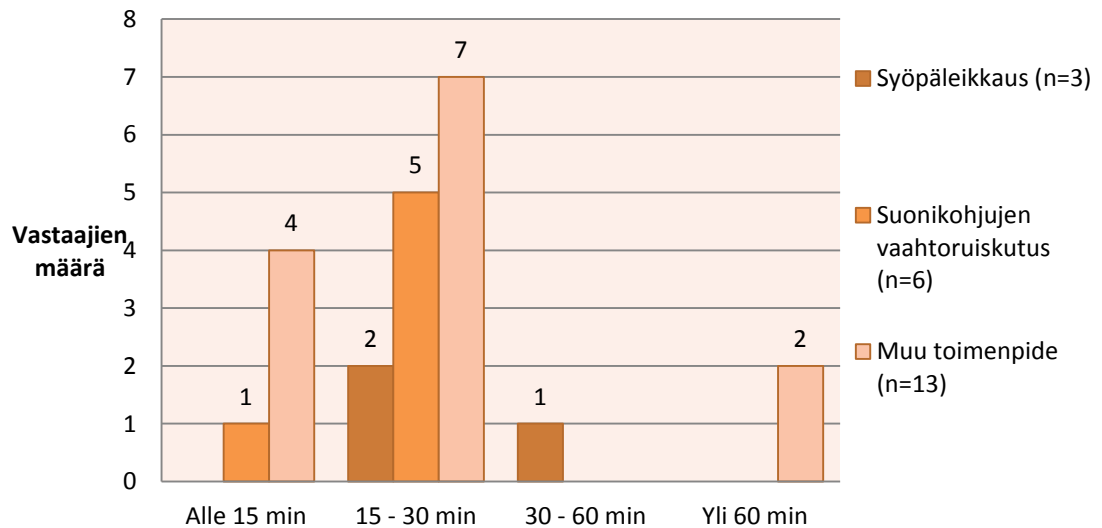
Kysymykset 18 ja 19 käsittelivät ohjaukseen käytettyä aikaa ennen ja jälkeen toimenpiteen. Ennen toimenpidettä vastaajista viisi (5) sai ohjausta alle 15 minuuttia, 14 sai ohjausta 15 - 30 minuuttia, yksi (1) sai 30 - 60 minuuttia ja kaksi (2) yli 60 minuuttia.

Toimenpiteen jälkeen vastaajista neljä (4) sai ohjausta alle 15 minuuttia, 12 sai ohjausta 15 - 30 minuuttia, neljä (4) 30 - 60 minuuttia ja kaksi (2) yli 60 minuuttia. (Kuvio 7.)



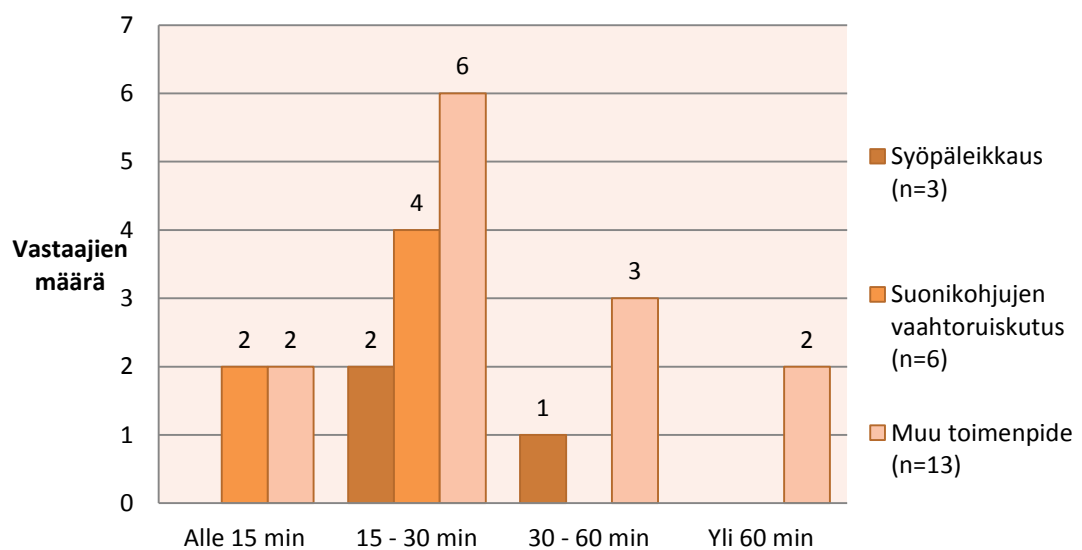
KUVIO 7. Ohjauksen käytetty aika ennen ja jälkeen toimenpiteen

Ennen toimenpidettä syöpäleikkauksessa olleen vastaajan ohjaukseen käytettiin aikaa vähintään 15 minuuttia ja enintään 60 minuuttia. Vastaajista kaksi (2) sai ohjausta 15-30 minuuttia ja yksi (1) 30 - 60 minuuttia. Suonikohjujen vaahtoruiskutuksessa olleen vastaajan ohjaukseen käytettiin aikaa korkeintaan 30 minuuttia. Vastaajista yksi (1) sai ohjausta alle 15 minuuttia ja viisi (5) 15 - 30 minuuttia. Muussa toimenpiteessä olleista vastaajista neljä (4) sai ohjausta alle 15 minuuttia, seitsemän (7) sai 15 - 30 minuuttia ja kaksi (2) sai yli 60 minuuttia. Yksikään vastaaja ei valinnut aikaa 30 - 60 minuuttia. (Kuvio 8.)



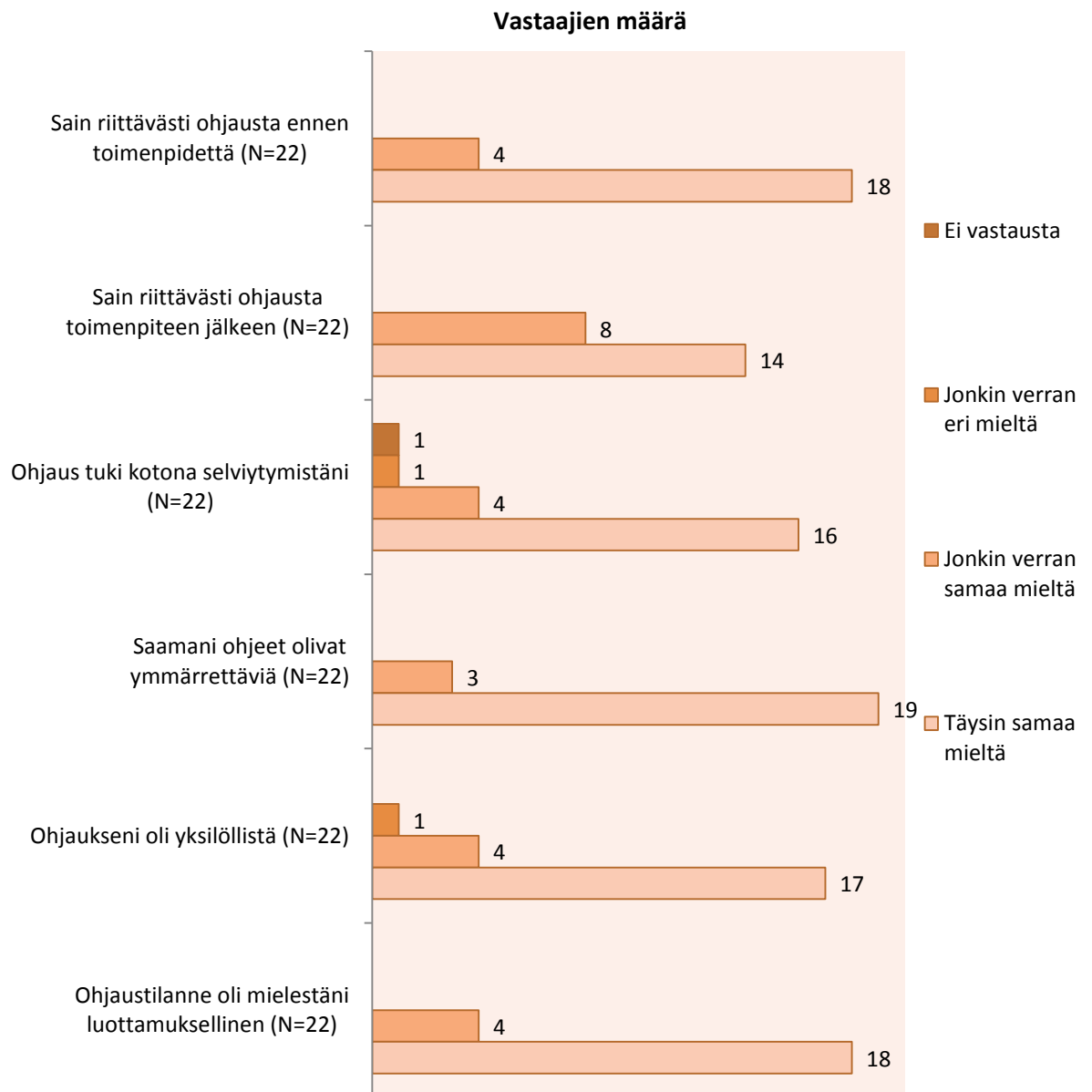
KUVIO 8. Ohjaukseen käytetty aika ennen toimenpidettä eri toimenpiteissä

Syöpäleikkauksessa ollut vastaaja koki saaneensa ohjausta 15 minuutista 60 minuuttiin toimenpiteen jälkeen. Vastaajista kaksi (2) sai ohjausta 15 - 30 minuuttia ja yksi (1) 30 - 60 minuuttia. Suonikohjujen vaahtoruiskutuksessa olleet vastaajat saivat ohjausta korkeintaan 30 minuuttia. Vastaajista kaksi (2) sai ohjausta alle 15 minuuttia ja neljä (4) 15 - 30 minuuttia. Muussa toimenpiteessä olleiden vastaajien ohjaukseen käytettiin aikaa vaihtelevasti. Vastaajista kaksi (2) sai ohjausta alle 15 minuuttia, kuusi (6) 15 - 30 minuuttia, kolme (3) 30 - 60 minuuttia ja kaksi (2) yli 60 minuuttia. Kuvio 9.



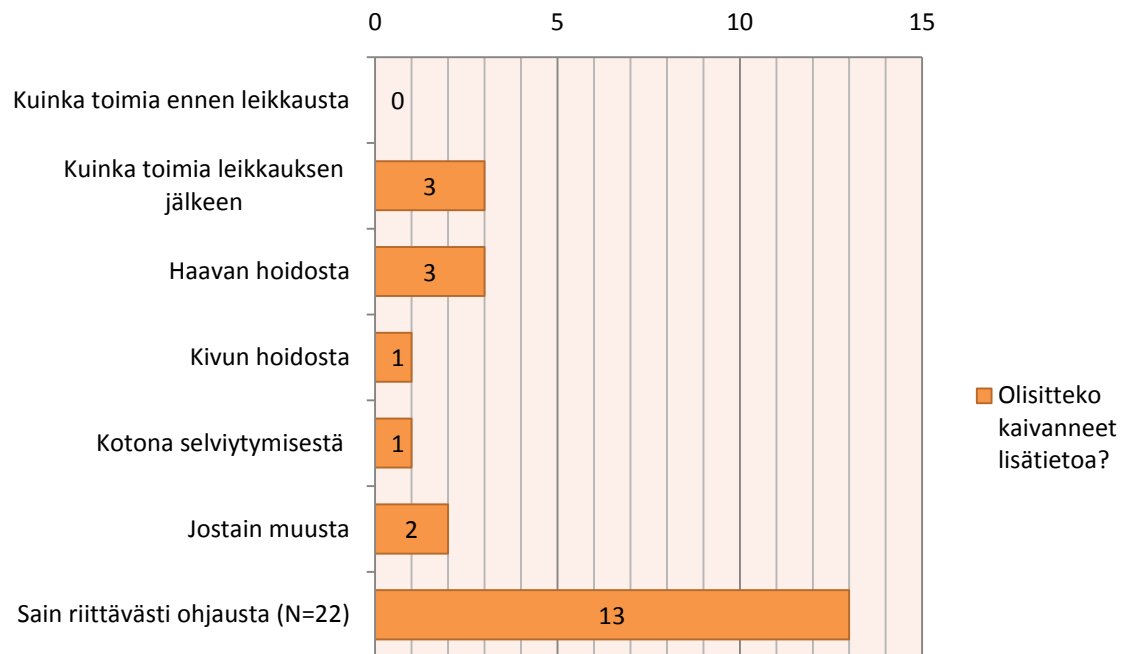
KUVIO 9. Ohjaukseen käytetty aika toimenpiteen jälkeen eri toimenpiteissä

Potilasohjauksen laatua kartoitettiin kysymyksillä 20 - 25 (liite 2). Kysymykset käsitelivät sitä; oliko ohjausta saatu riittävästi, tukiko ohjaus kotona selviytymistä, oliko ohjaus ymmärrettävää ja yksilöllistä sekä oliko ohjaustilanne luottamuksellinen. Kysymyksiin vastattiin asteikolla 1 - 4 (1= täysin eri mieltä, 2= jonkin verran eri mieltä, 3= jonkin verran samaa mieltä, 4= täysin samaa mieltä). Vastauksia vaihtoehtoon ”Täysin eri mieltä” ei ollut yhtään kappaletta. Kohtiin ”Ohjaus tuki kotona selviytymistäni” ja ”Saamani ohjeet olivat ymmärrettäviä” jätti yksi vastaaja vastaamatta. Vastaajien valinnat väittämiin 20 - 25 ovat kuviossa 10.



KUVIO 10. Ohjauksen laadun arviointi (N=22)

Kysymykseen lisätiedon tarpeesta vastaajille oli mahdollisuus valita useampi vaihtoehto. Vastaajista 13 sai riittävästi ohjausta, kolme (3) olisi tarvinnut lisätietoa, kuinka toimia leikkauksen jälkeen, kolme (3) haavanhoidosta, yksi (1) kivun hoidosta, yksi (1) kotona selviytymisestä, kaksi (2) jostain muusta. Yksikään vastaaja ei tarvinnut lisätietoa, kuinka toimia ennen leikkausta. (Kuvio 11.)



KUVIO 11. Potilaiden lisätiedon tarve

Kohdan ”Kuinka toimia leikkauksen jälkeen” valinneista vastaajista kaksi (2) oli ollut muussa toimenpiteessä ja yksi (1) suonikohjujen vaahtoruiskutuksessa. Kaikille kolmelle (3) haavan hoidosta lisätietoa tarvitsevalle oli tehty muu toimenpide. Kohdan ”Jostain muusta” valinneista vastaajista yksi (1) oli ollut muussa toimenpiteessä ja yksi (1) suonikohjujen vaahtoruiskutuksessa.

Yksi (1) vastaaja halusi täydentää kohtaa ”Kuinka toimia leikkauksen jälkeen” seuraavalla kommentilla:

”Liikunta, venyttelyt, `raju` liikunta”

Vastaajat tarkensivat kohtaa ”Jostain muusta, mistä?” seuraavilla kommenteilla:

”Olin epävarma, kun kipua oli tietyssä kohtaa jalassa pitäisikö soittaa vai onko normaalia”

”Ohjausta kuinka toimia poikkeus ja ongelma tilanteissa.”

Suonikohjujen vaahtoruiskutuksia tehtiin kuudelle (6) potilaalle, joista neljä (4) olisi halunnut lisätietoa joistain osa-alueista (kuvio 12).



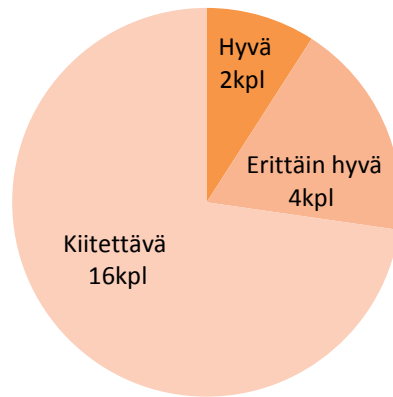
KUVIO 12. Suonikohjujen vaahtoruiskutus potilaiden lisätiedon tarve

Vastaaja tarkensi kohtaa ”Jostain muusta, mistä?” seuraavalla kommentilla:

”Olin epävarma, kun kipua oli tietyssä kohtaa jalassa pitäisikö soittaa vai onko normaalia”

Vastaajista 20 sai selkeät ohjeet, mihin ottaa yhteyttä tarvittaessa. Yksi (1) vastaajista ei osannut sanoa ja vastaajista yksi (1) ei ollut saanut selkeää ohjetta, mihin ottaa yhteyttä tarvittaessa.

Vastaajat arvioivat tyytyväisyyttään ohjausta kohtaan (1= heikko, 2= tyydyttävä, 3= hyvä, 4= erittäin hyvä, 5= kiitettävä). Vastaajista 16 oli valinnut kohdan ”kiitettävä”, kohdan ”erittäin hyvä” kolme (3) vastaajaa ja kaksi (2) vaihtoehdon hyvä. Vaihtoehtoja tyydyttävä tai heikko ei ollut yhtään. (Kuvio 13.)



KUVIO 13. Tyytyväisyys potilasohjaukseen (N=22)

9 POHDINTA

Aloitimme opinnäytetyön alustavan suunnittelun jo kaksi vuotta sitten. Olimme molemmat kiinnostuneet kirurgisesta hoitotyöstä, joten päätimme, että opinnäytetyömekin liittyy siihen. Kahden vuoden aikana tekemämme opinnäytetyöhön valmistavat opiskelutehtävät teimme kirurgisen hoitotyön pohjalta. Niistä on ollut apua meille opinnäytetyötä kirjoittaessamme. Tarkkaa aihetta meillä ei ollut, joten alkuvuodesta 2012 otimme yhteyttä Savonlinnan keskussairaalan kirurgisiin vuodeosastoihin, Kuopion yliopistollisen sairaalan kirurgisiin vuodeosastoihin sekä Terveystalo Savonlinnan plastiikkakirurgi Helena Puontiin, Helena Puonnin kanssa yhteistyössä kehitimme sitten lopulta opinnäytetyön aiheen.

Kirjoitimme opinnäytetyötä niin, että molemmat meistä olivat paikalla. Näin saimme aikaan mahdollisimman yhtenäisen tekstin. Lähteinä olemme käyttäneet monipuolisesti kirjoja, lehtiartikkeleita, pro gradu -tutkielmia, väitöskirjoja ja sähköisiä lähteitä, näin saimme lähteistämme mahdollisemman monipuolisia. Lähteiden ikäraajaksi valitsimme vuoden 2000; tällä varmistimme, että tieto on suhteellisen tuoretta. Näin myös tutkimuksen luotettavuus paranee. Kyseisestä aiheesta on tehty paljon tutkimuksia.

Alussa löysimme lähteitä hyvin, mutta syventävää tietoa etsiessämme käytimme lähteiden etsimiseen paljon aikaa.

Opinnäytetyötä kirjoittaessamme opimme, kuinka tärkeää huolellinen suunnittelu on. Suunnitelman täytyy olla hyvin työstetty, jotta toteutus on selkeämpää. Suunnitelman tärkeyttä oli vielä hankala hahmottaa prosessin alussa. Myös valmiiksi laadittu alustava aikataulu oli opinnäytetyössä välttämätön. Tutkimuksen tekeminen oli meille molemmille täysin uusi haaste. Tutkimusta on mahdotonta laatia, mikäli teoretieto tutkimuksen tekemisestä ei ole hallussa. Huomasimme myös oma-aloitteisuuden ja oman aktiivisuuden tärkeyden. Koemme, että pyrimme koko prosessin ajan työskentelemään mahdollisimman omatoimisesti ja aktiivisesti. Ohjaukseen varatut tunnit hyödynsimme hyvin; näin välttyimme siltä, että kirjoittamaamme tekstiä olisi täytynyt poistaa.

Teoretietoa kirjoittaessamme syvennyimme hyvään potilasohjaukseen ja asiakastytyväisyyteen. Asiakastytyväisyys ja potilasohjaus ovat hoitotyön lähtökohtia, joten koemme niihin syventymisen olevan todella hyödyllistä tulevan ammattimme kannalta. Keräämämme tiedon avulla toivomme, että olemme nyt parempia asiakaspalvelijoita ja osaamme ohjata potilasta niin, että huomioimme potilaan yksilölliset tarpeet. Kokonaisuudessa opinnäytetyö kasvatti meitä tulevaan ammattiin, koska nyt huomasimme vielä paremmin suunnitelmallisuuden, tutkitun tiedon hankkimisen, huolellisen työntoteuttamisen ja aikataulutuksen tärkeyden.

9.1 Aineiston keruun onnistuminen

Kyselyä laatiessamme keräsimme taulukkoon asiakastytyväisyyden ja potilasohjauksen keskeisiä käsitteitä. Tällä varmistimme, että muodostamme kysymykset oikeista asiasisällöistä eli mittari mittaa oikeaa asiaa. Kysymykset laadittiin niin, että ne olivat lyhyitä ja yksitulkintaisia.

Ennen varsinaisen kyselyn aloittamista testasimme kyselyä neljän henkilön avulla. Tämän avulla varmistimme sen, että vastaaja ymmärtää kysymykset samalla tavalla, kuin olimme ne tarkoittaneet. Vaikka kysely esitettiin, emme voi olla täysin varmoja, että kaikki vastaajat ajattelivat kysymykset, kuten olimme ne ajatelleet. Tämä voi heikentää tutkimuksen luotettavuutta, mutta tätä on hankala arvioida. Luotettavuutta

parantava tekijä on kuitenkin se, että kysymykset esitettiin vastaajille samanlaisina (ks. Heino 2005, 97). Reliabiliteettia voidaan arvioida vain toistettaessa täsmälleen tutkimus samojen henkilöiden kohdalla, ja tällöin tutkimustuloksen on oltava täysin sama (ks. Vilkkä 2005, 161). Omassa työssämme tämän arviointi on haastavaa, koska se vaatisi uudelleen tutkimisen samalla kohdejoukolla.

Kyselyn mukana potilaille jaettiin saate. Saatteessa kerroimme potilaille heidän osallistumisensa tärkeyden, osallistumisen vapaaehtoisuuden ja sen, että he pysyvät nimettöminä koko tutkimuksen ajan. Luotettavuutta vahvistaa se, että kyselyt olivat vain meidän käytössämme eikä niitä nähnyt kukaan ulkopuolinen. Potilailla oli mahdollisuus vastata kyselyyn kirjallisesti paperiversiona tai sähköisesti. Kyselyn potilaille jakoi Terveystalo Savonlinnan sairaanhoitaja; hän myös ohjeisti potilasta kyselyyn vastaamisessa. Mittarimme reliabiliteettia paransimme potilaan hyvällä informoinnilla ja erilaisten virhetekijöiden minimoinnilla. Tällaisia ovat kiire, vastaajien henkilökohtaiset ominaisuuden, esimerkiksi väsymys tai kysymysten paljous. Koska vastaajat saivat kyselyn mukaansa, he voivat itse valita sopivimman vastaamisajankohdan ja näin ollen he voisivat rauhassa miettiä vastauksia ja tarvittaessa tarkistaa niitä. (Heino 2005, 95.)

Kyselyn palautusta miettiessämme kävimme läpi sitä, kuinka se edistäisi tutkimuksen eettisyyttä ja luotettavuutta. Annoimme potilaille kolme vaihtoehtoa palautukseen: postituksen, palautuksen haavakontrollin yhteydessä sekä mahdollisuuden vastata sähköisesti. Näin potilas sai itse valita itselleen mieluisimman. Kyselyn ja saateen mukana potilas sai palautuskirjekuoren, jossa oli postimaksu valmiiksi maksettu sekä palautusosoite valmiiksi kirjoitettuna. Potilaille itselleen ei tullut kustannuksia, ja näin pyrimme saamaan korkeamman vastausprosentin. Tämä myös mahdollisti täysin luotettavaksi aineiston keruun. Olemme tyytyväisiä, että annoimme vastaajille mahdollisuuden valita useasta palautusvaihtoehdosta. Mietimme, voisiko tämäkin vaikuttaa hyvään vastausprosenttiin.

Aineiston keruu-aika oli 28.11.2012 - 8.2.2013. Olimme varautuneet jatkamaan tutkimusaikaa helmikuun loppuun, mikäli tutkimusjoukko olisi jäänyt pieneksi. Tätä pelkäsimme siksi, koska plastiikkakirurgi Helena Puonti tekee toimenpiteitä Terveystalo Savonlinnassa joka toinen viikko. Lisäksi tutkimusajalle sattui henkilöidensä joululomat. Jos aineisto olisi jäänyt pieneksi, tutkimustulos ei olisi ollut luotettava. Sul-

jimme tutkimuksen helmikuun alussa, koska aineisto oli mielestämme tarpeeksi riittävä tulosten analysointia varten. Tutkimuksemme sisäistä validiteettia tuki kattava aineisto, tutkijoiden tutkittavan ilmiön tuntemus ja työskentely objektiivisesti. Ulkoista validiteettia mietittäessä tulosten luotettavuuteen vaikuttaa se, että aineisto on kerätty vain pieneltä joukolta Savonlinnan Terveystalon potilaista. Näin ollen tuloksia ei voi yleistää kaikkiin Savonlinnan Terveystalon toimenpidepotilaisiin. Tästä huolimatta saimme käyttökelpoisia tutkimustuloksia potilasryhmästämmme. Tutkimukseen valituilla menetelmillä saimme vastaukset tutkimusongelmiimme.

Kokonaisuutena olemme tyytyväisiä tutkimuksen toteutumiseen. Mietimme kuitenkin, olisivatko potilaat vastanneet aktiivisemmin sähköisesti, mikäli vastauslinkki olisi ollut yksinkertaisempi. Jouduimme hylkäämään kaksi (2) kyselyä, koska niihin oli täytetty vain taustatiedot. Huomasimme, että molemmat vastaajista olivat iäkkäitä. Mietimmekin, oliko kyselyssä esimerkiksi liian pieni fontti, epäselvä ulkoasu tai vaikeasti ymmärrettävät kysymykset. Toisaalta kyselyn selkeyttä puolustaa se, että jouduimme hylkäämään lopullisesta aineistosta vain kaksi (2) vastauslomaketta.

Syötimme kaikki paperivastaukset itse Webropol-ohjelmaan. Näin olimme selvillä vastaajien määrästä ja vastausten analysoinnista koko tutkimuksen ajan. Satunnaisvirheitä voi sattua tulosten syöttämisessä. Yritimme varmistaa, ettei virheitä tule siten, että syötimme vastaukset yhdessä. Näin tarkastimme tulokset kahteen kertaan. Päädyimme käyttämään Webropol-ohjelmaa myös analysoinnissa, koska vastaajia oli suhteellisen vähän.

9.2 Tulosten pohdinta

Tulosten mukaan potilaat ovat tyytyväisiä saamaansa hoitoon. Erityisesti potilaat olivat tyytyväisiä asiakaspalveluun. Avoin kysymys täydensi vielä saatuja tuloksia. Ohjaukseen käytetty aika vaihteli paljon. Onkin tärkeää varata ohjaukseen riittävästi aikaa, jotta ohjaus olisi mahdollisimman yksilöllistä (Palokoski 2012, 11). Vastaajista 13 oli sitä mieltä, että sai riittävästi ohjausta. Päiväkirurgisissa toimenpiteissä täytyy huomioida se, että potilas odottaa saavansa paljon informaatiota. On kuitenkin huomioitava, että potilaiden tarve ohjaukseen vaihtelee potilaskohtaisesti. (Heino 2005, 22.) Vaikka kaikki potilaat olisivat saaneet ohjausta ajallisesti saman verran, kaikkien odotukset ohjaukseen eivät välttämättä täyty samalla tavalla.

Tulosten mukaan eniten lisätietoa olisivat tarvinneet ne potilaat, joille tehtiin suonikohjujen vaahtoruiskutus. Pohdimme, olisiko ohjaukseen käytetyllä ajalla merkitystä tuloksiin, sillä suonikohjujen vaahtoruiskutuksessa olleiden potilaiden ohjaukseen käytettiin aikaa enintään 30 minuuttia ennen ja jälkeen toimenpiteen. Tai oliko sillä merkitystä, kuinka vaativa toimenpide potilaalle oli tehty. Tutkimustulosten monipuolisuuden kannalta oli hyvä, että vastaajia oli monesta eri ikäryhmästä, molempia sukupuolia ja erilaisiin toimenpiteisiin osallistuneita. Hyvälle tieteelliselle tutkimukselle on asetettu vaatimuksia, jonka mukaan tutkimuksen olisi tuotava esille uutta tietoa tai hyödynnettävä aiempaa tietoa. Pyrimme, että opinnäytetyö täyttäisi nämä vaatimukset. Tämän vuoksi olemme pyrkineet perustelemaan kaikki tekemämme valinnat.

9.3 Jatkotutkimusehdotuksia

Tulosten mukaan huomasimme ohjauksen laadun kaipaavan jatkotutkimusta. Jatkotutkimukseksi ehdotamme suonikohjujen vaahtoruiskutus potilaiden ohjauksen tarkempaa tutkimusta. Meidän tutkimuksessamme kyseinen potilasryhmä oli vain pieni osa tutkimusjoukkoa ja koki tarvitsevan potilasryhmistä eniten lisätietoa, joten tarpeellista olisi ehkä tutkia asiaa ainoastaan tämän potilasryhmän osalta. Tutkimuksesta voisi ilmetä, vaatisiko toimenpide syvällisempää ohjausta tai jopa uusia potilasohjeita. Myös ohjaus toimenpiteen jälkeen tarvitsisi tarkempaa tutkimusta. Tulosten mukaan se oli osa-alue, jossa oli kehittämisen tarvetta. Olisi lisäksi hyvä tutkia, olisiko Terveystalo Savonlinnalla tarvetta esimerkiksi oppaalle, jossa käytäisiin läpi yleisimpiä asioita toimenpiteessä olleelle.

LÄHTEET

Alho, Seija & Nylund Arja 2002. Päiväkirurgisen potilaan kirjalliset hoito-ohjeet. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Pro gradu -tutkielma.

Chawani, Felesia Samuel 2009. Patient satisfaction with nursing care: A meta synthesis.PDF-tiedosto.

<http://wiredspace.wits.ac.za/bitstream/handle/10539/7377/Patient%20satisfaction%20with%20nursing%20care.pdf?sequence=1>. Ei päivitystietoa. Luettu 5.2.2013.

Ervasti, Tytti-Maarit 2004. Perioperatiivisten sairaanhoitajien valmiudet ohjata potilaita. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Pro gradu -tutkielma.

Hautakangas, Anna-Liisa, Horn, Tarja, Pyhälä-Liljeström, Paula & Raappana, Maarit 2003. Hoitotyö päiväkirurgisella osastolla. Porvoo: WSOY.

Heino, Tarja 2005. Päiväkirurgisen polviniveltähystyspotilaanohjaus potilaan ja perheenjäsenennäkökulmasta. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Akateeminen väitöskirja. PDF-tiedosto. <http://acta.uta.fi/pdf/951-44-6290-4.pdf>. Ei päivitystietoa. Luettu 22.11.2012.

Hirsjärvi, Sirkka, Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustanneosakeyhtiö Tammi.

Kanste, Outi, Lipponen, Kaija, Kyngäs, Helvi & Ukkola, Liisa 2007. Potilasohjauksen kehittäminen alueellisena verkostoyhteistyönä yli organisaatorajojen. Tutkiva Hoitotyö 3, 30 - 33.

Kulju, Anni 2008. Asiakkaiden kokema palvelun laatu yksityisessä magneettitutkimuksessa. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.

Kurkela, Reijo 2002. Tilastollinen tiedonkeruu. Verkko-oppimateriaali. <http://www.stat.fi/virsta/tkeruu/04/01/>. Päivitetty 27.1.2006. Luettu 8.9.2012.

KvantiMOTV 2003. Otos- ja otantamenetelmät. WWW-dokumentti.
<http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/otos/otantamenetelmat.html>.
Päivitetty 9.2.2003. Luettu 10.3.2013

Kyngäs, Helvi, Kukkurainen, Marja Leena & Mäkelä, Paula 2005. Nivelreumaa sairastavien potilaiden ohjaus hoitohenkilökunnan arvioimana. Tutkiva Hoitotyö 2, 12 - 17.

Kyngäs, Helvi, Kääriäinen, Maria, Poskiparta, Marita, Johansson, Kirsi, Hirvonen, Eila & Renfors, Timo 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY.

Kääriäinen, Maria, Kyngäs, Helvi, Ukkola, Liisa & Torppa, Kaarina 2005. Potilaiden käsityksiä heidän saamastaan ohjauksesta. Tutkiva Hoitotyö 1 , 10 - 15.

Laki potilaan asemista ja oikeuksista 785/1992. WWW- dokumentti.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1992/19920785>. Ei päivitystietoa. Luettu 25.7.2012.

Lipponen, Kaija, Kyngäs, Helvi & Kääriäinen, Maria 2006. Potilasohjauksen haasteet. Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. PDF-tiedosto.
http://www.ppsHP.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/16315_4_2006.pdf. Ei päivitystietoa. Luettu 22.11.2012.

Lukkari, Liisa, Kinnunen, Timo & Korte, Ritva 2009. Perioperatiivinen hoitotyö. Helsinki: WSOYpro oy.

Manninen, Pirjo, Laine, Vappu, Leino, Timo, Mukala, Kristiina & Husman, Kaj 2007. Hyvä työterveyshuoltokäytäntö. Vammala: Vammalan Kirjapaino Oy.

Metsämuuronen, Jari 2003. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Niskanen, Minna, Purhonen, Sinikka & KYS:sin operatiivisten tukipalvelujen ja tehohoidon tulosityksikön laatumittariston kehittämistyöryhmä 2008. Onko leikkauspotilaan tyytyväisyydellä väliä? Finnanest 2, 150 - 153.

Nummi, Vuokko Maria & Järvi, Ulla 2012. Hyvä potilasohje on osa toipumista. Suomenlääkärilehti 1,14 - 16. Verkkolehti.

[http://www.fimnet.fi.ezproxy.mikkeliyamk.fi:2048/cgi-](http://www.fimnet.fi.ezproxy.mikkeliyamk.fi:2048/cgi-cug/brs/artikkeli.cgi?docn=000036865)

[cug/brs/artikkeli.cgi?docn=000036865](http://www.fimnet.fi.ezproxy.mikkeliyamk.fi:2048/cgi-cug/brs/artikkeli.cgi?docn=000036865). Ei päivitystietoa. Luettu 1.8.2012.

Nylander, Ulla 2002. Potilaan opettaminen - lähtökohtana potilaslähtöisyys. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.

Ohtonen, Helena 2006. Potilasohjaus- hoitotyön punainen lanka. Sairaanhoidaja-lehti 10. WWW-dokumentti.

[http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-](http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/10_2006/paakirjoitus/potilasohjaus_hoitotyon_punainen/)

[lehti/10_2006/paakirjoitus/potilasohjaus_hoitotyon_punainen/](http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/10_2006/paakirjoitus/potilasohjaus_hoitotyon_punainen/). Ei päivitystietoa. Luettu 22.11.2012.

Palokoski, Marjo-Riitta 2007. Kirurgisen potilaan kotona selviytyminen leikkauksen jälkeen. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma. PDF-tiedosto.

<http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu01622.pdf>. Ei päivitystietoa. Luettu 22.11.2012.

Pesonen, Jenna & Pudas, Nina 2012. Päiväkirurgisen potilaan ohjaaminen. Laurea-ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

<http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/40549/NinajaJenna12.pdf?sequence=1>.

Ei päivitystietoa. Luettu 22.11.2012.

Pietilä, Anna-Maija, Hakulinen, Tuovi, Hirvonen, Elia, Koponen, Päivikki, Salminen, Eeva-Maija & Sirola, Kirsi 2002. Terveystieteen edistäminen. Uudistuvat työmenetelmät. Helsinki: WSOY.

Plastiikkakirurgia Helena Oy 2013. Tervetuloa tutustumaan plastiikkakirurgian mahdollisuuksiin. WWW-dokumentti. <http://www.plastiikkakirurgiahelena.fi/index.htm>.

Ei päivitystietoa. Luettu 8.3.2013.

Routio, Pentti 2007. Tuote ja tieto. Tuotteiden tutkimus ja kehittäminen. WWW-dokumentti. <http://www2.uiah.fi/projects/metodi/052.htm#nayte>.

Ei päivitystietoa. Luettu 23.10.2012.

Saarinen, Sakari 2007. Hoidon laatu päivystyspoliklinikalla potilaan näkökulmasta. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Pro gradu -tutkielma. PDF-tiedosto.

<http://www.hus.fi/default.asp?path=1%2C28%2C820%2C13120%2C11437%2C12914%2C12915%2C19943>. Ei päivitystietoa. Luettu 25.7.2012.

Salminen-Tuomaala, Mari, Kaappola, Anu, Kurikka, Sirpa, Leikkola, Päivi, Vanninen, Johanna & Paavilainen, Eija 2010. Potilaiden käsityksiä ohjauksesta ja kirjallisten ohjeiden käytöstä päivystyspoliklinikalla. Tutkiva Hoitotyö 4, 21 - 28.

Siekinen, Pirjo 2003. Päiväkirurgisten potilaiden ohjaus ja kotona selviytyminen. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveystieteiden laitos. Pro gradu -tutkielma.

Silius, Kirsi 2005. Sisällönanalyysi. WWW-dokumentti.

http://matwww.ee.tut.fi/hmopetus/hmjatkosems04/liitteet/JOS_hypermedia_Silius150405.pdf. Ei päivitystietoa. Luettu 1.1.2012.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2006. Terveyden edistämisen laatusuositus. PDF-tiedosto.

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-9303.pdf. Ei päivitystietoa. Luettu 1.8.2012.

Terveystalo 2013. Terveystalo Savonlinna. WWW-dokumentti.

<http://www.terveystalo.com/fi/Toimipaikat/Terveystalo-Savonlinna/>. Ei päivitystietoa. Luettu 9.3.2013.

Vihijärvi, Sari 2006. Nivelreumapotilaan ohjaus potilaan ja hänen perheensä näkökulmasta. Tampereen yliopisto. Pro gradu -tutkielma. PDF-tiedosto.

<http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu01282.pdf>. Ei päivitystietoa. Luettu 22.11.2012

Vilén, Marika, Leppämäki, Päivi & Ekström, Leena 2008. Vuorovaikutuksellinen tutkiminen. Helsinki: WSOY.

Vilka, Hanna 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Kustanneosakeyhtiö Tammi.

SAATE

Hyvä Savonlinnan Terveystalon asiakas!

Olemme sairaanhoitajaopiskelijoita Mikkelin ammattikorkeakoulusta, Savonniemen kampukselta. Teemme nyt lopputyötä opintojamme varten. Tutkimme Savonlinnan Terveystalon plastiikkakirurgisten toimenpidepotilaiden asiakastyytyväisyyttä ja ohjauksen laatua Teidän näkökulmastanne. Oheisella kyselyllä selvitämme Teidän mielihäpeitä ja tyytyväisyyttä saamaanne asiakaspalveluun ja ohjauksen laatuun.

Tutkimustulokset julkaistaan vain opinnäytetyössämme. Vastaukset käsitellään nimettöinä, eikä Teidän henkilöllisyytenne tule esille missään vaiheessa tutkimusta. Tutkimukseen osallistuminen on Teille vapaaehtoista. Laajan tutkimusmateriaalin keräämisen kannalta Teidän osallistumisenne on meille tärkeää. Opinnäytetyön on tarkoitus valmistua huhtikuussa 2013.

Voitte vastata kyselyyn oheisa olevalle lomakkeelle tai sähköisesti osoitteessa www.webpolsurveys.com/S/F938F79BF0668316.par. Jos valitsette vastausvaihtoehdoksi paperi lomakkeen, voitte palauttaa sen suljetussa kirjekuoressa plastiikkakirurgi Helena Puonnille tai sairaanhoitaja Anneli Kettuselle haavakontrollin yhteydessä. Halutessanne voitte palauttaa lomakkeen postitse oheisessa kuoressa. Postimaksu on valmiiksi maksettu. Savonlinnan Terveystalo välittää tutkimustulokset suljetussa kirjekuoressa meille, näin varmistamme Teidän nimettömyytenne säilymisen tutkimuksessa.

Osallistumalla kyselyymme autatte Savonlinnan Terveystaloa kehittämään toimintaansa asiakkaiden parhaaksi. Kiitos antamistanne vastauksista!

Tarvittaessa voitte kysyä lisätietoa tutkimuksesta meiltä:

Tiia Laukkanen
tiia.h.laukkanen@mail.mamk.fi

Jutta Kosunen
jutta.kosunen@mail.mamk.fi

KYSELY

Ympyröikää vastauksen edessä oleva numero tai sopivin vastausvaihtoehto.

TAUSTATIEDOT

1. Sukupuoli
 - 1 Mies
 - 2 Nainen

2. Ikä _____ vuotta

3. Minulle tehtiin
 - 1 Syöpäleikkaus
 - 2 Suonikohjujen vaahtoruiskutus
 - 3 Muu toimenpide

ASIAKASTYYTYVÄISYYS

Vastausvaihtoehdot:

- 1= Täysin eri mieltä
2=Jonkin verran eri mieltä
3= Jonkin verran samaa mieltä
4=Täysin samaa mieltä

4. Henkilökunta oli ystävällistä

1	2	3	4
---	---	---	---

5. Henkilökunta oli kiinnostunut kuuntelemaan ajatuksiani/mietteitäni

1	2	3	4
---	---	---	---

6. Henkilökunnalla oli minulle riittävästi aikaa

1	2	3	4
---	---	---	---

7. Luotin henkilökunnan ammattitaitoon

1	2	3	4
---	---	---	---

8. Minua kohdeltiin kunnioittavasti

1	2	3	4
---	---	---	---

9. Minulle puhuttiin ymmärrettävällä kielellä
1 2 3 4

10. Tunnetilani otettiin huomioon
1 2 3 4

11. Yksityisyyttäni kunnioitettiin
1 2 3 4

12. Tunsin oloni turvalliseksi
1 2 3 4

13. Heräämössä oli hyvä toipua
1 2 3 4

14. Vointiani seurattiin aktiivisesti
1 2 3 4

15. Minkä arvosanan antaisitte henkilökunnalle?

- 1 Heikko
- 2 Tyydyttävä
- 3 Hyvä
- 4 Erittäin hyvä
- 5 Kiitettävä

16. Minkä arvosanan antaisitte toimenpidepäivästä kokonaisuutena?

- 1 Heikko
- 2 Tyydyttävä
- 3 Hyvä
- 4 Erittäin hyvä
- 5 Kiitettävä

POTILASOHJAUS

17. Sain ohjausta

- 1 Kirjallisena
- 2 Suullisena
- 3 Kirjallisena ja suullisena

18. Hoitohenkilökunta käytti ohjaukseen aikaa **ennen toimenpidettä**

- 1 Alle 15 minuuttia
- 2 15-30 minuuttia
- 3 30-60 minuuttia
- 4 Yli 60 minuuttia

19. Hoitohenkilökunta käytti ohjaukseen aikaa **toimenpiteen jälkeen** (kotiutusvaihe)

- 1 Alle 15 minuuttia
- 2 15-30 minuuttia
- 3 30-60 minuuttia
- 4 Yli 60 minuuttia

Vastausvaihtoehdot:

1= Täysin eri mieltä

2=Jonkin verran eri mieltä

3= Jonkin verran samaa mieltä

4=Täysin samaa mieltä

20. Sain riittävästi ohjausta **ennen toimenpidettä**

1 2 3 4

21. Sain riittävästi ohjausta **toimenpiteen jälkeen**

1 2 3 4

22. Ohjaus tuki kotona selviytymistäni

1 2 3 4

23. Saamani ohjeet olivat ymmärrettäviä

1 2 3 4

24. Ohjaukseni oli yksilöllistä

1 2 3 4

25. Ohjaustilanne oli mielestäni luottamuksellinen

1 2 3 4

26. Olisitteko kaivanneet lisää tietoa? (Voitte ympyröidä 1 tai useamman vaihtoehdon)

- 1 Kuinka toimia ennen leikkausta (ravinnotta olo, hygienia jne.)
- 2 Kuinka toimia leikkauksen jälkeen (sairasloma, nostorajoitukset jne.)
- 3 Haavan hoidosta
- 4 Kivun hoidosta
- 5 Kotona selviytymisestä (suihkussa käynti + muut päivittäiset toiminnot)
- 6 Jokin muu, mistä aiheesta?
- 7 Sain riittävästi ohjausta

27. Sain selkeät ohjeet mihin ottaa yhteyttä tarvittaessa

- 1 Kyllä
- 2 Ei
- 3 En osaa sanoa

28. Minkä arvosanan antaisitte ohjaukselle kokonaisuutena?

- 1 Heikko
- 2 Tyydyttävä
- 3 Hyvä
- 4 Erittäin hyvä
- 5 Kiitettävä

29. Mitä muuta haluaisitte sanoa?

KIITÄMME ANTAMISTANNE VASTAUKSISTA!