



Gynekologinen potilas vastaan- otolla - opas asiakaslähtöiseen oh- jaukseen

Tiia Nykänen

2019 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

Gynekologinen potilas vastaanotolla - opas asiakaslähtöiseen ohjaukseen

Tiia Nykänen
Terveystieteiden
Opinnäytetyö
Toukokuu 2019

Tiia Nykänen

Gynekologinen potilas vastaanotolla - opas asiakaslähtöiseen ohjaukseen

Vuosi 2019 Sivumäärä 25

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda kirjallinen opas gynekologisen potilaan asiakaslähtöisestä ohjauksesta vastaanotolla. Opinnäytetyö on tuotettu yhteistyössä Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriin kuuluvan Naistenklinikan naistentautien poliklinikan kanssa. Opinnäytetyön tavoitteena oli asiakaslähtöisen hoitotyön toteutumisen tukeminen ja ohjauksen vahvistuminen sekä hoidon laadun parantuminen ja ohjauksen käytäntöjen yhtenäistäminen. Sen tavoitteena oli myös sujuvoittaa vastaanottoja sekä parantaa moniammatillista yhteistyötä lääkärin ja hoitajan välillä. Jatkossa opasta voidaan hyödyntää uusien hoitajien perehdytyksessä sekä opiskelijaohjauksessa.

Muodoltaan opinnäytetyö on toiminallinen ja se koostuu kahdesta osasta, josta toinen on opinnäytetyön raportti ja toinen osa itse tuotos eli kirjallinen opas. Opas sisältää kappaleet naistentautien hoitotyöstä, naisten ajatuksista gynekologilla käynnistä, asiakaslähtöisestä hoitotyöstä, potilasohjauksesta sekä lisäksi instrumenttioppaan. Kirjallinen opas on koottu teoreettisen viitekehyksen materiaaliin pohjautuen. Potilasohjauksen keinoja on kuvattu oppaaseen kuvitteellisin vastaanottotilantein. Oppaan loppupuolelle on koottu yhteen poliklinikalla käytetyt instrumentit. Instrumenttikuvat oppaaseen olen kuvannut itse.

Oppaan käyttäjälähtöisyydestä huolehdittiin osallistamalla yksikön työntekijöitä oppaan toteutukseen ja arviointiin. Oppaan ensimmäinen versio arvioitettiin käyttäjillä, ja arvioinnin pohjalta se muotoiltiin lopulliseen muotoonsa. Arviointi toteutettiin Likert-mittarin avulla. Poliklinikan työntekijöiden palautteesta käy ilmi, että opas on selkeä ja hyödynnettävissä työntekijöiden perehdytyksessä.

Asiasanat: asiakaslähtöisyys, potilasohjaus, gynekologinen potilas, hoitotyö

Tiia Nykänen

Gynecological patient at the clinic - A written guide to patient-oriented guidance

Year	2019	Pages	25
------	------	-------	----

The purpose of this thesis was to produce a written guide about patient-oriented guidance of a gynecological patient at the gynecological outpatient clinic. The written guide is meant to be a concrete tool for new employees and students.

The thesis was written in cooperation with the gynecological outpatient clinic at Women's Hospital. The aim of the thesis was to support customer-oriented nursing, to strengthen guidance and to improve the quality of care. It also aimed to improve multiprofessional cooperation between nurse and doctor during the appointment.

This was a functional thesis. The guide provides an overview of the customer-orientation of nursing and patient guidance. The methods of patient guidance are described in the guide with the imaginary reception situations. The guide also contains some of the most common women's thoughts on gynecology. The material in the guide was based on the theoretical framework. Gynecological instruments are photographed at the end of the guide.

The first version of the guide was given to users for evaluation. The final version was revised based on the feedback and development proposals. The feedback from the outpatient clinic shows that the guide is clear and usable in new employee induction.

Keywords: customer-oriented nursing, patient-oriented guidance, gynecological patient, nursing.

Sisällys

1	Johdanto	6
2	Työelämän kumppani ja yhteistyö.....	7
3	Opinnäytetyön tavoitteet ja tarkoitus	7
4	Teoreettinen tausta.....	8
4.1	Asiakaslähtöinen hoitotyö	8
4.2	Potilasohjaus.....	8
4.3	Onnistunut ohjaus.....	9
4.4	Naisten kokemukset ja odotukset.....	10
4.5	Hyvän oppaan kriteerit.....	11
5	Oppaan suunnittelu ja käyttäjälähtöisen kehittämisprosessin kuvaus	12
5.1	Oppaan laatiminen.....	12
5.2	Oppaan arviointi.....	14
6	Pohdinta.....	16
6.1	Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys	16
6.2	Johtopäätökset	17
	Lähteet	19
	Taulukot	22
	Liitteet.....	23

1 Johdanto

Gynekologialla tarkoitetaan lääketieteen alaa, joka käsittelee naisen sukupuolielinten tauteja ja hoitoja. Naisen hoitotyö koskettaa monien ikäisiä naisia ja hoitoon hakeutumisen syitä on paljon erilaisia. Kuukautiset, raskaus ja vaihdevuodet koskettavat monia naisia heidän elämänsä aikana. Nämä kuuluvat luonnollisena osana naisen elämään, mutta useimmiten ne ovat myös syitä, joiden vuoksi hoitoon hakeudutaan. (Botha, Ryttyläinen-Korhonen 2016, 6-7; 9.)

Naisen hoitotyössä tehdään toimenpiteitä ja hoitoja, jotka koskettavat naisen intiimeimpiä alueita, sekä paljon seksuaalisuuteen ja sukupuolisuuteen liittyviä hoitoja ja tutkimuksia. Gynekologinen sairaus voidaan kokea uhkana naiseudelle ja nämä heijastuvat monilla pelkona hoitotilanteisiin. (Botha, Ryttyläinen-Korhonen 2016, 9-10.) Pelot ja ennakkoluulot voivat vaikuttaa hoitoon hakeutumiseen, ja usein gynekologin luokse hakeudutaan vasta, kun itsehoitosta ei ole ollut apua. Naisen hoitotyö luo lukuisia haasteita hoitajalle ja potilaan oikeanlainen huomioinen ja kohtaaminen on äärimmäisen tärkeää.

Haasteita naisen hoitotyöhön luo se, että hoitajan on lyhyessä ajassa pystyttävä luomaan luottamuksellinen hoitosuhde potilaaseen. Naisenhoitotyössä työskennellään usein myös eettisten kysymysten äärellä ja sairaanhoitajan on osattava puhua avoimesti niin näihin kuin esimerkiksi seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa. Potilaan ohjauksen tulisikin olla riittävää ja yksilöllistä, jotta hoito olisi mahdollisimman onnistunutta. (Botha, Ryttyläinen-Korhonen 2016, 10-11.)

Opinnäytetyö on tehty yhteistyössä Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriin kuuluvan Nais-tenklinikan naistentautien poliklinikan kanssa. Tämän opinnäytetyön aiheena oli kirjallinen opas gynekologisen potilaan ohjauksesta vastaanotolla. Aiheen valinnan taustalla vaikuttivat myös omat kokemukseni ja havainnot työelämästä. Kirjallisen oppaan tavoitteena on tuoda ilmi potilaiden kokemia ajatuksia ennen vastaanottoa ja antaa hoitajalle keinoja vastata näihin pelkoihin ja odotuksiin. Oppaan tavoitteena on myös tukea asiakaslähtöisen hoitotyön toteutumista ja vahvistaa hoitajien ohjaustaitoja. Opas antaa myös mahdollisuuden tutustua etukäteen gynekologisiin instrumentteihin.

Opinnäytetyön kirjallinen raportti koostuu teoriaosuudesta sekä hoitajille suunnatun kirjallisen oppaan suunnittelu- ja toteuttamisprosessin kuvauksesta. Ensimmäisessä luvussa kerrotaan opinnäytetyön lähtökohdista, tarkoituksesta ja tavoitteista. Teoriaosuus avaa käsitteittäin asiakaslähtöisyyttä hoitotyössä ja potilasohjausta. Teoriaosuuteen on myös sisällytetty tutkimustuloksia naisten odotuksista ja kokemuksista gynekologilla käynnistä. Teoriaosuuden jälkeisen raporttiin on kuvattu oppaan suunnittelu, toteutus ja arviointi vaihe vaiheelta.

2 Työelämän kumppani ja yhteistyö

Opinnäytetyö on saatu toimeksi antona Naistenklinikan naistentautien poliklinikalta. Opinnäytetyön tarve tuli naistentautien poliklinikalta kesällä 2018, kun huomattiin että useista instrumenteista hoitajat osaavat nimetä vain muutaman. Sain osastonhoitajalta toiveen, josko voisin tehdä opinnäytetyönä oppaan gynekologisista instrumenteista. Tässä vaiheessa olin itse työskennellyt poliklinikalla muutaman kuukauden ajan ja tiedostin myös itse tällaisen oppaan tarpeellisuuden. Opinnäytetyön hahmotelmaa lähdettiin työstämään tämän pohjalta ja sainkin hyvin vapaat kädet esimieheltäni oppaan toteutukseen. Tämän myötä hahmottui idea kirjallisesta oppaasta, joka käsittelee gynekologisen potilaan ohjausta ja johon sisällytettäisiin kuvat instrumenteista.

Naistenklinikan naistentautien poliklinikka toimii ajanvarauspoliklinikkana, jonne potilaat tulevat lääkärin läheteellä. Poliklinikalla tavanomaisimpia hoidettavia ongelmia ovat vuotohäiriöt, gynekologisperäiset vatsakivut ja alkuraskauden ongelmat. Poliklinikalla hoidetaan myös virtsankarkailu- ja laskeumavaivoja. Laskeumapotilaita varten on myös olemassa lääkärin vastaanoton lisäksi hoitajanvastaanotto. Helsingin ja Uudenmaansairaanhoidopiirin alueelta gynekologisen syövän leikkaus- ja lääkehoito sekä haastavimmat gynekologiset leikkaukset on myös keskitetty Naistenklinikalle. (Terveyskylä, naistalo.)

Poliklinikalla suunnitellaan gynekologisia leikkaustoimenpiteitä mutta poliklinikka tarjoaa myös polikliinistä leikkaustoimintaa. Tällaisia polikliinisesti paikallispuudutuksessa tehtäviä pientoimenpiteitä ovat erilaiset laskeumankorjaukset, virtsankarkailun hoitoon tarkoitettu tvt-nauhan laitto ja hysterokopiat. (Terveyskylä, naistalo.)

3 Opinnäytetyön tavoitteet ja tarkoitus

Opinnäytetyön toimeksiantona oli tuottaa Naistenklinikan naistentautien poliklinikalle kirjallinen opas gynekologisen potilaan ohjauksesta vastaanotolla. Opas toteutettiin käyttäjälähtöisesti yhdessä poliklinikan hoitajien kanssa, jotta se vastaisi odotuksia ja tarpeita mahdollisimman hyvin. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kerätä yhteen gynekologisten potilaiden kokemuksia ja toiveita vastaanoton suhteen sekä tutkia keinoja, joiden avulla hoidon asiakaslähtöistä ohjausta voitaisiin edistää. Tavoitteena oli tuottaa poliklinikan tarpeita vastaava opas. Oppaan on tarkoitus toimia hoitajien apuna potilasohjaustilanteissa sekä sitä voidaan hyödyntää uusien hoitajien perehdytyksessä ja opiskelijaohjauksessa.

Oppaan tavoitteena oli lisätä henkilökunnan tietoutta siitä, kuinka gynekologinen potilas tulisi huomioida ohjaustilanteessa, ja mitä ennakoajatuksia ja toiveita potilailla on vastaanoton suhteen. Samanaikaisesti tavoitteena oli lisätä hoidon asiakaslähtöisyyttä, parantaa potilaiden saaman ohjauksen laatua sekä yhtenäistää yksikön käytäntöjä potilasohjauksen suhteen.

Koska alkuperäisenä toimeksiantona oli tehdä listaus gynekologisista instrumenteista, sisällytettiin myös se oppaaseen. Uudelle hoitajalle instrumentit ovat usein aivan vieraita. Kun hoitajalla on mahdollisuus tutustua tutkimuksessa käytettäviin instrumentteihin etukäteen, jää hoitajalle näin myös enemmän aikaa potilaan tukemiseen ja ohjaamisen tutkimuksen aikana. Tämä tukee moniammatillisin tiimityön kehittämistä lääkärin ja hoitajan välillä yhteistyön sujuvoittamisen myötä.

4 Teoreettinen tausta

4.1 Asiakaslähtöinen hoitotyö

17.8.1992 voimaan tullut laki potilaan asemasta ja oikeuksista määrää, että potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Potilaiden hoidossa ja kohtelussa on otettava huomioon potilaiden yksilölliset tarpeet. Potilaan hoito on järjestettävä ja häntä on kohdeltava hänen ihmisarvoaan ja yksityisyyttään kunnioittaen. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 2 § ja 6 §.)

Käsitteenä asiakaslähtöisyys on laaja-alainen ja sitä voidaan tarkastella tutkia useasta näkökulmasta. Se kuinka asialähtöisyys määritellään, riippuu siitä, kuka on asiakkaana. Jokainen asiakas tulisi nähdä omana yksilönään sekä elämänsä asiantuntijana, jolla on halu sekä kyky tehdä valintoja elämänsä suhteen. Tarkasteltaessa asiakaslähtöisyyttä, korostuu vuorovaikutuksen tärkeys asiakkaan kanssa. Hyvä vuorovaikutus takaa kommunikaation, kumppanuuden sekä yhteisen päätöksenteon ja tämän myötä terveyden edistämisen. (Pesonen 2010.) Keskustelu ja potilaan kuuntelu mahdollistavat potilaan huomioimisen omana yksilönään, sekä sen, että hänen kokemukset ja tarpeet otetaan huomioon hoitoa suunniteltaessa. Asiakaslähtöinen toiminta onkin aina potilaan tarpeesta lähtevää toimintaa. (Koivunen 2017.) On myös hyvä muistaa, että hoidossa on aina kyse itse potilaasta sekä hänen hyvinvoinnistaan ja terveydestään, joita ammattilaisen tehtävä on tukea eri tavoin (Koikkalainen & Rauhala 2013).

Potilaan omia voimavaroja yritetään hyödyntää mahdollisuuksien mukaan hoidon kehittämisessä ja suunnittelussa. Asiakaslähtöiseen toimintaan pyrkiessä potilas tulisikin nähdä yhdenvertaisena kumppanina osana hoidon suunnittelua, kehittämistä sekä arviointia. Jotta hoito vastaisi potilaan tarpeita, vaati se sen, että potilas saa olla osallistua hoitoaan koskevaan päätöksen tekoon. (Koivunen 2017.) Asiakaslähtöisen hoidon tavoitteena on siis vastata asiakkaan tarpeeseen ja kehittäessä palveluita tulisi ottaa huomioon potilaiden kokemukset sekä palaute (Pölkki 2016).

4.2 Potilasohjaus

Ohjaukseen on olemassa useita määriteitä mutta yleisesti ajatellen ohjaus on käytännöllisen ohjeistuksen antamista sekä sen alaisena toimimista, jota säätelee lainsäädäntö sekä eettiset ja moraaliset periaatteet. Ohjausta on erilaista mutta siihen liittyy aina tiedon antamisen,

neuvonnan, terapian, konsultaation ja oppimisen piirteitä. (Vänskä, Laitinen-Väänänen, Kettunen & Mäkelä 2011, 15-19.) Ohjaus on hoitajan ja asiakkaan välillä tapahtuvaa tavoitteellista toimintaa, joka rakentuu aktiivisen molemminpuolisen vuorovaikutuksen myötä. Ohjaus lähtee liikkeelle jostakin ohjattavan tarpeesta ja hoitajan tehtävänä ja tavoitteena on toteuttaa yksilöllistä ohjausta. Jotta yksilöllinen ohjaus toteutuisi, tulee hoitajan osata tunnistaa sekä arvioida ohjattavan ohjaustarpeita sekä ohjauksen taustatekijöitä. Asiakkaan taustatekijät sekä hänen käsityksensä muodostavat lähtökohdat potilasohjaukselle. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 25-28.)

Potilasohjauksen yhtenä tavoitteena on hoitoon sitouttaminen, ja sen kannalta on merkittävää osata tunnistaa ohjaukseen vaikuttavia taustatekijöitä. Ohjauksessa huomioitavat taustatekijät jaetaan fyysisiin, psyykkisiin, sosiaalisiin sekä ympäristöön liittyviin taustatekijöihin. **Fyysisiin taustatekijöihin** voidaan luetella kuuluviksi muun muassa potilaan ikä sekä terveydentila ja sairauden laatu. Esimerkiksi pitkäaikaissairaiden kohdalla on tärkeää varmistaa hoitoon sitoutuminen. Mikäli potilas on lisäksi vielä sairautentunnon, voi hänellä olla vääristynyt mielikuva siitä, että sairautta ei tarvitse hoitaa. Myös ohjaustyyliin tulee kiinnittää huomiota, sillä ohjaus muuttuu, jos ohjattavana on vanhan rouvan sijasta teini-ikäinen nuori. (Kyngäs & Hentinen 2009, 82-85.) **Psyykkisillä taustatekijöillä** on merkittävä vaikutus siihen, kuinka ohjattava sitoutuu hoitoonsa tai kokee oman sairautensa. Ohjaustyylin valinnassa tulee huomioida potilaiden erilaiset oppimistyyliä ja mieltymykset sekä aiemmat kokemukset. Hoitajan on tärkeä osata valita ohjausmenetelmät siten, että ne täyttäisivät motivoivan ohjauksen piirteet mahdollisimman hyvin. **Sosiaalisiin taustatekijöihin** kuuluvat ohjattavan omaiset eli perhesuhteet, erilaiset kulttuuri ja uskolliset taustat ja näistä etenkin omaisilla on vahva rooli ohjattavan hoidon toteutuksessa sekä onnistumisessa. Ympäristöön liittyvät taustatekijät taas liittyvät siihen, millaisessa ympäristössä ohjaus tapahtuu. (Kyngäs ym. 2007, 32-36.)

Hoitotyöntekijöillä on eettinen velvollisuus toteuttaa potilaan tarpeita vastaavaa ja niistä lähtevää ohjausta. Haasteita tälle ohjaukselle kuitenkin luovat mm. nopeutuneet hoitoprosessit, avohoitopainottuneisuus ja monikulttuurisuus. Näiden lisäksi myös potilaiden helpottunut tiedonhankinta luo omat haasteensa hoitajien tiedoille ja taidoille. (Tervo-Heikkinen, Saaranen, Miettinen, Vaajoki 2018.)

4.3 Onnistunut ohjaus

Onnistunut ohjaus rakentuu hoitajan ja potilaan vuorovaikutuksen myötä. Hyvä ohjaaja osaa rakentaa ohjaustilanteen huomioiden potilaiden taustatekijät ja etsiä oikeanlaisia tapoja ohjata ja sitouttaa potilasta. Hoitajalta edellytetään ammattitaitoa, tiedon ja ohjauksen selkeyttä sekä kumppanuutta asiakkaansa kanssa. Hoitajan tulee myös olla vastuullinen, huomioida asiakkaan tarpeet ja yllettävä yksilölliseen hoitoon työssään, jotta asiakkaan odotukset täyttyvät ja hän tulee kuulluksi. Yhteistyö hoitajan ja potilaan välillä rakentuu molemminpuolisen asiantuntijuuden myötä. (Kujala 2003, 58; Kyngäs ym. 2009, 81-82.)

Vuorovaikutusta on monenlaista ja siihen kuuluvat eri toimijoiden välinen kommunikaatio ja suhteet. Vuorovaikutus voi olla niin vuoropuhelua ja toimijoiden välistä yhteistyötä tai jopa vallankäyttöä. Vuorovaikutus ei olekaan aina positiivista. Jokaisella meistä on kuitenkin keinoja toteuttaa positiivista vuorovaikusta, ja siinä on mahdollista kehittyä. (Mönkkönen 2018.)

Ohjaussuhde muodostuu verbaalisesta sekä ei-verbaalisen vuorovaikutuksen myötä. Verbaalinen viestintää on vain pieni osa vuorovaikutussuhdetta ja sen myötä myös ei-verbaaliseen viestintään tulisi kiinnittää huomiota. (Kyngäs ym. 2009, 97.) Puheen avulla ohjaukseen voidaan vaikuttaa monin keinoin, ja vääränlainen ohjaus voi johtaa ohjauksen toimimattomuuteen. Kysymysten avulla ohjaaja voi johdatella keskustelua ja aktivoida ohjattavaa ja niitä voidaan käyttää monipuolisesti vaihdellen ohjaustilanteen ja tavoitteen mukaisesti. Kysymysten muodolla voidaan edesauttaa asiakaslähtöisyyden toteutumista ja esitettyjen kysymysten muodolla on paljon merkitystä. Avoimet kysymykset mahdollistavat potilaan oman näkemyksen esilletulon sekä puhumisen omin sanoin. Avoimien sekä tarkentavien kysymysten avulla saadaan selkeä kuva ohjattavan sen hetkisestä tilanteesta. Edellä mainittujen lisäksi voidaan käyttää myös esimerkiksi tarkentavia ja reflektiivisiä kysymyksiä. Muita verbaalisia ohjauksen tehostamiskeinoja, ovat muun muassa yhteenveto ja kohdentaminen. (Vänskä ym. 2011, 36-49.)

Ohjauksen aikaiseen vuorovaikutukseen voidaan vaikuttaa verbaalisten keinojen lisäksi myös ei-verbaalisin keinoin. Hyvä ohjausvuorovaikutus koostuukin näiden molempien yhteiskäytöstä. Yhtenä tärkeimpinä sanattoman vuorovaikutuksen keinoista voidaan pitää katsekontaktia ja suuntautumista potilasta kohden. Hyvänä esimerkkinä sanattomasta viestinnästä voidaan pitää myös kosketusta. (Vänskä ym. 2011, 36-39.) Moni potilas jännittää gynekologista tutkimusta, ja hoitaja voi antaa potilaalle tunnetukea tutkimuksen aikana laskemalla käden potilaan säärelle rauhoittaakseen häntä, tai tarjota kättä puristettavaksi. Kuten Vänskä ym. (2011) jo toteaaakin, sanaton viestintä on hyvä keino tehostaa ohjausta, mutta se vaatii hoitajalta myös tilanteen lukutaitoa. Toiset esimerkiksi pitävät kosketusta rauhoittavana mutta osa voi jopa kavahtaa sitä. Vaikka toiminta vuorovaikutustilanteissa etenkin sanattoman viestinnän osalta on useimmiten spontaania ja tiedostamatonta, sisältää ammattimainen ohjaus kuitenkin kielellisten työvälineiden tietoisin käytön. (Vänskä ym. 2011, 36-49.)

4.4 Naisten kokemukset ja odotukset

Monet naiset jännittävät gynekologin tutkimusta ja hoitoon hakeutuminen voi olla monelle ison matkan takana. Osa naisista välttää gynekologista tutkimusta, sillä sen etenemisestä ei ole saatavilla riittävästi tietoa ja heillä on mahdollisesti ennakkoluuloja käyntiä kohtaan. Jotta gynekologinen tutkimus voidaan suorittaa, täytyy potilaan riisua alaosaa paljaaksi ja tämä luo monelle haavoittuvan ja kontrollin menettämisen tunteen. Myös gynekologinen tutkimusasento lisää naisissa tätä epämukavuuden tunnetta. Kliiniset tutkimukset todistavat,

että gynekologinen tutkimus ahdistaa potilaita, ja aiemmat huonot kokemukset saavat naiset jopa välttämään gynekologilla käyntiä. (Grundström ym. 2011; Tugut & Golbasi 2014, 1777.)

Gynekologinen tutkimus koetaan intiiminä ja epämukavana tilanteena ja siihen vaikuttavat monet tekijät. Ennen tutkimusta ja sen aikana naista huolettavat monet asiat kuten intiimi-alueiden puhtaus ja haju. Osa naisista myös pelkää, että gynekologi saa selville jotain heidän seksuaalisista toiminnoistaan tai toteaa sairauden. (Tugut & Golbasi 2014.) Tugutin ja Golbasin tutkimuksesta käy myös ilmi se, että valtaosa naisista tunsu epämukavuuden tunnetta gynekologisen tutkimuksen aikana, riippumatta heidän omista taustoistaan. Yanikkeremin tutkimuksen mukaan lähes puolet naisista toivoo naispuolista, ja vain muutama prosentti toivoo miespuolista gynekologia. Lopuilla osallistujista ei ole väliä tutkimuksen suorittajan sukupuolesta. (Yanikkerem ym. 2009.)

Eräässä ranskalaisessa tutkimuksessa nuoret naiset kuvailivat ideaalia ensimmäistä gynekologista käyntiä ilman aiempaa kokemusta siitä. Ensimmäinen käynti olisi tärkeää ajoittaa kohtaan, jolloin potilas on varmasti siihen valmis. Nuoret toivoivat tietoa tutkimuksesta etukäteen ja mahdollisuuden ottaa tukihenkilön mukaan tueksi. Myös hyvä vuorovaikutus potilaan ja gynekologin välillä oli tärkeää. (Freyens, Dejeanne, Fabre, Rouge-Bugat & Oustric. 2017, 376.)

Hoitohenkilökunnalla on merkittävä rooli gynekologisen tutkimuksen onnistumisessa. Sekä lääkäreiden että hoitajien tulisi tuoda ympäristöä tutuksi potilaalle ja kertoa toimenpiteen kuluista potilaalle ennen ja myös sen aikana. Potilaalle on myös hyvä antaa mahdollisuus esittää kysymyksiä tutkimuksen aikana. Tutkimuksen onnistumisen kannalta gynekologin on tärkeää yrittää voittaa potilaan luottamus ja siihen on mahdollista päästä, kun kohtelee potilasta yksilönä sekä on empaattinen ja kuuntelee. Tärkeää on myös muistaa kertoa potilaalle tutkimuksen löydöksistä. (Grundström ym. 2011; Tugut & Golbasi 2014.) Eräässä tutkimuksessa on todettu empatian olevan avainasemassa hyvänhoidon määrittelyssä. Empatian on osoitettu parantavan hoitohenkilökunnan ja potilaan suhdetta ja lisäävän tyytyväisyyttä hoitoon molemmien puolin. (Mercer, Reynolds 2002.)

4.5 Hyvän oppaan kriteerit

Hyvän oppaan tunnistaa siitä, että siitä saa hyvin selon ensisilmäyksellä. Luettavan tekstin tulee olla selkeää ja helposti ymmärrettävää sekä tekstin asettelu ja jaottelu on selkeää. Kirjaisintyyppin tulee olla selvästi luettavissa ja kirjaisinkoon riittävä, vähintään 12. (Kyngäs ym. 2007). Hyvässä oppaassa asia etenee kerronnallisesti ja ikään kuin juonen mukaisesti. Hyvä opas kannustaa lukijaansa kiinnittämään huomiota omaan toimintaansa. Asiat käsitellään kappale kerrallaan ja pääasia käsitellään ensimmäisenä. Kovin pitkiä kappaleita kannattaa välttää tekstin raskaslukuisuuden vuoksi. Ymmärrettävyyden vuoksi olisi hyvä suosia lyhyitä ja selkeitä lauseita. Lyhyemmät virkkeet jäävät myös lukijalle paremmin mieleen, eikä lukija joudu

palaamaan uudelleen virkkeen alkuun. Myös käytettävät termit ja sanat tulee valita ohjeen kohderyhmän mukaisesti. Jokainen kappale otsikoidaan, sillä otsikot selkeyttävät ja keventävät ohjetta ja ne auttavat lukijaa ymmärtämään mistä teksti koostuu. Turhia väliotsikoita kannattaa yrittää välttää. Tekstin rakenteen lisäksi on tärkeää kiinnittää huomiota myös oikeinkirjotukseen. Oikeinkirjotus lisää sekä tekstin luotettavuutta, että ymmärrettävyyttä. (Hyvärinen, 2005)

Kirjoitettaessa opasta tulee ottaa huomioon myös sen julkaisu muoto. Jos ohje julkaistaan sähköisessä muodossa ja sitä luetaan kirkkaalta näyttöruudulta, on sen luettavuus vaikeampaa kuin paperilta luettaessa. Jos ohjeet tehdään paperilta luettavaksi, asettelu kannattaa tehdä paperin ehdoilla. (Hyvärinen, 2005.) Kirjallisen oppaan ymmärrettävyyttä voidaan selkeyttää ja keventää erilaisten kuvien ja taulukoiden avulla. Taulukoiden on oltava selkeitä ja helposti silmäitäviä ja esimerkiksi väritykseen kannattaa kiinnittää huomiota. Tärkeitä asioita voidaan lisäksi esimerkiksi alleviivata tai paksuntaa tekstissä. (Kyngäs ym. 2007, 127.)

5 Oppaan suunnittelu ja käyttäjälähtöisen kehittämisprosessin kuvaus

Tämän opinnäytetyön tuloksena syntyi kirjallinen opas naistentautien poliklinikan työntekijöille. Oppaan lisäksi toiminallinen opinnäytetyö sisältää myös kirjallisen raportin sen toteutuksesta. Siihen on kuvattu opinnäytetyön prosessi vaihe vaiheelta. Raportti sisältää myös opinnäytetyön tulokset sekä johtopäätökset ja lisäksi tekijän oman arvion työn toteutuksesta ja tuloksista. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 65; 82-84).

Kehittäminen tähtää muutokseen, joihin pyritään ennalta asetettujen tavoitteiden pohjalta. Kehittämisen tavoitteena on muuttaa vanhoja toimintatapoja aiempaa paremmiksi ja tehokkaammiksi. Kehittämisestä tulee käyttäjälähtöistä, kun muutosta tehdään yhdessä käyttäjien kanssa ja käyttäjien osallistaminen on keskeisessä roolissa kehittämistoiminnan onnistumisen kannalta. (Toikko & Rantanen 2009, 96.) Käyttäjälähtöinen toiminta siis osallistaa käyttäjät kehittämiseen esimerkiksi keskustelun avulla (Hyysalo 2006, 87). Kirjallisen oppaan kehittämisen vaiheita ovat tavoitteiden määrittely sekä sisällön suunnittelu, oppaan toteutus ja lopullisen tuotoksen päättäminen ja arviointi (Toikko & Rantanen 2009, 64).

Tämän opinnäytetyön raportti on koottu johdonmukaisesti kehittämisprosessin vaiheita tukien. Oppaan tekemisen vaiheet on kuvattu raporttiin selkeästi. Sen käyttäjälähtöisestä toteutuksesta on huolehdittu osallistamalla käyttäjät sen toteutukseen. Toteutukseen osallistamisen lisäksi on käyttäjiltä pyydetty arviota valmiista tuotoksesta.

5.1 Oppaan laatiminen

Oppaan laatiminen aloitettiin maaliskuussa 2018. Alusta asti oli selvää, että oppaaseen tul-
laan kokoamaan erilaisia potilasohjauksen keinoja, ja tämän lisäksi siihen liitettäisiin kuvat

poliklinikalla useimmin käytettävistä instrumenteista. Osastonhoitajalta sain alusta alkaen hyvin vapaat kädet oppaan laatimiseen ja sain toteuttaa hyvin omaa visiota oppaasta. Pyysin aina aika-ajoin mielipidettä ja palautetta työkavereiltani oppaasta ja sen sisällöstä. Näiden palautteiden pohjalta muokkasinkin opasta toimivammaksi ja toiveita vastaavaksi.

Poliklinikalle työstetty opas koostuu seuraavista otsikoista:

- Naistentautien hoitotyö
- Naisten ajatuksia gynekologilla käynnistä
- Asiakaslähtöinen hoitotyö
- Potilasohjaus
 - o Ohjauksen vuorovaikutus
 - o Potilasohjauksen keinot
- Instrumentit

Potilasohjauksen keinoja pohjustettiin oppaassa määrittelemällä ensin asiakaslähtöistä hoitotyötä ja sen tyyppiä. Ohjauksen eri keinoja koottiin oppaaseen hyödyntäen opinnäytetyön teoreettista viitekehystä. Ohjausvuorovaikutuksen keinoja on havainnollistettu tuottamalla esimerkit erilaisista kuvitteellisista potilasohjauksen tilanteista, joita poliklinikalla työskennellessä tulee vastaan päivittäin. Sanallisen ohjauksen keinoihin keksin itse tilanteita niin puhelinohjauksesta kuin vastaanotolla tapahtuvasta ohjauksesta.

Potilas: En kyllä tiedä, miten löydän leikkauspäivän aamuna potilashotellista laboratorioon ja sairaalaan. Helsinki on tuntematon kaupunki minulle. Voisin toki edellisenä päivänä käydä tyttärentyttäreni kanssa katsomassa reitin, kun saavun potilashotelliin.

Hoitaja: Se kuulostaa hyvältä idealta, ei tarvitse sitten leikkausjännityksen lisäksi jännittää löytääkö oikeisiin paikkoihin. Laboratorio näkyy hotellista ja sairaala on vain tienlytyksen päässä, löydätte varmasti perille.

Taulukko 1: Esimerkki potilasohjauksen tilanteesta, jossa ohjataan kannustavaan ohjaustyyliin.

Instrumenttikuvat oppaaseen olen kuvannut itse. Vaihtoehtoina oli käyttää joko jo valmiita kuvia tai sitten kuvata ne itse. Tein aluksi esimerkin vaihtoehtoista kuvaparin avulla, jonka

jälkeen pyysin mielipidettä työkavereiltani. Neljä viidestä kannatti omien kuvien käyttöä valmiiden kuvien sijasta. Työkaveriltani sain idean kuvata instrumentit vihreän steriilinliinan päällä. Tämän jälkeen hyväksyin idean vielä osastonhoitajalla, jonka jälkeen aloitin instrumenttien kuvaamisen. Instrumentteja on käytössä poliklinikalla useissa eri koissa, mutta yhteneväinen mielipide oli, että lähes toisiaan vastaavia instrumentteja ei ole tarpeen kuvata erikseen ja oppaaseen riittää maininta siitä, että esimerkiksi saksia on lyhyiden lisäksi käytössä myös pitkinä. Oppaaseen instrumentit nimettiin ja tässä minua auttoivat yksikön kokenut kättilö sekä välinehuoltaja. Olin myös suunnitellut kuvaavani oppaaseen yhden gynekologisen pientoimenpiteen, joita vastaanotolla suoritetaan, ja merkittäväni sen yhteyteen siinä käytettävät instrumentit ja välineet. Esitin idean sekä osastonhoitajalle että kolmelle vastaanotolla työskentelevälle henkilölle ja yleisenä mielipiteenä oli, että tarvetta tälle ei ollut ja kuvat instrumenteista koettiin riittäväksi.

Opas tuotettiin sähköisessä muodossa word-pohjalle, ja tämän lisäksi se palautettiin myös pdf-tiedostona. Sähköisessä muodossa olevan oppaan käyttöönotto ja tarvittava muokkaaminen jatkossa onnistuu näin helpoiten. Opas koottiin hus:sin omalle tiedostopohjalle, mutta muita toiveita ei toimeksiantajalla ollut oppaan ulkomuodon suhteen. Opas koottiin hyvien kirjallisten ohjeiden periaatteita noudattaen. Näitä ovat muun muassa selkeys, helppolukuisuus ja luotettavuus (Kyngäs ym. 2007, 125-127.) Selkeydestä huolehdittiin asettamalla kirjaintyyppi helposti luettavaksi ja tarpeeksi suureksi. Fonttityypiksi valikoitui Arial ja fonttikooksi 12. Lauseet pyrittiin pitämään tarpeeksi lyhyinä ja pitkiä kappaleita vältettiin. Oppaaseen liitettiin muutamia taulukoita selventämään tekstiä. Oppaan otsikot lihavoitiin ja alleviivattiin sekä fonttikoko asetettiin muuta tekstiä suuremmaksi. Oppaan muotoiluun kiinnitettiin myös huomiota, jotta se oli yhteneväinen. Jotta opas olisi myös visuaalisesti mielenkiintoinen sisällytettiin siihen täytteeksi myös taulukoita. Varsinaisia kuvia ei käytetty instrumenttikuvien lisäksi. Taulukoita käytettiin harkiten ja niiden tarkoituksena oli selkeyttää tekstin sanomaa. Instrumenttikuvia kuvatessa kiinnitettiin huomiota myös kuvien laatuun. Kuvat kuvattiin puhelimella hyvässä valaistuksessa, jotta niistä saatiin selkeitä. Kuvat aseteltiin wordin sivuille ja selkeyden vuoksi yhdelle sivulle nimettiin vain kolme kuvaa. Kuvat leikattiin ja muotoiltiin samankokoisiksi, jotta yhteneväisyys säilyi.

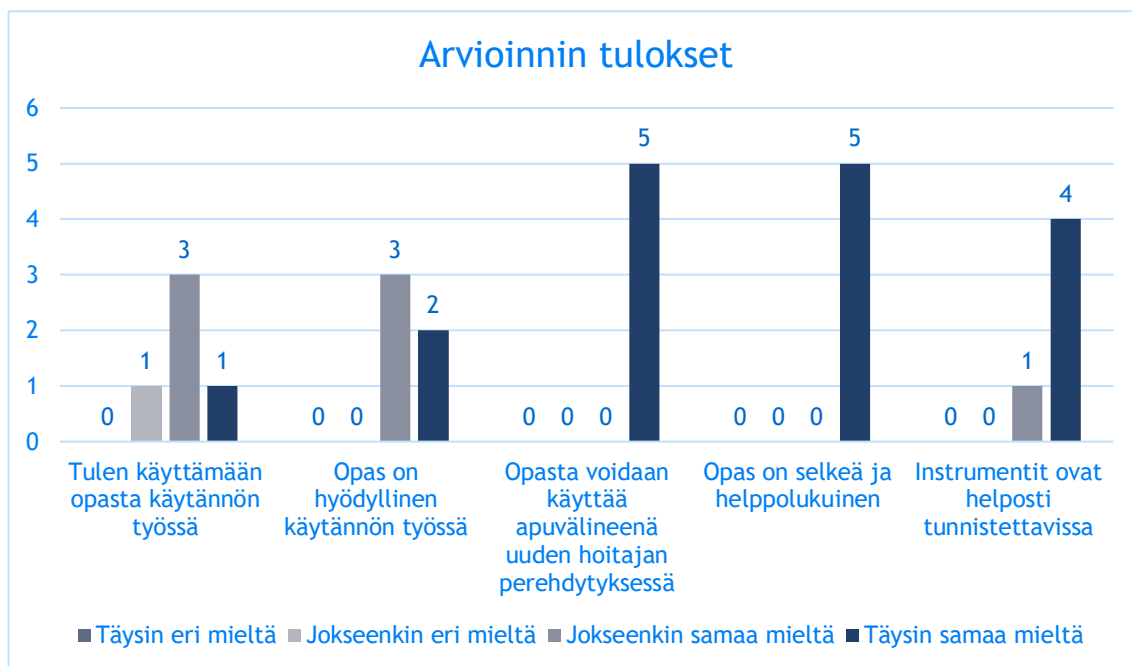
Opas on tehty hoitohenkilökunnalle, joten siinä käytettyjä terveydenhuoltoalan termejä ei avattu. Näiden termien oikeanmukainen käyttö tarkistettiin, jottei mahdollisuutta väärinymmärtämiseen ollut. Oppaan luotettavuuden varmistamiseksi oppaassa käytetyt lähteet koottiin yhteen viimeiselle sivulle, jotta henkilökunnan on jatkossa helppo päivittää tietoja. Lisäksi oikeinkirjoitukseen kiinnitettiin huomiota.

5.2 Oppaan arviointi

Oppaan tarkoituksena oli olla käyttäjälähtöinen ja sen vuoksi oli tärkeää pyytää arviota henkilökunnalta valmiista tuotoksesta. Ennen oppaan valmistumista se arvioitettiin työkavereillani

ja näiden arviointien perusteella se muokattiin lopulliseen muotoonsa. Yksikössä oli juuri aloittanut uusi kättilöopiskelija, ja sain myös häneltä arvioinnin valmiista tuotoksesta. Oppaan on tarkoitus toimia apuna uusien työntekijöiden perehdytyksessä, joten oli hyvä, että arviointi saatiin myös juuri yksikköön tulleelta opiskelijalta.

Arviointikysely tehtiin määrällisen tutkimuksen menetelmin. Arviointimittariksi valikoitui Likert-mittari. Vastajille esitettiin viisi väittämää ja ne arvioitiin Likert-asteikon perusteiden mukaisesti asteikolla 1-4 (1= ei lainkaan samaa mieltä, 2= jokseenkin eri mieltä, 3= jokseenkin samaa mieltä 4= täysin samaa mieltä) (KvantiMOTV 2007). Arvioinnin väittämien perustana käytettiin oppaan tavoitteita (Vilkkä ym. 2003, 60). Arviointikysely tuotettiin anonyymisti ja se annettiin paperisena versiona vastaajalle saatekirjeen kera. Vastattu lomake palautettiin opinnäytetyöntekijän lokerikkoon yksikön toimistoon. Arvioinnissa pyydettiin arvioimaan mm. oppaan toimivuutta ja selkeyttä numeraalisesti. Väittämät pidettiin lyhyinä ja yksinkertaisina, jotta se olisi vastaajalle helppo vastata. Toiminnallisessa opinnäytetyössä kerätty tutkimustieto ei ole tilastollisesti merkityksellistä, mutta saatu tieto tulee kuitenkin jäsentää ja analysoida. (Vilkkä ym. 2003, 61-62.) Arviointi kyselyn tulokset jäsennettiin taulukkoon, josta niitä on helppo tutkia ja havainnoida.



Taulukko 2: Oppaan arvioinnin tulokset

Arviointilomakkeeseen saatiin 5 vastausta, joista yhtenä vastaajana oli poliklinikalla juuri aloittanut kättilöopiskelija. Tämän lisäksi sain suullisesti hyvää palautetta muun muassa op-

paan selkeydestä kahdelta muulta työntekijältä, mutta he eivät ehtineet vastata arviointikyselyyn, joten heidän arvionsa on jätetty pois taulukosta. Vastauksista käy ilmi, että opas on selkeä ja helppolukuinen ja kaikki vastaajat olivat tästä täysin samaa mieltä. Opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda kirjallinen opas gynekologisen potilaan asiakaslähtöisestä ohjauksesta, jota on tarkoitus hyödyntää uusien työntekijöiden ja opiskelijoiden ohjauksessa. Vastausten perusteella opas on onnistunut tavoitteessaan, sillä kaikki vastaajat kokivat voivansa käyttää sitä perehdytystarkoituksessa. Vastaajista kaksi kertoo olevansa täysin samaa mieltä siitä, että opas on hyödyllinen käytännön työssä ja kolme oli asiasta jokseenkin samaa mieltä. Yksi vastaaja oli täysin samaa mieltä väittämän kanssa, jossa arvioitiin sitä, tuleeko opasta käytettyä apuna käytännön työssä. Kolme vastaajaa arvioi olevansa jokseenkin samaa mieltä ja yksi vastaaja jokseenkin eri mieltä. Instrumenttikuvat arvioitiin selkeiksi, ja neljä vastaajaa oli täysin samaa mieltä väittämän kanssa, jonka mukaan instrumentit olivat kuvista helposti tunnistettavissa. Yksi vastaajista oli jokseenkin samaa mieltä.

Arvioinnin perusteella opasta muokattiin vielä helppolukuisemmaksi. Riviväliä suurennettiin, jotta teksti olisi vielä helpommin luettavissa. Suullisena palautteena sain oppaan olevan hyvää kertausta ohjaukseen liittyvistä asioista, mikä monesti vastaanoton kiireessä unohtuu. Kuvitteellisista ohjaustilanteista sain myös positiivista palautetta ja niiden koettiin vastaavan hyvin poliklinikan ohjaustilanteita.

6 Pohdinta

6.1 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Opinnäytetyön prosessiin kuuluu tiedon luotettavuuden ja eettisyyden arviointi ja näiden edellytyksenä on hyvän tieteellisen käytännön noudattaminen. Sen keskeisiä lähtökohtia ovat tarkkaavaisuus ja huolellisuus sekä toteutus- kuin arviointivaiheessa. (TENK 2012.) Toteuttaessa tätä opinnäytetyötä, pyrittiin noudattamaan hyvän tieteellisen käytännön periaatteita työn kaikissa vaiheissa. Kuten myös Rantanen ja Toikko (2009, 121) toteavat, on luotettavuus tieteellisen tutkimuksen edellytyksenä.

Opinnäytetyön suunnitelman hyväksymisen jälkeen tutkimuslupa haettiin hus:ilta asianmukaisesti. Jokaiselle opinnäytetyön arvioijalle jaettiin saatekirje, jossa kerrottiin lyhyesti opinnäytetyöstä ja sen tarkoituksesta sekä painotettiin tutkimukseen vastaamisen olevan vapaaehtoista. Arviointilomakkeet kerättiin nimettömänä ja vastaaja ei ollut niistä tunnistettavissa. Kaikki vastaukset hävitettiin asianmukaisesti opinnäytetyön valmistumisen jälkeen.

Opinnäytetyöhön on haettu laajasti tietoa eri tietolähteistä, ja tiedon luotettavuutta on arviointu koko tiedonhaun prosessin ajan. Opinnäytetyötä tehdessä on käytetty useita eri tietolähteitä, vaikkakin tiedon lähteiden määrää tärkeämpänä voidaan pitää tiedon laatua ja sen soveltuvuutta (Vilkkä & Airaksinen 2003, 76). Käytetyt lähteet pyrin valitsemaan siten, että

tieto olisi tiedonhakuhetkellä ajantasaista. Etenkin kokemusartikkeleita etsiessä tiedon löytäminen oli hieman hankalaa ja jouduttiin käyttämään vanhempiakin lähteitä. Sen lisäksi kaikki nämä tutkimukset olivat englannin kielellä. Apuna suomentamisessa käytin sanakirjaa, jotta varmistuttiin oikeinymmärryksestä. Koska opinnäytetyöltä edellytetään rehellistä ja vilpitöntä tekstiä, kiinnitettiin erityisesti huomiota lähdeviitteisiin sekä lähdeluetteloon. Opinnäytetyössä erotetaan selkeästi kirjoittajan oma teksti sekä lähdeviitteellinen teksti. Viitatessa eri asiasisältöihin merkitään lähteet asianmukaisella tavalla ja suoria lainauksia käytettäessä merkitään teksti lainausmerkkien sisään (Kankkunen, Vehviläinen-Julkunen 2009, 182). Lähdeaineistoihin on viitattu sekä itse opinnäytetyön raportissa kuin kirjallisessa oppaassa ja käytetyt lähteet on merkitty ylös asianmukaisesti. Opinnäytetyössä käytettiin useita sähköisiä lähteitä, ja tekstiin viittaamispäivämäärät merkitsin lähteiden yhteyteen asianmukaisesti. Opinnäytetyön kirjoittajan oma teksti on pyritty erottamaan selkeästi toisten tekstistä. Valmis työ tarkistettiin vielä Urgund-plagioinnintunnistusjärjestelmällä. Ennen opinnäytetyön luovuttamista hus:sille, tarkisti sen vielä yksikön osastonhoitaja sekä Naistenklinikan ylihoitaja.

6.2 Johtopäätökset

Opinnäytetyön tekemisen myötä ymmärrykseni asiakaslähtöisyyden tärkeydestä hoitotyössä on konkretisoitunut entisestään ja se korostuu etenkin naistentautien hoitotyössä. Vastaanotolla käsitellään intiimejä aiheita ja monet potilaat kokevat epämukavuuden tunteita, joten hoitohenkilöstön vuorovaikutustaidoilla on merkittävä rooli sen suhteen, kuinka potilas hoitonsa kokee. Ammatillinen kehittyminen terveydenhoitajana on kokenut suuren harppauksen opinnäytetyön tekemisen myötä. Opinnäytetyön teon aikana olen joutunut huomaamattani kiinnittämään huomiota omaan ohjaustyyliini ja olen havainnoinut potilaita eri tavalla vastaanottojen aikana.

Itse opinnäytetyön tekeminen on ollut prosessina pitkä ja se yllätti hankaluudellaan. Työpäikältäni saadun alkuperäisen toimeksiannon perusteella opinnäytetyö olisi jäänyt liian suppeaksi ja yksinkertaiseksi. Opinnäytetyön aihe hahmottui ja muuttui useasti syksyn ohjauskertojen aikana, mutta opinnäytetyönohjaajieni ohjauksen ja tuen ansiosta aihe saatiin muotoiltua niin, että se vastasi edelleen toimeksiantoa ja sai toimeksiantajan hyväksynnän. Opinnäytetyösuunnitelman valmistumiseen meni lähemmäs puolivuotta, mikä oli paljon yli sen, mitä alkuun oli suunniteltu. Suunnitelma haluttiin kuitenkin tehdä mahdollisimman hyvin, sillä hyvä suunnitelma helpottaisi huomattavasti varsinaisen työn toteutusta. Myös tutkimusluvan saamiseen meni ylipuolet suunniteltua kauemmin, lähemmäs kaksi kuukautta. Tutkimusluvan viivästyksen myötä jouduin jättämään alkukartoituskyselyn pois tutkimuksesta, sillä en olisi aikalaulullisista syistä ehtinyt analysoida kyselyn tuloksia. Vaikka alkukartoituskyselyä ei ehditty tehdä, jäi silti tuotoksen arvioimiseen aikaa ja tarvittavia muutoksia pystyttiin vielä tekemään senkin pohjalta.

Aikaa kului alussa myös paljon epäolennaisen tiedonhakuun ja kirjoittamiseen, sillä aihe muotoutui lopullisesti vasta useiden ohjauskertojen myötä. Kokonaisuudessaan prosessi on opettanut ajankäyttöä ja kokonaisuuksien hallintaa, sekä lisännyt ymmärrystäni asiakaslähtöisen hoitotyön laaja-alaisuudesta. Prosessin tekoa auttoi oma kiinnostukseni aihetta kohtaan ja se että tiedostin myös itse oppaan tarpeellisuuden työelämässä. Itse oppaan kirjoittaminen oli miellyttävää, sillä sain hyvin vapaat kädet sen toteutuksen suhteen ja pystyin aika ajoin hyödyntämään myös työaikaa oppaan tekemiseen. Oppaan teko vaiheessa ymmärsin myös hyvän viitekehyksen merkityksen, sillä opasta varten koottu tieto oli jo olemassa ja nyt se täytyi vain sisällyttää oppaaseen. Opinnäytetyön tekeminen yksin oli haastavaa vaikkakin koin, että täysipäiväisen työskentelyn ohessa opinnäytetyön tekeminen yksin oli helpompaa, sillä olin vastuussa vain itselleni. Toisen ihmisen tuki olisi kuitenkin etenkin opinnäytetyön alkuvaiheessa ollut tarpeen, sillä epävarmuus omasta tekemisestä oli läsnä koko ajan. Loppua kohti mentäessä työkavereiden kannustus ja osaltaan myös työpaikan tuki antoi voimaa ja motivaatiota tehdä työ loppuun.

Lähteet

Painetut

Botha, E. & Ryttyläinen-Korhonen, K. 2016. Naisen hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Hyysalo, S. 2006. Käyttäjätieto ja käyttäjätutkimuksen menetelmät. Helsinki: Edita.

Kankkunen, Päivi & Vehviläinen-Julkunen, Katri. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. WSOY, Helsinki.

Koikkalainen, P., Rauhala, L. 2013. Potilaslähtöisyys - uhka vai mahdollisuus? Tutkiva hoitotyö 2/2013.

Kujala, Eila 2003: Asiakaslähtöinen laadunhallinnan malli tilastollisen prosessin ohjaukseen perustuva sovellus terveystieteeseen. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E., Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY oppimateriaalit Oy.

Kyngäs, H., Hentinen, M. 2008. Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö. Helsinki: WSOY oppimateriaalit.

Mönkkönen, K. 2018. Vuorovaikutus asiakastyössä: asiakkaan kohtaaminen sosiaali- ja terveysalalla. Gaudeamus Oy.

Pölkki T. 2016. Asiakaslähtöisyys keskiössä sosiaali- ja terveyspalveluiden tuottamisessa. Tutkiva hoitotyö 4/2016, 3.

Tervo-Heikkinen, T. Saaranen, T. Miettinen, T. Vaajoki, A. 2018. Hoitotyöntekijöiden kokemuksia potilasohjauskoulutuksen merkityksestä potilasohjaukselle. Tutkiva hoitotyö 3/18, 27-33.

Toikko, T., Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. 3. korjattu painos. Tampere: Tampereen yliopistopaino

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

Vänskä, K., Laitinen-Väänänen, S., Kettunen, T., Mäkelä, J. 2011. Onnistuuko ohjaus? Helsinki: Edita.

Sähköiset

Freyens, A., Dejeanne, M., Fabre, E., Rouge-Bugat, M., Oustric, S. 2017. Young women describe the ideal first pelvic examination. Viitattu 4.12.18

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5555344/>

Grundström, H., Wallin, K., Berterö, C. 2011. 'You expose yourself in so many ways': young women's experiences of pelvic examination. Viitattu 1.12.18 <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.3109/0167482X.2011.560692?scroll=top&needAccess=true>

Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 16/2005, 1769-73. Helsinki: Duodecim. Viitattu 12.1.19 <https://www.duodecimlehti.fi/duo95167>

KvantiMOTV. 2007. Mittaaminen: Muuttujien ominaisuudet. Yhteiskuntatieteellinen tietoarasto, menetelmäopetuksen tietovaranto. Viitattu 28.4.2019. <https://www.fsd.uta.fi/menetaelmaopetus/mittaaminen/ominaisuudet.html>

Koivunen, K. 2017. Asiakas- tai ihmislähtöisyys - tasavertaisuutta ja vastavuoroisuutta ammattilaisten ja palvelun käyttäjien kanssa. Viitattu 3.12.18

<http://www.oamk.fi/epooki/2017/asiakas-ja-ihmislahtoisuus-sosiaali-ja-terveydenhuollossa/>

Laki potilaan asemasta ja oikeudesta 785/1992. Viitattu 15.11.2018. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Mercer, S., Reynolds, W. 2002. Empathy and quality of care. British Journal of General Practice. Viitattu 3.12 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1316134/pdf/12389763.pdf>

Pesonen, H. 2010. Asiakaslähtöisyys hoitotyössä, sen opettaminen ja kehittäminen. Viitattu 10.1.19 <https://docplayer.fi/79726-Asiakaslahtoisuus-hoitotyossa-sen-opettaminen-ja-kehittaminen.html>

Terveyskylä. Tietoa naistalosta. Viitattu 30.11.2018 <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/palvelut/hus-naistentaudit-ja-synnytykset/naistentaudit>

Tugut, N., Golbasi, Z. 2014. Aspects of emotional and physical discomfort in gynecologic examination: A study of Turkish women. Viitattu 4.12.18 https://www.researchgate.net/publication/262814065_Aspects_of_emotional_and_physical_discomfort_in_gynecologic_examination_A_study_of_Turkish_women

Tutkimuseettinen neuvottelulautakunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö. Viitattu 18.1.2019. <https://www.tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanto>

Yanikkerem, E., Özdemir, M., Bingol, H., Tatar, A., Karadeniz, G. 2009. Women's attitudes and expectations regarding gynaecological examination. Viitattu 1.12.18 <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0266613807001106>

Taulukot

Taulukko 1: Esimerkki potilasohjauksen tilanteesta, jossa ohjataan kannustavaan ohjaustyyliin.	13
Taulukko 2: Oppaan arvioinnin tulokset	15

Liitteet	
Liite 1: Saatekirje arviointilomakkeeseen	24
Liite 2: Arviointikysely	25

Liite 1: Saatekirje arviointilomakkeeseen

Olen Tiia Nykänen, terveydenhoitajaopiskelija Laurea Ammattikorkeakoulusta. Olen tehnyt opinnäytetyönä kirjallisen oppaan asiakaslähtöisen ohjauksen edistämisestä Naistenklinikan naistentautien poliklinikalle. Poliklinikan alkuperäisenä toimeksiantona oli opas gynekologisista instrumenteista, joten ne on sisällytetty oppaan loppuun. Oppaan on tarkoituksena toimia apuna uusien hoitajien sekä opiskelijoiden perehdytyksessä, mutta oppaasta voivat hyötyä myös yksikön kokeneemmatkin työntekijät. Jotta oppaasta tulisi mahdollisimman käyttäjälähtöinen ja yksikön toiveita vastaava, pyytäisin vielä arviota oppaasta. Arvioinnin myötä opasta on vielä mahdollisuus muokata käyttäjälähtöisemmäksi.

Arviointikyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista ja vastaaminen tapahtuu anonymisti. Kyselylomakkeet hävitetään vastausten analysoinnin jälkeen. Vastauslomakkeen voi palauttaa allekirjoittaneen lokerikkoon taikka sähköpostiin.

Kiitos vastauksista!

Terveisin, Tiia Nykänen (tiia.nykanen@student.laurea.fi)

Liite 2: Arviointikysely

1. Tulen käyttämään opasta käytännön työssä
 1. Täysin eri mieltä
 2. Jokseenkin eri mieltä
 3. Jokseenkin samaa mieltä
 4. Täysin samaa mieltä

2. Opas on hyödyllinen käytännön työssä
 1. Täysin eri mieltä
 2. Jokseenkin eri mieltä
 3. Jokseenkin samaa mieltä
 4. Täysin samaa mieltä

3. Opasta voidaan käyttää apuvälineenä uuden hoitajan perehdytyksessä
 1. Täysin eri mieltä
 2. Jokseenkin eri mieltä
 3. Jokseenkin samaa mieltä
 4. Täysin samaa mieltä

4. Opas on selkeä ja helppo lukuinen
 1. Täysin eri mieltä
 2. Jokseenkin eri mieltä
 3. Jokseenkin samaa mieltä
 4. Täysin samaa mieltä

5. Instrumentit ovat helposti tunnistettavissa
 1. Täysin eri mieltä
 2. Jokseenkin eri mieltä
 3. Jokseenkin samaa mieltä
 4. Täysin samaa mieltä