

Opinnäytetyö (AMK)

Hoitotyö

Hoitotyö

2014

Tea Jalonen ja Anna Liukkonen

IHOPOLIKLINIKAN HOITAJAVASTAANOTTO- TOIMINNAN KEHITTÄMINEN

– potilaan näkökulmasta



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma | Hoitotyö

Joulukuu 2014 | 40 + 5

Ohjaajat: Sirpa Nikunen ja Tiina Pelander

Tea Jalonen ja Anna Liukkonen

IHOPOLIKLINIKAN HOITAJAVASTAANOTTO- TOIMINNAN KEHITTÄMINEN – POTILAAN NÄKÖKULMASTA

Ihopoliklinikalla hoitajanvastaanotto toimintaan kuuluvat muun muassa biologisen lääkkeen pistosopetus, allergiavastaanotto, toimenpiteet, seksuaalineuvonta, valohoito ja ihotautien hoidon opastus. Potilaan hoidon laatua arvioitaessa pidetään potilastyytyväisyyttä tärkeänä mittarina.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa kyselylomakkeen avulla ihopoliklinikan hoitajavastaanotto toimintaa potilaiden näkökulmasta. Opinnäytetyön tavoite on kehittää hoitajavastaanotto toimintaa potilaiden näkökulmasta. Kyselytutkimus toteutettiin touko- ja kesäkuussa 2014 ihopoliklinikan potilaille (n = 34).

Kyselylomake tehtiin yhdessä ihopoliklinikan kanssa. Kyselylomakkeessa oli väittämiä ja avoimia kysymyksiä. Väittämien arviointikohdiksi valikoitui hoitajan ammattitaito, vastaanottoajankohdan sopivuus, ohjauksen laatu, toimintaympäristö ja puhelinohjaus. Aineisto analysoitiin SPSS-ohjelman avulla ja avoimet kysymykset sisällön analyysin avulla.

Tutkimukseen vastanneet potilaat olivat erittäin tyytyväisiä hoitajien ammattitaitoon ja ohjaukseen. Hoitajia pidettiin erittäin ystävällisinä ja suurin osa potilaista oli sitä mieltä, että hoitajilla oli riittävästi aikaa heille. Tyytymättömmimpiä vastaajat olivat puolestaan vastaanottoajankohdan sopivuuteen ja vähäisiin mahdollisuuksiinsa saada vaikuttaa niihin. Osa potilaista oli tyytymättömiä vastaanotto tiloihin. Kaiken kaikkiaan potilaat olivat kuitenkin tyytyväisiä saamaansa hoitoon ja palveluun ihopoliklinikalla. Kehittämisideoita olivat ihopoliklinikalle vastaanottoaikojen kehittäminen joustavimmiksi potilaille ja hoitoympäristön viihtyvyyden parantaminen. Vastaanottoaikoja voisi pidentää joinakin päivinä viikossa, joka mahdollistaisi iltavastaanottoajat. Tulevaisuudessa olisi hyvä jatkaa potilastyytyväisyyskyselyjen tekemistä, jotta koko ajan toimintaa pystyttäisiin kehittämään ja arvioimaan ihopoliklinikalla.

ASIASANAT:

Ihotaudit, asiakastyytyväisyys, ohjaus, hoitajavastaanotto, ihotautipotilas

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree programme in nursing | Nursing

December 2014 | 40 + 5

Instructors: Sirpa Nikunen and Tiina Pelander

Tea Jalonen and Anna Liukkonen

DEVELOPMENT OF NURSE'S RECEPTION IN DERMATOLOGICAL OUTPATIENT CLINIC - PATIENT'S PERSPECTIVE

Nurse's reception at dermatological unit of Turku university hospital includes patient guidance on how to use biological medicine, allergy guidance, small surgical operations, sexual counseling, light therapy and guidance on dermatopathy treatment. Patient satisfaction is an important factor, when the quality of treatment is evaluated.

The Purpose of this thesis was to find out patients' opinions about how the nurses' practice at dermatological unit works and based on the survey results, the aim was to give ideas how to improve the practice in the future. A questionnaire based survey was conducted during May-June 2014 among the clinic's patients.

The Questionnaire was planned together with the Dermatological Unit. The questionnaire consisted of statements and open questions. The statements were divided into five different groups, which are nurses' professional skills, suitability of appointment times, nurses' guidance, the clinic's environment and phone guidance. The material were analyzed using the SPSS program and content analysis.

The patients were very satisfied with the nurses' professional skills and guidance. Nurses were regarded friendly and most of the patients were of the opinion that the nurses had enough time for them. Respondents were unsatisfied with suitability of appointment times and low chances to affect them. Some of the patients were unsatisfied to the reception area. Overall, the patients were satisfied with the treatment they receive and the service in dermatological outpatient clinic. Development ideas for developing the dermatological outpatient clinic are making reception hours more flexible and making the clinic's environment nicer. The Reception times could extend on some days of the week, which would enable the evening reception times. In the future it would be good to continue conducting the patient satisfaction surveys in order to develop and evaluate dermatological outpatient clinic all the time.

KEYWORDS:

Dermatology, customer satisfaction, guidance, nurse practice, dermatopathy patientfield

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 YLEISIMMÄT IHOTAUDIT JA NIIDEN HOITO	7
3 ASIAKASLÄHTÖINEN OHJAUS HOITAJANVASTAANOTOLLA	11
4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMA	16
5 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN	17
6 TUTKIMUKSEN TULOKSET	22
7 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	31
8 POHDINTA	35
LÄHTEET	38

LIITTEET

- Liite 1. Opinnäytetyön toimeksiantosopimus
- Liite 2. Tiedote henkilökunnalle
- Liite 3. Saatekirje
- Liite 4. Kysely
- Liite 5. Tutkimuslupa

KUVIOT

Kuvio 1. Hoitajavastaanoton käynnin syy (n = 34).	22
---	----

TAULUKOT

Taulukko 1. Kyselyyn vastanneiden ikäjakauma (n = 34).	22
Taulukko 2. Kyselyyn vastanneiden kokemuksia hoitajien ammattitaidosta (n = 34).	23
Taulukko 3. Vastaanottoajankohdan sopivuus kyselyyn vastanneiden kokemana (n = 34).	24
Taulukko 4. Hoitajien ohjauksen laatu kyselyyn vastanneiden kokemana (n = 34).	25

Taulukko 5. Kyselyyn vastaajien mielikuvia ihopoliklinikan toimintaympäristöstä (n = 34).	26
Taulukko 6. Ihopoliklinikan puhelinohjauksen tulokset vastanneiden kokemana (n = 34).	27

1 JOHDANTO

Ihotautien yleisyys on yllättänyt tutkijat, ja on todettu että yli puolella keski-ikäisistä henkilöistä on jokin hoitoa vaativa ihosairaus. Koulutuksella ja sukupuoli-erolla on selkeästi yhteyttä ihosairauksiin. Alemmin kouluttautuneet sekä miehet ovat alttiimpia ihosairauksille. Naisilla yleisimpiä ihosairauksia olivat käsi-ihottumat sekä talirauhastaudit ja miehillä ihon sieni-infektiot. (Sinikumpu ym. 2014.)

Iho on pinta-alaltaan 1,5–2 m² ja se painaa neljä kiloa. Iholla on erikoistuneen rakenteensa vuoksi monenlaisia tehtäviä. Kudokset pysyvät koossa ihon avulla. Elimistön muita kudoksia se suojaa UV-säteilyltä ja ulkoisilta vammoilta. Ihon uloin osa kestää kulumista ja ärsytystä. Ihon yksi tärkeimmistä tehtävistä on toimia immunologisena eli kehoa suojaavana elimenä. Iholla on myös muita tärkeitä tehtäviä kuten erilaisten aistimusten välittäminen ja elimistön lämmön-säätely. (Tasanen-Määttä & Peltonen 2011, 19–21.) Ihotautipotilaan ongelma voi olla pelkkä esteettinen haitta, kipu tai kutina tai pelko taudin vakavuudesta tai tarttumisesta. Ihotaudit voivat olla ilmenemismuodoltaan ja vaikeusasteeltaan hyvin erilaisia, mutta myös vaihtelevia hoitovasteeltaan. (Suhonen 2011, 22.)

Potilaan ohjaukseen vaikuttavat mahdollisesti sairaus, terveyskäsitkset, elämän arvot, koulutus, ikä ja sekä aiemmat odotukset, tiedot ja ennakkoluulot. Ohjaustilanteeseen vaikuttavat usein hoitajan ohjaustaidot, tiedot, sosiaaliset taidot, arvot, ohjauksessa käytettävä aika ja ulkoiset olosuhteet. Hoitajan täytyy osata ottaa vastaan arvostelua ja palautetta ohjauksesta ja siinä läpikäydyistä asioista sekä hyödyntää palautetta. (Anttila ym. 2010, 71.) Potilastyytyväisyyttä pidetään tärkeänä mittarina hoidon laatua arvioitaessa (Hiidenhovi 2001).

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa ihopoliklinikan hoitajavastaanottotoimintaa potilaiden näkökulmasta. Opinnäytetyön tavoite on kehittää hoitajavastaanottotoimintaa potilaiden näkökulmasta.

2 YLEISIMMÄT IHOTAUDIT JA NIIDEN HOITO

Ihon tärkein tehtävä on suojata kudosten normaalia toimintaa. Iho koostuu kahdesta kerroksesta epidermiksestä ja dermiksestä. Epidermis eli orvaskesi suojaa ulkoisilta tekijöiltä elimistöä, kuten infektioilta ja fysikaaliselta sekä kemialliselta rasitukselta. Dermiksen eli verinahkan ansiosta iho on luja ja joustava, ja se sisältää pääasiassa verisuonia, tuntohermoja, sidekudosta, imuteitä ja tulehdussoluja. (Sand ym. 2011, 96–97.)

Sairauden ikävä ulkonäkö, kipu tai kutina voi olla syy, miksi ihotautipotilas haakeutuu vastaanotolle, mutta usein myös taudin tartuttaminen ja syövän pelko askarruttavat. Taudin selvittäminen voi vaatia ihon mikrobiinäytteitä, allergiatestejä, koepaloja tai laboratorionäytteitä, joskus taas diagnoosi voi olla selvä heti kertanäkemällä ennen kuin taustatietoja potilaasta on kunnolla selvitetty. Potilas on aina yksilö ja hänelle suunnitellaan yksilöllisesti sovitettu hoito, johon vaikuttavat taudinkuva, olosuhteet ja potilaan mielipiteet. (Suhonen 2011, 22.)

Erilaisia ihotauteja ja ihottumia on noin kolmetuhatta. Niistä yleislääkäri tuntee noin viitisen kymmentä ja vastaavasti ihotautilääkäri noin tuhat. Yleisempiä ihotauteja ovat erilaiset tulehdukset, auringonpolttama, ekseemat, akne, rokkotaudit, lääkeihottumat ja nokkosihottumat. Osa taudeista on itsenäisiä, kuten herpes ja aknetaudit, ja osa on vain oire jostakin muusta, kuten suurin osa nokkosihottumista. (Hannuksela-Svan 2013.)

Oulun yliopiston tutkimuksesta selvisi että, ihotaudit ovat paljon yleisempiä kuin on tähän mennessä tiedetty. Tutkimuksessa selviää, että yli puolella keski-ikäisistä on jokin ihosairaus, joka tarvitsisi lääkärin hoitoa ja puolet arvioitiin parantuvan ohjatulla itsehoidolla. Tutkimus osoittaa, että ihmisillä on paljon hoitamattomia ihosairauksia. Monelta tutkittavalta löytyi ihotauti, joka oli helpostikin hoidettavissa. Suurin hoidon tarve on alemmissa koulutusluokissa ja miehillä. Ennestään tiedettiin jo, että noin joka kolmas yleislääkärin potilaista sairastaa jotakin ihosairautta. Miehillä yleisiä ihosairauksia olivat ihon sieni-infektiot, ja naisilla talirauhastaudit sekä käsi-ihottumat. Ekseemaihottumia ja ihotulehduk-

sia löydettiin enemmän henkilöiltä joiden koulutustaso oli matalampi, kuin korkeammin koulutetuilla. (Sinikumpu ym. 2014.)

Turun yliopistollisen keskussairaalan ihopoliklinikalla yleisimpiä hoidettavia ihosairauksia on psoriaasi, aktiivinen keratoosi ja atooppinen ekseema. Allerginen kosketusekseema ja nokkosihottuma ovat myös yleisiä ihopoliklinikalla. Seksuaalipoliklinikalla käy paljon genitaalialueen valkojäkälää eli lichen sclerosus et atrophicus sairastavia henkilöitä. (Ruonti 25.9.2014.)

Psoriasisista esiintyy noin 2 % väestöstä. Taudin laukaisevana tekijänä nuoruusiän psoriasiksessa voi olla streptokokki-infektio, ja vanhemman iän psoriasiksessa taas stressi. Muita riskitekijöitä on liiallinen alkoholin käyttö, lihavuus ja tupakointi. (Rantanen 2013.) Psoriasis on immunologinen tulehdustauti. Psoriasiksen syntyyn tarvitaan yleensä tuntemattomaksi jäävä jokin ympäristötekijä ja perinnöllinen alttius. Oireina ihottumaläiskät, jotka ovat tavallisimmin hyvin rajautuvia, hilseen peittämiä, pohjaltaan punoittavia ja se voi kutista. Hoitona ovat paikalliskortisonit, D-vitamiinijohdannaiset, uv-valohoito ja sisäiset lääkkeet. Hoidossa on tärkeää taudin hyväksyminen ja hyvät elintavat. (Hannukse-la-Svahn 2011, 125–129.)

Aktiini keratoosi eli aurinkokeratoosi on auringonvalon aiheuttama ihomuutos. Se on hyvin yleinen yli 60 vuotta täyttäneillä. Sitä esiintyy yleisimmin kasvoilla, kädenselissä, käsivarsilla, korvalehdissä ja paikoissa jotka ovat saaneet paljon aurinkoa. (Peltonen 2011, 227.) Aktiini keratoosia hoidetaan karsinooman vaaran ja esteettisen haitan takia. Aktiini keratoosi on epidermisen solujen kasvuhäiriö, ja se on okasolusyövän esiaste. Se pystytään poistamaan koskematta dermikseen, jolloin ei arpea synny. Useammin henkilöllä jolla on aktiini keratoosia, löytyy useampia ihomuutoksia kehosta. (Autio 2010.)

Ekseema on ihon tulehdus jonka aiheuttaa sisäinen tai ulkoinen syy ja se on monesti perinnöllinen. Ekseeman kulku on usein vaihteleva, aluksi painopiste on epidermiksessä jonka jälkeen dermiksessä. Se voi kroonistua akuutin vaiheen jälkeen, jolloin allergeenien ja ärsyttävien aineiden välttäminen ei auta. Erilaisia ekseemia on paljon kuten esimerkiksi ärsytyskosketusekseema, atoop-

pinen ekseema ja staasiekseema. Ekseeman hoidossa käytetään esimerkiksi kortisonivoiteita, perus- kosteutusvoiteita ja sisäisinä hoitoina antihistamiinit ja kortisoni. Ekseeman parantamisessa auttaa myös mahdollisen ärsyttävän aineen tai asian välttäminen. (Hannuksela & Lauerma 2011, 38–39.)

Atooppinen ekseema on yleisimmistä ihotaudeista. Arviolta 10–20 prosentilla väestöstä esiintyy atooppista ekseemaa jossain vaiheessa elämää. Suurimmalla osalla potilaista tauti oireilee jo lapsuudessa, puolella potilaista jo ennen ensimmäistä ikävuotta. Oireet saattavat jatkua pitkään tai jopa koko elämän, tauti myös ne voi ilmestyä myöhemminkin. Atooppisen ekseeman diagnoosia ei voi perustaa laboratoriotutkimuksiin eikä muihin mitattaviin suureisiin. (Hannuksela & Lauerma 2011, 48) Käypä hoito -suosituksen diagnoosin pääkriteerit ovat: iho-tulehdus tyypillisillä ihoalueilla jatkuvasti tai kroonisesti. Ihottumassa on punoitusta, inflammaatiota, kutiavia papuloita, raapimajälkiä, rikkoumia tai jäkälöitymistä. Atooppinen ekseema on aina kutiseva. Atooppinen ekseema voidaan luokitella lieväksi, keskivaikeaksi ja vaikeaksi. Eri ikäryhmissä on omia erityispiirteitä. Atooppisen ekseeman ensisijainen hoito on jaksoittainen paikallishoito kortikosteroideilla ja säännöllinen rasvaus perusvoiteella 1–2 kertaa päivässä. Ihon rasvauksesta on erityisen tärkeää antaa ohjeet potilaalle. Potilaskoulutusohjauksella voidaan parantaa atooppisen ekseeman hoidon onnistumista. Potilasohjauksella on ollut mahdollista lisätä muun muassa perusvoiteiden asianmukaista käyttöä. (Käypä hoito 2009.)

Allerginen kosketusekseema syntyy viivästyneenä reaktiona jostakin kosketuksesta allergisoivasta aineesta. Ihotautilääkärin diagnosoimista kosketusekseemoista alle yksi kymmenestä on allerginen kosketusekseema, kuitenkin esimerkiksi naisista noin 20 prosenttia ja miehistä muutama prosentti on herkistynyt nikkelille. (Hannuksela & Lauerma 2011, 44) Allergista kosketusekseemaa on vaikea erottaa muista ekseemoista, koska muistuttaa usein muita ekseemoja. Kuitenkin ihottuman sijainnin perusteella tulisi epäillä allergista ekseemaa. Ihottuman yleisimmät sijainnit ovat kainaloissa, käsissä ja ranteissa, ihottuma voi kuitenkin esiintyä missä vain iholla. Vaikkakin ekseema alkaa kosketuskohdasta, se voi levitä. Jos allergeeni ei ole selvä, tarvitsee tehdä epikutaanikokeita eli

lapputesti, jotta allergeeni löytyisi. Tärkein hoitokeino on allergeenin poistaminen tai välttäminen. Muita hoitoja on paikalliset kortikosteroidivoiteet ja kroonisissa tapauksissa joskus immunosuppressiiviset lääkkeet ihotautien erikoislääkärin harkinnan mukaan. (Salava 2013.)

Nokkosihottuma eli urtikaria kestää yleisimmin vain alle vuorokauden. Urtikarian aiheuttaa allerginen ärsytys tai virus- tai bakteeritulehdus. Oireena on muuta ihoa vaaleampi paukama, jonka koko vaihtelee muutamasta millistä pariinkymmenen senttiin ja sen ympärillä on punoitusta eryteemaa. Nokkosihottumaa hoidetaan antihistamiineilla. (Hannuksela 2011, 69–71.)

Valkojäkälä eli Lichen sclerosus et atrophicus on ihon sidekudoksen sairaus. Sairaus rappeuttaa ihon kimmosäikeet ja kollageenit ja verisuonisto kärsii. Sairaus on yleisempi naisilla, mutta sitä ilmenee myös miehillä sekä lapsilla. Syytä ei tunneta, mutta yleisesti pidetään autoimmunitautilta. Tauti alkaa yleensä 5mm:n kokoisina vaaleina läiskinä ja voivat kasvaa jopa 15 senttimetriin. Kasvaessaan läiskät muuttuvat vaaleammiksi ja sormin tunnustellen kiinteiksi ja jopa koviksi. Naisilla on läiskiä yleensä etenkin rintojen alla, niskassa, yläraajojen koukistajapuolilla, kainaloissa, perävaossa ja ulkosynnyttimissä. Miehillä yleensä esiintyy terskassa, esinahassa ja peräaukon ympärillä. Valkojäkälä voi kutista ja haavautua paikasta hiukan riippuen. Diagnoosi tehdään yleensä oireiden ja taudinkuvan avulla. Hoitoina käytetään vahvoja kortisonivoiteita, takrolimuusi- ja pimekrolimuusivoiteita, sekä UVA1-valohoitoja vartalon valkopäiviläisiin. (Hasan & Reunala 2011, 124.)

3 ASIAKASLÄHTÖINEN OHJAUS HOITAJANVASTAANOTOLLA

Laadukas ohjaus edellyttää hoitajalta hyviä ohjausvalmiuksia, joka kuuluu hoitajan ammatilliseen perusosaamiseen ja on yksi ydin alueista hoitajan osaamisvaatimuksista. Häneltä vaaditaan tietoa ja taitoa ohjattaviin asioihin, sekä ohjausmenetelmiin ja oppimisen periaatteisiin liittyen. Erilaisiin ohjaustapoihin tulisi kiinnittää enemmän huomiota, koska ihmiset oppivat eritavoin asioita. Hyvien ohjausvalmiuksien ylläpitämiseksi hoitajalla on velvollisuus kehittää tietojaan ja taitojaan. Potilaan ja hoitajan fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset tekijät vaikuttavat aina ohjaukseen. (Kääriäinen 2008, 11–12.)

Asiakaslähtöisyyttä määrittää laki potilaan asemasta ja oikeuksista siten, että jokaisella on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaudenhoitoon. Hoidon täytyy olla yhdenvertaista ja mahdollisimman yksilöllistä. Potilaita on aina kohdeltava hyvin. Potilasta hoidetaan vain hänen suostumuksestaan tai alaikäisen kohdalla huoltajan suostumuksesta. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785, 3§, 6§.)

Jokaiselle asiakkaalle tehdään yksilöllinen hoitosuunnitelma, jolloin asiakaslähtöisyyteen perustuva työ on mahdollista. Asiakaslähtöisessä työskentelytavassa lähdetään asiakkaan tarpeista, ongelmista sekä asiakasohjauksesta. Hoitaja arvioi oikeat hoitokeinot yhdessä asiakkaan kanssa. (Kokkonen ym. 2001, 159.) Asiakkaan taustojen selvittäminen on välttämätöntä asiakaslähtöisessä ohjauksessa (Kääriäinen 2008, 12).

Asiakaslähtöisyyden tärkein asia on asiakkaan kohtaaminen omana yksilönään. Asiakas kohdataan kokonaisvaltaisesti eikä vain keskitytä sairauteen. Asiakasta kunnioitetaan arvostamalla hänen kulttuuriaan, tapojaan ja uskomuksiaan. Hänen kanssa sovitaan hoidosta yhdessä niin, että asiakas osallistuu hoitoonsa. Työskentely on tulevaisuuteen suuntautuvaa, motivoidaan toiveikkuuteen ja kohdataan asiakas aidosti. Asiakaslähtöisessä työssä hoitaja työskentelee sa-

malla tasolla asiakkaan kanssa. Hän puhuu asiakkaalle ohjauksessa selkokielellä ja on tukena ja turvana. (Kiikkala 2000, 116–119.)

Asiakaslähtöisen organisaation on selvitettävä asiakkaidensa tarpeet, jotta se voi toimia asiakkaan parhaaksi. Edellä mainittu edellyttää että tyytyväisyyttä mitataan suoraan asiakkaalta itseltä. Pelkkä tyytyväisyyden seuranta ei riitä, vaan tarvitaan toimintaa, jolla sitä parannetaan. Usein on jo tiedossa käsitys siitä ovatko asiakkaat tyytyväisiä. Asiakkaiden valitukset antavat lisätietoa tyytyväisyydestä. Asiakastyytyväisyyttä on säännöllisesti seurattava, jotta tiedon saanti toteutuu. (Yli-koski 2001, 149–155).

Sillanpää on haastatellut hoitajia ja lääkäreitä (n = 8) tarkastellakseen erikoissairaanhoidon unipoliklinikkaa. Tarkoituksena oli selvittää, onko nykyinen työnjako onnistunut ja miten toimintaa voisi parantaa paremmin potilasta palvelevaksi ja myös kuvailla hoitoprosessin nykytilanne unipoliklinikalla. Unipoliklinikalla on tehty tehtävänsiirto lääkäriltä hoitajalle vuonna 2006, joka on aikaistanut potilaiden hoidon aloitusta. Tärkeimmiksi asioiksi hoitajavastaanotolla nousivat potilaan motivointi, hoidon seuranta, positiivisten vaikutusten tiedoksi antaminen ja terveysneuvonta. (Sillanpää 2011.)

Potilastyytyväisyyttä pidetään tärkeänä hoidon laadun mittarina. Potilastyytyväisyyskyselyjen avulla on saatu selville potilaiden tarpeet, näkemykset ja halu sitoutua hoitoon. Potilaspalutteen antoon vaikuttavat odottelu, vertailu ja sosiaaliset lähtökohdat. Tyytyväisyyskyselyä purkaessa on hyvä selvittää erikseen, mihin potilaat ovat tyytyväisiä ja mihin tyytymättömiä. (Hiidenhovi 2001.)

Paunonen (2000) on haastatellut potilaita (n = 20) kokemuksista, odotuksista ja tarpeista hoitoketjun eri vaiheissa. Tutkimuksesta saatiin tuloksiksi, että hoitajat käyttäytyivät ystävällisesti, inhimillisesti, hienotunteisesti ja iloisesti, sekä hoitajat olivat halukkaita vastailemaan kysymyksiin. Osalla kuitenkin jäi vuorovaikutus hoitajan kanssa puutteelliseksi. Ongelmaksi koettiin hoitajien etäisyys, kaa-vamainen ja rutiininomainen käyttäytyminen sekä kiire. (Paunonen 2000.)

Hyvä ohjaus toteutuu, kun ohjaus on hyödyllistä, arvostavaa ja vuorovaikutus vastavuoroista (Vehviläinen 2014, 12). Potilaan oikea ja hyvä hoito koostuu laa-

dukkaasta ohjauksesta. Nykyään on tärkeää keskittyä ohjaukseen potilaan itseenäisen elämän tukemiseksi, koska hoitoajat ovat lyhentyneet. Ohjauksen resurssit ovat jonkin määrin puutteelliset. Kuitenkin olisi tärkeää panostaa potilasohjaukseen, koska sillä olisi vaikutusta potilaiden ja omaisten terveyteen, ja sillä tavoin vaikuttaa kansantalouteen. Laadukkaan ohjauksen toteutumiselle on välttämätöntä riittävät resurssit. (Kääriäinen 2008, 10, 13.)

Ohjaustilanteessa hoitaja on ohjauksen asiantuntija samoin kuin potilas oman elämänsä asiantuntija. Potilas nostaa terveydelleen, hyvinvoinnilleen ja sairauksilleen tärkeät asiat esiin ja hoitajan tehtävänä on arvioida potilaan kanssa ohjaustarpeet. Hoitajalle haasteita asettaa potilaiden eri-ikäisyys, kuten ikääntyneen potilaan, murrosikäisen nuoren tai lapsen ohjaaminen. Lisähaasteita tuottavat myös päihdeongelmaiset potilaat, jolloin ohjaaminen on vaikeampaa kuin esimerkiksi motivoituneen potilaan kanssa. (Kyngäs ym. 2007, 26)

Ohjaussuhteessa vuorovaikutuksen tavoitteena on että hoitaja ja potilas ymmärtävät toisiansa ja puhuvat samaa kieltä. Vuorovaikutuksessa sanallinen viestintä on vain pieni osa ihmisten välistä viestintää, joten sen on oltava täsmällistä ja selkeää. Onnistuneessa ohjaustilanteessa edellytyksenä on sekä hoitajan että potilaan motivaatio. Toimivassa ohjaussuhteessa potilaan on tunnettava itsensä arvostetuksi, jotta ohjaus onnistuu. (Kyngäs ym. 2007, 38–40).

Ohjauksen eettinen perusta on potilas saa ajankohtaista ja tutkittua tietoa ohjauksen asiasisällöstä. Rauhallinen tila, riittävä aika, hoitajan valmiudet ja taidot luovat eettisen pohjan potilaan ohjaukselle. Keskeistä on eettisen ohjausympäristön edistäminen, jolla taataan tehokas ohjaus ja vaikuttavuus. Siihen erityisen haasteen tuovat uudet sähköiset ohjausympäristöt joiden eettisiä periaatteita vasta suunnitellaan. Sähköisen ohjausympäristön valinnassa on pyrittävä asiakaslähtöisyyteen eikä asiakkaan ikä, koulutus tai sosiaalinen asema saa siihen vaikuttaa. (Kyngäs ym. 154–157).

Peltonen tutki perusterveydenhuollon toiminnan järjestelyitä muun muassa asiakkaiden näkökulmasta. Tutkimuksessa asiakkaat luottivat terveyskeskuksen vastaanottotoimintaan. Hoitotoimenpiteet ja tutkimukset tehtiin laadukkaasti,

henkilökunnan ammattitaitoa pidettiin hyvänä sekä hoidettaviin asioihin panostettiin. Vastaajien mukaan hoitohenkilökunnan antama ohjaus oli yksilöllistä, riittävää ja ammattitaitoista. Asiakkaiden mielestä jatkohoidosta sopiminen, vastaanottoaikojen saatavuus ja odotusajat olivat hyvin toimivia. Asiakkaiden kehittämisideoita joilla terveyskeskuksen toimintaa voisi parantaa, olisivat henkilökunnan lisääminen ja ajanvarauksen toimivuuden kehittäminen. (Peltonen 2009.)

Kääriäinen tutki ohjauksen laatua potilaiden ja henkilökunnan arvioimana. Tutkimuksen kyselyyn vastasi (n = 844) Oulun yliopistollisen sairaalan potilaista. Ohjaustoimintaa tarkasteltiin kolmelta eri taholta, jotka olivat potilaslähtöinen ohjaus, ilmapiiri ja ohjauksen antaja. Potilaat pitivät kokonaisuudessaan ohjauksen laatua hyvänä. Potilaista 71 % sai ohjausta riittävästi. Mahdollisuudet ohjaukselle olivat kohtalaiset, mutta aikaa ei ollut ohjaukselle riittävästi. Hoitajien taidot ja tietämys ohjaamisesta oli melko hyvää. Hoitajien mielestä heidän ohjaukseen liittyvät asenteet olivat positiivisia, kun taas potilaiden mielestä asenteissa olisi ollut parantamisen varaa. Ohjauksessa ilmeni puutteita siinä, ettei ongelmista voinut puhua, eikä ohjausta sovellettu potilaan elämäntilanteeseen sekä ohjeita ei perusteltu. Ohjauksen suunnittelussa ja arvioinnissa ei aina otettu huomioon potilaan tietoja ja historiaa. Hoitajien ja potilaiden keskusteluyhteys kuitenkin toimi hyvin. Vastaajista potilaslähtöistä ohjausta sai 74 %, viidennes potilaista oli sitä mieltä, ettei ohjaus ollut potilaslähtöistä. Ilmaisujen ymmärrettävyys, kuunteleminen ja kysymysten esittäminen toteutuivat parhaiten potilaslähtöisessä ohjauksessa. (Kääriäinen ym. 2005, 12; Kääriäinen 2007.)

Ihotautipotilas saa tukea toimivasta hoitosuhteesta, kun lääkäri, hoitaja ja potilas toimivat luottamuksellisessa yhteistyössä. Vaikea ja pitkäaikainen ihosairaus tekee usein potilaasta oman sairautensa asiantuntijan. Hyvän hoitosuhteen määrittää se, kuinka hyvin vuorovaikutus toimii hoitohenkilökunnan ja potilaan välillä. Hyvässä vuorovaikutussuhteessa potilas kertoo asioistaan hoitohenkilökunnalle ja ottaa tietoa vastaan. (Kokkonen ym. 2001, 11.)

Ihotautipotilas jää usein tyytymättömäksi hoidon kokonaistilanteeseen. Potilas kokee tyytymättömyyttä jollakin hoidon osa-alueella, vaikka muuten olisi saa-

maansa hoitoon tyytyväinen. Ihotautipotilas jää helposti vähälle huomiolle, jos sairauden erityispiirteitä ei tunnisteta. (Kokkonen ym. 2001, 157.)

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa kyselylomakkeen avulla ihopoliklinikan hoitajavastaanottoa potilaiden näkökulmasta. Opinnäytetyön tavoite on kehittää hoitajavastaanottoa potilaiden näkökulmasta. Tässä opinnäytetyössä tutkimusongelma on seuraava:

1. Miten potilaat toivoisivat kehitettävän ihopoliklinikan hoitajavastaanottoa.

5 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN

Sillanpään (2011) tutkimuksessa hoitajien ja lääkärin näkökulmasta tärkeimpiä asioita hoitajavastaanotolla olivat potilaan motivointi, hoidon seuranta, positiivisten vaikutusten tiedoksi antaminen ja terveysneuvonta (Sillanpää 2011). Turun yliopistollisessa keskussairaalassa ihopoliklinikalla hoitajavastaanottotoimintaa on toiminut 80-luvulta asti ja lisääntynyt kokoajan vuosien saatossa. Viime vuonna 2013 hoitajan vastaanotolla kävi 373 potilasta. (Ruonti, K. 9.4.2014.)

Ihopoliklinikalla hoitajanvastaanottotoimintaan kuuluivat muun muassa biologisen lääkkeen pistosopetus, toimenpiteet, seksuaalineuvonta, valohoito ja iho- tautien hoidon opastus (Ruonti 27.3.2014). Tässä opinnäytetyössä haluttiin saada potilaiden näkökulma ihopoliklinikan hoitajanvastaanottotoiminnan kehittämiseen. Toimeksiantosopimus (liite1) tehtiin Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin ihopoliklinikan kanssa.

Tietoa haettiin aluksi seuraavista tietokannoista: Cinahl, Medic ja Medline. Käytettyjä hakusanoja olivat muun muassa patient, nurse practice and dermatology. Hakuja oli rajattu rajaamalla hakuvuosiin 2007–2014 ja hakemalla ainoastaan englanninkielisiä tekstejä. Tuloksia löytyi näillä hauilla todella vähän. Työn edessä, hakuprosessi jatkui koko työn tekemisen ajan. Noin puolet lähteistä haettiin manuaalisen haun kautta. Kirjastosta myös löydettiin paljon lähdemateriaalia. Luovuttiin hakuvuosista 2007–2014, koska opinnäytetyöhön liittyvää lähdemateriaalia löytyi vähän, näin ollen laajennettiin hakuvuosia.

Kysely on yksi tapa, jolla voi kerätä aineistoa ja se tunnetaan keskeisenä menetelmänä survey-tutkimuksessa. Survey termi tarkoittaa haastattelun, kyselyn ja havainnoinnin muotoja, joissa kohderyhmä muodostuu jostakin perusjoukosta. (Hirsjärvi ym. 2007, 188.) Kyselytutkimuksen hyviä puolia on sen tehokkuus, sekä sen avulla saadaan kerättyä laaja tutkimusaineisto. Kyselytutkimuksen etu on myös aineiston helppo analysointi, eikä tutkijan tarvitse itse kehittää uusia analysointimenetelmiä. (Hirsjärvi ym. 2007, 190.) Kyselomakkeita käytetään teoreettisista ja käytännöllisistä syistä, koska ne ovat helppoja, tilastointi on luo-

tettavaa ja se on taloudellista. Haastattelijan persoona ja ympäristö eivät vaikuta tulokseen käytettäessä kyselylomaketta. (Hiidenhovi 2001) Opinnäytetyön aineistokeruu-menetelmänä käytettiin kyselytutkimusta, koska se tukee tutkimuksessa potilasnäkökulmaa parhaiten. Tekijöiden läsnäolo ei vaikuttanut tutkimustuloksiin, kun vastaajat saivat rauhassa vastata kyselylomakkeeseen. Ensimmäisenä tekijöille tuli mieleen kyselytutkimus, koska se tuntui parhaalle tavalle selvittää potilastyytyväisyyttä anonyymisti. Haastattelu myös olisi ollut hankalaa ja aikaa vievää toteuttaa.

Kyselylomakkeen tulisi olla ulkoasultaan selkeä ja vaivattomasti täytettävä. Vastaustilaa täytyisi olla riittävästi ja kysymyksien asettelu olla selkeää. Kysymysten laadinnassa monimerkityksellisiä sanoja kannattaa vältellä ja kysymysten olisi hyvä olla rajattuja ja ennemmin lyhyitä kuin pitkiä. Kysyttäessä olisi hyvä kysyä vain yhtä asiaa kerrallaan. Sanavalinnoilla on suuri merkitys ja on hyvä miettiä, että sanat ovat helposti ymmärrettäviä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 197–199). Tässä tutkimuksessa kyselylomake tehtiin ulkoasultaan selkeäksi ja helposti ymmärrettäväksi. Väittämistä ja kysymyksistä tehtiin lyhyitä ja ytimekkäitä sekä mietittiin sanavalintojen merkitystä. Lisäksi avoimet kysymykset muotoiltiin rajatuiksi.

Kyselytutkimuksessa tutkija esittää kysymyksiä vastaajalle vain kyselylomakkeen välityksellä. Kyselylomakkeen on toimittava omillaan, eikä vastaaja ole vuorovaikutuksessa haastattelijan kanssa. (Vehkalahti 2014, 11.) Yleisimmin asteikot ovat 5- tai 7-portaisia ja vaihtoehdot tekevät nousevan tai laskevan asteikon (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 195). Tässä opinnäytetyössä käytetään kyselymenetelmänä asteikkoihin perustuvaa kysymystyyppiä sekä avoimia kysymyksiä lomakkeen lopussa. Likertin asteikko on yleensä 4- tai 5-portainen mielipideväittämässä käytetty asteikko. Asteikon toisena ääripäänä on monesti täysin samaa mieltä ja toisena ääripäänä täysin eri mieltä. Vastausvaihtoehdoista vastaajan tulee valita asteikoilta omaa mielipidettään vastaava vaihtoehto. (Heikkilä 2008, 53.)

Kyselylomake (liite 4) on laadittu tätä tutkimusta varten. Kysymykset laadittiin ja mietittiin yhteistyössä ihotautipoliklinikan kanssa, jotta ne vastaisivat mahdolli-

simman hyvin poliklinikan tarpeita potilastyytyväisyydestä ja ohjauksesta. Kysymykset laadittiin tutkimusongelman ympärille viiteen eri luokkaan. Lomakkeessa taustakysymykset ovat 1–4, jotka käsittelevät vastaajan ikää, sukupuolta, käynnin syytä ja mahdollista aiempaa käyntiä. Asteikkotyypeistä valittiin Likertin asteikko, jossa esitetään väittämiä ja vastaaja valitsee sen, joka kuvaa parhaiten hänen mielipidettään. Kyselylomakkeessa oli väittämiä, joissa oli viisi eri vaihtoehtoa vastata. Vastausvaihtoehdot menivät 5-portaisena Likert-asteikolla 1 = täysin eri mieltä, 2 = jokseenkin eri mieltä, 3 = ei osaa sanoa, 4 = jokseenkin samaa mieltä, 5 = täysin samaa mieltä. Väittämät 5–8 koskivat hoitajan ammattitaitoa, 9–11 ajanvarausta, 12–16 potilasohjausta, 17–19 vastaanottoa, 20–24 puhelinohjausta ja 25–26 ovat avoimia kysymyksiä.

Saatekirjeen tarkoituksena on motivoida vastaaja täyttämään kyselylomake ja selvittää tutkimuksen taustoja. Vastaajan huomion tutkimukseen herättää saatekirje, ja sen avulla vastaaja päättää vastaako kyselyyn vai ei. Kirje ei saa olla liian pitkä ja sen tulee olla hyvin kohtelias. Siinä kerrotaan muun muassa tutkimuksen tavoite, toteuttajat, miten tutkimus hyödyttää, luottamuksellisuus ja miten vastaajat ovat valikoituneet. (Heikkilä 2008, 61–62.) Saatekirjeessä (liite 3) kerrottiin, miksi tutkimusta tehdään ja mitä tutkitaan, mitä tutkimuksen tuloksilla tehdään sekä ketkä tutkimuksen tekevät. Kyselylomakkeeseen vastaaminen katsottiin suostumukseksi tutkimukseen osallistumiseen.

Tutkimukseen mukaan otettavat potilaat olivat hoitajavastaanoton asiakkaita. Kyselyn ohjeista ja kyselytutkimukseen vastaamisesta laadittiin hoitohenkilökunnalle tiedote (liite 2). Tiedotteen perusteella hoitohenkilökunta tiesi, minkälaisille potilaille he kyselylomakkeet jakavat ja pystyvät neuvomaan potilasta tutkimuksen etenemisestä ja palauttamisesta. Sisäänottokriteereinä ovat suomenkielinen potilas ja se että vastaaja pystyy joko itse vastaamaan kyselyyn tai omainen tai läheinen joka kirjaa potilaan vastaukset lomakkeelle. Kyselyyn vastaaminen vei noin viisi minuuttia vastaajalta ja kyselyyn vastattiin vastaanottoajan loppupuolella.

Lupa (liite 5) tutkimukseen saatiin Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriltä huhtikuussa 2014. Aineisto kerättiin Turun yliopistollisen sairaalan ihopoliklinikalta

touko- ja kesäkuussa 2014. Kyselylomakkeet palautuskuorineen ja tiedotteet toimitetaan osastoille luvan saamisen jälkeen. Yhteensä vastauslomakkeita tu-
lostettiin 50 kappaletta ihotautipoliklinikalle. Kyselyyn vastasivat asiakkaat (n =
34), jotka kävivät sairaanhoitajan vastaanotolla kuukauden ajalta. Kyselyn vas-
tausprosentti oli 68. Hoitajavastaanottoja on viisi erilaista, jotka ovat biologisen
lääkkeen pistosopetus, toimenpiteet, seksuaalineuvonta, valohoito ja ihotautien
hoidon opastus. Kyselyn kohderyhmää informoitiin henkilökunnan toimesta, ja
he saivat saatekirjeen ja kyselylomakkeen samanaikaisesti. Potilaat palauttivat
kyselylomakkeet suljetussa kirjekuoressa vastaanoton aulaan olevaan kysely-
laatikkoon.

Aineiston käsittely aloitettiin käymällä läpi kaikki kyselylomakkeet. Kyselylomak-
keiden tiedot syötettiin SPSS-ohjelmaan. SPSS on yksi laajimmista tilastollisista
analyysimenetelmistä (Vehkalahti 2014, 196). Tilastollinen analyysi tehtiin
summamuuttujien, keskiarvojen ja keskiarvojen vertailun avulla. Aineistosta
tehtiin ristiintaulukointia, jossa taustamuuttujina olivat sukupuoli, ikä, käynnin
syy ja onko käynyt aiemmin hoitajavastaanotolla. Tulokset esitetään frekvens-
seinä, keskiarvoina ja prosentteina.

Kyselylomakkeen väittämät jaettiin viiteen osaan aihe-alueittain, jotka olivat hoi-
tajan ammattitaito, vastaanottoajan sopivuus, ohjauksen laatu, toimintaympäris-
tö ja puhelinohjaus. Kysymyslomakkeessa näihin kysymyksiin vastattiin likert-
asteikon 1 täysin eri mieltä – täysin samaa mieltä 5 asteikon avulla. Keskiarvoi-
hin laskettiin mukaan ”ei osaa sanoa” vastausvaihtoehdot.

SPSS-ohjelman avulla lähdettiin laskemaan summamuuttujia ja keskiarvoja ai-
he- alueittain. Yleisesti käytetty mittari reliabiliteetin mittaamiseksi on Cron-
bachin alfa. Sen avulla arvioidaan mittarin yhtenäisyyttä, joka lasketaan muuttu-
jien välisten keskimääräisten korrelaatioiden ja väittämien lukumäärän perus-
teella. Mitä yhtenäisempi mittarin voidaan katsoa olevan, sitä suurempi alfan
arvo on. (KvantiMOTV 2008.) Yleisesti hyväksyttäviä alfan arvoja ovat ne, jotka
menevät yli 0.60. (Toimia 2014). Kaikkien aihe-alueiden kohdalla Cronbachin
alfakerroin oli yli 0,6, jotka käytiin läpi ennen summamuuttujien tekoa.

Avoimet kysymykset kirjoitettiin auki ja tarkasteltiin sisällön analyysillä. Avoimet kysymykset jaettiin teemoittain niin sanottuihin analyysiyksiköihin. Vastaukset pelkistettiin aineiston käsittein, minkä jälkeen aineistosta poimittiin erilaisuuksia ja samankaltaisuuksia. Samaa tarkoittavat vastaukset kategorioitiin, ja nimettiin sisältöä kuvaavilla nimillä. Vastauksien ryhmittelyn jälkeen alakategoriat yhdistettiin ja niistä tehtiin yläkategorioita. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 168–169)

Työ valmistui joulukuussa 2014, ja se esitettiin Turun ammattikorkeakoulussa marraskuussa. Valmis työ toimitettiin toimeksiantajalle ja arkistoitettiin Theseukseen.

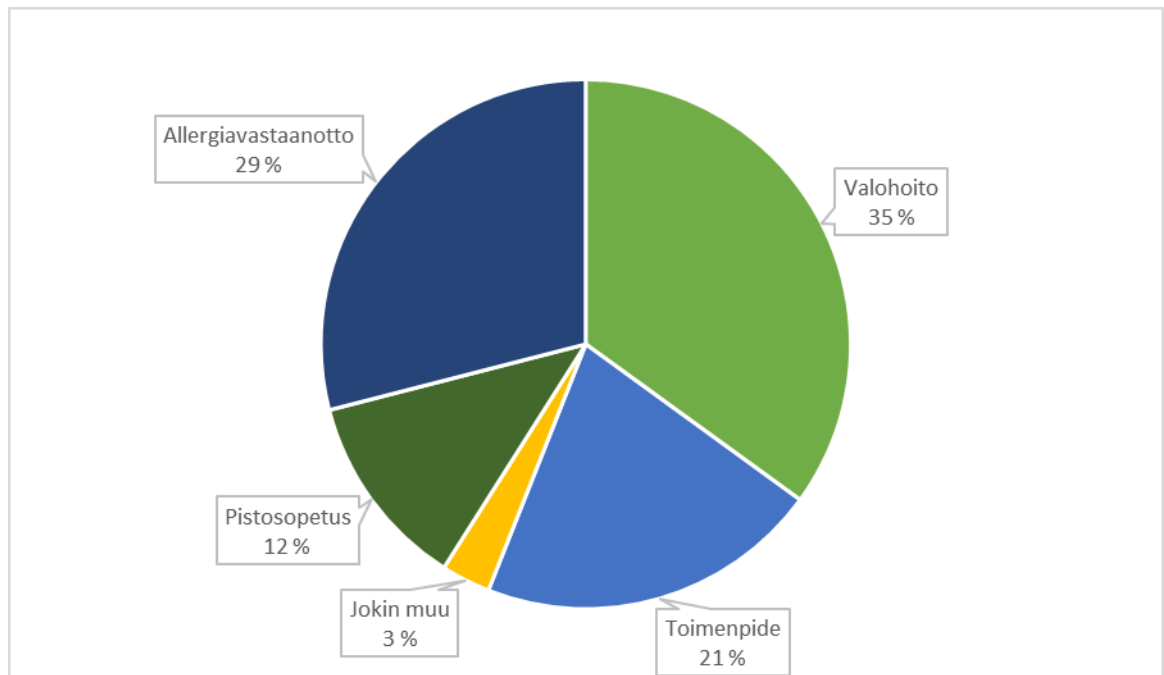
6 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Tutkimukseen vastasi 34 potilasta heistä naisia oli 71 % (f = 24) ja miehiä 29 % (f = 10). Kyselyyn vastanneiden ikä vaihteli 18–85-vuoden välillä. Kaksi suurinta ikäryhmää olivat 18–30-vuotiaat ja 51–70-vuotiaat (Taulukko 1).

Taulukko 1. Kyselyyn vastanneiden ikäjakauma (n = 34).

Ikä	f	%
18–30	10	29
31–50	9	27
51–70	10	29
71-	5	15

Potilaiden yleisin käynnin syy oli valohoito, vastanneista 35 % (f = 12) oli käynyt valohoidossa ja vähiten pistosopetuksessa 12 % (f = 4) vastanneista (kuvio 1). Hoitajan vastaanotolla oli jo aiemmin käynyt 74 % (f = 25) vastanneista.



Kuvio 1. Hoitjavastaanoton käynnin syy (n = 34).

Summamuuttujien tulokset laitettiin aihealueittain taulukoihin. Taulukosta selviää, kuinka monta prosenttia (%) vastaajista ja kuinka monta henkilöä (f) vastasi kuhunkin vastausvaihtoehtoon. TEM -lyhenne tarkoittaa täysin eri mieltä. JEM -lyhenne tarkoittaa jokseenkin samaa mieltä. EOS -lyhenne tarkoittaa ei osaa sanoa. JSM -lyhenne tarkoittaa jokseenkin samaa mieltä ja TSM -lyhenne taas tarkoittaa täysin samaa mieltä. Taulukon lyhenne KA tarkoittaa keskiarvoa ja SD eli standard deviation tarkoittaa keskihajontaa.

Hoitajan ammattitaitoa koskevissa kysymyksissä keskiarvoksi tuli 4,7. Potilaat kokivat, että hoitajat olivat ystävällisiä, tähän väittämään vastaajista 94 % (f = 32) vastasi 'täysin samaa mieltä'. Potilaan kokemus siitä, oliko hoitaja hänestä kiinnostunut väittämässä, osoittautui alhaisimmaksi keskiarvoksi. Tulokseksi tuli 4,6. (Taulukko 2).

Taulukko 2. Kyselyyn vastanneiden kokemuksia hoitajien ammattitaidosta (n = 34).

	TEM % / f	JEM % / f	EOS % / f	JSM % / f	TSM % / f	KA SD
Hoitajan ammattitaito (n = 34)						4,7 0,9
Minusta oltiin kiinnostuneita	-	6 / 2	3 / 1	21 / 7	71 / 24	4,6 0,8
Hoitajalla oli aikaa riittävästi minulle	6 / 2	-	3 / 1	9 / 3	82 / 28	4,6 1,0
Hoitaja oli ystävällinen	6 / 2	-	-	-	94 / 32	4,8 1,0
Hoitajan toiminta oli luottamusta herättävä	6 / 2	-	-	12 / 4	82 / 28	4,7 1,0

Vastaanottoajankohdan sopivuus kysymyksiä summuuttujen keskiarvo oli 3,9. Tyytymättömmimpiä potilaat olivat siihen, kuinka nopeasti pääsivät hoitajavastaanotolle, sen keskiarvo oli 3,5. Hoitajavastaanoton ajankohdan sopivuus väittämässä potilaista 84 % (f = 28) oli jokseenkin tai täysin samaa mieltä. (Taulukko 3).

Taulukko 3. Vastaanottoajankohdan sopivuus kyselyyn vastanneiden kokemana (n = 34).

	TEM % / f	JEM % / f	EOS % / f	JSM % / f	TSM % / f	KA SD
Vastaanoton ajankohdan sopivuus (n = 34)						3,9 1,2
Sain ajan ihopoliklinikalle mielestäni nopeasti	15 / 5	12 / 4	15 / 5	24 / 8	35 / 12	3,5 1,5
Hoitajavastaanoton ajankohta oli minulle sopiva	3 / 1	6 / 2	9 / 3	24 / 8	60 / 20	4,3 1,1
Pystyin vaikuttamaan vastaanoton ajankohtaan	3 / 1	24 / 8	6 / 2	18 / 6	50 / 17	3,9 1,3

Ohjauksen laadun kysymysten keskiarvo oli 4,6. Potilaista 91 % (f = 31) oli täysin samaa mieltä, että pystyivät kertomaan hoitajalle kaikki haluamansa asiat. Väittämän selkeiden hoito-ohjeiden saamisen kohdalla keskiarvo oli vain 4,6 (Taulukko 4).

Taulukko 4. Hoitajien ohjauksen laatu kyselyyn vastanneiden kokemana (n = 34).

	TEM % / f	JEM % / f	EOS % / f	JSM % / f	TSM % / f	KA SD
Ohjauksen laatu (n = 34)						4,6 1,0
Pystyin kertomaan hoitajalle kaikki haluamani asiat	6 / 2	-	3 / 1	-	91 / 31	4,7 1,0
Ohjaus oli asiantuntevaa	6 / 2	-	-	9 / 3	86 / 29	4,7 1,0
Asiat esitettiin selkeästi	6 / 2	-	-	15 / 5	80 / 27	4,6 1,0
Pystyin kysymään epäselväksi jääneitä asioita	6 / 2	-	-	15 / 5	80 / 27	4,6 1,0
Sain selkeät hoito-ohjeet	6 / 2	-	3 / 1	12 / 4	80 / 27	4,6 1,0

Toimintaympäristöä koskevien kysymysten keskiarvoksi tuli 4.3. Tyytymättömmimpiä potilaat olivat ihopoliklinikan osaston tiloihin, jonka keskiarvoksi tuli 4.2. Potilaiden mielestä ihopoliklinikalle oli helppo löytää, koska 92 % (f = 31) oli jokoseenkin tai täysin samaa mieltä (Taulukko 5).

Taulukko 5. Kyselyyn vastaajien mielikuvia ihopoliklinikan toimintaympäristöstä (n = 34).

	TEM % / f	JEM % / f	EOS % / f	JSM % / f	TSM % / f	KA SD
Toimintaympäristö (n = 34)						4,4 1,0
Ihopoliklinikalle oli helppo löytää	6 / 2	3 / 1	-	12 / 4	80 / 27	4,6 1,1
Vastaanottotilat olivat viihtyisät	9 / 3	-	9 / 3	27 / 9	60 / 19	4,2 1,2
Ilmapiiri ihopoliklinikalla oli miellyttävä	6 / 2	3 / 1	3 / 1	21 / 7	67 / 22	4,4 1,1

Kyselyyn vastanneista alle puolet (n = 14) oli saanut puhelinohjausta. Puhelinohjauksen kysymyksien vastausten keskiarvo oli 4,5. Kyselyyn vastanneista 93 % (f = 13) oli samaa mieltä, että hoitaja oli ystävällinen puhelimesta. Väittämään hoitajaan helposti yhteyden saaminen puhelimitse sai alimman keskiarvon, joka oli 4,4 (Taulukko 6).

Taulukko 6. Ihopoliklinikan puhelinohjauksen tulokset vastanneiden kokemana (n = 34).

	TEM % / f	JEM % / f	EOS % / f	JSM % / f	TSM % / f	KA SD
Puhelinohjaus (n = 14)						4,5 0,7
Sain helposti yhteyden hoitajaan puhelimitse	-	-	23 / 3	15 / 2	62 / 8	4,4 0,9
Sain asiantuntevaa puhelinohjausta	-	-	14 / 2	14 / 2	71 / 10	4,6 0,8
Soittoajat olivat minulle sopivat	7 / 1	7 / 1	14 / 2	14 / 2	57 / 8	4,1 1,3
Hoitaja puhelimesta oli ystävällinen	-	-	7 / 1	-	93 / 13	4,9 0,5

Ristiintaulukoinnissa ei ollut merkittäviä eroja suhteessa muuttujiin. Hoitajavastaanotto käyntien syy ryhmät olivat suuruudeltaan erikokoisia ja eri ryhmien välillä ei ollut vastuseroja.

Avoimessa kysymyksessä selvitettiin odotuksia hoitajavastaanottokäyntiä koskien. Kysymykseen vastasi 29 asiakasta ja viisi asiakasta jätti vastaamatta kysymykseen. Odotuksia koskevaan kysymykseen potilaiden vastaukset liittyivät odotuksien ylittymiseen, hoitajan ammattitaitoon, lääkärinvastaanottoon, sairauden hoitoon ja yleiseen kiittämiseen.

Ihopoliklinikan potilaiden mielestä hoito ylitti odotukset. Potilaat vaikuttivat positiivisesti yllättyneiltä saamastaan ohjauksesta ja tiedosta, joka oli runsaampaa kuin olivat odottaneet.

”Hoito ylittänyt kaikki odotukset”

”Oikeastaan sain enemmän tietoa ja ohjausta kuin olin luullutkaan.”

Potilaat kokivat hoitajien ammattitaidon hyväksi. Potilaat kokivat, että heihin keskityttiin yksilöllisesti. Hoitajat vastasivat epäselväksi jääneisiin asioihin.

”Jos oli jotain epäselvää, sain aina vastauksen.”

”Hoitajilta olen saanut henkilökohtaista huomiota.”

Lääkärit vaikuttivat potilaiden mielestä etäisiltä ja lääkärit vaihtuivat liian usein. Lääkäreiden kanssa on ollut vaikeaa muodostaa hoitosuhdetta.

”Lääkärit ovat vaihtuneet ja olen kokenut käynnit etäisenä rutiinina.”

Sairauden hoitoon potilaat kokivat saavansa apua ihopoliklinikalta.

”Tunsin että saan apua ongelmaani.”

”Sain liikkahikoiluun apua kärsisin siitä monta vuotta.”

Potilaat kiittelivät paljon saamastaan hoidosta. Suurin osa vastaajista antoi positiivista palautetta hoitajien työstä. Hoitajat koettiin ystävälliseksi.

”Ystävällinen vastaanotto. Kiitos!”

Kehittämis ehdotuskysymykseen vastasi 16 potilasta kaikista kyselyyn vastanneista. Potilaiden kehittämisehdotukset hoitajavastaanotolle liittyivät ohjauksen parantamiseen, jonotusaikojen lyhentämiseen, puhelinaikojen kehittämiseen, poliklinikan ympäristön mukavuuteen sekä vastaanottoajan pituuteen. Kolme potilaista vastasi kysymykseen 'ei sanottavaa' ja potilaista viisi antoivat kiitosta hyvästä hoidosta ja olivat tyytyväisiä siihen.

Ihopoliklinikan asiakkaat toivoivat ohjauksen parantamista. Hoidonkokonaisuus ollut välillä hukassa, jolloin ohjaus on kärsinyt.

"Hieman parempi ohjaus alussa, Mistä on kyse?"

"Hoidon kokonaisuus on välillä kadoksissa."

Ihopoliklinikan asiakkaat kokivat, että jonotusajat toimenpiteisiin ovat pitkät ja toivoivat niiden lyhentämistä.

"Hoitotoimenpiteeseen on aika pitkä aika varauksesta."

Ihopoliklinikan asiakkaat kokivat puhelinaikojen ajankohdat huonoiksi ja toivoivat puhelinaikoihin kehittämistä. Potilaat toivoivat saavansa hoitajan kiinni puhelimitse koko päivän. Toivottiin myös numeron jäävän puhelimen muistiin, jos on yrittänyt tavoitella hoitajaa.

"Saisi hoitajaan yhteyden puhelimitse."

"Puhelinaika koko päivän?"

"Joskus kun soitin, että myöhästyn niin hoitaja oli varattu, jos nro jäisi muistiin niin hoitaja voisi soittaa takaisin tai jos olisi vastaaja niin voisi jättää myöhästymisestä viestin."

Ihopoliklinikan asiakkaat toivoivat ympäristön mukavuuteen parannusta, joka lisäisi viihtyvyyttä odotustilaan.

”Odotustilaan vesipiste.”

”Parempi tv ja enemmän luettavaa.”

Ihopoliklinikan asiakkaat kokivat vastaanottoajan kiireiseksi ja toivoivat vastaanottoajan pituuteen lisäystä.

”Joskus hoitajilla on kiire ja asioita unohtuu (kuten kerran minä alasti pukuhuoneeseen)”

7 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Tutkimus tulee tehdä niin, että kohderyhmälle ei aiheudu haittaa tutkimukseen osallistumisesta. Tutkimus täytyy tehdä rehellisesti ja puolueettomasti, jotta saadaan tutkimuskysymyksiin luotettavia vastauksia. Tutkimuksen tulisi täyttää tavoitteet, jotka on asetettu tutkimukselle. Kohderyhmälle täytyy selvittää tutkimuksen tarkoitus ja hyöty. (Heikkilä 2008, 29–31.) Tärkeää on myös selvittää, että vastaaminen on vapaaehtoista ja sen voi halutessaan keskeyttää (Vehviläinen-Julkunen & Paunonen 1998, 27). Vastaajille on suotava tietosuoja ja vastauksista ei voi tunnistaa yksittäisiä henkilöitä (Heikkilä 2008, 32).

Yksi tärkeä tutkimukseen osallistumisen lähtökohta on potilaiden ja asiakkaiden itsemääräämisoikeus. Tutkimukseen osallistumattomuus ei saa aiheuttaa uhkia, eikä myöskään osallistumista saa palkita. Näiden vuoksi saatekirjeen on oltava asiallinen ja neutraali. Tutkittavalle täytyy kertoa, että hän voi keskeyttää ja kieltäytyä tutkimukseen osallistumisensa. Tutkittavan täytyy myös tietää miten tutkimuksen aineistoa säilytetään ja miten tutkimustuloksia hyödynnetään. (Kankkunen & Vehviläinen - Julkunen 2013, 218- 219).

Saatekirjeessä kerrottiin vastaamisen olevan vapaaehtoista ja että siitä kieltäytyminen ei vaikuta hoitoon. Saatekirjeen alussa mainittiin vastaamisen olevan suostumus osallistua tutkimukseen, sekä että lupa tutkimukselle oli saatu Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriltä. Saatekirjeessä kerrottiin, että vastaaja saa keskeyttää vastaamisen halutessaan sekä vastaukset käsitellään luottamuksellisesti ja anonymisti. Tutkimukseen vastaaminen tehtiin nimettömänä. Saatekirjeen lopussa oli tutkimuksen tekijöiden ja ohjaajien yhteystiedot, jos vastaajille olisi tullut kysyttävää tutkimuksesta. Poliklinikan hoitohenkilökuntaa informoitiin ennen tutkimuksen alkua osastotunneilla osastonhoitajan toimesta sekä henkilökunnan tiedotteella. Toinen tutkijoista oli työharjoittelussa keväällä 2014 kyseisellä poliklinikalla, jossa hän keskusteli henkilökunnan kanssa tutkimuksesta.

Hoitajat jakoivat saatekirjeet ja kyselylomakkeet potilaille, jotka halusivat osallistua tutkimukseen. Jokainen vastaaja täytti itse lomakkeensa tai omaisen avus-

tuksella. Vastaaja sulki itse kirjekuoren, joten hoitajat eivät nähneet vastauksia ja ne palautettiin lukittuun palautelaatikkoon. Toinen tutkimuksen tekijöistä haki henkilökohtaisesti kirjekuoret poliklinikalta.

Tulokset raportoidaan avoimesti ja rehellisesti. Tutkittavien tietosuoja täytyy muistaa huomioida. (Vehviläinen-Julkunen 1997, 31). Luotettavuuteen vaikutti se, että tekijöitä oli kaksi tuloksien läpikäymisessä ja analysoinnissa, jolloin virheiden mahdollisuus on ollut pienempi. Avoimissa kysymyksissä käytettiin suoria lainauksia vastaajien kirjoittamista vastauksista, joka lisäsi luotettavuutta. Täytetyt lomakkeet ovat vain opinnäytetyön tekijöiden käytössä ja ne hävitettiin oikeaoppisesti. Lomakkeita säilytettiin huolellisesti koko tutkimuksen ajan.

Tutkimuksessa vältellään virheiden syntymistä, mutta kuitenkin tulosten pätevyys ja luotettavuus vaihtelee. Vaihtelevaisuuden takia kaikissa tutkimuksissa pyritään arvioimaan tutkimuksen luotettavuutta. Monenlaisia mittaus- ja tutkimustapoja käyttäen voidaan mitata tutkimuksen luotettavuutta. Tutkimuksen luotettavuutta arvioidaankin reliabiliteetin ja validiteetin avulla. (Hirsjärvi ym. 2007, 216.)

Validiteetti kuvaa sitä, miten ja kuinka on onnistuttu mittaamaan sitä asiaa, jota oli tarkoituskin mitata. Kyselytutkimuksessa siihen vaikuttaa ensisijaisesti se, millainen on mittarin kyky mitata kyseistä asiaa ja voidaanko sen avulla saada ratkaisu ongelmaan. (Heikkilä 2008, 186.) Validiteetin arvioinnissa esitutkimuksella on tärkeä rooli, koska sen avulla tutkija voi varmistaa, että mittari on looginen sekä helposti ymmärrettävä ja käytettävä (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1998, 207).

Kyselylomakkeessa olisi voinut lukea vastausvaihtoehdot kirjoitettuna numeroiden päälle, jotta olisi välttytty väärin ymmärryksiltä. Kaksi vastaajaa oli vastannut kaikkiin väittämiin kuin olisivat olleet täysin tyytymättömiä saamaansa hoitoon. Kuitenkin avoimissa kysymyksissä eivät olleet maininneet mitään kehittämisehdotuksia, joten tämä herättää epäilyksen kyselylomakkeen väittämien asteikon väärinymmärryksestä. Tämä voi vaikuttaa heikentävästi kyselyn tuloksiin ja luotettavuuteen, mutta kuitenkin täytyy luottaa vastaajiin.

Vastanneiden toimintakyky vaikutti heikentävästi tutkimuksen luotettavuuteen. Vastaajat joutuivat käyttämään omaisen apua kyselylomakkeen täyttämässä ja vastauksien tulkinta oli hankalaa. Esimerkiksi eräässä avustajan täyttämässä kyselylomakkeessa oli joitakin epäselviä kohtia, joita oli hieman vaikea tulkita. Toisessa vastauksessa epäiltiin potilaan huonon näön vaikuttavan vastaamiseen.

Reliabiliteetti taas tarkoittaa sitä, miten mittarin kyky antaa ei sattumanvaraisia tuloksia ja kuinka tarkasti mittari mittaa tutkittavaa kohdetta (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1998, 209). Reliabiliteetin puute johtuu usein miten satunnaisvirheistä. Satunnaisvirheitä voivat aiheuttaa erilaiset käsittely- ja mittausvirheet sekä otanta. Otoksen koko vaikuttaa tuloksen tarkkuuteen ja mitä pienempi se on, sitä sattumanvaraisempia tuloksia saadaan. Voidaan esimerkiksi saada epätarkkaa tietoa tuloksien todellisesta keskiarvosta. (Heikkilä 2008, 187). Luotettavuuteen saattaa vaikuttaa, jos lukuja syötettäessä SPSS- ohjelmaan on tullut jokin virhe tai sekaannus. Tiedot syötettiin kuitenkin huolellisesti ja rauhallisesti ettei ollut kiirettä, jotta virheen mahdollisuus olisi erittäin pieni.

Luotettavuuteen saattoi vaikuttaa heikentävästi se, ettei kyselylomaketta oltu aiemmin testattu. Kyselylomaketta ei testattu ajanrajallisuuden vuoksi. Kyselylomake tehtiin ihopoliklinikan kanssa yhteistyössä. Keskimäinen vastausvaihtoehto likert-asteikosta oli ”ei osaa sanoa”, joka saattoi vaikuttaa luotettavuuteen heikentävästi. Kuitenkin harva vastaaja käytti ”ei osaa sanoa” – vaihtoehtoa. Keskiarvoon vaikutti ”ei osaa sanoa” kyselylomakkeen vaihtoehto, joka laskettiin keskiarvoja laskettaessa mukaan. Edellä mainittua vaihtoehtoa ei olisi pitänyt ottaa keskiarvojen laskuun mukaan, koska se saattoi vaikuttaa lopputulokseen.

Kysely tehtiin touko-kesäkuussa 2014, jolloin vastaanottoja oli kesälomilla ja potilaita vähemmän. Kesäaikaan esimerkiksi ei ole valohoitoja juuri ollenkaan, joka vaikuttaa potilasmääriin ja samalla vastaajien määrään. Kyselylomakkeita tulostettiin yhteensä viisikymmentä, joita osastonhoitaja säilytti huoneessa ja antoi kyselylomakkeita vastaanottoa pitävälle hoitajille aina tarvittaessa. Vastausprosentti oli 68, johon saattoi vaikuttaa kyselylomakkeiden säilytys osaston-

hoitajan huoneessa. Luotettavuuteen on saattanut vaikuttaa hoitajan käytös, ja se että ovatko hoitajat antaneet kaikille vastaanotolla käyneille potilaille kyselylomakkeita. Kyselyyn vastattiin vastaanottoajan loppupuolella. Osa potilaista on saattanut jättää vastaamatta kyselyyn vastaanotolla esimerkiksi kiireen tai haluttomuuden vuoksi.

Pyrittiin käyttämään mahdollisimman uutta tutkittua tietoa. Lähteistä osa oli jo hiukan yli 10 vuotta vanhoja, mutta todettiin sisällön olevan ajantasaista ja työhön sopivaa. Vanhoja lähteitä jouduttiin käyttämään rajallisen lähdemateriaalin löytämisen vuoksi. Plagiointia vältettiin koko tutkimuksen teon ajan. Vältettiin kopiointia kirjoittamalla tekstit itse muokaten. Työn valmistuttua laitettiin työ Urgund-ohjelmaan, sillä varmistettiin työn luotettavuus plagioinnin suhteen.

8 POHDINTA

Opinnäytetyön tehtävänä oli selvittää Turun yliopistollisen keskussairaalan ihopoliklinikan hoitajavastaanottoa potilaiden näkökulmasta. Opinnäytetyö tehtiin kyselytutkimuksena ihopoliklinikan potilaille, jossa potilaat täyttivät itse kyselylomakkeen. Opinnäytetyön tavoitteena on parantaa ihopoliklinikan hoitajavastaanottoa. Tutkimus toteutettiin kyselylomakkeella, johon vastasi 34 ihopoliklinikan potilasta. Kyselyn vastausprosentti oli 68 %.

Laadukas ohjaus on tärkeä osa potilaan oikeanlaista ja hyvää hoitoa. Hoitajalla täytyy olla tarvittavat tiedot ja taidot ohjattavasta asiasta. Ohjaamiseen vaikuttaa aina potilaan ja hoitajan psyykkiset, fyysiset ja sosiaaliset tekijät. Laadukkaaseen ohjaukseen tarvitaan riittävät ohjausresurssit. (Kääriäinen 2008, 10–13.) Hoitajan ammattitaito ja ohjauksen laatu osoittautuivat keskiarvoiltaan parhaimmiksi tässä tutkimuksessa, jotka ovat tärkeimmät hoidon laadun kannalta tutkimuksen tekijöiden mielestä. Kaikilla muillakin osa-alueilla keskiarvot olivat korkeat ja näin ollen potilaat olivat tyytyväisiä kaikilla osa-alueilla hoidon laatuun. Pääasiassa melkein kaikki vastanneet potilaat olivat tyytyväisiä poliklinikan toimintaan. Ohjauksen laatua ihopoliklinikalla pidettiin todella hyvänä. Potilaat näyttivät olevan erittäin tyytyväisiä hoitajien ammattitaitoon ihopoliklinikalla. Kääriäisen (2008) tutkimuksessa potilaat pitivät kokonaisuudessaan ohjauksen laatua hyvänä, ja vain seitsemäs osa ohjauksen laatua huonona.

Laadukkaan ohjaamisen edellytyksiä ovat riittävä ohjaus ja asianmukaiset ohjausresurssit. Hoitohenkilöstön määrä ei ole aina riittävä. Kun ohjaus on potilaslähtöistä ja ohjaus riittävää mahdollistavat ne yhdessä ohjauksen vaikutukset. Ohjaus mahdollistaa potilaan oppimisen, tuo kansanterveyteen säästöjä ja parantaa potilaan terveyttä. (Kääriäinen 2008, 13.) Tässä tutkimuksessa 91 % vastaajista oli jokseenkin tai täysin samaa mieltä siitä, että hoitajalla oli potilaalle riittävästi aikaa. Kääriäisen (2007) tutkimuksessa mahdollisuudet ohjaukselle olivat kohtalaiset, mutta ajanpuute oli riittämätöntä. Ajanpuutteesta huolimatta ohjaustilanteen sekä hoitoympäristön täytyisi olla rauhallinen. Ihopoliklinikalla

kiireessäkin täytyisi muistaa ohjata asiakasta rauhallisesti ja keskittyä potilaaseen.

Kyselylomaketta tehdessä mietittiin, haluttaisiinko kysyä potilaan hoitoajan saamisen nopeutta. Hoitajan vastaanotolle pääsyyn vaikuttavat lääkäreiden pitkät odotusjonot, joihin hoitajat eivät kuitenkaan voi vaikuttaa. Kysymys kuitenkin toteutettiin kyselyssä. Tutkimuksessa potilaat olivat kaikista tyytymättöimpiä vastaanottoajankohdan sopivuuteen, siihen vaikuttamiseen sekä odotusaikaan. Kun taas Peltosen (2009) tutkimuksessa vastaanottoaikojen saatavuus ja odotusaika toimivat hyvin. Koska potilaat olivat tyytymättömiä vastaanottoaikojen ajankohtiin, kehittämideoita voisi olla vastaanottoaikojen pidentäminen iltajoiksi joinakin iltoina. Edellä mainittu toteutuu monipuolisella työaikojen suunnittelulla, joka mahdollistaisi iltavastaanotot potilaille. Potilaiden mielipiteiden huomioon ottaminen vastaanottoajankohtia sopiessa antaa potilaalle mahdollisuuden vaikuttaa ja tuo tyytyväisyyttä palvelun kokemiseen. Hoitoon pääsy kesti liian kauan osan potilaiden mielestä. Jonoja olisi hyvä saada lyhemmäksi, joka nopeuttaisi hoitoon pääsyä, mutta tähän asiaan eivät hoitajat pysty vaikuttamaan.

Osa potilaista oli tyytymättömiä vastaanottotiloihin. Potilaiden mielestä vastaanottotilojen viihtyvyyttä voisi parantaa. Ihopoliklinikan toimintaa voitaisiin parantaa lisäämällä henkilökuntaa ja kehittämällä ajanvarauksen toimivuutta. Potilaat ovat huomanneet hoitajien ja muun henkilökunnan kiireen. Hoitajien kiirettä voisi yrittää helpottaa järjestelemällä vastaanottoaikoja, ja välttämällä aikojen ruuhkaantumista. Eniten kiireen potilaat huomasivat valohoidon puolella.

Ohjaus sisältää sanallisen ja sanattoman viestinnän. Ihmisten välisessä vuorovaikutuksessa sanallinen viestintä on vain pieni osa sitä, joten on kiinnitettävä huomiota viestinnän selkeyteen. Ohjauksen tavoitteena on että hoitaja ja potilas puhuvat samaa kieltä eli ymmärtävät keskustelun samalla tavalla. (Kyngäs ym. 2007, 38). Vuorovaikutukseen sisältyy kohtelu, ymmärtäminen, yhteistyö ja tukeminen. (Kääriäinen 2008, 12). Tässä tutkimuksessa suurin osa potilaista koki hoitajat erittäin ystävällisiksi ja he esittivät asiat ymmärrettävästi potilaille. Lisäksi potilaat pystyivät kysymään hoitajilta epäselväksi jääneet asiat. Näiden

kaikkien kysymyksien osalta täysin samaa mieltä oli yli 80 % vastaajista. Vuorovaikutus hoitajien ja potilaiden välillä osoittautui potilaiden mielestä hyväksi. Paunosen tutkimuksessa vuorovaikutus jäi osin puutteelliseksi hoitajien ja potilaiden välillä. Ongelmakohtiksi nousi hoitajien etäinen ja kaavamainen jo rutiniinomaiseksi muodostunut käytös. (Paunonen 2000.)

Työn tekeminen oli haastavaa, mutta kuitenkin innostavaa. Vaikeinta työtä tehdessä oli tekstin tuottaminen, kappaleiden jäsentäminen sekä äidinkielelliset asiat. Aluksi tutkimuksia ja teoretietoa oli vaikea löytää, mutta loppua kohden tutkimustyö helpottui. Jouduttiin opinnäytetyössä käyttämään saman kirjoittajan julkaisuja, koska oikeastaan luotettavaa tietoa ei paljon löytynyt. Muutamat lähteistä oli melko vanhoja, mutta tieto niissä oli edelleen ajantasaista ja käyttökelpoista työhön. Kokonaisuudessaan kyselyn toteutus onnistui melko hyvin lukuun ottamatta tutkimusluvan viivästymistä. Edellä mainitusta saattoi johtua vastaajien toivottua vähäisempi määrä, sekä kyselylomakkeen esitestaamisen puuttuminen. Työn tekemistä helpotti tekijöiden hyvin sujuva yhteistyö ja työn kiinnostavuus.

Tulevaisuudessakin olisi hyvä jatkaa ihopoliklinikalla potilastyytyväisyyskyselyjen tekemistä, jotta toimintaa pystyttäisiin kehittämään ja arvioimaan jatkuvasti. Jatkuvalle potilastyytyväisyyden mittaamisella voidaan pitää yllä hoidon laatua. Kyseisellä poliklinikalla onkin käytössä potilastyytyväisyyskyselyt, jotka ovat odotustiloissa esillä. Potilaille voisi enemmän mainostaa potilastyytyväisyyskyselyä, jotta vastauksia saataisiin enemmän. Lisätutkimus aiheena voisi olla laajempi tarkistelu ihopoliklinikan toiminnasta ja hoidon laadusta, jossa tutkittaisiin asiaa lääkäreiden, hoitajien ja potilaiden näkökulmasta.

LÄHTEET

Anttila, K.; Hirvelä, M.; Jaatinen, T., Polviander, M. & Puska, E-L. 2010. Sairaanhoido ja huolenpito. 8., painos. Helsinki: WSOY pro Oy.

Autio, P.2013. Aktiivinen keratoosi. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 29.9.2014. http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00345&p_haku=aktiivikeratoosi

Bjälje, J.; Haug, E.; Sand, O.; Sjaastad, Q. & Toverud K. 2011. Ihminen: fysiologia ja anatomia. 1.painos. Helsinki: WSOY pro Oy.

Hannuksela, M. 2011. Nokkosihottumat ja angioödeemat. Teoksessa. Hannuksela, M.; Peltonen, S.; Reunala, T. & Suhonen, R. 2011. Ihotaudit. 2., uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Hannuksela, M.; Lauerma, A. 2011. Ekseemat. Teoksessa. Hannuksela, M.; Peltonen, S.; Reunala, T. & Suhonen, R. 2011. Ihotaudit. 2., uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Hannuksela-Svahn, A. 2011. Psoriaasi. Teoksessa. Hannuksela, M.; Peltonen, S.; Reunala, T. & Suhonen, R. 2011. Ihotaudit. 2., uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Hasan, T.; Reunala, T. 2011. Autoimmuunitaudit. Teoksessa. Hannuksela, M.; Peltonen, S.; Reunala, T. & Suhonen, R. 2011. Ihotaudit. 2., uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Hannuksela-Svahn, A. 2013. Ihottuma. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 28.2.2014. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00233.

Heikkilä, T. 2008. Tilastollinen tutkimus. 7., uudistettu painos. Helsinki: Edita Prima Oy.

Hiidenhovi, H. 2001. Palvelumittarin kehittäminen sairaalan poliklinikalla. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Akateeminen väitöskirja. Pdf- dokumentti. Saatavissa myös <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/67135/951-44-5165-1.pdf?sequence=1>.

Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13., osin uudistettu painos. Keuruu: Tammi.

Kankkunen, P.; Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro.

Kiikkala, I. 2000. Asiakaslähtöisyys toiminnan periaatteena sosiaali- ja terveydenhuollossa; Nouko-Juvonen, S., Ruotsalainen, P., Kiikkala, I. Hyvinvointivaltion palveluketjut.

Kokkonen, T.; Nylén, M. & Reinikainen, T. 2001. Ihopotilaan hoito ja tukeminen. Porvoo: Tammi.

Kyngäs, H.; Kääriäinen, M.; Poskiparta, M.; Johansson, K.; Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. 1. painos. Helsinki: WSOY.

KvantiMOTV. 2008. Mittaaminen: mittarin luotettavuus. Viitattu 11.12.2014. Saatavissa myös <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/mittaaminen/luotettavuus.html>

Käypä hoito 2009. Atooppinen ekseema. Duodecim. Viitattu 15.10.2014. Saatavissa myös <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50077>

Kääriäinen, M. 2007. Potilasohjauksen laatu: hypoteettisen mallin kehittäminen. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveystieteiden laitoksen väitöskirja. Pdf-dokumentti. Saatavissa myös <http://herkules.oulu.fi/isbn9789514284984/isbn9789514284984.pdf>

Kääriäinen, M. 2008. Potilasohjauksen laatuun vaikuttavat tekijät. Tutkiva hoitotyö. 4/2008, 10–14.

Kääriäinen, M.; Kyngäs, H.; Ukkola, L. & Torppa, K. 2005. Potilaiden käsityksiä heidän saamastaan ohjauksesta. Tutkiva hoitotyö. Vol. 3. 1/ 2005, 12–13.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785

Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 1998. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Juva: WSOY

Paunonen, T. 2000. Potilasohjaus päiväkirurgiassa. Tutkimus päiväkirurgisen polventähystys potilaan kokemuksista, odotuksista ja tarpeista hoitoketjun eri vaiheissa. Opinnäytetyö tutkielma. Jyväskylän yliopisto, liikunta- ja terveystieteiden tiedekunta.

Peltonen, E. 2009. Lääkäreiden ja hoitajien työpari- ja tiimityö vastaanottojen toimintamalleina perusterveydenhuollossa. Väitöskirja. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitoksen väitöskirja. Saatavissa myös http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-951-27-1078-2/urn_isbn_978-951-27-1078-2.pdf

Peltonen, S. 2011. Ihokasvaimet. Teoksessa. Hannuksela, M.; Peltonen, S.; Reunala, T. & Suhonen, R. 2011. Ihotaudit. 2., uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Rantanen, T. 2013. Psoriaasi. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 21.10.2014. http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00320&p_haku=allerginen%20kosketusekseema

Ruonti, K. 2014. Henkilökohtainen tiedonanto. Osastonhoitaja. Turun yliopistollinen keskussairaalaan ihopoliklinikka.

Salava, A. 2013. Allerginen kosketusekseema. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 21.10.2014

http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00320&p_haku=allerginen%20kosketusekseema

Sillanpää, A-L. 2011. Hoitajanvastaanoton kehittäminen, hoitajanvastaanoton sisällön tarkastelemisen kautta (tapaustutkimus) – hoitoprosessin tehokas toteuttaminen. Tampere: Tampereen amk. Viitattu 3.2.2014 http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/31960/Sillanpaa_Anna_Liisa.pdf?sequence=1.

Sinikumpu, S-P.; Huilaja, L.; Jokelainen, J.; Koironen, M.; Auvinen, J.; Paivi M.; Hägg, P.; Wikström, E.; Timonen, M. & Tasanen-Määttä, K. 2014. High Prevalence of Skin Diseases and Need for Treatment in a Middle-Aged Population. A Northern Finland Birth Cohort 1966 Study. Oulun yliopisto. Saatavissa myös <http://www.plosone.org/article/fetchObject.action?uri=info%3Adoi%2F10.1371%2Fjournal.pone.0099533&representation=PDF>

Suhonen, R. 2011. Ihotautipotilasvastaanotolla. Teoksessa. Hannuksela, M.; Peltonen, S.; Reunala, T. & Suhonen, R. 2011. Ihotaudit. 2., uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Toimia. 2014. Reliabiliteetin osa-alueet. Viitattu 11.12.2015. Saatavissa myös http://www.toimia.fi/opas/4_2.html.

Vehkalahti, K. 2014. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Oy Finn Lectura Ab.

Vehviläinen, S. 2014. Ohjaustyön opas – yhteistyössä kohti toimijuutta. Tallinna: Gaudeamus Oy.

Ylikoski, T. 2001. Unohtuiko asiakas. Toinen, uudistettu painos. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

OPISKELIJAN TIEDOT

Nimi	Anna Liukkonen	Tea Jalonen
Osoite	Puutarhakatu 11-13 D161 20100 Turku	Kruusitankuja 6 as 7 25110 Kruusila
Puhelin koti	Anna: 040 8676440	Puhelin työ
Sähköposti	anna.liukkonen@students.turkuamk.fi	tea.jalonen@students.turkuamk.fi
Koulutusohjelma	Hoitotyö ko.	

OPINNÄYTETYÖ

Aihe/työnimi	Hoitautiiviskön hoitajavastannotto toiminnan kehittämisen potilaiden häiki kulwasta
Aikataulu	kevät 2014 - joulkuu 2014

TOIMEKSIANTAJA

Organisaatio	VSSHP / Iho- ja sukupuolitaudit - TYKS
Työn ohjaaja / yhteyshenkilö	Anne Laapotti - Salo
Osoite	Hämeentie 11 PL 52, 20521 Turku
Puhelin	3131001
Sähköposti	anne.laapotti-salo@tyks.fi

OHJAAVAN OPETTAJAN YHTEYSTIEDOT

Ohjaava opettaja	Sirpa Nikunen, Tiina Pelander
Puhelin Tiina:	044 907 5486
Sirpa:	044 907 5474
Sähköposti	etunimi.sukunimi@turkuamk.fi

OPINNÄYTETYÖN SOPIMUSEHDOT*

OHJAUS JA VASTUUT

Vastuu opinnäytetyön tekemisestä ja tuloksista on opiskelijalla. Turun ammattikorkeakoulu vastaa opinnäytetyön ohjauksesta. Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön kaikki opinnäytetyön tekemisessä tarvittavat tiedot ja aineistot sekä ohjaamaan opinnäytetyötä toimeksiantajaorganisaation näkökulmasta.

OIKEUDET

Opinnäytetyön tekijänoikeus kuuluu tekijälle eli opiskelijalle. Tekijänoikeuden lisäksi myös muiden immateriaalioikeuksien osalta noudatetaan kulloinkin voimassa olevaa kyseessä olevaa oikeutta koskevaa lainsäädäntöä.

TYÖSUHDE JA KUSTANNUKSET

Mahdollisesta työsuhteesta, työstä maksettavasta palkki-osta ja työstä mahdollisesti aiheutuvien kustannusten korvaamisesta toimeksiantaja ja opinnäytetyön tekijä sopivat erikseen.

TULOSTEN JULKISTAMINEN JA LUOTTAMUKSELLISUUS

Opinnäytetyöstä laaditaan Turun ammattikorkeakoulun ohjeen mukainen kirjallinen raportti.

Kirjallinen raportti luovutetaan toimeksiantajalle ja asetetaan kirjaston kokoelmiin tai julkaistaan elektronisessa muodossa verkkokirjastossa.

Julkaistava opinnäytetyöraportti on laadittava niin, ettei se sisällä liike- tai ammattisalaisuuksia tai muita julkisuuslaissa (laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta) salassa pidettäväksi määrättyjä tietoja, vaan ne jätetään työn tausta-aineistoon. Opinnäytetyön arvioinnissa otetaan huomioon sekä julkaistava että salassa pidettävä osa.

Opinnäytetyön toimeksiantaja ja opiskelija sitoutuvat pitämään salassa kaikki opinnäytetyön tekemisessä ja sitä edeltävissä tai sen jälkeisissä neuvotteluissa esiin tulevat luottamukselliset tiedot ja asiakirjat.

Toimeksiantajan edustajalle varataan mahdollisuus tutustua opinnäytetyöraporttiin viimeistään neljätoista (14) päivää ennen aiottua julkaisemista. Toimeksiantaja antaa työstä ennen edellä mainittua julkaisemisajankohtaa lausunnon, jossa voidaan määritellä opinnäytetyöraporttiin mahdollisesti sisältyvät liike- tai ammattisalaisuudet, joita ei julkaista.

Mitä liike- tai ammattisalaisuuksiin liittyviä asioita ei esitetä opinnäytetyöraportissa?

OLEMME YHTEISESTI SOPINEET OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUKSESTA YLLÄ ESITETYLLE TAVALLA

16/01/2014

4.2.14

Anna Liukkonen Te
Opiskelija
A. Laapotti-Salo
Toimeksiantaja
Anne Laapotti-Salo
Ylihoitaja
Medisiininen toimialue
VSSH/tyks

LIITE : OPINNÄYTETYÖSUUNNITELMA

X NEE KÄYNNÄ 2014
AKINNA

* Turun ammattikorkeakoulun toiminnan yhtiöittämistä vuoden 2014 alusta valmistellaan. Osakeyhtiön toiminnan alettua tämä sopimus siirtyy Turun AMK:n toiminnan vastaanottavalle yhtiölle.

Tiedote henkilökunnalle

Olemme sairaanhoitajaopiskelijoita Turun ammattikorkeakoulusta ja teemme opinnäytetyötä aiheesta ihopoliklinikan hoitajanvastaanotto toiminnan kehittäminen. Seuraavassa on ohjeita siitä, ketkä Ihopoliklinikan asiakkaat osallistuvat tutkimukseen ja miten tutkimus etenee.

MILLAISET POTILAAT OSALLISTUVAT?

- Suomenkieliset
- Vointi sellainen, että kykenee vastaamaan kyselyyn joko itse tai omaisen/läheisen avustamana.
- Kyselylomake annetaan hoitajavastaanoton aikana potilaalle

MITEN TUTKIMUS ETENEE?

1. Vastattuaan lomakkeeseen potilas laittaa sen suljettuun kirjekuoreen.
2. Kyselylomakkeeseen vastaaminen katsotaan suostumukseksi tutkimukseen.
3. Potilaiden vastaukset kerätään poliklinikalla samaan palautuslaatikkoon kuin potilastyytyväisyys lomakkeet palautetaan. Palautuslaatikko sijaitsee aulassa. Tutkimuksen tekijät hakevat kirjekuoret poliklinikalta.

YHTEYDENPITO

Lisätietoja tutkimukseen liittyen:

Anna Liukkonen (040 8676449, anna.liukkonen@students.turkuamk.fi)

Tea Jalonen (044 3811002, tea.jalonen@students.turkuamk.fi)

Tutkimuksen ohjaajat: lehtorit, TtT Tiina Pelander (044-9075486, tiina.pelander@turkuamk.fi) ja THM Sirpa Nikunen (044-9075494, sirpa.nikunen@turkuamk.fi).

Saatekirje

Hyvä vastaaja

Olemme sairaanhoitajaopiskelijoita Turun ammattikorkeakoulusta ja teemme opinnäytetyötä aiheesta ihopoliklinikan hoitajavastaanottotoiminnan kehittäminen. Ihopoliklinikka haluaa kehittää toimintaansa asiakkaita kuuntelemalla, koska asiakkaat ovat ensisijaisen tärkeitä toiminnan kehittämisessä. Lupa kyselyn tekemiseen on saatu Varsinais - Suomen Sairaanhoitopiiriltä.

Osallistutte tutkimukseen vastaamalla oheiseen kyselylomakkeeseen. Kyselyyn vastaaminen kestää noin 5-10 minuuttia ja se tehdään nimettömänä. Osallistuminen on vapaaehtoista ja vastaaminen tulkitaan suostumukseksi. Kyselyyn vastaamisen voitte halutessanne keskeyttää. Jos ette jaksa täyttää itse lomaketta, sen täyttämiseen voitte apua pyytää läheiseltä/ omaiselta. Vastaamisesta kieltäytyminen ei vaikuta saamaanne hoitoon. Lomakkeet palautetaan suljetussa kirjekuoressa vastaanottotiskillä sijaitsevaan palautuslaatikkoon.

Vastaukset käsitellään luottamuksellisesti, eikä Teidän henkilöllisyytenne paljastu missään vaiheessa tutkimusta. Täytetyt lomakkeet ovat vain opinnäytetyön tekijöiden käytössä ja ne hävitetään oikeaoppisesti tutkimuksen päätyttyä. Vastamme mielellämme, jos teillä on jotain kysyttävää tutkimuksesta. Työtämme ohjaavat Turun Ammattikorkeakoulun lehtorit, TtT Tiina Pelander (044-9075486, tiina.pelander@turkuamk.fi) ja THM Sirpa Nikunen (044-9075494, sirpa.nikunen@turkuamk.fi).

Kiitos yhteistyöstänne,

Tea Jalonen ja Anna Liukkonen (040 8676449, anna.liukkonen@students.turkuamk.fi)

Hoitotyön opiskelijat

Kysely

Ympyröikää sopiva vaihtoehto tai vastatkaa sille varattuun tilaan omin sanoin

1. Sukupuolenne: nainen / mies

2. Ikänne _____

3. Hoitajavastaanoton käyntinne syy:
 - a) Pistosopetus (biologinen lääke)
 - b) Allergiavastaanotto
 - c) Toimenpide
 - d) Seksuaalineuvonta
 - e) Valohoito
 - f) Jokin muu, mikä _____

4. Oletteko aiemmin käyneet hoitajavastaanotolla?
 - a) Kyllä
 - b) Ei

Seuraavassa osiossa on väittämiä koskien käyntiänne ihopoliklinikalla. Valitkaa seuraaviin väittämiin ympyröimällä teitä lähimpänä oleva vastaus (1= täysin eri mieltä, 2= jokseenkin eri mieltä, 3= ei osaa sanoa, 4= jokseenkin samaa mieltä, 5= täysin samaa mieltä).

- | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 5. Minusta oltiin kiinnostuneita | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6. Hoitajalla oli aikaa riittävästi minulle | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7. Hoitaja oli ystävällinen | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8. Hoitajan toiminta oli luottamusta herättävää | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9. Sain ajan ihopoliklinikalle mielestäni nopeasti | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10. Hoitajavastaanoton ajankohta oli minulle sopiva | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11. Pystyin vaikuttamaan vastaanoton ajankohtaan | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12. Pystyin kertomaan hoitajalle kaikki haluamani asiat | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 13. Ohjaus oli asiantuntevaa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

(1= täysin eri mieltä, 2= jokseenkin eri mieltä, 3= ei osaa sanoa, 4= jokseenkin samaa mieltä, 5= täysin samaa mieltä).

- | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 14. Asiat esitettiin selkeästi | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 15. Pystyin kysymään epäselväksi jääneitä asioita | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 16. Sain selkeät hoito-ohjeet | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 17. Ihopoliklinikalle oli helppo löytää | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 18. Vastaanottotilat olivat viihtyisät | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 19. Ilmapiiri ihopoliklinikalla oli miellyttävä | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 20. Olen saanut puhelinohjausta ihopoliklinikalta | | | | | |
| a) Kyllä | | | | | |
| b) Ei | | | | | |

Jos ette ole saaneet puhelinohjausta, ohittakaa kysymykset 21-24

- | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| 21. Sain helposti yhteyden hoitajaan puhelimitse | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 22. Sain asiantuntevaa puhelinohjausta | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 23. Soittoajat olivat minulle sopivat | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 24. Hoitaja puhelimesta oli ystävällinen | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

25. Miten käynti hoitajavastaanotolla vastasi odotuksianne?

26. Mitä kehittämisehdotuksia Teillä olisi hoitajavastaanotolle?

Kiitos vastauksistanne ja hyvää kesän alkua! ☺

Sairaanhoitajaopiskelijat Anna ja Tea

VSSH/Toimialue 5

24.4.2014

Päätös T71/TO5/023/2014

TUTKIMUSLUPA
(Toimintasääntö § 15)

Tutkimuksen numero: T71/TO5/023/2014

Tutkimuksen nimi: Ihopoliklinikan hoitajavastaanotto toiminnan kehittäminen – potilaan näkökulmasta

Tutkimuksen ajoitus: 2014

Vastuullinen tutkija: TtT Tiina Pelander (Turun AMK)

Tutkittavien lukumäärä: 60 potilasta sairaanhoitajaa

Myönnän luvan yllä mainittuun tutkimukseen. Edellytän, että tutkimuksesta ei aiheudu haittaa yksiköiden normaalille toiminnalle eikä muita kustannuksia sairaalalle.



Ilkka Kantola
Tulosaluejohtaja

JAKELU Vastuullinen tutkija
Opinnäytetyön tekijä
Tutkimuksen ja opetuksen vastuhenkilö
TurkuCRC
Hoitotyön toimisto