

KEMI-TORNION AMMATTIKORKEAKOULU  
SOSIAALI- JA TERVEYSALA

HÖYHTYÄN TERVEYSKESKUKSESSA  
SAIRAANHOITAJAN VASTAANOTOLLA KÄYVIEN  
ASIAKKAIDEN TYYTYVÄISYYS SAAMAANSA  
OMAHOITO-OHJAUKSEEN

Opinnäytetyö

Salla Ahonen & Hanna Tervonen

Hoitotyön koulutusohjelma  
Sairaanhoitaja (AMK)

Kemi 2010

## TIIVISTELMÄ

KEMI-TORNION AMMATTIKORKEAKOULU

Sosiaali- ja terveysala

Hoitotyön koulutusohjelma

SALLA AHONEN & HANNA TERVONEN

HÖYHTYÄN TERVEYSKESKUKSESSA SAIRAANHOITAJAN

VASTAANOTOLLA KÄYVIEN ASIAKKAIDEN TYYTYVÄISYYS SAAMAANSA  
OMAHOITO-OHJAUKSEEN

Opinnäytetyö, 44 sivua ja 5 liitettä

Ohjaajat: Eila Heikkinen & Timo Marttala

29.11.2010

---

Asiasanat: sairaanhoitajan vastaanotto, asiakastyytyväisyys, omahoito-ohjaus

Tutkimuksen tarkoitus on kartoittaa Höyhtyän terveyskeskuksessa sairaanhoitajan vastaanotolla käyvien asiakkaiden tyytyväisyyttä saamaansa ohjaukseen omahoidon suhteen. Tutkimuksessa selvitetään, minkälaisiksi asiakkaat kokevat saamansa ohjauksen tiedollisen sisällön, välineellisen tuen, ohjaustilan sekä hoitajalta saamansa emotionaalisen tuen.

Tutkimuksen tavoitteena asiakastyytyväisyyttä tutkittaessa on saada selville, mihin asioihin asiakkaat ovat tyytyväisiä ohjauksessa ja mihin eivät. Kun mahdollisiin epäkohtiin kiinnitetään huomiota, sen seurauksena asiakastyytyväisyys ja edelleen asiakkaiden sitoutuminen omahoitoon mahdollisesti paranevat.

Tutkimus on kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus. Tutkimuksen pääongelma on se, minkälaisiksi asiakkaat kokevat saamansa ohjauksen omahoitoon. Tämän seurauksena muodostuu neljä alaongelmaa, jotka erittelevät tarkemmin asiakkaiden saamaa ohjausta.

Tutkimus tehtiin kyselylomakkeiden avulla, jotka jaettiin Höyhtyän terveyskeskuksessa sairaanhoitajan vastaanotolla käyville asiakkaille 1.4.-24.6.2010. Kyselylomakkeita annettiin sairaanhoitajille jaettavaksi 100 kappaletta, ja niistä hoitajat jakoivat 55 kappaletta. Täytettyjä lomakkeita saatiin takaisin 34 kappaletta, eli vastausprosentiksi muodostui 62 %.

Kyselylomake oli puolistrukturoitu. Vastauksia analysoitiin SPSS-ohjelman avulla ja avoin kysymys käsiteltiin sisällönanalyysin avulla. Vastauksista ilmeni, että asiakkaat olivat tyytyväisiä saamaansa ohjaukseen omahoidon suhteen. Asiakkaiden näkemyksiä ohjauksesta kartoitettiin eri osa-alueiden suhteen, joita olivat kokemukset ohjauksen tiedollisesta sisällöstä, emotionaalisesta tuesta, ohjausvälineistä ja ohjaustilasta. Mikään osa-alue ei korostunut tyytyväisyyden tai tyytymättömyyden suhteen, vaan tulokset olivat samansuuntaisia joka osa-alueella.

## ABSTRACT

KEMI-TORNIO UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES  
Social Services and Health Care  
Degree Programme in Nursing  
Medical-Surgical Nursing

SALLA AHONEN & HANNA TERVONEN

Bachelor's Thesis, 44 pages and 5 appendices  
Advisors: Eila Heikkinen & Timo Marttala

29.11.2010

---

Keywords: nurse's practise, client satisfaction, self-care guidance

The aim of this bachelor's thesis is to survey how satisfied the clients in Höyhtyä health-care centre are with the self-care instructions they get from the nurses at nurse's practice. The purpose is to find out how the clients experience the informative contents, the equipmental support, emotional support from the nurses of the guidance and how they feel about the room where guidance takes place.

The aim of this bachelor's thesis is to find out the things about the guidance the clients are satisfied with and what they are not. The nurses can improve patient adherence by paying attention on the things needed.

The method of the thesis is quantitative and the main problem is to find out how clients find the self-care instructions they receive from the nurses. From this main problem arises four smaller problems which define more accurately the guidance the clients receive.

The study was carried through with a questionnaire, which was given to people going to Höyhtyä health-care centre nurse's practice during the time from April 1st to June 24<sup>th</sup> 2010. The questionnaires were first given to nurses, all together 100 copies, and the nurses gave them to clients, all together 55 copies, one for each client. From 55 distributed questionnaires were 34 responded, the final response rate being 62 %.

The results of the thesis revealed that the clients are satisfied with the self-care instructions they had received from the nurses. As stated before, the purpose was to find out the satisfaction to four different sections about the guidance received from the nurses: the informative contents, the emotional support, the equipments used and the room guidance took place. None of the sections came out in the results being more or less good in clients' opinion. This suggests that the clients are equally satisfied with every section of the guidance.

# SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	4
2 TUTKIMUKSEN TAUSTA, TARKOITUS JA TAVOITTEET .....	5
2.1 TAUSTA .....	5
2.2 KIRJALLISUUSKATSAUS .....	6
2.3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITTEET .....	8
3 KÄSITTEIDEN MÄÄRITTELY .....	9
3.1 SAIRAANHOITAJAN VASTAANOTTO .....	9
3.2 ASIAKASTYYTYVÄISYYS .....	10
3.3 OMAHOITO-OHJAUS .....	12
4 KYSELYLOMAKKEEN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT JA RAKENNE .....	13
4.1 TAUSTATIEDOT .....	14
4.2 TIEDOLLINEN SISÄLTÖ .....	14
4.3 EMOTIONAALINEN TUKI .....	16
4.4 VÄLINEELLINEN TUKI .....	19
4.5 OHJAUSTILA .....	20
5 TUTKIMUSONGELMAT .....	21
6 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN .....	22
6.1 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS .....	22
6.2 TUTKIMUSMENETELMÄT .....	24
7 TULOKSET JA JOHTOPÄÄTÖKSET .....	25
7.1 TAUSTATIEDOT .....	25
7.2 TIEDOLLINEN SISÄLTÖ .....	27
7.3 EMOTIONAALINEN TUKI .....	30
7.4 VÄLINEELLINEN TUKI .....	31
7.5 OHJAUSTILA .....	32
7.6 JOHTOPÄÄTÖKSET .....	33
7.6.1 Asiakkaiden kokemukset ohjauksen tiedollisesta sisällöstä .....	34
7.6.2 Asiakkaiden kokemukset ohjauksen emotionaalisesta tuesta .....	34
7.6.3 Asiakkaiden kokemukset ohjauksen välineellisestä tuesta .....	34
7.6.4 Asiakkaiden kokemukset ohjaustilasta .....	35
7.6.5 Asiakkaiden kokemukset ohjauksesta omahoitoon .....	35
8 POHDINTA .....	35
8.1 LUOTETTAVUUS .....	36
8.2 EETTISYYS .....	38
8.3 OMAT KOKEMUKSET .....	39
8.4 KEHITTÄMIS- JA JATKOTUTKIMUSEHDOTUKSET .....	40
LÄHTEET .....	42

## LIITTEET

## 1 JOHDANTO

Opinnäytetyössä tutkitaan Höyhtyän terveyskeskuksessa sairaanhoitajan vastaanotolla käyvien asiakkaiden tyytyväisyyttä saamaansa omahoito-ohjaukseen. Ohjaus on tärkeä ja merkittävä osa hoitotyötä. Se korostuu erityisesti terveyskeskuksessa työskentelevän sairaanhoitajanvastaanottoa pitävän hoitajan työnkuvassa, koska usein asiakkaan tulee osata hoitaa itse itseään käynnin jälkeen kotona. Omahoito-ohjaus on kaikkea sitä ohjausta, jota hoitaja sairaanhoitajan vastaanotolla antaa asiakkaalle, jotta hän kotona pystyisi hoitamaan vaivaansa. Omahoito-ohjauksen avulla tämä omahoito mahdollistuu. Omahoito-ohjauksessa tärkeitä seikkoja ovat ohjauksen tiedollinen sisältö, hoitajan emotionaalinen tuki, ohjauksessa käytettävät välineet ja tarkoituksen mukainen ohjaustila. Jotta ohjauksen laatua pystyttäisiin tarvittaessa parantamaan, tulee asiakastytyväisyyttä ja asiakkaiden kokemuksia hoidon laadusta tarkkailla. Riittävä ja ymmärrettävä ohjaus motivoivat asiakasta hoitamaan itse itseään kotona. Tämän vuoksi on tärkeää kartoittaa, kokevatko asiakkaat saamansa ohjauksen riittäväksi ja ymmärrettäväksi, eli ovatko he tyytyväisiä ohjaukseen.

Asiakkaiden tyytyväisyyttä saamansa ohjauksen suhteen kartoitetaan tutkimuksessa kyselylomakkeen avulla. Kyselylomakkeessa on 23 monivalintakysymystä ja yksi avoin kysymys. Tutkimuksen pääongelma on se, millaiseksi asiakkaat kokevat saamansa ohjauksen. Tarkemmin pääongelmaa erittelevät neljä alaongelmaa, jotka koskevat asiakkaiden kokemuksia saamansa ohjauksen tiedollisesta sisällöstä, emotionaalisesta tuesta, välineellisestä tuesta sekä tilasta, missä ohjaus tapahtuu. Nämä kaikki osa-alueet ovat tärkeitä ohjauksen onnistumisen kannalta. Kyselylomakkeen kysymyksillä tiedustellaan asiakkaiden mielipiteitä ja tyytyväisyyttä edellä mainituista asioista. Täytettyään lomakkeen asiakkaat palauttavat sen palautuslaatikkoon, minkä jälkeen tulokset analysoidaan ja kirjoitetaan raporttiin. Kun asiakkaiden mielipide omahoito-ohjauksesta on saatu selvitettyä, voidaan mahdollisiin epäkohtiin puuttua.

Opinnäytetyön raportissa käydään ensin läpi aiemmin tehtyjä asiakastytyväisyystutkimuksia, tutkimuksen tarkoitusta ja tavoitteita, tutkimukseen liittyviä käsitteitä. Sitten kerrotaan tutkimuksen toteutuksesta ja kulusta, sekä käydään läpi tutkimuksen tulokset ja johtopäätökset. Lopuksi pohditaan opinnäytetyön luotettavuutta ja eettisyyttä sekä työn vaiheita.

## 2 TUTKIMUKSEN TAUSTA, TARKOITUS JA TAVOITTEET

### 2.1 Tausta

Kiinnostus sairaanhoitajan vastaanottoimintaan heräsi keväällä 2009 ollessamme harjoittelussa sairaanhoitajan vastaanotolla. Vastaanotolla työskentely eroaa muusta sairaanhoitajan työnkuvasta siten, että se on erittäin itsenäistä työskentelyä verrattuna esimerkiksi vuodeosaston sairaanhoitajan työnkuvaan. Sairaanhoitajan vastuu ja päätöksentekovastuu korostuvat tulevaisuudessa entistä enemmän, koska lääkärin työtaakkaa pyritään vähentämään (Pelttari, Paula 1997, 155; Leppo, Kimmo 2006).

Sairaanhoitajan vastaanotolla ensisijaisesti yksi ainoa sairaanhoitaja on vastuussa hoidon laadusta ja potilaan ohjauksesta. Tämän vuoksi kiinnostuimme selvittämään tarkemmin asiakkaiden kokemuksia sairaanhoitajan vastaanotolla saamastaan ohjauksesta. Sirkka Laurin (2007, 100) mukaan yksi hoitotyön perustehtävistä on edelleen opettaa ja ohjata asiakkaita, potilaita ja heidän perheitään siten, että he kokevat saavansa riittävästi tietoa tilanteestaan ja terveyden ylläpitämisestä ja edistämisestä sekä taitoa hoitaa sairauttaan ja ottaa vastuuta terveydestään. Ohjauksen ollessa laaja käsite koimme, että meidän tulee valita jokin osa-alue ohjaukseen liittyen. Päädyimme tarkastelemaan asiakkaiden kokemuksia hoitajalta saamastaan ohjauksesta omahoidon suhteen, koska sairaanhoitajan vastaanotolla käyvät asiakkaat yleensä vastaanottokäynnin jälkeen hoitavat itse itseään ohjauksen avulla. Näin ollen on tärkeää, että asiakkaat kokevat saamansa ohjauksen hyväksi. Ohjauksen laatua asiakkaiden näkökulmasta voidaan tarkastella asiakastyytyväisyystutkimuksella.

Asiakastyytyväisyystutkimusten tarkoituksena on pyrkiä parantamaan asiakkaiden tyytyväisyyttä. Hoitotyön laatua on mahdotonta määritellä ottamatta huomioon potilaiden ja asiakkaiden näkemyksiä siitä (Hallila, Liisa & Pelkonen, Marjaana & Perälä, Marja-Leena & Sorvettula, Maija & Voutilainen, Päivi 1992, 65). Laurin (2007, 29) mukaan sairaanhoitajan on kyseenalaistettava omia toimintojaan ja arvioitava omaa työtään, kehitettävä hoitotyön taitojaan ja mitattava oman työnsä vaikutuksia. Yleensä jokaisella organisaatiolla on käsityksensä omien asiakkaidensa tyytyväisyydestä, mutta tyytyväisyyskyselyiden avulla saadaan selville itse asiakkaiden kokemuksia tyytyväisyydestään palveluun (Ylikoski, Tuire 2001, 155-156). Tämän vuoksi päädyimme asiakastyytyväisyyskyselyn toteuttamiseen omahoito-ohjauksen suhteen.

## 2.2 Kirjallisuuskatsaus

Jotta tutkimus asiakkaiden tyytyväisyydestä sairaanhoitajan vastaanotolla tapahtuvaan ohjaukseen omahoidon suhteen olisi luotettava, tarkastellaan aikaisemmin tehtyjä tutkimuksia asiakastyytyväisyydestä terveydenhuollossa. Myös tutkimuksia asiakkaiden tyytyväisyydestä sairaanhoitajan vastaanottoon on tehty ainakin opinnäytetöiden muodossa, mutta emme ole löytäneet tutkimusta tyytyväisyydestä sairaanhoitajan vastaanotolla tapahtuvaan ohjaukseen omahoidon suhteen.

Asiakastyytyväisyyttä on tutkinut Tarja Heino väitöskirjassaan vuonna 2005. Väitöskirja koski päiväkirurgisen polviniveltähystyspotilaan ohjausta potilaan ja perheen jäsenten näkökulmasta. Heino tutki, miten potilaat saamansa ohjauksen avulla selviytyvät kotona tähystyksen jälkeen ja minkälaista ohjausta potilas ja omaiset kokevat saaneensa. Tutkimus toteutettiin kyselylomakkeella, jonka potilaat ja perheenjäsenet täyttivät noin viikon kuluttua polviniveltähystyksestä. Tutkimukseen osallistui yhteensä 173 potilasta ja 161 perheenjäsentä. Tutkimustuloksissa osoittautui, että potilaat yleensä saivat kirjallista ohjausmateriaalia ennen leikkausta. He saivat myös suullista ohjausta polven sairauteen, hoitoon ja kotihoitoon liittyen. Tutkimuksessa selvisi, että potilaan toipumiseen vaikutti potilaan taustatietojen ja ohjauksen välinen yhteys. Potilaista lähes kaikki kokivat saaneensa tietoa polven viasta ja hoidosta kohtalaisesti tai tarpeeksi. Tiedon ja ohjauksen saamiseen vaikuttivat potilaan ikä, koulutus, sukupuoli, siviilisääty ja hänen kokemuksensa aikaisemmista tähystyksistä. Heinin mukaan ohjaus oli vähäisempää heidän kohdalla, jotka olivat yli 65-vuotiaita, vähemmän koulutettuja tai ensimmäistä kertaa polviniveltähystyksessä olleita. Kotihoito-ohjeista keskusteltiin vähän 17 % mielestä potilaista, kohtalaisesti 74 % mielestä ja paljon 9 % mielestä. Potilaan taustatekijöillä ei kuitenkaan ollut yhteyttä siihen, miten hyvin he kokivat ymmärtäneensä kotihoito-ohjeet. Potilaista 95 % ymmärsi kotihoito-ohjeet hyvin tai erittäin hyvin. (Heino 2005, 3, 76, 82, 84.)

Asiakastyytyväisyyttä ovat tutkineet myös Robert Olin, Marianne Pekola-Sjöblom ja Stefan Sjöblom vuonna 2003. He tutkivat asiakkaiden tyytyväisyyttä kunnallisiin palveluihin. Tutkimus toteutettiin Helsingissä loka-marraskuussa lasten päiväkodeissa, yläasteilla, lukiossa, vanhainkodeissa ja kotihoidossa. Asiakaskysely osoitettiin vajaalle 11000 ihmiselle 136:ssa eri yksikössä ja vastauksia saatiin yhteensä 7019. Tutkimuksessa asiakkaat olivat keskimäärin tyytyväisiä kunnallisiin palveluihin,

kuitenkin yksilöiden välillä oli suuriakin eroja. Vanhainkodeissa vastaajina toimivat asukkaiden omaiset. Omaiset olivat tyytyväisiä henkilökunnan ystävällisyyteen ja ammattitaitoon sekä fyysisiin ja ulkoisiin tekijöihin. Tyytymättömiä oltiin taas henkilökunnan riittävyteen ja asiakkaiden vaikutusmahdollisuuksiin. Kotihoidossa vastaajina toimivat kotihoidon asiakkaat itse. Kotihoidossa 54% vastanneista olivat tyytymättömiä ulkoilumahdollisuuksiin. Tyytyväisiä oltiin henkilökunnan avuliaisuuteen ja ystävällisyyteen sekä hoidon luottamuksellisuuteen ja turvallisuuteen. (Olin & Pekola-Sjöblom & Sjöblom 2004, 7, 8, 9.)

Maria Kääriäinen tutki vuonna 2007 potilasohjausta. Tutkimuksen nimi oli Potilasohjauksen laatu: hypoteettisen mallin kehittäminen. Tutkimuksessa oli kaksi vaihetta, joista ensimmäisessä Kääriäinen kuvaili ja selitti ohjauksen laatua potilaiden ja hoitohenkilöstön arvioimana. Tutkimuksen toisessa vaiheessa Kääriäinen määritteli ohjaus-käsitteen sisällönanalyysilla. Tutkimuksessa ilmeni, että ohjaukseen käytetty aika oli riittämätön, mutta ohjauksen resurssit olivat kohtalaiset. Hoitajat pitivät asenteitaan ohjatessaan myönteisinä, mutta asiakkaat kokivat asenteet osittain kielteisinä. Hoitajien taidot ja tiedot olivat ohjatessa kohtalaisen hyvät. Ohjausmenetelmiä tutkittaessa selvisi, että hoitohenkilöstö hallitsi hyvin vain suullisen asiakasohjauksen ja kirjallista ohjausta sai vain kaksi kolmannesta. Vuorovaikutus ohjauksessa toteutui hyvin. Potilaat pitivät ohjauksen laatua kokonaisuudessaan hyvänä. Ohjaus määriteltiin tutkimuksessa hoitajan ja potilaan taustatekijöihin sidoksissa olevaksi, vuorovaikutussuhteessa kehittyväksi, aktiiviseksi ja tavoitteelliseksi toiminnaksi. (Kääriäinen 2007, 5.)

Lea-Riitta Mattila on tutkinut 2001 potilaan ja hoitajan välistä vuorovaikutusta tutkimuksessaan Vahvistumista ja tunnekokemuksen jakamista: potilaan ja hoitajan vuorovaikutusta kuvaavan käsitejärjestelmän kehittäminen. Tutkimuskysymyksiä Mattilalla oli kolme. Ensimmäinen tutkimuskysymys koski potilaan ja hoitajan välisen vuorovaikutuksen osa-alueita. Toinen tutkimuskysymys käsitteli sitä, miten vuorovaikutuksen osa-alueet ovat yhteydessä toisiinsa ja kolmas tutkimuskysymys sitä, minkälainen kokonaisrakenne potilaan ja hoitajan vuorovaikutuksesta muodostuu. Tutkimusaineisto kerättiin kuudelta osastolta, joista puolet oli kirurgisia osastoja ja puolet sisätautiosastoja. Mattila havainnoi osastolla potilaan ja hoitajan vuorovaikutusta hoitotilanteissa ja haastatteli viittäkymmentä hoitajaa ja viittäkymmentä potilasta. Tutkimuksen tuloksena muodostui seitsemän vuorovaikutuksen osa-alueita kuvaavaa



kategorioita. Näitä olivat muun muassa kohtaamisen myönteisyys ja turvallisuus, potilaan ja hoitajan läheisyys ja vuorovaikutuksen ympäristö. (Mattila 2001, 5.)

### 2.3 Tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet

Tutkimuksen tarkoitus ohjaa tekemään valintoja tutkimusstrategian eli tutkimuksen menetelmällisten ratkaisujen suhteen. Tutkimuksen tarkoituksena voi olla kuvata, vertailla, ennustaa, kartoittaa tai selittää seikkoja esimerkiksi luonnosta tai ihmisistä. On mahdollista, että yhdessä tutkimuksessa on useampia tarkoituksia ja myös tarkoituksen muuttuminen tutkimuksen aikana on mahdollista. (Hirsjärvi, Sirkka & Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2004, 123, 128; Vilkka, Hanna 2007, 19.)

Hoitotyössä tapahtuvalla ohjauksella tuetaan asiakasta löytämään omia voimavarojaan, kannustetaan häntä ottamaan vastuuta omasta terveydestään ja hoitamaan itseään mahdollisimman hyvin (Kyngäs, Helvi & Kääriäinen, Maria & Poskiparta, Marita & Johansson, Kirsi & Hirvonen, Eila & Renfors, Timo 2007, 5). Jokaisen hoitotyössä työskentelevän hoitajan velvollisuutena on antaa hyvää ohjausta asiakkaille. Erityisesti sairaanhoitajan vastaanotolla ohjauksen merkitys korostuu, koska vastaanotolta asiakkaat lähtevät yleensä kotiinsa, jossa he itse hoitavat vaivaansa, tai toteuttavat itsenäisesti joitakin hoidollisia toimenpiteitä, kuten verenpaineen seuranta tai insuliinin pistämistä.

Tutkimuksen tarkoitus on kartoittaa terveyskeskuksessa sairaanhoitajan vastaanotolla käyvien asiakkaiden tyytyväisyyttä saamaansa ohjaukseen omahoidon suhteen, eli esimerkiksi hengitystieinfektion vuoksi sairaanhoitajan vastaanotolle tulleen asiakkaan kokemuksia saamastaan ohjauksesta vaivansa hoitamiseen. Tutkimuksessa selvitetään, minkälaisiksi asiakkaat kokevat saamiensa ohjeiden tiedollisen sisällön eli määrän ja ymmärrettävyyden, ohjauksen välineellisen tuen, ohjaustilan sekä hoitajalta saamansa emotionaalisen tuen.

Tutkimuksen tavoitteena on, että asiakastyytyväisyyttä tutkittaessa saadaan selville, mihin asioihin asiakkaat ovat tyytyväisiä ohjauksessa ja mihin eivät. Asiakastyytyväisyyttä on tärkeää tutkia, koska sitä voidaan käyttää yhtenä arviointikriteerinä, kun arvioidaan hoidon laatua (Lauri, Sirkka 2003, 15). Laadukas hoito taas johtaa todennäköisemmin hyviin hoitotuloksiin kuin huonolaatuinen.

Jos tutkimuksen tuloksissa ilmenee, että asiakkaat eivät ole tyytyväisiä joihinkin omahoidon ohjaukseen liittyviin asioihin, terveyskeskuksen sairaanhoitajat voivat alkaa kiinnittää huomiota näihin puutteellisiin seikkoihin ja tehdä muutoksia kyseisten epäkohtien suhteen ohjauksessa. Tämän seurauksena asiakastyytyväisyys ja edelleen asiakkaiden sitoutuminen omahoitoon mahdollisesti paranevat. Hoitoon sitoutumisella voi olla suuri merkitys esimerkiksi silloin, kun tavoitteena on kannustaa asiakasta muuttamaan elintapojaan. Jos asiakas saadaan motivoituneeksi, voi hänen terveydellinen tilanteensa edistyä. Helvi Kynkään (2007) mukaan hoitoon sitoutumisella on kansantaloudellinen merkitys sen vaikuttaessa potilaan hoitokäyntien ja sairaalapäivien määrään. Asiakastyytyvyyden kartoittamisesta on näin ollen hyötyä ohjausta antaville sairaanhoitajille sekä ohjausta saaville asiakkaille sekä laajemmin ajateltuna siitä voi olla hyötyä myös yhteiskunnalle.

Lisäksi tutkimuksen tekijöinä me itse hyödyimme tutkimuksen tekemisestä perehtyessämme ohjaukseen liittyviin asioihin ja saadessamme selville, minkälaisen ohjauksen asiakkaan kokevat hyväksi ja hyödylliseksi. Tästä on hyötyä tulevaisuudessa potilaita ohjattaessa sairaanhoitajan työssä.

### 3 KÄSITTEIDEN MÄÄRITTELY

Käsitteiden sanotaan olevan tutkijan työkaluja. Käsitteiden määrittely on tärkeää, koska käsitteet selkeyttävät tutkittavaa asiaa. Käsitteellistämällä tutkittavia asioita tuodaan tutkimuksen idea teorian tasolle ilmaisemalla sen keskeiset asiat selkein termein, joiden avulla voidaan tehdä kiinnostavasta ilmiöstä tieteellistä tutkimusta. (Hirsjärvi ym 2004, 137.) Keskeiset käsitteet ovat sairaanhoitajan vastaanotto, asiakastyytyväisyys ja ohjaus omahoitoon.

#### 3.1 Sairaanhoitajan vastaanotto

Sairaanhoitaja on asiantuntija hoitotyössä. Sairaanhoitajan työhön kuuluu hoidon suunnittelu, hoidon vaikuttavuuden arviointi, lääkehoidon toteutus, hoitotoimenpiteiden tekeminen. Sairaanhoitajan tulee ohjata, neuvoa ja tukea potilasta ja potilaan omaisia hoidon aikana. Sairaanhoitaja voi työskennellä muun muassa terveyskeskuksissa, sairaaloissa ja kotisairaanhoidossa. Sairaanhoitajan tulee soveltaa laajaa teoreettista

tietoa käytäntöön yksittäisen potilaan hoitotilanteessa. Työssä tarvitaan ongelmanratkaisutaitoa ja päätöksentekokykyä. (Työ- ja elinkeinotoimisto, 2008)

Työssään sairaanhoitaja palvelee yksilöitä, perheitä ja yhteisöjä erilaisissa elämäntilanteissa, pyrkii tukemaan ja lisäämään ihmisten omia voimavaroja sekä parantamaan ihmisten elämänlaatua. Sairaanhoitajan ammattitaitoon kuuluvat työn sisällön sekä toimintaa koskevien sääntöjen ja suositusten hallinta, eettiset taidot sekä vuorovaikutus- ja työyhteisövalmiudet. Lisäksi sairaanhoitajalla on vastuu harjoittamastaan hoitotyöstä, ja hänellä tulee olla kykyä arvioida omaa ja muiden pätevyyttä työssä. (Mustajoki, Marianne & Alila, Anja & Matila, Elina & Rasimus, Mirja 2007, 694.) Lain ja sairaanhoitajan eettisten ohjeiden mukaan sairaanhoitajan velvollisuutena on muun muassa edistää ja ylläpitää terveyttä sekä ehkäistä sairauksia (Mustajoki ym. 2007, 695).

Sairaanhoitajan vastaanotto on vastaanotto, jota pitää luvallinen sairaanhoitaja tai terveydenhoitaja. Hoitaja pitää terveyskeskuksessa vastaanottoa akuutisti sairastuneille, esimerkiksi lievää infektiota sairastaville tai toteuttaa pitempiaikaista seuranta muun muassa sydän- tai diabetespotilaille. Sairaanhoitajan tulee osata tunnistaa sairauden oireet, antaa hoidon ohjausta ja tarvittaessa konsultoida lääkäriä. Vastaanottoa pitävä terveydenhuollon ammattihenkilö voi toteuttaa muun muassa seuraavia hoitotoimenpiteitä: haavan hoito, haavaompeleiden poisto, korvahuuhtelut, erilaiset mittaukset, rokotteiden ja lääkkeiden anto. Lisäksi hoitaja avustaa lääkäriä toimenpiteissä ja kirjoittaa lyhyitä sairaslomia. (Työ- ja elinkeinotoimisto 2008; Poliklinikka 2009.) Sairaanhoitajan vastaanoton yhteydessä voidaan jakaa kotisairaanhoidossa tarvittavia ilmaisvälineitä, lainata apuvälineitä ja opastaa niiden käyttöä (Anttila, Kyllikki & Kaila-Mattila, Tuulikki & Kan, Suvi & Puska, Eeva-Liisa & Vihunen, Riitta 2008, 23). Tutkimuksessa termillä ”hoitaja” tarkoitetaan sairaanhoitajan vastaanottoa pitävää sairaan- tai terveydenhoitajaa.

### 3.2 Asiakastyytyväisyys

Terveydenhuollon asiakkaalla voidaan tarkoittaa yksilöä, perhettä tai yhteisöä. Yksilö sanalla viitataan yksittäiseen ihmiseen, esimerkiksi lapsen tai ikääntyneeseen henkilöön. (Kynäs, Helvi 2007, 26.) Tyytyväisyys on olotila, jossa asiakas kokee saaneensa vastinetta odotuksilleen. Tyytyväisyys rinnastetaan usein sanaan laatu, mutta

tyytyväisyyden ollessa todellisuudessa laatua laajempi käsite, on laatu ainoastaan yksi asiakastyytyväisyyteen vaikuttavista tekijöistä (Ylikoski, Tuire 2001, 149).

Asiakastyytyväisyydellä tarkoitetaan asiakkaiden, kyseisessä tutkimuksessa terveyskeskuksessa sairaanhoitajan vastaanotolla käyvien henkilöiden tyytyväisyyttä saamaansa palveluun. Siihen olennaisesti vaikuttavat etukäteen asiakkaan muodostamat odotukset siitä, millaista palvelua hän tulee saamaan vastaanotolla. Jos odotukset täyttyvät, on asiakas yleensä tyytyväinen. Tyytyväisyyttä lisää myös se, jos asiakkaalla ja hoitajalla on yhteinen näkemys siitä, millaista hoidon tulisi olla ja tällöin asiakas on myös sitoutuneempi hoitoon (Kyngäs ym. 2007, 47). Tyytymättömyyttä syntyy, jos asiakas ei saa odotuksilleen vastetta.

Kun henkilö tulee terveydenhuollon asiakkaaksi, hän haluaa tyydyttää jonkin tarpeensa, esimerkiksi hän tulee hakemaan ohjausta elintapoihinsa. Kuitenkaan asiakas ei tiedosta kaikkia palvelujen käyttömotivejaan, joita voivat olla esimerkiksi tarve kokea yhteenkuuluvuutta tai muita psyykkisiä tunnetiloja. (Ylikoski, Tuire 2001, 151.) Asiakas, joka tulee hakemaan ohjausta elintapoihinsa, ei hae vain teoreettista tietoa laihduttamisesta, vaan tiedostamattaan hakee myös henkistä tukea ja kannustusta laihdutusprosessiinsa. Yksinäinen ikäihminen saattaa tulla hoitajan luo jonkin sellaisen vaivan kanssa, jota pystyisi omatoimisesti hoitamaan, mutta tulee kuitenkin mielellään vastaanotolle, koska siellä hän on osa sosiaalista vuorovaikutustilannetta. Tällöin asiakas saattaa olla hyvin tyytyväinen palveluun koettuaan, että häntä kuunneltiin, jolloin hän tunsu itsensä arvostetuksi, vaikkei itse fyysinen vaiva olisikaan korjaantunut. Näin ollen asiakkaan tyytyväiseksi saamiseen ei aina riitä pelkkä ilmeisen tarpeen tyydyttäminen, mikä tekee asiakastyytyväisyyden saavuttamisesta haastavaa.

Tärkeää on, että jokainen asiakaspalaute, oli se sitten negatiivista tai positiivista, käydään läpi siinä työyhteisössä, jota palaute koskee (Hildén, Raija 2002, 16). Asiakastyytyväisyyttä tutkitaan asiakastyytyväisyystutkimuksilla, joilla on neljä päätavoitetta. Ensimmäinen tavoite on asiakastyytyväisyyteen vaikuttavien keskeisten tekijöiden selvittäminen. Toinen tavoite on tämänhetkisen asiakastyytyväisyyden tason mittaaminen. Kolmas tavoite on toimenpide-ehdotusten tuottaminen ja neljäs tavoite on asiakastyytyväisyyden kehittymisen seuranta. Asiakastyytyväisyyttä on mahdollista tarkastella kokonaistyytyväisyytenä tai tyytyväisyytenä yksittäiseen palvelutapahtumaan. (Ylikoski, Tuire 2001, 155, 156.) Tässä tutkimuksessa selvitetään

asiakkaiden tyytyväisyyttä ainoastaan yhteen palvelutilanteeseen eli omahoito-ohjaukseen sairaanhoitajan vastaanotolla. Ylikoski toteaa, ettei tyytyväisyys yksittäiseen palvelutapahtumaan takaa tyytyväisyyttä koko organisaatioon (Ylikoski, Tuire 2001, 155). Joten tässä tapauksessa, jos asiakkaat ovat tyytyväisiä hoitajalta saamaansa omahoito-ohjaukseen, ei sen perusteella voida olettaa heidän olevan tyytyväisiä koko sairaanhoitajan vastaanottotoimintaan.

### 3.3 Omahoito-ohjaus

Ohjauksesta on tullut yksi perusasia kaikissa terveydenhuollon palveluissa (Reena 2005). Ohjaus on työtä, joka pääasiassa toteutetaan keskustelemalla, muttei se rakennu kuitenkaan täysin keskustelun varaan (Vehviläinen, Sanna 2001, 12). Ohjaus on asiakkaan ja hoitajan välistä aktiivista ja tavoitteellista toimintaa. Se eroaa muista keskustelutavoista siten, että se on rakenteeltaan suunnitelmallisempaa. Ohjaustilanteessa hoitaja on oman alansa ja asiakas oman elämänsä asiantuntija. Ohjaus rakentuukin yleensä asiakkaan esiin nostamille asioille eli niille, jotka hän näkee tärkeäksi terveydelleen ja hyvinvoinnilleen. Ohjattava asiakas on yleensä yksilö, mutta se voi olla myös perhe tai yhteisö. Hoitajan tulee osata tunnistaa ja arvioida kunkin asiakkaan ohjauksen tarve. (Kyngäs ym. 2007, 25, 26.)

Yksi sairaanhoitajan toiminta-alueista on opetus ja ohjaus opiskelijoiden lisäksi potilaille ja omaisille. Keskeistä ohjauksessa ja opetuksessa ovat terveyden edistäminen, sairauksien ehkäiseminen ja sairauksiin liittyvien itsehoitovalmiuksien ohjaaminen. Ohjattavan tarpeet muodostavat lähtökohdat ohjaukselle. (STM 2001.) Potilaan ohjauksen tarve on lisääntynyt hoitotyössä. Ohjauksen ja opettamisen tarve korostuu varsinkin silloin, kun potilaan hoitajakso on lyhyt ja hän tarvitsee hyvät jatkohoitohjeet selviytyäkseen kotona tai jatkohoitopaikassa. (Hildén, Raija 2002, 24.)

Ohjaustilanteessa hoitaja tapaa monenlaisia asiakkaita. Osa asiakkaista on ohjaustilanteessa aloitteellisia ja rakentavat ohjaussuhdetta aktiivisesti. Osa asiakkaista tulee aktivoida osallistumaan ohjaussuhteeseen, koska he ovat muutoin passiivisia ja odottavat, että ohjaaja johdattaa vuorovaikutusta. (Kyngäs, Helvi & Hentinen, Maija 2009, 98.)

Omahoito tarkoittaa sitä, että asiakas itse aktiivisesti osallistuu ja vaikuttaa terveytensä tai vaivansa hoitamiseen. Omahoidossa asiakas käyttää omia voimavarojaan terveytensä ja hyvinvointinsa parantamiseen. (Tampereen ammattiopisto 2006, 11) Suomen terveystalouden pitkän aikavälin tavoite- ja toimintaohjelmassa korostetaan yksilön ja väestön omaa osallistumista terveydenhuollon toimintoihin, ja voidakseen osallistua hoitoonsa tulee yksilöllä olla tietoa siihen liittyvistä asioista ja taitoa hoidon toteuttamiseksi (Holmia, Silja & Murtonen, Irja & Myllymäki, Hannele & Valtonen, Katariina 2008, 36).

Omahoidolla eli itsehoidolla tarkoitetaan ihmisen omatoimista ja aktiivista osallistumista terveytensä ja sairautensa hoitoon. Omahoidon toteutumiseen vaikuttava tekijä on yksilön terveydenhuollon palveluista saama tuki ja apu. Näin ollen potilaan opettamisen ja ohjaamisen tavoitteena on edistää potilaan osallisuutta omaan hoitoonsa. (Holmia ym. 2008, 38.)

Ohjauksen arviointi edesauttaa hoitajan onnistumista ohjaamisessa. Ohjauksesta tulisi yhdessä asiakkaan kanssa arvioida millaista ohjaus on ollut, ja miten ohjaukselle asetetut tavoitteet on saavutettu. Tavoitteiden saavuttamisen arviointi edellyttää, että ohjaukselle on asetettu arvioitavissa olevat tavoitteet. Hoitajan omien ohjaustaitojen arviointi auttaa häntä kehittymään ohjaajana. (Kynkäs ym. 2007, 45.) Yksi keino tähän on asiakkailta pyydetty palaute kyselylomakkeen kautta.

#### 4 KYSELYLOMAKKEEN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT JA RAKENNE

Kynkään & Hentisen mukaan (2009, 76) laadukas asiakasohjaus sisältää asiakkaan tukemista tiedollisesti, emotionaalisesti ja konkreettisesti. Tämän teorian pohjalta tutkimuksessa tarkastellaan asiakkaiden kokemuksia saamastaan ohjauksesta tiedollisen sisällön, emotionaalisen tukemisen sekä konkreettisen tuen, eli välineellisen tuen suhteen. Lisäksi Kynkään ym. (2007, 21) mukaan yksi laadukkaan ohjauksen vaatima resurssi on asianmukainen tila, jossa ohjaus tapahtuu. Näin ollen tutkimuksessa tarkastellaan myös asiakkaiden kokemuksia ohjaustilasta.

#### 4.1 Taustatiedot

Taustatietoina haastateltavilta kysytään taustatekijöistä henkilön ikää ja sukupuolta sekä sairautta, eli syytä, miksi hän on tullut sairaanhoitajan vastaanotolle. Taustatekijöitä kysytään kyselylomakkeessa kysymyksillä 1-3 (Liite 5/1-2).

Eri-ikäisten asiakkaiden ohjaustarve on erilainen, esimerkiksi ikääntyneen ohjaamisessa voi yksi haaste olla asiakkaan heikentynyt näkökyky tai huonontunut kuulo. Asiakkaan sairauden tyyppi ja sen hetkinen terveydentila vaikuttavat ohjauksen tarpeeseen. Esimerkiksi kovasta kivusta kärsivä reumapotilas ei välttämättä omaksu ohjaustilanteessa kuntoutukseen liittyvää ohjausta, vaan kaipaa ensisijaisesti kivun hallintaan liittyvää ohjausta. (Kyngäs ym. 2007, 29, 30.) Kyselyssä ei kuitenkaan tarkemmin kysytä vastaajan terveydentilaa tai sairauden vakavuutta. Sukupuolta kysyttiin kyselyssä vain lisäämään mielenkiintoa. Sukupuolijakaumasta näkee, jos vastaanotolla käy huomattavasti enemmän miehiä kuin naisia.

#### 4.2 Tiedollinen sisältö

Tiedollisesta sisällöstä kysytään kysymyksillä 4-11 (Liite 5/2-4). Näillä kysymyksillä pyritään saamaan vastaus tutkimuksen alaongelmaan ”minkälaiseksi asiakkaat kokevat saamansa ohjauksen tiedollisen sisällön”. Kysymyksillä pyritään selvittämään asiakkaiden kokemuksia hoitajan ammattitaidosta sekä sitä, millaista ohjausta asiakkaat saivat. Kyselylomakkeessa eriteltiin eri ohjaustavoiksi suullinen, kirjallinen ja havainnoiva ohjaus ja kysyttiin asiakkaiden mielipiteitä eri ohjaustapojen riittävydestä ja ymmärrettävyydestä. Kyselylomakkeessa ohjattiin asiakasta vastaamaan vain siihen ohjaustapaan liittyviin kysymyksiin, millä hänelle oli ohjausta annettu.

Tiedollinen tukeminen tarkoittaa asiakkaan sairauteen tai muuhun terveydelliseen vaivaan liittyvän teoretiedon kertomista ymmärrettävästi ja riittävästi. Ohjauksessa käytettävän materiaalin tulee olla asianmukaista ja ajan tasalla olevaa tietoa sekä ilmaistu tarpeeksi ymmärrettävästi. Ohjaajan on vältettävä ammattisanaston käyttämistä, jotta myös asiakas ymmärtäisi ohjaustilanteen tiedollisen sisällön. (Kynkäs & Hentinen 2009, 76, 93, 99.) Charnockin ja Leino-Kilven (1999) mukaan tiedon saaminen auttaa potilasta omaan hoitoonsa osallistumisessa, siitä selviytymisessä ja omahoidon hallinnassa (Johansson, Kirsi 2000, 21). Niillä potilailla, joilla on terveydentilastaan ja

itsestään tietoa, on paremmat mahdollisuudet osallistua hoitoonsa ja edistää hoidon tavoitteisiin pääsyä kuin muilla (Holmia ym. 2008, 36).

Sairaanhoidajan käsikirjassa (2007) sairaanhoidajan ammattitaitoon luetellaan kuuluvan seuraavat asiat: *työn sisällön sekä toimintaa koskevien säännösten ja suositusten hallinta, eettiset taidot sekä vuorovaikutus- ja työyhteisövalmiudet, vastuu henkilökohtaisesti harjoittamastaan hoitotyöstä, kyky arvioida omaa ja muiden pätevyyttä työssä, ammattitaidon ylläpito ja kehittäminen* (Mustajoki ym 2007, 694-695). Järvisen (1994) mukaan koulutuksen ja työelämän koulutusta koskevissa tavoitteissa ammattitaidon määritellään olevan kokonaisvaltaista osaamista, johon kuuluvat käytännöllisen ja teoreettisen tiedon ymmärtäminen sekä soveltava hallinta ja sisäistetty ammattietiikka (Kuokkanen, Ritva 2000). Hoitotyössä ammattitaito on paljon muutakin kuin vain käden taitoja tai motorisia taitoja. Ammatillinen vuorovaikutus on oleellinen osa hoitotyötä ja hyvän hoitotyön yksi edellytys on onnistunut, tavoitteellinen vuorovaikutus potilaan ja hoitajan välillä. (Iivanainen, Ansa & Jauhiainen, Mari & Pikkarainen, Pirjo 2001 19, 59.) Anttilan ym. (2008, 89) sanat ”asiallinen, kannustava, suvaitseva ja tahdikas” kuvaavat parhaiten hoitajan ammatillista työtapaa. Hoitajilta vaaditaan nykyään, että he pitävät ammattitaitoaan yllä erilaisilla täydennyskoulutuksilla (Lipponen, Katja & Kyngäs, Helvi & Kääriäinen, Maria 2006, 30).

Suullinen ohjaus on sanallista viestintää hoitajan ja asiakkaan välillä. On tärkeää, että keskustelu asiakkaan ja hoitajan välillä on sellaista, että molemmat osapuolet ymmärtävät sen samalla tavalla. Hoitajan tulee kiinnittää huomiota viestinnän selkeyteen ja yksiselitteisyyteen. (Kyngäs ym. 2007, 38.) Ammatilliseen kielenkäyttöön kuuluu asiatyö, sillä esimerkiksi vahva murre saattaa vaikuttaa siihen, ymmärtääkö asiakas viestin sisällön (Anttila ym. 2008, 65). Suullisessa ohjauksessa ohjaaja pyrkii kysymysten avulla selvittämään asiakkaan ohjauksen tarpeen ja vastaamaan siihen. Mills & Sullivanin (1999) mukaan ohjausta toteutetaan useimmiten suullisesti, koska vuorovaikutusta pidetään ohjauksen kulmakivenä (Kääriäinen, Maria 2007).

Johansson (2000, 21) toteaa, että yksi mahdollisuus toteuttaa potilasohjausta on kirjallisen ohjausmateriaalin käyttö ohjauksessa. Kirjallinen potilasohje yhdistettynä suulliseen ohjaukseen on hyvä tapa pyrkiä vaikuttamaan asiakkaiden terveyskäyttäytymiseen. On tutkittu, että 80% asiakkaista terveydenhuollossa lukee



saamansa ohjeet ja niiden on todistettu parantavan hoitotuloksia ja asiakkaiden tyytyväisyyttä. (Mäntyranta, Taina & Kaila, Minna & Varonen, Helena & Mäkelä, Marjukka & Roine, Risto P. & Lappalainen, Jarmo 2003, 18.) Kirjallinen ohjaus on erityisen hyödyllistä silloin, kun ohjausaika on rajallinen. Kirjallista ohjausmateriaalia ovat erilaiset kirjoitetut ohjekirjat tai oppaat. Kirjalliset ohjeet voivat olla yhden sivun pituisia ohjeita tai useampisivuisia oppaita. (Kynäs ym. 2007, 124.) Kynään ym. (2007, 124) mukaan asiakkaat kokevat hyväksi sen, että suullisen ohjauksen lisäksi ohjeet ovat myös kirjallisena, jolloin asiakas voi kotonakin tarvittaessa tarkastaa tietoja. Kirjallista ohjausta annettaessa on kiinnitettävä huomiota ohjeiden ymmärrettävyyteen, koska jos asiakas ei ymmärrä kirjallisia ohjeita, voi se heikentää muutoin hyvää ohjausta. Lisäksi vaikeasti ymmärrettävä kirjallinen ohjaus saattaa lisätä ohjattavan huolestuneisuutta ja pelkoja. (Kynäs ym. 2007, 125.) Kirjallisten ohjeiden tarkoituksena on auttaa asiakasta valmistautumaan ja suhtautumaan eri hoitoihin ja toimenpiteisiin sekä oman terveyden vaatimaan itsehoitotoimiin. Kirjallista ohjausta käytetään suullisen ohjauksen tukena. (Tampereen ammattiopisto 2006, 14.)

Havainnoiva ohjaus tarkoittaa näyttämällä opettamista, esimerkiksi hoitaja näyttää asiakkaalle, miten inhalaattoria käytetään. Havainnoiva ohjaus eli hoidon demonstraatio vaatii, että ohjattavalle kerrotaan havainnollistamisen tarkoituksesta ja siihen tarvittavista välineistä. Hyvä havainnointi vaatii valmisteluja. Hoitajan vastuulla on havainnoinnin suunnittelu ja toteutus. Ohjaaja testaa kaikki havainnoinnissa tarvittavat välineet ennen ohjausta. Havainnointiin tulee valita paikka, mikä mahdollistaa sen, että ohjaukseen osallistuvat näkevät ja kuulevat ohjauksen esteettömästi. Ohjauksessa on hyvä käyttää samankaltaisia hoitovälineitä, kuin mitä asiakas tulee käyttämään myöhemmin omassa hoidossaan. Ohjauksessa annettavan havainnoivan ohjauksen tulee olla selkeää. (Kynäs ym. 2007, 129-130.) Havainnollinen esittäminen ja harjoittelu sopivat parhaiten motoristen taitojen opettamiseen. Sen tarkoituksena on antaa potilaalle kuva siitä, miten toimenpide toteutetaan. Tärkeää on palautteen antaminen potilaalle tai asiakkaalle, jotta hänelle ei pääse muodostumaan vääriä tapoja. (Suomen Unihoitajaseura RY, 2006.)

#### 4.3 Emotionaalinen tuki

Ihmisen terveyden kannalta emotionaalinen tukeminen on erittäin tärkeää, koska se tukee ihmistä positiivisesti ja auttaa ottamaan käyttöön psyykkisiä voimavaroja.

Emotionaalisen tuen tarve liittyy ihmisen tarpeeseen tuntea itsensä arvostetuksi ja hyväksytyksi. Tukeen voi kuulua muun muassa lohduttamista, aktiivista kuuntelua ja ajatusten vaihtoa. (Kukkurainen, Marja Leena 2007.) Emotionaalisella tukemisella tarkoitetaan tunteisiin liittyvien asioiden käsittelyä (Kyngäs & Hentinen 2009, 76). Se tarkoittaa myös kiintymyksen ja lohduttamisen osoitusta (Huotari, 1999). Asiakkaan hoitajalta ohjauksessa saamasta emotionaalisesta tuesta kysytään kyselylomakkeessa kysymyksillä 14-18 (Liite 5/4-5). Näillä pyritään saamaan vastaus tutkimuksen alaongelmaan ”minkälaiseksi asiakas koki hoitajalta saamansa emotionaalisen tuen”. Kyselylomakkeen kysymyksillä selvitetään, kokiko asiakas hoitajan olevan kannustava, kokiko asiakas hoitajan käyttäytyvän asiallisesti, oliko asiakkaan mielestä hoitajan kanssa helppo keskustella, huomioiko hoitaja asiakkaan yksilöllisyyden ja tunsiko asiakas olonsa turvalliseksi ohjaustilanteessa.

Kynkään & Hentisen (2009, 223) mukaan ohjaajan rooliin kuuluu toimiminen ohjattavan voimavaroja vahvistavana kumppanina. Ohjaajan tulee rohkaista asiakasta osallistumaan aktiivisesti ohjaukseen. Kyngäs & Hentinen (2009, 223) toteavat kirjassaan *Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö*, että kannustusta ja tukea tarvitsevat kaikki ohjattavat. Ohjaaja voi esimerkiksi kannustaa kokeilemaan erilaisia liikuntalajeja. (Kyngäs & Hentinen 2009, 223.) Professori Pekka Larivaara esityksessään ”Potilas-lääkärisuhde terveydenedistämässä” toteaa, että terveyden edistämisen keinoihin yksilötasolla kuuluu potilaan motivointi ja kannustus. Motivoinnin peruseriaatteisiin hän kuvaa kuuluvan potilaan autonomian kunnioittamisen, potilaan vahvuuksien kartoittamisen, pientenkin onnistumisien huomioimisen ja realististen tavoitteiden muodostamisen yhdessä potilaan kanssa. Kyselylomakkeessa ei eritellä tarkemmin, kokiko asiakas hoitajan kunnioittaneen häntä ja muita edellä mainittuja motivointiin kuuluvia asioita, vaan kysytään yleisesti, kokiko asiakas hoitajan olleen kannustava.

Yksi hyvän hoitosuhteen keskeinen piirre on asiallisuus (Salminen, Jouko K. & Hanses, Orvokki 1994). Partasen (1994) mukaan yksi asia, jota esimerkiksi diabeetikot odottavat hoidonohjaajalta esimerkiksi ystävällisyyden ja luotettavuuden lisäksi, on asiallisuus (Holmia 2008, 576). Anttilan ym. (2008, 71) mukaan hoitajan tulisi omata hyvät käytöstavat ja käyttää hyvää yleiskieltä sekä kiinnittää huomiota ulkoiseen olemukseensa, sillä esimerkiksi pukeutumistyyli tai lävistykset voivat vaikuttaa hoitajan ja potilaan välisen luottamuksen syntymiseen, mikäli asiakkaan mielestä esimerkiksi

nenä rengas on epäesteettinen. Hoitajan asiallisuus koostuu siis vuorovaikutuksen lisäksi hänen ulkoisesta olemuksestaan.

Kynkään ym. (2007, 88) mukaan onnistuneen ohjaustilanteen alussa hoitaja kutsuu asiakkaan osallistujaksi ohjaustilanteeseen esittämällä kysymyksiä esimerkiksi hänen voinnistaan, ja tämä arkipäiväinen keskustelu auttaa luomaan yhteisyyden tunnetta ja läheistä ilmapiiriä ohjauksessa. Hoitaja voi ohjauksessa tukea asiakkaan osallistumista keskusteluun kysymyksillä ja asiakas voi kertoa omista kokemuksistaan ohjaukseen liittyvistä asioista. (Kyngäs ym. 2007, 88.) Asiakkaan luottamus lisääntyy, ja hän alkaa avautua, kun hoitaja pyrkii aktiivisesti kuuntelemaan asiakasta (Anttila ym. 2008, 70). Lövgrenin ym. (1996) tutkimuksessa ilmeni, että potilaan ja hoitajan vuorovaikutusta arvioidessaan potilaat pitivät myönteisenä hoitokokemuksena muun muassa kuulluksi tulemista (Mattila, Lea-Riitta 2001, 20). Tutkimuksen tekijät kyseistä asiaa miettiessään päättelivät, että jotta potilas voisi osallistua hoitoonsa ja olla tietoinen hoitoonsa liittyvistä asioista, tulee hänen kyetä keskustelemaan hoitajan kanssa. Siitä nousi kysymys, oliko asiakkaan mielestä hoitajan kanssa helppo keskustella.

Yksilöllisyyden huomioimisen merkitystä tarkasteltiin jo kappaleessa, jossa käytiin läpi kyselylomakkeessa kysytyjä asiakkaiden taustatekijöitä ja kerrottiin, että esimerkiksi ikä ja sairauden tyyppi vaikuttavat asiakkaiden ohjaustarpeisiin. Tutkielman tekijät halusivat vielä nostaa erikseen esiin kysymyksen siitä, kokivatko asiakkaat heidän yksilöllisyytensä tulleen huomioituksi. Samankaltainen hoito ei sovi kaikille, vaan jokainen potilas tarvitsee sellaista hoitoa, joka vastaa juuri hänen omia tarpeitaan (Anttila ym. 2008, 45). Suhtautuminen sairauteen, hoitoon ja potilaana olemiseen on yksilöllistä, joten on tärkeää ottaa huomioon potilaiden yksilölliset ominaisuudet hoitotyössä (Holmia ym. 2008, 14). Kyngäs ym. (2007, 28) toteavat, että jos asiakkaan taustatekijät jäävät huomioimatta, samassa tilanteessa olevia asiakkaita ohjataan aina samalla tavalla ja samoilla ohjausmenetelmillä, jolloin asiakkaiden ohjaaminen ei perustu yksilöllisyyden kunnioittamiseen. Jotta asiakkaan yksilöllisiin tarpeisiin voitaisiin vastata, on ohjauksessa välttämätöntä selvittää hänen taustatekijänsä, esimerkiksi annettaessa kirjallista ohjausmateriaalia epilepsiaa sairastavalle tulee selvittää, onko hänen näkökykynsä normaali (Kyngäs ym. 2007, 26-27). Myös asiakkaan puhuttelumuotoon tulee kiinnittää huomiota. Asiakkaan nimen käyttäminen keskustelussa lisää yksilöllisyyden tunnetta (Anttila ym. 2008, 72).

Sen tarkemmin siitä, mitä erilaisia tekijöitä taustatekijöihin kuuluu, ei katsota aiheelliseksi tuoda esille opinnäytetyön raportissa, koska kyselylomakkeessa ei asiakkaiden taustatekijöitä tiedustella ikää, sukupuolta ja tulosityyttä lukuun ottamatta. Jotta asiakas kuitenkin ymmärtäisi, mitä tutkimuksen tekijät ovat tarkoittaneet kysyessään, huomioiko hoitaja asiakkaan yksilöllisyyden, on kysymyksen perään lisätty tarkennus ”esim. huono kuulo, vanhus, lapsi”. Kuitenkin se, mitä asiakas kokee omaan yksilöllisyyteensä liittyvän, ei selviä. Ainoastaan saadaan selville, kokeeko asiakas yksilöllisyytensä huomioitavan. Edellä kerrottuun teoriaan viitaten voidaan olettaa, että kokemukseen yksilöllisyyden huomioimisesta vaikuttaa se, onko hoitaja huomionut asiakkaan taustatekijät.

Jokaisella asiakkaalla ja potilaalla on oikeus turvalliseen hoitoon, ja turvallisen hoidon takaaminen onkin yksi hoitajan ammattitaidon kulmakivistä (Anttila ym. 2008, 89). Mäkelä, Anja & Ruokonen, Taina & Tuomikoski, Marjatta (2001, 21) toteavat, että hoitaja luo turvallista ilmapiiriä ohjaustilanteessa antamalla potilaalle mahdollisuuden itse määritellä, kuinka itsenäinen tai riippuvainen hän haluaa olla. Kynkään ym. (2007, 48) mukaan asiakkaat odottavat ohjaustilanteessa tapahtuvalta vuorovaikutukselta turvallisuutta silloinkin, kun he tietävät ajattelevansa eri tavalla kuin hoitaja. Tällöin asiakas uskaltaa tuoda esiin oman mielipiteensä, vaikka se poikkeaisikin hoitajan ajattelutavasta. Sairastuminen saa usein aikaan epävarmuuden ja pelon tunteita ja tällöin hoitajan tehtävänä on vastata potilaan turvallisuuden tarpeisiin ja tuottaa potilaalle hyvää oloa (Anttila ym. 2008, 46). Anttilan ym. (2008, 46) mukaan turvallisuus voi olla ulkoista ja sisäistä: hoitotyössä ulkoisella turvallisuudella tarkoitetaan ympäristön, toiminnan, menetelmien ja välineiden turvallisuutta ja sisäisellä turvallisuudella potilaan turvallisuudentunnetta. Yksi hoitotyön periaatteista on se, että hoitajan tulee tuottaa ohjattavalle hyvää oloa siten, että hän huomioi ohjattavan turvallisuuden tarpeen (Lipponen ym. 2006, 27). Hoitaja luo turvallisuuden tunnetta kuuntelemalla potilasta ja keskustelemalla hänen kanssaan sekä antamalla tietoa tilanteesta (Holmia ym. 2008, 55). Sitä, miten asiakkaat käsittivät kysymyksen ”tunsitko olosi turvalliseksi”, ei tiedetä, koska jokainen ihminen käsittää turvallisuuden omalla tavallaan.

#### 4.4 Välineellinen tuki

Konkreettinen tuki sisältää kaiken sen välineellisen tuen, jonka avulla asiakas voi edistää hoitoon sitoutumistaan, esimerkiksi hoitovälineet (Kyngäs & Hentinen 2009,

76). Ohjauksessa voidaan käyttää apuna erilaisia teknisiä apuvälineitä, esimerkiksi videoita, tietokoneohjelmia ja internetiä. Välineellisestä tuesta, mitä asiakas on saanut hoitajalta ohjaustilanteessa, kysytään kyselylomakkeessa kysymyksillä 12, 13 ja 22 (Liite 5/4, 5/6). Kysymykset käsittelevät asiakkaiden kokemuksia ohjausvälineiden toimivuudesta, ohjausvälineiden käytön opastuksesta ja ohjaus- ja hoitovälineiden saatavuudesta.

Hoitoympäristön turvallisuuteen liittyy välineiden moitteeton toimivuus (Anttila ym. 2008, 90). Jotta hoitovälineet tukisivat asiakkaan ohjausta, tulee niiden olla toimivia. Sen, oppiko asiakas käyttämään jotakin hoitovälinettä, esimerkiksi verenpainemittaria hoitajalta saamansa ohjauksen avulla, uskotaan vaikuttavan hänen tyytyväisyyteensä välineellisen ohjauksen suhteen. Käytännön taitoja opitaan vain tekemällä, ja oppiminen nopeutuu, kun on ammattitaitoinen ja kokenut henkilö opastamassa (Salakari, Hannu 2007, 7). Esimerkiksi diabeetikolle insuliinin oikean pistotekniikan oppiminen on tärkeää, koska yksi imeytymistä vaikeuttava tekijä ovat väärä pistotekniikka (Holmia ym. 2008, 548).

Lipposen ym. mukaan ohjauksessa tärkeää on, että kaikki ohjauksen kannalta oleellinen materiaali ja välineistö ovat saatavilla ohjaustilassa (2006, 29). Tutkimuksen tekijöiden omien kokemusten mukaan terveyskeskusten vastaanottohuoneissa ei aina ole saatavilla kaikkia tarvittavaa materiaalia ohjaukseen liittyen ja sen vuoksi asiakkailta haluttiin kysyä, kokivatko he ohjaus- ja hoitovälineiden olevan hyvin saatavilla.

#### 4.5 Ohjaustila

Jotta laadukas asiakasohjaus toteutuisi, tarvitaan ohjaukseen sopiva ympäristö eli ohjaustila, jossa hoitajan on helppo toteuttaa ohjausta ja asiakkaan ottaa sitä vastaan. Ohjaustilaa kartoittavia kysymyksiä lomakkeessa ovat 19-21 (Liite 5/6). Kysymykset käsittelevät asiakkaiden kokemuksia siitä, oliko ohjaustila rauhallinen, takasiko ohjaustila asiakkaiden yksityisyyden säilymisen ja oliko ohjaustilan valaistus hyvä.

Ympäristössä olevat taustatekijät voivat vaikuttaa ohjaustilanteeseen joko tukemalla sitä, tai heikentämällä sitä. Yksi hoitoympäristön tekijä on fyysinen ympäristö, missä ohjaus tapahtuu. Asiakkaille merkitsee paljon ensivaikutelma hoitoyksikön ympäristöstä

ja merkittävin tekijä ympäristössä on se huone tai muu tila, missä ohjaus toteutuu. (Kyngäs ym. 2007, 36)

Ohjaukselle suotuisa fyysinen ympäristö on sellainen, jossa voidaan keskeytyksettä ja häiriöttömästi keskittyä asiaan. Ohjaamisen onnistuminen vaatii siis rauhallista ympäristöä. (Kyngäs ym. 2007, 37.) Varsinkin ensitapaaminen hoitajan kanssa voi jännittää asiakasta, jolloin hän ei ehkä muista kertoa tai kysyä jotain oleellista asiaa. Tämän vuoksi huoneen, jossa asiakas kohdataan, tulee olla ominaisuuksiltaan sellainen, että asiakas kokee keskustelun luottamukselliseksi (Anttila ym. 2008, 71).

Yksityisyyden tunne on ihmiselle ensiarvoisen tärkeä tarve, ja sen laiminlyöntiä ei sosiaali- ja terveydenhuollossa hyväksytä (Tuhkanen, Marja-Leena 2006). Terveyskeskuksessa ohjaus tapahtuu yleensä vastaanottohuoneissa, joten yksityisyyden säilyminen riippuu huoneen ominaisuuksista. Huoneen tulee Kynkään (2007, 37) mukaan olla hyvin äänieristetty ja valoisa.

## 5 TUTKIMUSONGELMAT

Hirsjärvi ym. (2006, 116) siteeraavat vanhaa sanontaa, jonka mukaan hyvä kysymys on jo puoli vastausta. Tämä pätee myös tutkimusongelmien asettelussa tieteellistä tutkimusta tehdessä. Ennen kuin aloittaa aineiston keruun, tulee tutkimusongelmat määritellä tarkkaan harkiten. Ne laitetaan kysymysmuotoon. Tutkimusongelmat johdattelevat ja auttavat tutkijaa, sillä ne ohjaavat, kuinka tutkimus etenee ja mitä tutkimusmenetelmiä tulisi käyttää. Lukijalle ne kertovat tarkalleen, mitä tutkimuksessa tutkitaan. Pääongelman tarkoituksena on kuvata tutkittavaa kokonaisuutta ja pääongelmia analysoidessa syntyy alaongelmia, joita ratkaisemalla pystytään selvittämään pääongelma (Kinnunen, Päivi 2005).

Pääongelma:

Minkälaisiksi asiakkaat kokevat hoitajalta saamansa ohjauksen omahoitoon?

Alaongelmat:

Minkälaisiksi asiakkaat kokevat hoitajalta saamansa ohjauksen tiedollisen sisällön?

Minkälaisiksi asiakkaat kokevat hoitajalta saamansa ohjauksen välineellisen tuen?

Minkäläiseksi asiakkaat kokevat hoitajalta saamansa emotionaalisen tuen ohjaustilanteessa?

Minkäläiseksi asiakkaat kokevat ohjaustilan?

Tutkimuksen pääongelma on se, minkäläiseksi asiakkaat kokevat saamansa ohjauksen omahoitoon. Tämän seurauksena syntyi neljä alaongelmaa, jotka erittelevät tarkemmin asiakkaiden saamaa ohjausta. Ensimmäinen alaongelma on se, minkäläiseksi asiakkaat kokevat ohjauksen tiedollisen sisällön, eli saamansa tiedollisen tuen riittävyyden ja ymmärrettävyyden, oli tieto sitten suullisessa tai kirjoitetussa muodossa. Toinen alaongelma käsittelee ohjauksen välineellistä tukea, eli asiakkaiden kokemuksia ohjaustilanteessa käytettävistä hoitovälineistä ja niiden käytön ohjauksesta. Kolmas alaongelma kartoittaa asiakkaan kokemuksia hoitajalta saamastaan emotionaalisesta tuesta ohjaustilanteessa. Neljäs alaongelma kartoittaa asiakkaan kokemuksia ohjaustilasta. Tähän liittyy esimerkiksi asiakkaan kokemus ohjaustilan valaistuksesta, käytännöllisyydestä ja turvallisuudesta muun muassa sen suhteen, kuinka yksityiseksi asiakas tilan kokee.

## 6 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

### 6.1 Tutkimuksen toteutus

Opinnäytetyön tekeminen alkoi aiheen keksimisellä syyskuussa 2009. Kun idea aiheesta oli syntynyt, haettiin hyväksyntää aiheelle sille varatulla lomakkeella lehtori Anneli Paldaniukselta. Ohjaajiksi saatiin lehtorit Eila Heikkinen ja Timo Marttala. Tutkimussuunnitelman teko alkoi marraskuussa 2009, jolloin oli myös ensimmäinen ohjaustuokio. Samoihin aikoihin valittiin terveyskeskus, jota pyydettiin yhteistyökumppaniksi. Koska molemmat opinnäytetyön tekijät asuvat Oulussa, oli selvää, että myös terveyskeskus, jossa toteutettaisiin tutkimuksen aineiston keruu, olisi jokin Oulun kaupungin terveyskeskuksista. Höyhtyän terveyskeskus valittiin sen keskeisen sijainnin vuoksi. Henkilökunnan suhtautuminen tutkimukseen oli myönteistä ja alustavasti yhteistyöstä sovittiin marraskuussa. Tutkimussuunnitelmaseminaarissa joulukuun 9. päivä esitettiin tutkimussuunnitelma, joka oli tuolloin vielä keskeneräinen. Hyväksytyksi se saatiin helmikuun alussa 2010, jolloin myös kyselylomake oli valmis ja ohjaajien hyväksymä.

Helmikuussa hankittiin tutkimuslupa sekä lupa aineiston keruuta varten Höyhtyän terveyskeskuksesta. Lupien hankkimisessa lähestyttiin ensin Höyhtyän terveyskeskuksen palveluesimies Liisa Keinästä, joka oli yhteydessä palvelujohtaja Tuula Tähtiseen. Kun virallinen lupa tutkimuksen toteuttamiseen oli saatu, toteutettiin esitestaus kymmenellä Höyhtyän terveyskeskuksessa sairaanhoitajan vastaanotolla käyneellä asiakkaalla 29.3.2010. Olimme itse läsnä terveyskeskuksessa esitestauksen ajan. Lomakkeet jakoivat asiakkaille kaksi sairaanhoitajanvastaanottoa pitävää hoitajaa, ja asiakat palauttivat lomakkeen palautuslaatikkoon. Esitestauksessa neljän tunnin aikana saimme täytettyjä lomakkeita asiakkailta takaisin viisi kappaletta. Huomattavia ongelmia ei ilmennyt vastauksissa eikä lomakkeiden jakamisessa tai niiden palauttamisessa.

Esitestauksen jälkeen alkoi varsinainen aineiston keruu. Veimme terveyskeskukseen yhteensä sata kappaletta kyselylomakkeita loppukevään 2010 aikana. Lomakkeet annettiin terveyskeskuksessa opinnäytetyön tiimoilta toimiville yhteistyöhenkilöille ja heidän oli määrä jakaa lomakkeet vastaanottoa pitävälle hoitajille, jotka edelleen jakaisivat ne asiakkaille. Kuten esitestauksessakin, asiakkaat täyttäsivät lomakkeen poistuttuaan vastaanotolta ja palauttaisivat sen lomakkeille varattuun palautuslaatikkoon, joka sijaitsi terveyskeskuksen aula.

Lomakkeet olivat terveyskeskuksessa jaettavana kesäkuun 2010 loppuun asti, jolloin terveyskeskus sulkeutui heinäkuun ajaksi. Olimme välillä yhteydessä terveyskeskuksen palveluesimies Liisa Keinäseen, jolta tiedustelimme, miten kyselylomakkeiden jako on sujunut. Palveluesimies kertoi, että terveyskeskuksessa on todella kiire mm. sairauslomien vuoksi, ja siksi lomakkeiden jako on hyvin hidasta. Loppujen lopuksi lomakkeita oli tuolloin kesäkuun lopussa jakamatta vielä 45 kappaletta. Koska meidän tuli jo aloittaa tulosten käsittely ajan vähäisyyden vuoksi, päätimme lopettaa kyselyn. Haimme täytetyt lomakkeet kesäkuun lopussa pois ja niitä oli yhteensä 34 kappaletta. Välillä kävimme tyhjentämässä palautuslaatikon, ja tuolloin täytettyjä lomakkeita oli laatikkoon tullut 23 kappaletta. Kesäkuun lopussa, kun haimme loput 11 kappaletta lomakkeita, huomasimme palautuslaatikon vaihtuneen toiseen siitä, minkä itse alun perin terveyskeskukseen veimme. Kysyimme asiasta palveluesimies Keinäselältä, mutta hän ei tiennyt, miksi laatikko oli vaihtunut, ja missä alkuperäinen laatikko mahdollisesti olisi. Näin ollen emme voi olla varmoja, oliko alkuperäisen laatikon hävitessä johonkin



sen mukana mahdollisesti hävinnyt myös täytettyjä lomakkeita, vai muodostuuko yhteensä 21 lomakkeen kato pelkästään palauttamattomista lomakkeista.

Koulun alkaessa elokuun lopussa 2010 saimme tietää, että toinen ohjaajistamme, Eila Heikkinen, on jäänyt virkavapaalle. Jatkoimme työn tekoa toisen ohjaajamme, Timo Marttalan ohjauksessa. Seuraava vaihe opinnäytetyössä oli tulosten käsittely SPSS-ohjelmalla. Käsittelyvaiheessa saimme apua lehtori Tarja Pernulta SPSS-ohjelman käyttöä koskien. Tulosten käsittelyn jälkeen jatkoimme tutkimusraportin työstämistä.

## 6.2 Tutkimusmenetelmät

Määrällisen tutkimuksen tarkoituksena on kuvata yleisesti tutkittavaa asiaa numeroin, teknisesti tai syy-seuraus-suhdetta silmällä pitäen. Määrällisen tutkimuksen avulla selitetään, vertaillaan tai kartoitetaan numeroin jotakin asiaa, asian muutosta tai asian vaikutusta toiseen asiaan. Määrällisessä tutkimuksessa on tyypillistä, että vastaajien määrä on suuri. Mitä suurempi otos, eli perusjoukosta poimittujen havaintoyksikköjen määrä on, sitä tarkemmin se kuvaa perusjoukon keskimääräistä tyytyväisyyttä. Perusjoukko on tutkimuksessa se suurempi joukko, johon havaintoyksikötkin sisältyvät. (Vilkka, Hanna 2007, 17, 173-177.)

Tutkimus on määrällinen tutkimus. Tutkimuksen perusjoukko on sairaanhoitajan vastaanotolla käyvät asiakkaat. Havaintoyksiköitä ovat tässä tapauksessa kyselylomakkeisiin vastaavat asiakkaat, joiden tyytyväisyyttä kartoitetaan. Tutkimuksessa oli tarkoitus jakaa 100 kyselylomaketta. Suuri otos takaa sen, että saadaan mahdollisimman luotettava käsitys tutkittavasta asiasta eli asiakastyytyväisyydestä omahoidon ohjaukseen.

Kyselylomake jaettiin täysi-ikäisille terveyskeskuksessa sairaanhoitajan vastaanotolla käyville asiakkaille. Asiakkaille jaettu kyselylomake on puolistrukturoitu. Lomakkeessa on enimmäkseen strukturoituja kysymyksiä ja muutama avoin kysymys. Kysymyksillä selvitetään, ovatko asiakkaat tyytyväisiä saamaansa ohjaukseen. Lomakkeessa kysytään muun muassa asiakkaiden tyytyväisyyttä ohjauksen määrään ja laatuun. Lomakkeella kartoitetaan myös sitä, onko ohjaus omahoitoon asiakkaiden mielestä selkeää, riittävää ja olisivatko he kaivanneet lisää ohjausta. Saatuja tutkimustuloksia käsiteltiin siten, että

strukturoituja kysymyksiä avataan tilastollisin menetelmin ja avokysymyksiä aukaistaan sisällön analyysin avulla.

Strukturoitujen kysymysten vastaukset syötettiin SPSS-ohjelmaan, jonka avulla tehtiin vastauksista havaintomatriiseja. Havaintomatriisien avulla kerrotaan tutkimustuloksista. Havaintomatriisi on taulukko, jossa tutkimustulokset on muutettu analysointia varten lukuarvoiksi (Vilka, Hanna 2007, 173).

Avokysymykset käsiteltiin sisällön analyysin avulla. Pietilän (1969) mukaan sisällön analyysi eli sisällön erittely on jonkin henkisen aineiston, esimerkiksi puhutun tai kirjoitetun tuotteen sisällön tieteellistä tutkimusta. Kyngäs ja Vanhanen (1999) toteavat, että hoitotieteellisissä tutkimuksissa käytetään paljon sisällön analyysiä, jolla voidaan järjestää ja kuvailla tutkittavaa asiaa. Heidän mukaansa tutkimuksen tulokset jaetaan lopuksi kategorioihin ja niiden sisältöihin, ja aineistosta voidaan ottaa myös suoria lainauksia, jotka lisäävät raportin luotettavuutta. (Tanskanen, Anu 1999.)

## 7 TULOKSET JA JOHTOPÄÄTÖKSET

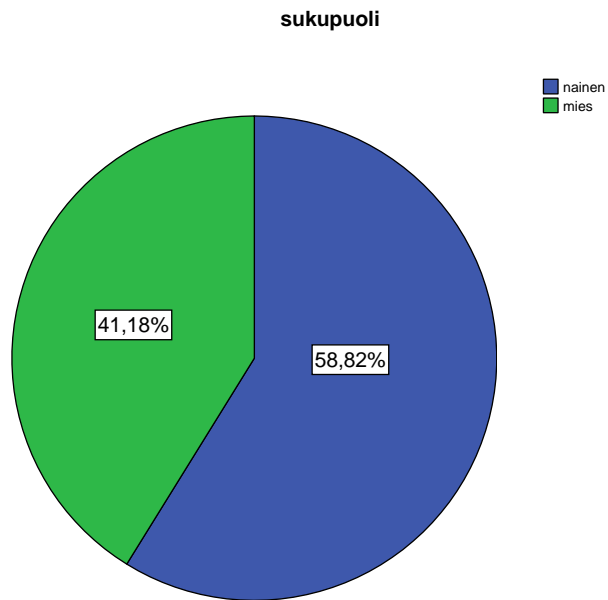
Lomakkeita jaettiin terveyskeskuksessa asiakkaille yhteensä 55 kappaletta, ja niistä 34 kappaletta saatiin täytettyinä takaisin. Näin ollen vastausprosentti oli 61,8 %. Lomakkeita jäi palauttamatta siis 21 kappaletta eli 38,2 %.

### 7.1 Taustatiedot

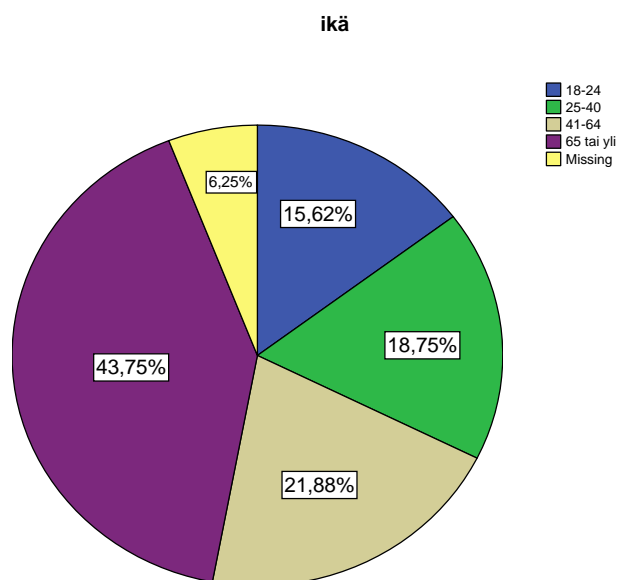
Kyselylomakkeissa kysyimme taustatietoina asiakkailta heidän sukupuolensa ja ikänsä sekä sitä, miksi he olivat vastaanotolle tulleet. Vastaajia oli yhteensä 34, ja heistä naisia oli 20, eli 58,8 % ja miehiä 14, eli 41,2 %. Eli vastaanotolla kävi naisia hieman enemmän, mutta voi myös olla kyse siitä, että naiset vastaavat mieluummin kyselyihin. Tarkkaa ikää emme asiakkailta kysyneet, vaan heidän tuli valita se ikäluokka, johon he kuuluivat. Ikäluokkia oli neljä kappaletta. Eniten vastanneita oli 65 vuotaiden tai sitä vanhempien ryhmässä, yhteensä 14 kappaletta eli 41,2 %. Vähiten vastanneita oli 18-24 vuotiaiden ikäryhmässä.

Vastaanotolle tultiin enimmäkseen hengitystieinfektion vuoksi, toiseksi yleisin syy oli patti/kyhmy ihossa ja kolmanneksi yleisin syy hoitajan vastaanotolle hakeutumiseen oli mahatauti.

Kaavio 1 (Kysymys numero 1)



Kaavio 2 (Kysymys numero 2)



## 7.2 Tiedollinen sisältö

Tutkimuksessa pyrittiin saamaan selville, minkälaiseksi asiakkaat kokevat hoitajalta saamansa ohjauksen tiedollisen sisällön. Kyselylomakkeessa tähän alaongelmaan liittyvillä kysymyksillä tiedusteltiin, oliko hoitaja ammattitaitoinen ja oliko asiakkaan saama ohjaus ymmärrettävää ja riittävää, oli se sitten suullista, kirjallista tai havainnoivaa.

Taulukko 1 (Kysymys numero 4)

**hoitaja oli ammattitaitoinen**

	vastauksia	%
täysin samaa mieltä	22	64,7
jokseenkin samaa mieltä	9	26,5
jokseenkin eri mieltä	1	2,9
vastauksia yht.	32	94,1
tyhjiä	2	5,9
yht.	34	100,0

Hoitajan ammattitaitoa koskevaan kysymykseen vastasi 32 henkilöä. Heistä 64,7 % oli täysin samaa mieltä siitä, että hoitaja oli ammattitaitoinen ohjatessaan asiakasta. Jokseenkin samaa mieltä oli 26,5 % ja jokseenkin eri mieltä 2,9 %. Selvitimme jokseenkin samaa mieltä ja jokseenkin eri mieltä olleiden asiakkaiden vastaanotolla käyntien syyt, jotta näkisimme, olisiko jollakin tietyllä osa-alueella hoitajien ammattitaitoisuudessa kehittämistä. Selvisi, että kolme patin/kyhmyn vuoksi vastaanotolle tullutta asiakasta oli jokseenkin samaa mieltä väitteen kanssa, että hoitaja oli ammattitaitoinen. Yksi patin/kyhmyn vuoksi käynyt oli täysin samaa mieltä sen suhteen, että hoitaja oli ammattitaitoinen. Kyhmyn/patin hoidon ohjaus voisi siis olla ammattitaitoisempaa, koska 75 % tähän vaivaan ohjausta saaneista koki, että hoitajan ammattitaitoisuus voisi olla vielä parempaa. Hoitajan ammattitaitoon eivät olleet täysin tyytyväisiä myöskään ne asiakkaat, jotka olivat käyneet hoitajan vastaanotolla hengitystieinfektion vuoksi. Kyseisen vaivan vuoksi vastaanotolle tulleita oli yhteensä 11 henkilöä, joista kolme oli jokseenkin samaa mieltä väitteen kanssa, yksi oli jokseenkin eri mieltä väitteen kanssa. Kuusi henkilöä piti hoitajaa täysin ammattitaitoisena ja yksi henkilö ei ollut vastannut ammattitaitoa koskevaan kysymykseen. Vaikka enemmistö vastanneista piti hoitajaa täysin ammattitaitoisena, kuitenkin neljä yhdestätoista toivoi parantamisen varaa ammattitaidon suhteen.

Kyselylomakkeessa asiakasta pyydettiin kertomaan, saiko hän suullista, kirjallista vai havainnoivaa ohjausta. Sitten tiedusteltiin erikseen jokaisen ohjaustyyppin ymmärrettävyyttä ja riittävyttä. Kysymyksissä asiakkaita ohjattiin vastaamaan esimerkiksi ymmärrettävyyden suhteen vain sen ohjaustyyppin kohdalla, mitä hän oli saanut. Vastauksissa ilmeni ristiriitaisuutta. Kysymyksiä ei ollut ilmeisesti ymmärretty oikein. Esimerkiksi vastaaja oli vastannut saaneensa vain suullista ohjausta, mutta oli kuitenkin vastannut myös kysymyksiin, jotka käsittelivät esimerkiksi kirjallisen ohjauksen riittävyttä. Tästä johtuen tulokset esimerkiksi kirjallisen ohjauksen ymmärrettävyyden suhteen eivät ole täysin luotettavia, tai sen suhteen, millaista ohjausta vastaajat ovat saaneet. Esitämme kuitenkin tulokset sen mukaisesti, miten asiakkaat ovat kyselylomakkeisiin vastanneet, emmekä tee niistä omia tulkintoja.

Suullista ohjausta asiakkaista kertoi saaneensa 31 kappaletta, eli vain kolme henkilöä koki, ettei ollut saanut suullista ohjausta. Kirjallista ohjausta sai vastaajista kolme kappaletta, eli vain 8,8 % vastaajista. Kirjallista ohjausta oli saanut allergisen nuhan vuoksi vastaanotolla käynyt, kohonneen verensokerin/diabeteksen sekä hengenahdistuksen/astman vuoksi käynyt ja selkävun vuoksi käynyt. Myös havainnoivaa ohjausta kertoi saaneensa kolme asiakasta. Havainnoivaa ohjausta oli saanut asiakas, joka kävi vastaanotolla hengitystieinfektion vuoksi, haavan hoidon/haavahakasten poiston vuoksi sekä asiakas joka oli tullut vastaanotolle sekä hengitystieinfektion että kohonneen verensokerin/diabeteksen vuoksi.

Suullisen ohjauksen ymmärrettävyyttä kysyttäessä oli asiakkaista suurin osa täysin samaa mieltä siitä, että suullinen ohjaus oli ymmärrettävää. Jokseenkin samaa mieltä oli 12,1 %. Eli vastauksista päättelemme, että kaikki tähän kysymykseen vastanneet olivat vähintään melko tyytyväisiä suullisen ohjauksen ymmärrettävyyteen. Sen suhteen, oliko suullinen ohjaus riittävää, oli asiakkaiden vastauksissa enemmän hajontaa. Suurin osa, 71,9 % oli täysin samaa mieltä siitä, että suullinen ohjaus oli riittävää. Kuusi vastanneista, eli 18,7 % oli jokseenkin samaa mieltä väitteen kanssa. Yksi vastaaja oli jokseenkin eri mieltä ja myös yksi täysin eri mieltä. Jokseenkin eri mieltä ollut vastaaja oli käynyt vastaanotolla hengitystieinfektion vuoksi. Lisäksi viisi vastaajaa oli jokseenkin samaa mieltä. Vastaanotolle hengitystieinfektion vuoksi tulleita oli yhteensä 11. Yhdestätoista vastaajasta oli siis kuusi henkilöä sitä mieltä, että hengitystieinfektioon liittyvää suullista ohjausta tulisi lisätä. Täysin eri mieltä ollut vastaaja oli tullut vastaanotolle patin/kyhmyn vuoksi iholla. Hän olisi siis kaivannut

paljon enemmän suullista ohjausta. Kuitenkin kaksi muuta patin/kyhmyn vuoksi tullutta henkilöä koki saaneensa riittävästi suullista ohjausta. Patin/kyhmyn vuoksi tulleita oli niin vähän, että kolmen vastaajan perusteella ei voida päätellä, onko patin/kyhmyn hoitoon liittyvä suullinen ohjaus riittävä.

Kyselyyn vastanneista asiakkaista kolme kertoi saaneensa kirjallista ohjausta, mutta kuitenkin kirjallisen ohjauksen ymmärrettävyyttä koskevaan kysymykseen oli vastannut viisi henkilöä. Ei voida siis olla täysin varmoja, ovatko vastanneet ymmärtäneet kysymykset. Kuitenkin, viidestä vastaajasta kolme kertoi olevansa täysin samaa mieltä siitä, että kirjallinen ohjaus oli ymmärrettävää. Kaksi taas oli jokseenkin samaa mieltä. Näin ollen asiakkaat pitivät kirjallista ohjausta melko ymmärrettävänä. Kirjallisen ohjauksen riittävyttä koskevaan kysymykseen vastasi neljä henkilöä. Heistä kaksi kertoi olevansa täysin samaa mieltä siitä, että kirjallinen ohjaus oli riittävä. Yksi henkilö oli jokseenkin samaa mieltä, ja yksi vastanneista ei osannut sanoa mielipidettään riittävyyden suhteen. Vastaajat olivat siis melko tyytyväisiä kirjallisen ohjauksen ymmärrettävyyteen ja riittävyyden suhteen. Kirjallisen ohjauksen ymmärrettävyyttä ja riittävyttä tarkastellessa esille nousee ainoastaan se, että kirjallista ohjausta on saanut ainoastaan viisi asiakasta kolmestakymmenestä neljästä, mikä on vähän.

Havainnoivaa ohjausta kertoi saaneensa kolme asiakasta, mutta kysyttäessä havainnoivan ohjauksen ymmärrettävyydestä oli siihen vastannut yhdeksän henkilöä ja riittävyttä koskevaan kysymykseen yksitoista henkilöä. Jälleen ei voida siis tietää varmasti, ovatko vastaajat ymmärtäneet kysymykset. Ymmärrettävyyttä kysyttäessä yhdeksästä vastaajasta viisi oli täysin samaa mieltä väitteen kanssa, että havainnoiva ohjaus oli ymmärrettävää. Neljä yhdeksästä vastaajasta oli jokseenkin samaa mieltä. Vastaajat olivat siis melko tyytyväisiä havainnoivan ohjauksen ymmärrettävyyteen. ”Havainnoiva ohjaus oli riittävä” -väitteen kanssa täysin samaa mieltä oli seitsemän henkilöä, kun taas jokseenkin samaa mieltä oli neljä vastaajaa. Näistä vastauksista päätellään, että asiakkaat olivat melko tyytyväisiä havainnoivan ohjauksen riittävyyteen.

Suurin osa asiakkaista koki hoitajalta saamansa ohjauksen tiedollisen sisällön vastausten perusteella täysin riittäväksi ja ymmärrettäväksi, sekä pitivät ohjauksen antanutta hoitajaa asiantuntevana. Vain kaksi vastaajaa vastasi tiedollista sisältöä koskeviin

väittämiin siten, että kertoi olevansa täysin tai edes jokseenkin eri mieltä niiden kanssa. Vastaajat kokevat tiedollisen sisällön hyväksi.

### 7.3 Emotionaalinen tuki

Seuraavana kyselylomakkeessa olevilla kysymyksillä pyrittiin selvittämään vastausta kolmanteen alaongelmaan, joka käsitteli asiakkaiden kokemusta hoitajalta saamastaan emotionaalisesta tuesta ohjaustilanteessa. Kysymykseen, oliko hoitaja kannustava, vastasi yhteensä 33 asiakasta, eli yhtä asiakasta lukuunottamatta kaikki kyselylomakkeen täyttäneet henkilöt. Viidestä vaihtoehdosta, jotka koskivat sitä, kuinka samaa mieltä asiakas on väittämän ”hoitaja oli kannustava”, oli neljä vaihtoehtoa valittu. 66,7 % vastaajista oli täysin samaa mieltä väittämän kanssa. Jokseenkin samaa mieltä oli 24,2 % vastanneista. Kaksi henkilöä ei osannut sanoa, oliko hoitaja kannustava ja yksi henkilö valitsi vaihtoehdon, joka kuvasi, ettei hän pitänyt hoitajaa lainkaan kannustavana. Suurin osa siis kuitenkin koki enemmän niin, että hoitaja on kannustava kuin että ei ole.

Taulukko 3 (Kysymys numero 15)

#### hoitaja käyttäytyi asiallisesti

	vastauksia	%
täysin samaa mieltä	29	85,3
jokseenkin samaa mieltä	5	14,7
vastauksia yht.	34	100,0
tyhjiä	0	0,0
yht.	34	100,0

Kyselylomakkeessa tiedusteltiin myös hoitajan asiallisuutta asiakkaiden näkökulmasta. Tähän kysymykseen olivat kaikki 34 asiakasta vastanneet, ja suurin osa heistä piti hoitajaa täysin asiallisena ja pienempi osa jokseenkin asiallisena.

Taulukko 4 (Kysymys numero 16)

#### hoitajan kanssa oli helppo keskustella

	vastauksia	%
täysin samaa mieltä	30	90,9
jokseenkin samaa mieltä	3	9,1
vastauksia yht.	33	97,1
tyhjiä	1	2,9
yht.	34	100,0

Lähes kaikki vastanneista kokivat, että hoitajan kanssa oli helppo keskustella vastaanottotilanteessa. Jokseenkin samaa mieltä sen suhteen, oliko keskusteleminen helppoa, oli loput kysymykseen vastanneista.

Emotionaalisen tuen kokemuksia kartoittaessa kysyttiin, kokivatko asiakkaat hoitajan huomioineen heidän yksilöllisyytensä. Kyselylomakkeessa kyseisen kysymyksen kohdalla selvennettiin, että kysymyksellä tarkoitetaan esimerkiksi huonokuuloisen asiakkaan kohdalla sitä, huomioiko hoitaja asiakkaan huonon kuulon. 55,9 % eli 19 vastaajaa 28:sta vastaajasta koki hoitajan huomioineen yksilöllisyyden. Noin 20 % oli jokseenkin samaa mieltä sen suhteen, että hoitaja huomioi yksilöllisyyden. Kaksi vastaajaa ei osannut sanoa, miten kokivat asian. Kukaan asiakkaista ei siis kokenut, ettei hoitaja olisi lainkaan huomionut hänen yksilöllisyyttään, vaan kaikki kokivat yksilöllisten ominaisuuksien tulleen huomioiduksi ainakin jollakin tavalla. Ikäjakaumaa tarkastellessa yksilöllisyyden huomioimisen suhteen korostui se, että kaikki viisi vastaajaa, joiden ikä oli 18-24 vuotta kertoivat olevansa väitteen ”hoitaja huomioi heidän yksilöllisyytensä” kanssa täysin samaa mieltä.

Taulukko 5 (Kysymys numero 18)

**tunsin oloni turvalliseksi**

	vastauksia	%
täysin samaa mieltä	27	81,8
jokseenkin samaa mieltä	5	15,2
jokseenkin eri mieltä	1	3,0
vastauksia yht.	33	97,1
tyhjiä	1	2,9
yht.	34	100,0

Väittämään, joka kartoitti sitä, tunsiko asiakas olonsa turvalliseksi ohjaustilanteessa, vastasi yhtä henkilöä lukuunottamatta kaikki kyselylomakkeen täyttäneet. Heistä suurin osa kertoi tunteneensa olonsa turvalliseksi. Yksi henkilö oli jokseenkin eri mieltä väitteen ”tunsin oloni turvalliseksi” suhteen.

#### 7.4 Välineellinen tuki

Toinen tutkimuksen alaongelma on minkälaiseksi asiakkaat kokevat hoitajalta saamansa välineellisen tuen. Tätä ongelmaa kartoitettiin kyselyssä kolmella väittämällä.



Ensimmäisessä väittämässä kysyttiin ohjauksessa käytettävien välineiden toimivuudesta. Kysymykseen vastasi yhteensä kahdeksan henkilöä. Heistä seitsemän oli täysin samaa mieltä siitä, että ohjauksessa käytettävät välineet olivat toimivia. Yksi oli jokseenkin samaa mieltä. Toinen väittämä käsitteli sitä, oppiko asiakas käyttämään välineitä, joiden käyttöä hoitaja ohjaustilanteessa hänelle opasti. Tämä voi terveyskeskuksen sairaanhoitajan vastaanotolla tarkoittaa esimerkiksi haavanhoitotuotteiden käytön tai verenpainemittarin käytön opastusta. Vastaajia oli vain neljä kappaletta, ja niistä 75 % kertoi oppineensa välineiden käytön. 25 % oli ”jokseenkin samaa mieltä”, eli ei oppinut käyttöä täysin, josta voidaan olettaa, että käyttöön liittyvä ohjaus oli melko hyvää, mutta parannettavaakin on.

Taulukko 2 (Kysymys numero 22)

**ohjauksessa tarvittava materiaali ja välineet olivat helposti saatavilla**

	vastauksia	%
täysin samaa mieltä	15	65,2
jokseenkin samaa mieltä	5	21,7
en osaa sanoa	3	13,0
vastauksia yht.	23	67,6
tyhjiä	11	32,4
yht.	34	100,0

Lisäksi välineellisen tuen kokemuksia kartoitettiin kysymällä, kokivatko asiakkaat ohjauksessa käytettävien välineiden olevan helposti saatavilla. Kysymykseen vastasi 23 henkilöä, joista kolme ei osannut sanoa mielipidettään. 15 vastaajaa koki välineiden olevan helposti saatavilla, ja viisi henkilöä oli jokseenkin samaa mieltä väittämän kanssa.

## 7.5 Ohjaustila

Neljäs alaongelma tutkimuksessa oli se, minkälaiseksi asiakkaat kokivat ohjaustilan, eli sen tilan, missä ohjaus tapahtui. Tätä kartoitettiin kolmella kysymyksellä, joista ensimmäinen koski ohjaustilan rauhallisuutta. Tähän kysymykseen vastasi 33 henkilöä, eli ainoastaan yksi kyselyyn vastanneista jätti vastaamatta. 97 % vastanneista oli täysin samaa mieltä sen suhteen, että ohjaustila oli rauhallinen. 3 % oli jokseenkin samaa mieltä. Toisella kysymyksellä tilaan liittyen kysyttiin, takasiko ohjaustila asiakkaan yksityisyyden säilymisen. Kysymykseen vastasi 31 henkilöä, joista suurin osa oli sitä mieltä, että yksityisyyden säilyminen toteutui. Kaksi henkilöä oli jokseenkin samaa

mieltä väitteen kanssa, että ohjaustila takasi yksityisyyden säilymisen ja yksi ei osannut vastata. Yksi vastaajista kertoi olevansa jokseenkin eri mieltä.

Kyselylomakkeessa tilan suhteen kysyttiin myös asiakkaiden kokemusta valaistuksesta, mutta myöhemmin tuloksia tarkasteltaessa tultiin siihen tulokseen, että ohjaustilan valaistus on vain yksi osa ympäristötekijöitä, eikä näin ollen sen kysyminen yksistään kerro paljoa. Olisi ollut aiheellista valaistuksen ohella kysyä asiakkaiden kokemuksia myös esimerkiksi tilan ilmastoinnista, ergonomiasta ja lämpötilasta. Joka tapauksessa, valaistukseen asiakkaat olivat tyytyväisiä, ainoastaan yksi asiakas koki, että valaistus olisi voinut olla vielä parempi ja yksi ei osannut sanoa mielipidettään.

Asiakkaat kokivat ohjaustilan rauhallisuuden suhteen hyväksi. Suurin osa asiakkaista koki, että yksityisyyden säilyminen tilan puitteissa tapahtui. Ohjaustilassa on kuitenkin yhä puutteita yksityisyyden säilymisen suhteen, mikä ilmeni siten, etteivät kaikki olleet täysin tyytyväisiä. Asiakkaat olivat melko tyytyväisiä ohjaustilaan näiden asioiden suhteen, mutta kokonaiskuvaa ei voida päätellä ainoastaan kahden kysymyksen perusteella.

## 7.6 Johtopäätökset

Pääongelma tutkimuksessa on se, että minkälaiseksi asiakkaat kokevat hoitajalta saamansa ohjauksen omahoitoon. Edellä käsitellyt alaongelmat ja niihin liittyvät kysymykset tuovat ilmi asiakkaiden kokemuksia hoitajalta saamasta ohjauksesta omahoitoon. Kysymykset ilmaistiin väittämien muodossa ja vastausvaihtoehdot oli viisi. Vastausvaihtoehdot olivat täysin samaa mieltä, jokseenkin samaa mieltä, en osaa sanoa, jokseenkin eri mieltä ja täysin eri mieltä. Tulkitsimme vastausvaihtoehdot ”täysin samaa mieltä” ja ”jokseenkin samaa mieltä” positiivisiksi vastausvaihtoehdoiksi. Vastausvaihtoehdon ”en osaa sanoa” tulkitsimme olevan neutraali. Vastausvaihtoehdot ”jokseenkin eri mieltä” ja ”täysin eri mieltä” tulkitsimme olevan negatiivisia vastausvaihtoehdot. Koko kyselyssä negatiivisia vastausvaihtoehdot eli ”jokseenkin eri mieltä” ja ”täysin eri mieltä” tuli hyvin vähän, mistä päätellään, että asiakkaat olivat pääasiassa tyytyväisiä ohjaukseen ja sen eri osa-alueisiin.

### 7.6.1 Asiakkaiden kokemukset ohjauksen tiedollisesta sisällöstä

Hoitajien ammattitaidon suurin osa asiakkaista koki olevan hyvä. Esille nousi, että joidenkin patin/kyhmyin ja hengitystieinfektion vuoksi käyneiden mielestä hoitaja voisi olla vielä ammattitaitoisempi. Olinin & Pekola-Sjöblomin & Sjöblomin asiakastytyväisyystutkimuksessa ilmeni, että kunnallisten palvelujen asiakkaiden omaiset pitävät tärkeänä hoitajan ammattitaitoa.

Tuloksista ilmeni, että suullista ohjausta sai asiakkaista lähes kaikki, mutta kirjallista ohjausta sai ainoastaan 8,8 % vastaajista ja havainnoivaa ohjausta myös vain 8,8 % vastaajista. Myös Marja Kääriäinen tutkimuksessaan Potilasohjauksen laatu: hypoteettisen mallin kehittäminen (2007) sai sen suuntaisia tuloksia, että kirjallista ohjausta potilaille annetaan liian vähän.

Tiedollisen sisällön ymmärrettävyyttä kysyttäessä saatiin ainoastaan positiivisia vastauksia. Asiakkaat pitivät siis sekä suullista, kirjallista että havainnoivaa ohjausta ymmärrettävänä. Myös Tarja Heino väitöskirjassaan Päiväkirurgisen polviniveltähystyspotilaan ohjausta potilaan ja perheenjäsenten näkökulmasta sai sen suuntaisia tuloksia, että potilaista 95% ymmärsi kotihoito-ohjeet hyvin tai erittäin hyvin.

### 7.6.2 Asiakkaiden kokemukset ohjauksen emotionaalisesta tuesta

Tulosten perusteella asiakkaat ovat eniten tyytyväisiä siihen, kuinka helppo hoitajan kanssa on keskustella ja kuinka asiallisesta hän käyttäytyy. Parannettavaa hoitajien antamassa ohjauksessa on asiakkaiden mielestä yksilöllisyyden huomioimisen ja kannustavuuden suhteen. Kaiken kaikkiaan emotionaalinen tuki ohjauksessa koetaan tulosten mukaan hyväksi.

### 7.6.3 Asiakkaiden kokemukset ohjauksen välineellisestä tuesta

Ohjauksessa käytettyjen välineiden asiakkaat kokivat toimivan hyvin. Kysyttäessä, oppiko asiakas käyttämään välinettä, jonka käyttöä hänelle opastettiin, Lähes jokainen kuvasi oppineensa käytön varmasti. Vain yksi vastaaja oli hieman epävarma siitä, oppiko käyttämään hoitovälinettä. Hoitovälineiden käytön hallitseminen asiakkaan omahoidossa on niin tärkeää, että tutkimuksen tekijät halusivat nostaa esille sen, että kaikki asiakkaat eivät ole oppineet käyttämään välineitä.

#### 7.6.4 Asiakkaiden kokemukset ohjaustilasta

Ohjaustilan rauhallisuuteen asiakkaat olivat tyytyväisiä. Asiakkaista suurin osa koki, että ohjaustila takasi heidän yksityisyytensä säilymisen, mutta pienen osan mielestä tila olisi voinut olla vielä parempi. Yhden asiakkaan kohdalla yksityisyyden säilyminen ei hänen mielestään toteutunut täysin. Myös valaistus ohjaustilassa koettiin hyväksi, parannettavaa siinä oli vain yhden asiakkaan mielestä.

#### 7.6.5 Asiakkaiden kokemukset ohjauksesta omahoitoon

Pääongelmaa kartoitettiin kysymällä, kokeeko asiakas ohjauksen avulla osaavansa hoitaa itseään kotona. Tämä kysymys kertoo, pitääkö asiakas saamaansa ohjausta omahoitoon hyvänä. Tähän kysymykseen vastasi 26 vastaajaa. Heistä 18 oli väitteen kanssa täysin samaa mieltä. Neljä oli jokseenkin samaa mieltä ja toiset neljä ei osannut sanoa mielipidettään. Kyseinen väite ja se miten siihen on vastattu tukevat sitä, että asiakkaat ovat olleet tyytyväisiä hoitajalta samaansa ohjaukseen omahoitoon.

Kyselyssä oli yksi avoin kysymys, jossa kysyttiin mitä muuta asiakas haluaa sanoa saamastaan ohjauksesta. Avoimeen kysymykseen vastasi kolmestakymmenestä neljästä vastaajasta kymmenen henkilöä. Seitsemän heistä kuvasi olevansa tyytyväisiä sairaanhoitajan vastaanottoon. Asiakkaat kertoivat, että hoitaja oli ollut asiallinen, ystävällinen, hyväntuulinen. Hoitajan kerrottiin kunnioittaneen asiakasta ja ottaneen tosissaan hänen asiansa. Nämä piirteet ilmaisivat asiakkaiden tyytyväisyyttä ohjaukseen. Tyytymättömiä oltiin avokysymyksessä ainoastaan siihen, kun ei ollut päästy lääkärin vastaanotolle. Kaksi vastaajaa ilmaisi tyytymättömyytensä tämän seikan vuoksi. Vastaavasti lääkärin vastaanotolle pääsy lisäsi tyytyväisyyttä. Asiakkaiden tyytyväisyys tai tyytymättömyys lääkärin vastaanotolle pääsystä ei kuitenkaan ole oleellista tutkimuksessa, koska se ei olennaisesti liity omahoidon ohjaukseen. Avokysymyksen vastaukset tukevat myös sitä, että asiakkaat ovat pääsääntöisesti tyytyväisiä sairaanhoitajan vastaanotolla saamaansa ohjaukseen omahoidon suhteen.

## 8 POHDINTA

Seuraavassa pohdimme opinnäytetyömme luotettavuutta, sen eettisiä näkökulmia ja omia kokemuksia opinnäytetyön tekemisestä. Luotettavuuden suhteen pohdimme mikä

työssä lisäsi luotettavuutta ja mikä olisi voinut olla paremmin. Pohdimme niitä seikkoja, missä eettisyys työssämme korostuu. Lopuksi kerromme omista kokemuksista, työn tekemisen vaiheista, hankaluuksista ja oppimis- ja onnistumisen kokemuksista työtä tehdessä sekä kerromme kehittämis- ja jatkotutkimusehdotuksia.

## 8.1 Luotettavuus

Määrällisen tutkimuksen luotettavuutta tarkasteltaessa tärkeää on reliabelius, eli että tutkimuksen tulokset ovat luotettavia. Näin ollen jos kysely toteutettaisiin uudestaan juuri samalla tapaa, saataisiin samanlaisia vastauksia. Toinen tärkeä seikka luotettavuuden tarkastelussa on validius. Tällä tarkoitetaan sitä, että kyselyssä on mitattu juuri sitä, mitä on aiottukin, eli teoriapohja on saatu siirrettyä kyselylomakkeeseen. Kokonaisluotettavuus koostuu siis kyselyn edellä mainituista piirteistä. Määrällinen tutkimus pitäisi aina toteuttaa tieteellisen tutkimuksen määräysten mukaan. (Vilka 2007, 149, 150, 152, 154.)

Opinnäytetyön luotettavuuden kannalta on hyvä, että kyselylomake on esitestattu ja mahdolliset virheet korjattu (Vilka 2007, 153). Esitetasimme kyselylomakkeen samassa terveyskeskuksessa, missä lopullinenkin kysely toteutettiin. Esitestauksessa sairaanhoitajanvastaanottoa pitävät hoitajat jakoivat kyselylomakkeet heidän asiakkailleen, minkä jälkeen asiakkaat täyttivät lomakkeen ja palauttivat sen palautuslaatikkoon. Olimme itse myös läsnä esitestauksen aikana terveyskeskuksessa, mutta emme puuttuneet kyselyn toteutukseen. Esitestauksessa saimme neljän tunnin aikana viisi palautettua kyselylomaketta, eikä niiden jakamisessa, palauttamisessa tai vastauksissa ilmennyt ongelmia.

Otoksen tulisi kattaa kaikki perusjoukon piirteet ja otoksen tulisi olla tarpeeksi suuri mitattavaksi (Vilka 2007, 152). Terveyskeskuksessa tehtyyn varsinaiseen kyselyyn vastasi yhteensä 34 henkilöä. Kyselylomakkeita jaettiin 55 kappaletta sadasta. Vastausprosentti on siis 61,8 % eli kohtuullisen hyvä, mutta koska lomakkeita jaettiin vain hieman yli puolet, vastaajien kokonaismäärä, eli perusjoukosta valittava otos on määrälliseen tutkimukseen hyvin pieni, mikä jo itsessään laskee opinnäytetyön luotettavuutta.

Määrällisessä tutkimuksessa kyselylomakkeen kysymykset tulisi olla arkikielellä ja selkeästi asetettuja, ja kysymyksiä sekä vastausvaihtoehtoja pitäisi olla riittävästi, jotta kysely soveltuu tutkittavan asian mittariksi (Vilka 2007, 152). Vaikka esitestauksessa ei ilmennyt ongelmia, varsinaisessa kyselyssä kaikki vastaajat eivät olleet ymmärtäneet oikein kaikkia kysymyksiä. Esimerkiksi kysymyksessä 5 kysyttiin mitä ohjausta asiakas oli saanut. Asiakas oli vastannut saaneensa vain suullista ohjausta, mutta oli kuitenkin vastannut kysymyksiin 10 ja 11, jotka koskivat havainnoivan ohjauksen riittävyttä ja ymmärrettävyyttä. Emme voi siis olla täysin varmoja ovatko asiakkaat ymmärtäneet kysymykset, mutta kerromme tulokset sen pohjalta, kuinka asiakkaat ovat vastanneet kyselyihin, emmekä tee omia tulkintoja.

Määrällisessä tutkimuksessa tulee luotettavuutta arvioitaessa arvioida kriittisesti myös tutkimusongelmia ja niiden muotoilua (Vilka 2007, 153). Tutkimuksessamme määrittelimme yhden pääongelman ja sen alle neljä alaongelmaa. Tutkimusongelmien muotoilussa saimme apua ohjaavilta opettajilta. Tutkimusongelmien muotoilu oli haastavaa. Mielestämme olemme löytäneet tutkimusongelmiin vastaukset.

Valitsimme tutkimukseen määrällisen tutkimusmenetelmän. Päädymme määrälliseen tutkimukseen, koska ajattelimme sen soveltuvan parhaiten mittaamaan asiakastyytyväisyyttä terveyskeskuksen sairaanhoitajan vastaanotolla, missä potilaskontaktiajat ovat lyhyitä. Kyselyn jälkeen pohdimme määrällisen tutkimusotteen sopivuutta, koska saimme vain 34 vastattua kyselylomaketta. Määrällisessä tutkimuksessa suositeltava vastaajien vähimmäismäärä on sata (Vilka 2007, 17). Laadullinen tutkimus olisi voinut olla mielenkiintoisempi, koska tarkastellessamme kyselyn vastauksia huomasimme, että avokysymyksen vastaukset olivat mielenkiintoisia.

Suunnittelimme kyselylomakkeen kysymykset ja rakenteen itse. Kysymykset on muotoiltu teorian tietoon pohjaten, mutta osan kysymyksistä muodostimme omien ajatusten ja kokemusten sekä mielenkiinnon pohjalta ja jälkepäin vasta etsimme teorian tietoa niihin liittyen. Tiedostamme, että opinnäytetyön tasoisessa tutkimuksessa kysymykset tulisi muodostaa perustuen teorian tietoon.

On tärkeää luotettavuuden kannalta, että tietojen syöttäminen tehdään huolellisesti ja ne tulisi myös tarkistaa ennen tallentamista (Vilka 2007, 153). Kyselylomakkeista saadut

tiedot syötimme SPSS-ohjelmaan. Ohjelman käytön suhteen saimme apua lehtori Tarja Pernulta. Hän tarkisti, että kyselyistä saadut tiedot syötettiin oikealla tavalla SPSS-ohjelmaan. Olimme huolellisia tietoja syöttäessämme, mutta ei voida olla varmoja, onko tietojen syöttämisessä tullut inhimillisiä virheitä. Tutkimusta tehdessä on tärkeää olla rehellinen (Vilka 2007, 153). Opinnäytetyötä tehdessämme olemme olleet rehellisiä ja pyrkineet tarkkaavaisuuteen muun muassa tulosten syöttämisen sekä lähdeviitteiden suhteen.

Vilkan (2007, 154) mukaan tutkimuksesta on oltava hyötyä ja tutkimustiedon tulee olla sovellettavissa. Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää, missä asioissa omahoito-ohjaukseen liittyen Höyhtyän terveyskeskuksen sairaanhoitajilla olisi mahdollisesti parannettavaa, jotta he voisivat sitten kiinnittää huomiota näihin asioihin ja näin ollen asiakastyytyväisyys mahdollisesti paranisi. Tutkimuksen tuloksia tarkasteltaessa on kerrottu, mitä osa-alueita omahoito-ohjauksesta voisi parantaa ja mihin asiakkaat ovat tyytyväisiä. Tulokset ovat kuitenkin ainoastaan viitteellisiä vastauksien määrän ollessa vain 34. Tuloksia tarkasteltaessa on eritelty asiakkaiden tyytyväisyyttä ohjaukseen sen mukaan, minkä vuoksi he ovat vastaanotolle tulleet. Yleisimpien käyntisyiden, eli hengitystieinfektion ja patin/kyhmyn vuoksi tulleiden asiakkaiden kokemuksista on voitu muodostaa johtopäätöksiä, koska heitä on ollut useampia. Kun taas esimerkiksi haavan hoitoon liittyvästä ohjauksesta tutkimuksemme ei kerro mitään, koska tämän syyn vuoksi käyneitä on ollut vain yksi asiakas, eikä yhden asiakkaan kokemusten perusteella voida tehdä johtopäätöksiä. Näin ollen terveyskeskuksen henkilökunta voi tulosten avulla saada tietoa asiakkaiden kokemuksista ainoastaan yleisimpiin käyntisyihin liittyen.

## 8.2 Eettisyys

Etiikka tutkimuksissa määrittää sääntöjä tutkimustyöhön liittyen. Vilka (2007, 89) toteaa, että etiikka sisältää eettisiä periaatteita ja ohjaa tutkijan toimintaa suhteessa tutkimuskohteeseen, kollegoihin, mahdollisiin rahoittajiin ja yleisöön.

Eettisyys korostui tässä tutkimuksessa erityisesti siinä kohdassa, kun laadittiin kyselylomaketta. Lomake laadittiin niin, että kysymyksiin vastattaessa ei selviä vastaajan henkilöllisyyttä. Kyselylomakkeessa ei siis kysytty vastaajan nimeä tai muita henkilötietoja. Näin vastaaja säilyi anonyymina niin tutkimuksen tekijöiden kuin myös

vastaanottoa pitävien sairaanhoitajien silmissä, jotka mahdollisesti tarkastelevat tuloksia lopuksi, kun tutkimustulokset on saatu. Myöskään palauttaessaan täyttämäänsä kyselylomaketta vastaajan henkilöllisyys ei tullut esiin, koska hän laittoi vastauslomakkeensa vastauslaatikkoon.

Tutkimukseen vastaavat henkilöt olivat kaikki täysi-ikäisiä, eli 18 vuotta täyttäneitä, jotta eettisiä ongelmia alaikäisten osallistumisesta tutkimukseen ilman vanhemmilta kysytyä lupaa ei ilmenisi.

Hirsjärven ym. mukaan (2004, 26) tutkimuseettisiä kysymyksiä tulee esiin tutkimustoiminnan monessa eri vaiheessa aina aiheen valinnasta alkaen. Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista. Saatekirje kyselylomakkeen alussa kertoi tutkimuksen tarkoituksesta ja sen luettuaan asiakkaat olisivat voineet yhä muuttaa mieltään osallistumisensa suhteen. Toisen henkilön kirjoittamaan tekstiin viitatessa tulee tarkasti kertoa viittauksen alkuperä ja merkitä se lähdeviitteisiin liittyvien ohjeiden mukaisesti. Tutkimuksen suunnitelmaa ja raporttia kirjoitettaessa noudatetaan kyseisiä ohjeita, ja tällä tavoin vältetään plagioinnilta. Plagiointi, eli toisen tekstin laitton kopioiminen ja lainaaminen, on epäeettistä ja mahdollisesti myös tekijänoikeusrikkomus (Korteila, Maria 2005).

### 8.3 Omat kokemukset

Opinnäytetyö aloitettiin 2009 syksyllä ja se valmistui marraskuussa 2010. Opinnäytetyön prosessi on ollut pitkä ja aikaavievä. Työn tekeminen on ollut haastavaa, koska emme ole aikaisemmin tehneet vastaavan kaltaisia kyselyitä ja näin laajoja raportteja. Opinnäytetyön aiheen valinta jo tuotti vaikeuksia ja siihen kului paljon opinnäytetyön työstämisaikaa. Koulu ja siihen liittyvät harjoittelujaksot veivät myös oman aikansa, joten yhteisten aikojen sovittaminen oli haasteellista. Yhteistyö meidän tekijöiden välillä on kuitenkin sujunut hyvin, kuten myös yhteistyömme ohjaavien opettajiemme kanssa, joilta olemme saaneet arvokasta ohjausta ja tukea työn tekemiseen.

Yhteistyö Höyhtyän terveyskeskuksen kanssa alkoi hyvin. Esitestauksessa ei ilmennyt suurempia ongelmia. Kuitenkin varsinaisen kyselyn aikana terveyskeskuksen muut kiireet menivät kyselymme ohitse ja siksi kysely eteni hyvin hitaasti. Sadasta



kyselylomakkeesta lähes puolet oli jakamatta vielä loppukesästä. Opinnäytetyön tuli valmistua ajallaan, joten päätimme keskeyttää kyselyn ja tyydyimme 55 jaettuun kyselylomakkeeseen. Kyselyn vastausprosentti oli kaikesta huolimatta hyvä.

Opinnäytetyön ohjaajina meillä toimivat Timo Marttala ja Eila Heikkinen ja he hyväksyivät tutkimussuunnitelman, minkä pohjalta aloimme työstää varsinaista opinnäytetyötä. Koska opinnäytetyöprosessin aikana olimme useassa opiskeluun liittyvässä harjoittelussa muilla paikkakunnilla kuin Kemissä, missä koulumme sijaitsee, oli hankalaa sovittaa ohjausaikoja ohjaavien opettajien kanssa yhteen. Tämän vuoksi olemme käyttäneet vähemmän ohjausta hyväksi kuin olisi ollut mahdollista. Olemme kuitenkin olleet ohjaajiin yhteydessä sähköpostitse, ja saaneet sitä kautta palautetta aina, kun olemme sitä pyytäneet. Toinen ohjaavista opettajistamme jäi myös kesän aikana työstään virkavapaalle, jonka jälkeen pohdimme, tuleeko meidän saada opinnäytetyöllemme uusi ohjaaja. Olimme yhteydessä asiasta koulutusohjelmavastaava Anne Vähäseen sekä ohjaajaamme Timo Marttalaan, ja päädyimme siihen tulokseen, että jatkamme työn tekemistä vain Timo Marttalan ohjaamana. Sovimme, että lopulliseen työn arviointiin osallistuu kuitenkin myös toinen lehtori, Hanna-Leena Paakkolanvaara, mutta hän ei osallistu itse opinnäytetyön ohjausprosessiin.

Työtä tehdessämme olemme oppineet potilaan ohjauksesta ja sen eri näkökulmista. Olemme myös entistä tietoisempia ohjauksen tärkeydestä hoitotyötä tehdessämme. Olemme saaneet kokemusta tutkimuksen tekemisestä ja näkökulmia siihen, millainen on hyvä kyselylomake. Tutkimuksessa korostui, että jos kyselylomakkeen kysymykset eivät ole selkeästi ilmaistu tai jos kysymyksiä on runsaasti, asiakkaat eivät välttämättä osaa tai jaksa vastata kyselyyn riittävän tarkasti. Uskomme, että Höyhtyän terveyskeskuksen sairaanhoitajan vastaanottoa pitävät hoitajat voivat hyödyntää työtämme parantamaan omahoitoon ohjausta vastaanotolla. Vaikkei kyselyssä ilmennytkään suuria puutoksia ohjauksen suhteen, pienetkin parannukset lisäävät asiakastyytyväisyyttä ja siten tyytyväisyyttä sairaanhoitajan vastaanotto toimintaan ja pidemmällä tähtäimellä koko Höyhtyän terveyskeskukseen.

#### 8.4 Kehittämis- ja jatkotutkimusehdotukset

Kehittämis- ja jatkotutkimusehdotuksia miettiessämme kiinnostus heräsi asiakkaiden tyytymättömyyteen pelkästään hoitajan antamaan arviointiin heidän terveydentilastaan.

Olisi mielenkiintoista tutkia asiakkaiden suhtautumista sairaanhoitajien ammattitaitoon ja sitä myötä siihen, riittääkö pelkkä sairaanhoitajan luona käynti, vai ovatko asiakkaat tyytyväisiä vasta, kun ovat käyneet myös lääkärin vastaanotolla.

Koska kaikki asiakkaat eivät olleet saaneet omahoitoon ohjauksessa kirjallista materiaalia, voisi projektityönä tuottaa eri sairauksista ja vaivoista kirjallisia opaslehtisiä. Kirjallisen materiaalin helppo saatavuus lisäisi todennäköisesti kirjallisen ohjauksen määrää ja siten parantaisi omahoitoon ohjauksen laatua.

## LÄHTEET

Anttila, Kyllikki & Kaila-Mattila, Tuulikki & Kan, Suvi & Puska, Eeva-Liisa & Vihunen, Riitta 2008. Hoitamalla hyvää oloa. WSOY, Helsinki.

Hallila, Liisa & Pelkonen, Marjaana & Perälä, Marja-Leena & Sorvettula, Maija & Voutilainen, Päivi 1992. Tammer-Paino Oy, Tampere.

Heino, Tarja 2005. Päiväkirurgisen polviniveltähystyspotilaan ohjaus potilaan ja perheenjäsenen näkökulmasta. Tampereen yliopisto, hoitotieteen laitos. Akateeminen väitöskirja. Luettu 18.1.2010 osoitteesta: <http://acta.uta.fi/pdf/951-44-6290-4.pdf>

Hildén, Raija 2002. Ammatillinen osaaminen hoitotyössä. Tammi, Tampere.

Hirsjärvi, Sirkka & Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2006. Tutki ja kirjoita. Tammi, Helsinki.

Holmia, Silja & Murtonen, Irja & Myllymäki, Hannele & Valtonen, Katariina 2008. Sisätautien, kirurgisten sairauksien ja syöpätautien hoitotyö. WSOY, Helsinki.

Huotari, Kari. Positiivista elämää – Hiv-tartunnan saaneiden selviytymistä arjessa. Helsingin yliopisto, sosiaalipolitiikan tutkimuksia 2/1999. Väitöskirja.

Luettu 29.10.2010 osoitteesta:

[http://www.aidstukikeskus.fi/sivut/images/materiaalit/positiivista\\_elemaa\\_vaitoskirja.pdf](http://www.aidstukikeskus.fi/sivut/images/materiaalit/positiivista_elemaa_vaitoskirja.pdf)

Iivanainen, Ansa & Jauhiainen, Mari & Pikkarainen, Pirjo 2001. Hoitamisen taito. Tammi, Helsinki.

Johansson, Kirsi 2000. Näkökulmia hoitotyöhön. Hoitotiede 1999-2000. Pro nursing RY:n vuosikirja. Pro nursing RY, Turku.

Kinnunen, Päivi 2005. Hyvä kysymys on puoli vastausta – Tutkimusongelmat. Luettu 30.11.2009 osoitteesta:

[http://www.cs.hut.fi/Research/COMPSER/ROLEP/seminaari-k05/S\\_05-nettiin/Tutkimusongelmat\\_1\\_Paivi.pdf](http://www.cs.hut.fi/Research/COMPSER/ROLEP/seminaari-k05/S_05-nettiin/Tutkimusongelmat_1_Paivi.pdf)

Korteila, Maria 2005. Internet lisää kiusausta plagiointiin. Luettu 21.1.2010 osoitteesta: <http://www.tekniikkatalous.fi/tk/article35494.ece>

Kukkurainen, Marja Leena 27.11.2007. Sosiaaliset suhteet ja niiden merkitys reumasairauksien hoidossa. Reuma. Duodecim Kustannus 2008. Luettu 13.11.2010 osoitteesta: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=reu00321](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=reu00321)

Kuokkanen, Ritva 2000. Opiskelijoiden päätöksenteon kehittyminen osana ammattitaitoa sairaanhoitajan koulutuksessa. Oulun yliopisto, hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Luettu osoitteesta: <http://herkules oulu.fi/isbn951425807X/isbn951425807X.pdf>

Kyngäs, Helvi 2007, Reuma. Luettu 21.1.2010 osoitteesta:

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=reu00320](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=reu00320)

Kyngäs, Helvi & Hentinen, Maija 2009. Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö. WSOY, Helsinki.

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

Kääriäinen, Maria 2007. Potilasohjauksen laatu: Hypoteettisen mallin kehittäminen. Oulu University Press, Oulu.

Larivaara, Pekka. Potilas-lääkärisuhde terveyden edistämässä.

Luettu 13.11.2010 osoitteesta:

[http://kelo.oulu.fi/jatkokoulutus/Pekka\\_L\\_Potilas\\_laakarisuhte\\_terveyden\\_edistamises.pdf](http://kelo.oulu.fi/jatkokoulutus/Pekka_L_Potilas_laakarisuhte_terveyden_edistamises.pdf)

Lauri, Sirkka 2003. Näyttöön perustuva hoitotyö. WSOY, Juva.

Lauri, Sirkka 2007. Hoitotyön ydinosaminen ja oppiminen. WSOY, Helsinki.

Leppo, Kimmo 2006. Järkevälle toiminnalle luotava edellytykset. Luettu 26.11.2009 osoitteesta:

[http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset\\_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/8\\_2006/muut\\_artikkelit/jarkevalle\\_toiminnalle\\_luotava\\_e/](http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/8_2006/muut_artikkelit/jarkevalle_toiminnalle_luotava_e/)

Lipponen, Katja & Kyngäs, Helvi & Kääriäinen, Maria 2006. Potilasohjauksen haasteet, käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Oulun yliopistollinen sairaala, Oulun yliopisto, Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos, Oulu. Luettu 13.11.2010 osoitteesta:

[http://www.ppsHP.fi/instancedata/prime\\_product\\_julkaisu/npp/embeds/16315\\_4\\_2006.pdf](http://www.ppsHP.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/16315_4_2006.pdf)

Mattila, Lea-Riitta 2001. Vahvistumista ja tunnekokemuksen jakamista – potilaan ja hoitajan vuorovaikutusta kuvaavan käsitejärjestelmän kehittäminen. Tampereen yliopisto. Akateeminen väitöskirja. Luettu 29.10.2010 osoitteesta:

<http://acta.uta.fi/pdf/951-44-5099-X.pdf>

Munuaispotilaan hoitotyö 2006. Tampereen kaupunki/ Tampereen ammattiopisto. Luettu 24.1.2010 osoitteesta:

[http://koulut.tampere.fi/materiaalit/munuais/aineisto/potilaan\\_opettaminen\\_ja\\_ohjaus.pdf](http://koulut.tampere.fi/materiaalit/munuais/aineisto/potilaan_opettaminen_ja_ohjaus.pdf)

Mustajoki, Marianne & Alila, Anja & Matilainen, Elina & Rasmus, Mirja 2007. Sairaanhoitajan käsikirja. Duodecim, Hämeenlinna.

Mäkelä, Anja & Ruokonen, Taina & Tuomikoski, Marjatta 2001. Hoitosuhdetyöskentely. Tammi, Helsinki.

Mäntyranta, Taina & Kaila, Minna & Varonen, Helena & Mäkelä, Marjukka & Roine, Risto P. & Lappalainen, Jarmo 2003. Käypähoito- suosituksista käytäntöön, hoitosuosituksen toimeenpano. Duodecim, Vammala. Luettu 13.11.2010 osoitteesta: <http://www.kaypahoito.fi/khaku/DocumentDownload?id=7b82110b-60a7-11de-8d93-611da34ece74>

Olin, Robert & Pekola-Sjöblom, Marianne & Sjöblom, Stefan 2004. Asiakkaat arvioitsijoina: asiakkaiden tyytyväisyys kunnallisiin palveluihin vuonna 2003. Suomen kuntaliitto, Helsinki

Peltari, Paula 1997. Sairaanhoidajan työn nykyiset ja tulevaisuuden kvalifikaatiovaatimukset. Gummerus Kirjapaino Oy, Jyväskylä.

Reena 2005. Body language in patient counseling. Education Department, Aravind Eye Hospital, Madurai. Vol V. No 1, January – March 2005. Luettu 25.11.2010 osoitteesta: <http://laico.org/v2020resource/files/Body%20language.pdf>

Salminen, Jouko K. & Hanses, Orvokki. Hoitosuhde kuntoutuksessa ja kuntouttajan rooli 1994. Duodecim; 110(15): 1458.

Salakari, Hannu 2007. Taitojen opetus. Saarijärven Offset, Saarijärvi.

Sairaanhoidajan vastaanotto, Poliklinikka. 6.10.2009. Luettu 26.11.2009 osoitteesta: <http://www.poliklinikka.fi/?page=2222394&id=9799883>

STM 2001. Sairaanhoidajan, terveydenhoitajan ja kätilön osaamisvaatimukset terveydenhuollossa. Luettu 26.2.2010 osoitteesta: [http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/julkaisut/mon20\\_15/moniste.htm](http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/julkaisut/mon20_15/moniste.htm)

Suomen unihoitajaseura RY 18.12.2006. Ohjausmalleja. Luettu 29.10.2010 osoitteesta: [http://unihoitajat.fi/index.php?option=com\\_content&view=article&id=19&Itemid=57](http://unihoitajat.fi/index.php?option=com_content&view=article&id=19&Itemid=57)

Tanskanen, Anu. Empiiriset aineistot ja analysoinnin kysymykset osio 5/11. Luettu 24.1.2010 osoitteesta: <http://www.uta.fi/laitokset/hoito/wwwoppimateriaali/luku5e.html>

Tuhkanen, Marja-Leena. Sairaanhoidajaliitto. Luettu 29.10.2010 osoitteesta: [http://www.sairaanhoidajaliitto.fi/ammattilliset\\_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoidajalehti/3\\_2006/muut\\_artikkelit/asiakaan\\_yksityisyyden\\_turvamine/](http://www.sairaanhoidajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoidajalehti/3_2006/muut_artikkelit/asiakaan_yksityisyyden_turvamine/)

Työ- ja elinkeinotoimisto 2008. Sairaanhoidaja. Luettu 31.10.2010 osoitteesta: [http://www.ammattinetti.fi/web/guest/amatit?p\\_p\\_id=akysearchammatti\\_INSTANCE\\_g0j8&p\\_p\\_action=1&p\\_p\\_state=normal&p\\_p\\_mode=view&p\\_p\\_col\\_id=column-2&p\\_p\\_col\\_count=1&](http://www.ammattinetti.fi/web/guest/amatit?p_p_id=akysearchammatti_INSTANCE_g0j8&p_p_action=1&p_p_state=normal&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-2&p_p_col_count=1&)

Vehviläinen, Sanna 2001. Ohjaus vuorovaikutuksena. Gaudeamus, Helsinki University Press.


Vilka, Hanna 2007. Tutki ja mittaa – Määrällisen tutkimuksen perusteet. Tammi, Helsinki.

Ylikoski, Tuire 2001. Unohtuiko asiakas?. Otavan Kirjapaino Oy, Keuruu.

## KEMI-TORNION AMMATTIKORKEAKOULU

Terveysalan koulutusyksikkö

## OPINNÄYTETYÖN AINEISTON KERUUN LUPA-ANOMUS

1. Luvan anoja	Kemi-Tornion ammattikorkeakoulun terveystalon koulutusyksikön opiskelija/t <i>Salla Ahonen ja Hanna Tervonen</i>
2. Opinnäytetyön aihe	<i>Höyhtyän terveyskeskuksessa sairaanhoitajan vastaanotolla käyvien asiakkaiden tyytyväisyys saamaansa omahoito-ohjaukseen</i>
3. Opinnäytetyön tarkoitus	<i>Kartoittaa sh:n vastaanotolla käyvien asiakkaiden kokemuksia saamastaan ohjauksesta hoitajalta omahoidon suhteen.</i>
4. Opinnäytetyössä tarvittava aineisto	<i>Asiakkaiden täyttämät kyselylomakkeet, jaetaan sadalle Höyhtyän tk:ssa sh:n vastaanotolla käyville asiakkaille.</i>
5. Aineiston keruumenetelmät	<i>kyselylomake, joka jaetaan Höyhtyän tk:ssa sh:n vastaanotolla käyville asiakkaille.</i>
6. Aineiston keruun suunniteltu ajankohta	<i>helmi- / maaliskuun 2010</i>
7. Opinnäytetyön arvioitu valmistumisaika	<i>huhtikuun 2010</i>
8. Opinnäytetyön suunnitelma on hyväksytty	KEMI-TORNION AMMATTIKORKEAKOULU, terveystalon koulutusyksikkö <i>11</i> päivänä <i>HEMI</i> kuuta 20 <i>10</i>
9. Allekirjoitukset	Opinnäytetyön ohjaaja   Opinnäytetyön tekijä/tekijät, osoite ja puhelinnumero <i>Salla Ahonen, p.045-6362824 Kurkelantie 12 A 19 90230 Oulu</i> <i>Hanna Tervonen kirkkokatu 11 B 24 p 0405424814 90100 Oulu</i>

Lupa tutkimustyöhön

myönnetty hakemuksen mukaisena

myönnetty korjauksin

hakemus hylätty

päiväys

allekirjoitukset

*11,3 20 10*

*Tuula Tähtinen*  
Terveystalon palvelujohtaja  
LT, sisätauti- ja yleislääketieteen  
erikoislääkäri, hainnon pätevyys  
SV 211573  
Sosiaali- ja terveystoimi  
PL B 90015 Oulun kaupunki

# Kemi-Tornion ammattikorkeakoulu

## SOPIMUS

Kemi-Tornion ammattikorkeakoulun xx toimiala ja alla mainittu toimeksiantaja sopivat tällä sopimuksella opiskelijatyönä tehtävän opinnäytetyön tekemisestä alla mainituin ehdoin.

Toimeksiantajatiedot: Höyhtyän terveysasema  
 Toimeksiantajan nimi ja osoite: Hanhite 15, PL 40, 90015 Oulun kaupunki  
 Yhdyshenkilö/työelämäohjaaja:  
 Yhdyshenkilön/työelämäohjaajan yhteystiedot:

Oppilaitostiedot: Kemi-Tornion ammattikorkeakoulu p. 040-5424814  
 Oppilaitoksen nimi ja osoite: Meripuistokatu 26, 94100 Kemi  
 Opinnäytetyön tekijä(t) ja yhteystiedot: Salla Ahonen p. 045-6362824, Hanna Tervonen  
 Opinnäytetyön ohjaava(t) opettaja(t) ja yhteystiedot: Eila Heikkinen p. 010 383 5151  
 Tiina Marhala p. 010 383 5231

Opiskelijatyönä tehtävän opinnäytetyön tiedot:  
 Opinnäytetyön nimi/aihe: Höyhtyän terveyskeskuksessa sairaanhoitajan vastaanotolla käyvien asiakkaiden tyytyväisyys saamaansa omahoito-ohjaukseen  
 Työn aikataulu: valmistun huhtikuussa 2010  
 Opinnäytetyöstä aiheutuvista kustannuksista vastaa: työn toteuttajat  
 Työn tulosten tekijänoikeuksista ja hyödyntämisestä sovitaan seuraavaa:  
 Tulosten salassapidosta sovitaan seuraavaa:  
 Työn ohjaajina toimivat:

Toimeksiantajan opinnäytetyöstä mahdollisesti maksama korvaus: —  
 Korvaussumma: —  
 Korvauksen saaja: —  
 Korvauksen maksun ajankohta: —

**Jos tähän sopimukseen tulee muutoksia, on se jokaisen osapuolen uudelleen hyväksyttävä ja allekirjoitettava.**

Tämä sopimus on tehty \_\_ kappaleena, yksi jokaiselle sopijaosapuolelle.

Paikka: KEMI Aika: 11.2.2010



\_\_\_\_\_

AMK:n edustaja

Toimeksiantajan edustaja

Opiskelija

Opiskelija

Opiskelija

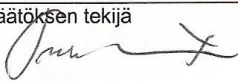
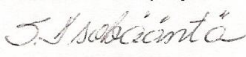
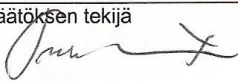
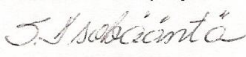
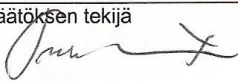
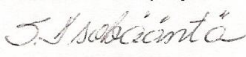
Opiskelija





**Oulun kaupunki**  
 Sosiaali- ja terveystoimi  
 Terveystieteiden palvelualue  
 Palvelujohtaja

**Päätös** 132 §  
 Päivämäärä Dnro  
 10.3.2010 : 0 //2000

ASIANOSAINEN/ ASIA	Salla Ahosen ja Hanna Tervosen tutkimuslupa opinäytetyötä varten						
LAUSUNNON ANTAJAT/ LAUSUNNOT	Kemi-Tornion ammattikorkeakouluopiskelijoiden Salla Ahosen ja Hanna Tervosen tutkimuslupahakemus 11.2.2010 opinäytetyötä varten, jonka aiheena on "Höyhtyän terveyskeskuksessa sairaanhoitajan vastaanotolla käyvien asiakkaiden tyytyväisyys saamaansa omahoito-ohjaukseen"						
PÄÄTÖS/PERUSTELUT	<p>Myönnän hakemuksen mukaisesti tutkimusluvan Kemi-Tornion ammattikorkeakouluopiskelijoille Salla Ahoselle ja Hanna Tervoselle opinäytetyötä varten, jonka aiheena on "Höyhtyän terveyskeskuksessa sairaanhoitajan vastaanotolla käyvien asiakkaiden tyytyväisyys saamaansa omahoito-ohjaukseen".</p> <p>Perustelu:          Tutkimuksen tarkoituksena on kartoittaa terveyskeskuksessa sairaanhoitajan vastaanotolla käyvien asiakkaiden tyytyväisyyttä saamaansa ohjaukseen omahoidon suhteen. Tutkimuksessa selvitetään, millä tavalla asiakkaat kokevat saamiensa ohjeiden tiedollisen sisällön eli määrän ja ymmärrettävyyden, ohjaustilan sekä ohjaustilanteen vuorovaikutuksen hoitajan kanssa esimerkiksi hoitajan ammatillisuutta ja vuorovaikutustaitoja ajatellen.</p> <p>Tutkimuksen tavoitteena on, että asiakastyytyväisyyttä tutkiessa saadaan selville, mihin asioihin asiakkaat ovat tyytyväisiä ohjauksessa ja mihin eivät. Jos tutkimuksen tuloksissa ilmenee, että asiakkaat eivät ole tyytyväisiä joihinkin omahoidon ohjaukseen liittyviin asioihin, terveyskeskuksen sairaanhoitajat voivat alkaa kiinnittää huomiota näihin puutteellisiin seikkoihin ja tehdä muutoksia kyseisten epäkohtien suhteen ohjauksessa. Tämän seurauksena asiakastyytyväisyys ja edelleen asiakkaiden sitoutuminen omahoitoon mahdollisesti paranevat. Asiakastyytyväisyyden kartoittamisesta on hyötyä ohjausta antaville sairaanhoitajille sekä ohjausta saaville asiakkaille.</p> <p>Tutkimus tehdään kyselylomakkeen avulla, johon vastaavat Höyhtyän terveyskeskuksessa sairaanhoitajan vastaanotolla käyvät asiakkaat. Kysely on asiakkaalle vapaaehtoinen.</p> <p>Valmiista opinäytetyöstä pyydetään lähettämään yksi kappale palvelujohtaja Tuula Tähtiselle tietojen hyödyntämiseksi Oulun kaupungissa.</p>						
ALLEKIRJOITUKSET	<table border="0"> <tr> <td>Päätöksen tekijä</td> <td>Päätösluettelon pitäjä</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Tuula Tähtinen Palvelujohtaja</td> <td>Sinikka Isokääntä johtajan sihteeri</td> </tr> </table>	Päätöksen tekijä	Päätösluettelon pitäjä			Tuula Tähtinen Palvelujohtaja	Sinikka Isokääntä johtajan sihteeri
Päätöksen tekijä	Päätösluettelon pitäjä						
							
Tuula Tähtinen Palvelujohtaja	Sinikka Isokääntä johtajan sihteeri						
OIKAISUVAATIMUS- VIRANOMAINEN	Tähän päätökseen ei ole oikaisuvaatimusoikeutta.						
ILMOITUS OTTO- OIKEUTETULLE VIRANOMAISILLE	STPJHTK, puheenjohtaja Ritva Kitinoja, palvelutuotantojohtaja Riitta Erola						
TIEDOKSI ANTAMINEN/ NÄHTÄVILLÄ	Salla Ahonen, Hannu Tervonen, Liisa Kylmänen, Liisa Keinänen, Päivi Hirssu, Rajja Liedes						



Hei!

Olemme kaksi sairaanhoitajaopiskelijaa Kemi-Tornion ammattikorkeakoulusta ja teemme opinnäytetyötä aiheesta **Höyhtyän terveyskeskuksessa sairaanhoitajan vastaanotolla käyvien asiakkaiden tyytyväisyys saamaansa omahoito-ohjaukseen.**

Omahoito on asiakkaan itsenäistä terveyteensä tai sairauteensa kohdistuvaa hoitoa, jota asiakas toteuttaa kotonaan saatuaan siihen ohjausta sairaanhoitajan vastaanotolla.

Kartoitamme, minkälaiseksi asiakkaat kokevat vastaanotolla tapahtuvan ohjauksen nimenomaan omahoidon suhteen, eli miten asiakkaat ohjauksen avulla uskovat kykenevänsä hoitamaan esimerkiksi hengitystieinfektiota saatuaan siihen ohjausta hoitajalta.

Asiakkaiden kokemuksia vastaanotolla tapahtuvasta ohjauksesta kartoitetaan tällä kyselylomakkeella, johon toivomme mahdollisimman monen asiakkaan vastaavan, jotta tutkimuksen tulokset olisivat mahdollisimman luotettavia. Kyselylomake jaetaan sadalle Höyhtyän terveyskeskuksessa sairaanhoitajan vastaanotolla käyvälle asiakkaalle.

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Vastaaminen vie aikaa noin **kymmenen minuuttia** ja tapahtuu sairaanhoitajan vastaanotolta poistuttaessa. Lomakkeille on varattu palautuslaatikko, palautatko täyttämäsi kyselylomakkeen siihen.

Kyselyihin vastataan nimettömänä ja ainoastaan me tutkimuksen tekijät näemme vastaukset. Lomakkeella saatuja tietoja käytetään ainoastaan tässä tutkimuksessa, jonka jälkeen ne tuhotaan.

Kiitos vastauksestasi!

Salla Ahonen

[Salla-Mari.Ahonen@edu.tokem.fi](mailto:Salla-Mari.Ahonen@edu.tokem.fi)

Hanna Tervonen

[Hanna.Tervonen@edu.tokem.fi](mailto:Hanna.Tervonen@edu.tokem.fi)

Kemi-Tornion ammattikorkeakoulu

Terveysala

Meripuistokatu 26

94100 Kemi

puh. 010 383 50

## KYSELYLOMAKE

Ympyröi jokaisen kysymyksen kohdalla se vaihtoehto, joka kuvaa sinua tai mielipidettäsi parhaiten.

**HUOM! KYSYMYKSET KOSKEVAT AINOASTAAN OMAHOITOON LIITTYVÄÄ OHJAUSTA, ELI SITÄ, KUN HOITAJA ANTOI SINULLE OHJEITA KOTONA SELVIITYMISTÄ VARTEN!**

### 1. SUKUPUOLI

- a) nainen
- b) mies

### 2. IKÄ (VUOTTA)

- a) 18-24
- b) 25-40
- c) 41-64
- d) 65 tai yli

### 3. MINKÄ VUOKSI KÄVIT SAIRAANHOITAJAN VASTAANOTOLLA?

- a) hengitystieinfektio
- b) vatsatauti
- c) kohonnut verensokeri / diabetes
- d) kohonnut verenpaine / verenpainetauti
- e) kohonnut kolesteroliarvo / sepelvaltimotauti
- f) hengenahdistus / astma
- g) haavan hoito / haavahakasten tai -ompeleiden poisto
- h) ruokavalio-ohjaus (ylipaino/alipaino)
- i) ihottuma
- j) kyhmy / patti ihossa

**(jatkuu seuraavalla sivulla->)**

- k) rokotus
- l) injektio (lääkkeen pistäminen lihakseen/ihonalaiskudokseen)
- m) antibiootin tiputus
- n) muu,  
mikä? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

4. HOITAJA OLI AMMATTITAITOINEN

- a) täysin samaa mieltä
- b) jokseenkin samaa mieltä
- c) en osaa sanoa
- d) jokseenkin eri mieltä
- e) täysin eri mieltä

5. MINKÄLAISTA OHJAUSTA SAIT?

- a) suullista
- b) kirjallista
- c) havainnoivaa

**huom. havainnoivalla ohjauksella tarkoitetaan ohjausta, jossa hoitaja käyttää jotakin välinettä havainnoillistaakseen antamaansa ohjausta, esim. verenpainemittarin avulla näyttää, miten verenpainetta mitataan**

- d) olisin halunnut muunlaista ohjausta,  
mitä \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

6. SUULLINEN OHJAUS OLI YMMÄRRETTÄVÄÄ (vastaa ainoastaan, jos sait suullista ohjausta)

- a) täysin samaa mieltä
- b) jokseenkin samaa mieltä
- c) en osaa sanoa
- d) jokseenkin eri mieltä
- e) täysin eri mieltä

7. SUULLINEN OHJAUS OLI RIITTÄVÄÄ (vastaa ainoastaan, jos sait suullista ohjausta)
- a) täysin samaa mieltä
  - b) jokseenkin samaa mieltä
  - c) en osaa sanoa
  - d) jokseenkin eri mieltä
  - e) täysin eri mieltä
8. KIRJALLINEN OHJAUS OLI YMMÄRRETTÄVÄÄ (vastaa ainoastaan, jos sait kirjallista ohjausta)
- a) täysin samaa mieltä
  - b) jokseenkin samaa mieltä
  - c) en osaa sanoa
  - d) jokseenkin eri mieltä
  - e) täysin eri mieltä
9. KIRJALLINEN OHJAUS OLI RIITTÄVÄÄ (vastaa ainoastaan, jos sait kirjallista ohjausta)
- a) täysin samaa mieltä
  - b) jokseenkin samaa mieltä
  - c) en osaa sanoa
  - d) jokseenkin eri mieltä
  - e) täysin eri mieltä
10. HAVAINNOIVA OHJAUS OLI YMMÄRRETTÄVÄÄ (vastaa ainoastaan, jos sait havainnoivaa ohjausta)
- a) täysin samaa mieltä
  - b) jokseenkin samaa mieltä
  - c) en osaa sanoa
  - d) jokseenkin eri mieltä
  - e) täysin eri mieltä

11. HAVAINNOIVA OHJAUS OLI RIITTÄVÄÄ (vastaa ainoastaan, jos sait havainnoivaa ohjausta)

- a) täysin samaa mieltä
- b) jokseenkin samaa mieltä
- c) en osaa sanoa
- d) jokseenkin eri mieltä
- e) täysin eri mieltä

12. OHJAUKSESSA KÄYTETTÄVÄT VÄLINEET OLIVAT TOIMIVIA (vastaa ainoastaan, jos ohjauksessa käytettiin välineitä)

- a) täysin samaa mieltä
- b) jokseenkin samaa mieltä
- c) en osaa sanoa
- d) jokseenkin eri mieltä
- e) täysin eri mieltä

13. OPIN KÄYTTÄMÄÄN HOITOVÄLINEITÄ, JOIDEN KÄYTTÖÄ HOITAJA MINULLE OPASTI OHJAUKSESSA (vastaa ainoastaan, jos ohjauksessa käytettiin välineitä)

- a) täysin samaa mieltä
- b) jokseenkin samaa mieltä
- c) en osaa sanoa
- d) jokseenkin eri mieltä
- e) täysin eri mieltä

14. HOITAJA OLI KANNUSTAVA

- a) täysin samaa mieltä
- b) jokseenkin samaa mieltä
- c) en osaa sanoa
- d) jokseenkin eri mieltä
- e) täysin eri mieltä

15. HOITAJA KÄYTTÄYTYI ASIALLISESTI

- a) täysin samaa mieltä
- b) jokseenkin samaa mieltä
- c) en osaa sanoa
- d) jokseenkin eri mieltä
- e) täysin eri mieltä

16. HOITAJAN KANSSA OLI HELPPO KESKUSTELLA

- a) täysin samaa mieltä
- b) jokseenkin samaa mieltä
- c) en osaa sanoa
- d) jokseenkin eri mieltä
- e) olen täysin eri mieltä

17. HOITAJA HUOMIOI YKSILÖLLISYYTENI (esim. huonokuulo, huono näkö, lapsi, vanhus)

- a) täysin samaa mieltä
- b) jokseenkin samaa mieltä
- c) en osaa sanoa
- d) jokseenkin eri mieltä
- e) täysin eri mieltä

18. TUNSIKSI OLONI TURVALLISEKSI

- a) täysin samaa mieltä
- b) jokseenkin samaa mieltä
- c) en osaa sanoa
- d) jokseenkin eri mieltä
- e) täysin eri mieltä

19. OHJAUSTILA OLI RAUHALLINEN

- a) täysin samaa mieltä
- b) jokseenkin samaa mieltä
- c) en osaa sanoa
- d) jokseenkin eri mieltä
- e) täysin eri mieltä

20. OHJAUSTILA TAKASI YKSITYISYYTENI SÄILYMISEN (ESIM. ÄÄNIERISTYS)

- a) täysin samaa mieltä
- b) jokseenkin samaa mieltä
- c) en osaa sanoa
- d) jokseenkin eri mieltä
- e) täysin eri mieltä

21. OHJAUSTILAN VALAISTUS OLI HYVÄ

- a) täysin samaa mieltä
- b) jokseenkin samaa mieltä
- c) en osaa sanoa
- d) jokseenkin eri mieltä
- e) täysin eri mieltä

22. OHJAUKSESSA TARVITTAVA MATERIAALI JA VÄLINEET OLIVAT HELPOSTI SAATAVILLA

- a) täysin samaa mieltä
- b) jokseenkin samaa mieltä
- c) en osaa sanoa
- d) jokseenkin eri mieltä
- e) täysin eri mieltä

