

HOITAJAN NEUVONTATILANTEeseen LIITTYVÄN
ASIAKASTYYTYVÄISYYSKYSELYN KEHITTÄMINEN
IHOPISTEESSÄ

Hanne Laitinen
Opinnäytetyö, kevät 2011
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Diak Etelä, Helsinki
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja (AMK)

TIIVISTELMÄ

Laitinen, Hanne. Hoitajan neuvontatilanteeseen liittyvän asiakastytyväisyyskyselyn kehittäminen Ihopisteessä. Helsinki, kevät 2011, 42s., 1 liite.

Diakonia-ammattikorkeakoulu, Diak Etelä, Helsinki. Hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitotyön suuntautumisvaihtoehto, sairaanhoitaja (AMK).

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää Ihopisteessä aiemmin käytössä ollutta hoitajien neuvontavastaanottoon liittyvää asiakastytyväisyyskyselylomaketta. Asiakastytyväisyyskyselylomakkeen tarkoituksena on kehittää Ihopisteen palveluita paremmin asiakkaita huomioivaksi. Asiakastytyväisyyskyselylomake kehitettiin yhteistyössä Helsingin Ihopisteen kanssa.

Opinnäytetyö on työelämälähtöinen kehittämishanke, jonka raportti koostuu teoreettisesta osiosta ja laaditusta asiakastytyväisyyskyselylomakkeesta. Raporttiosuudessa käsiteltiin Helsingin Ihopisteessä yleisimmin esiintyviä ihotauteja sekä ihotautien hoitoa yleisesti, lisäksi terveyden edistämistä sekä ohjaamista ja asiakastytyväisyystutkimusta. Asiakastytyväisyyslomake esiteltiin ja arvioitiin Helsingin Ihopisteessä. Asiakastytyväisyyslomaketta kehitettiin saadun palautteen pohjalta.

Avainsanat: Ihotaudit, terveyden edistäminen ja ohjaus, ihotautipotilaan hoitotyö, asiakastytyväisyystutkimus.

ABSTRACT

Laitinen, Hanne

Improving customer satisfaction forms based on nurses' feedback.
43p., 1 appendix. Language: Finnish. Helsinki, Spring 2011.

Diaconia University of Applied Sciences. Degree Programme in Nursing.
Degree: Nurse.

The purpose of the thesis was to develop a customer satisfaction form based on the feedback received from nurses. The aim of the thesis was that by this customer satisfaction form the workers of Ihopiste could improve the activities to meet their customers' needs. The customer satisfaction form has been in use in Ihopiste health centers in Finland after it was created.

The theoretical background consisted mainly of different skin disease treatments and customer satisfaction reports. A customer satisfaction form was created based on the theoretical background and the feedback given by the nurses at Ihopiste. Later, the form was developed according to the feedback.

The result of the production thesis was a finalized customer satisfaction form which has not been in use yet. However, the nurses at Ihopiste were satisfied with the new form and they plan to use it in the future.

Keywords: skin disease, customer satisfaction, skin disease patients nursing, production

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS	7
3 YHTEISTYÖTAHO.....	9
4 TYÖN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	10
4.1 Ihon rakenne	10
4.2 Ihotaudit.....	11
4.3 Ihotautipotilaan hoitotyö.....	14
4.3.1 Ihotautien hoitaminen.....	17
4.3.2 Valohoidot ihotautien hoidossa	19
5 IHOTAUTIPOTILAAN TERVEYDEN EDISTÄMINEN	20
5.1 Terveysneuvonta.....	21
5.2 Ohjaaminen	22
6 ASIAKASTYYTYVÄISYYSTUTKIMUS VASTAANOTTOTILANTEESSA.....	25
7 OPINNÄYTETYÖN TEKOPROSESSI	28
7.1 Opinnäytetyöprosessin kuvaus.....	28
7.2 Asiakastyytyväisyyskyselylomakkeen kehittäminen	31
7.3 Kehitetyn asiakastyytyväisyyslomakkeen arviointi.....	32
8 POHDINTA	34
8.1 Asiakastyytyväisyyslomakkeen kehittäminen	34
8.2 Kehitysideat.....	35
8.3 Eettisyys ja luotettavuus	35
8.4 Oma ammatillinen kasvu	36
LÄHTEET.....	38

LIITE 1: Asiakastyytyväisyyskyselylomake

1 JOHDANTO

Pitkäaikaiseen ihotautiin sairastuminen voi olla potilaalle merkittävä elämänmuutos, jolloin myös tuen ja palveluiden tarve saattaa olla hyvinkin runsas ja monimuotoinen. Ihotautia sairastava tarvitsee neuvontaa ja ohjausta ammattihenkilöiltä ihotaudin hoitoon sekä normaaliin arjessa selviytymiseen, niin sairauden alkuvaiheessa kuin jo pitkään jatkuneen sairaudenkin kanssa.

Opinnäytetyö käsittelee Helsingin Ihopisteen hoitajien neuvontavastaanoton asiakastyytyväisyyskyselylomakkeen kehittämistä. Ihopisteiden hoitajat toivoivat saavansa uudistetun kyselylomakkeen avulla rakentavaa palautetta hoitajien neuvonnasta, jotta sitä voitaisiin kehittää paremmin asiakkaita palvelevaksi. Produktiossa ovat mukana Suomen kaikki kolme Ihopistettä, mutta yhteistyötahona on Helsingin Ihopiste, josta yhteyshenkilönä sairaanhoitaja.

Ihopisteet ovat Iholiiton pieniä toimipaikkoja, jonne voi ajan varattua tulla kuka tahansa kysymään neuvoa tai saamaan ohjausta ihonhoitoon liittyen. Näitä toimipisteitä on kolmella eri paikkakunnalla: Helsingissä, Tampereella sekä Rovaniemellä. Näissä kaikissa toimipisteissä on palveluina hoitajien neuvontavastaanotto, valohoidot sekä yksityinen ihotautilääkärin vastaanotto. Hoitajien neuvontavastaanotto on asiakkaille maksuton. Raha-automaattiyhdistys tukee Iholiiton toiminnan ohella myös Ihopisteiden toimintaa.

Tämäntapainen kehittämistyö kiinnostaa, sillä sairaanhoitajana toimiessa on todella tärkeää kyetä vastaanottamaan ja antamaan palautetta sekä kehittää työskentelytapoja sekä ammattiosaamista. Asiakastyytyväisyyslomakkeen kehittäminen sekä terveyden edistämiseen perehtyminen antaa hyvää pohjaa sairaanhoitajana työskentelyyn. Lisäksi kiinnostus ihotauteja sekä niiden parissa työskentelyä kohtaan olivat eduksi aihetta valitessa. Sairaanhoitajan työ oli alkuaikoina lähinnä sairaanhoitoa, mutta nykyään puhutaan hoitotyöstä, johon kuuluu myös terveyden edistäminen. (Lukkarinen & Vuokila-Oikkonen 2005.) Opinnäytetyön teoriaosuudessa perehdytään potilaan ohjaamiseen ja terveysneuvontaan liittyviin asioihin, jotka ovat osa sairaanhoitajan ammattia sekä toi-

menkuvaa. Lukkarinen ja Vuokila-Oikonen (2005) mainitsevatkin ohjausosaamisen olevan osa sairaanhoitajan nykyaikaista osaamisaluetta.

2 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS

Kehittämistyön tavoitteena on tutkimustulosten avulla luoda uusia tai entistä parempia palveluja, tuotantovälineitä tai -menetelmiä. Kehittäminen on mahdollista myös ilman tutkimusta, mutta ne toimivat parhaiten käsi kädessä. Tutkimus tarjoaa yleensä perusteita toiminnalle, jolloin onnistumisen mahdollisuudet kehittämistyössä usein paranevat. (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 21.) Kehittämishankkeen tavoitteena on myös kehittää työyhteisön käytäntöjä tai suunnitella uutta. Hanke toteutetaan työyhteisössä työyksikön edustajien kanssa esimerkiksi projektimuotoisena. (Kuokkanen, Kiviranta, Määttänen & Ockenström 2007, 31.) Tämä opinnäytetyö toteutettiin myös projektimuotoisena yhteistyössä Ihopisteen hoitajien kanssa.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa Ihopisteen asiakkaille suunnattu asiakastyytyväisyyskyselylomake. Tavoitteena oli, että Ihopisteiden asiakkaat saisivat jatkossa tarpeisiinsa paremmin vastaavaa ohjausta ja neuvontaa. Asiakastyytyväisyyskyselylomakkeen avulla pyrittiin selvittämään palveluiden kehittämisen tarpeista asiakkaiden näkökulmasta katsottuna. Asiakaskeskeinen organisaatio pyrkii tavoitteidensa toteutumiseen asiakastyytyväisyyden avulla. Asiakastyytyväisyyteen vaikuttamiseksi, tarvitaan täsmällistä tietoa siitä, mitkä asiat tekevät asiakkaat tyytyväisiksi. Asiakaskeskeisyys edellyttää, että tietoa hankitaan suoraan asiakkaalta. (Ylikoski 2000, 149.)

Jotta hoitajien neuvontavastaanoton palveluita voitaisiin kehittää asiakkaita paremmin palveleviksi, kehitettiin aiemmin käytössä ollutta hoitajien neuvontavastaanottoa koskevaa asiakastyytyväisyyskyselylomaketta. Tämä uudistettu lomake jää jatkossa Ihopisteiden käyttöön kaikissa Suomen Ihopisteiden toimipaikoissa.

Asiakastyytyväisyyslomakkeen tulisi Ihopisteen työntekijöiden mukaan olla lyhyt, noin yhden sivun mittainen sekä nopeasti täytettävä, jotta kaikki kyselyyn vastaajat vastaisivat kaikkiin esitettyihin kysymyksiin. Asiakastyytyväisyyslomakkeen tulee olla myös helposti ymmärrettävä ja selkeä, jotta kaikki kyselylomak-

keeseen vastaajat ymmärtäisivät kysymykset samoin ja tulokset olisivat näin vertailukelpoisia. Ihopisteen toiveissa oli myös, että asiakastytyväisyyslomake olisi rakennettu suljetuista kysymyksistä ja valmiista vaihtoehdoista. Tämä helpottaa kyselyn vastauksien yhteenvetoa.

Sairaanhoitajan jokapäiväisessä työssä itsensä sekä työskentelytapojen kehittäminen on tärkeää. Opinnäytetyötä tehdessä perehdytään etenkin terveyden edistämiseen sekä ohjaamiseen, joiden tietotaitoa tarvitaan päivittäisessä sairaanhoitajan työssä. Henkilökohtaisena tavoitteena on kehittää tiedonhankinnan taitoja, sekä harjoitella työelämässä hyödyllisiä itsensä kehittämisen taitoja ja asiakastytyväisyyden huomioimista.

3 YHTEISTYÖTAHO

Opinnäytetyöni yhteistyötahona on Iholiiton Helsingin Ihopiste. Iholiitto on vuonna 1987 perustettu valtakunnallinen potilas- ja edunvalvontajärjestö. Iholiitolla on yhteensä kahdeksan jäsenjärjestöä, joiden kanssa yhdessä iholiitto jakaa tietoa ihosairauksista ja ihonhoidosta. Iholiiton toiminnan yhtenä kohderyhmänä ovat myös ihosairauksia kohtaavat ammattilaiset. Raha-automaattiyhdistys tukee Iholiiton sekä erikseen myös Ihopisteiden toimintaa. (Iholiitto 2010.) Jäsenjärjestöt ovat Alopecialiitto ry, Atopialiitto ry, Ihoyhdistys ry, Suomen EB-yhdistys ry, Suomen HAE-yhdistys ry, Suomen Iktyoosiyhdistys ry, Suomen Palovammayhdistys ry sekä Valoihottumayhdistys ry. Nämä potilasjärjestöt toimivat pääosin vapaaehtoisten voimin, mutta Iholiitto tukee yhdistysten toimintaa. Yhdistykset järjestävät jäsenilleen erilaista toimintaa, joiden pääpaino on vertaistuuessa. (Iholiitto, jäsenyhdistykset 2010.)

Iholiiton Ihopisteet tarjoavat ammattitaitoista neuvontaa ja ihonhoidon ohjausta. Niitä on suomessa kolmella paikkakunnalla, Rovaniemellä, Tampereella ja Helsingissä. Ihopisteiden palveluita ovat erityyppisiin iho-oireisiin liittyvä neuvonta sekä ihonhoidon ohjaus, jotka ovat maksuttomia asiakkaille. Lisäksi tehdään pieniä toimenpiteitä maksua vastaan, esimerkiksi hiuspohjan hoitoja, kynsien leikkausta ja sidosten vaihtoa. Ihopisteet antavat myös valohoitoa (SUP, UVA sekä kapea- ja laajakaistainen UVB) tutkimus- ja hoitomääräyksellä. Kaikissa ihopisteissä on myös yksityistä vastaanottoa pitävä ihotautilääkäri. (Iholiitto, Ihopiste 2010.) Opinnäytetyön yhteyshenkilö on Helsingin Ihopisteestä johtava hoitaja Sirpa Pajunen.

4 TYÖN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

4.1 Ihon rakenne

Iho on ihmiskehon suurin elin. Se painaa jopa 4 kilogrammaa ja voi olla pinta-alaltaan 1,5–2 neliometriä. Iho muodostaa suojaa ja rajan ulkomaailmaa vastaan. Se on osa koko elimistöämme ja riippuvainen siitä. Iho on myös altis ympäristön vaikutuksille ja muutoksille. Ihosairauksien hoidon perustana tulee olla ihon ominaisuuksien ja rakenteen tuntemus. (Kokkonen, Nylén & Reinikainen 2001, 23.)

Ihon uloin kerros orvaskesi eli epidermis muodostuu useista eri kerroksista. Päälimmäinen kerros on keratiini- eli sarveiskerros, sen alla jyvässolu- eli granaatiokerros ja tämän alla okasolukerros eli stratum spinosum sekä tyvisolukerros eli stratum basale. (Iholiitto 2011.) Epidermiksen keratiinikerros suojaa elimistöä ulkoisilta tekijöiltä, kuten fysikaaliselta ja kemialliselta ärsytykseltä sekä infektioilta. Epidermiksen paksuus vaihtelee 0.05millimetristä 0.2millimetriin. Paksummilla ihoalueilla, kuten jalkapohjissa ja kämmenissä se on luonnollisesti paksumpi. (Oikarinen & Tasanen-Määttä 2003, 12.)

Epidermiksen alla on muutamia millimetrejä paksu verinahka eli dermis. Se on pääasiassa sidekudosta, mutta siinä on myös runsaasti verisuonia. Verinahan tärkeimpiä ainesosia ovat kollageeni ja elastiini, joiden ansiosta iho on rakenteeltaan joustava ja kimmoisa. Verinahan alapuolella on rasvakudoksesta muodostuva subkutis, joka kiinnittää ihon alla oleviin kiinteisiin rakenteisiin, kuten luihin, lihaksiin ja jänteisiin. Näiden lisäksi ihossa on pigmenttiä tuottavia melanosyyttejä, jotka sijaitsevat epidermiksessä sekä erilaisia tulehdussoluja ja hermosoluja. Ihon apuelimiä ovat karvatupet, tali- ja hikirauhaset, lisäksi ihoon liittyviä erityisrakenteita ovat kynnet ja hiukset. (Kokkonen ym. 2001, 25–26.)

4.2 Ihotaudit

Ihon sairastuessa sen toiminta ja rakenne muuttuvat. Iholle ilmaantuu erilaisia muutoksia, kuten punoitusta, karheutta, paksuuntumista ja niin edelleen. Ihosairaudet jaetaan ensisijaisiin eli primaarisiin muutoksiin, joita on taudin akuutissa vaiheessa. Toissijaiset eli sekundaariset muutokset kehittyvät akuuteista muutoksista joko taudin jatkuessa tai sen jälkitilana. (Kokkonen ym. 2001, 28.)

Ihotautilien synnyssä toimivat samat mekanismit, kuin ihon suojelemissa elimistöä muilta ulkoisilta ärsykkeiltä. Haavan paraneminen varmistaa ihon toiminnan korjaantumisen ulkopuolisten vammojen jälkeen ja ihon immuunimekanismit muodostavat perustan mikrobi-invaasion torjumiselle. Marraskeden eli stratum corneumin vaurio johtaa lisääntyneeseen veden haihtumiseen ja sitä kautta tulehdusvasteeseen sekä marraskeden paranemisprosessiin. Ihon normaalit toiminnot voivat kuitenkin häiriytyä ja toimia ihotautilien syntyä ja jatkumista ylläpitävinä mekanismeina. (Kähäri & Lauerma 2003, 23—24.)

Lääkäri tekee yleensä diagnoosin ihon muutoksia tutkimalla sekä potilasta haastatteleamalla. Varmistaakseen diagnoosia voidaan käyttää mikrobinäytteitä, koepalatutkimuksia, allergiatestejä, altistuskokeita sekä laboratorio- ja röntgen-tutkimuksia. (Kokkonen ym. 2001, 19.)

Atopia

Atooppinen ihottuma on yksi yleisimmistä ihotaudeista ja noin 20 prosentilla väestöstä onkin joskus ainakin ollut atooppista ihottumaa. (Hannuksela, Kalimo & Turjanmaa 2003, 64.) Atooppisiin ihottumiin kuuluvat maitorupi, taiveihottuma sekä atooppinen ekseema. Atooppisen ihottuman diagnoosia ei voida perustaa mihinkään mitattaviin suureisiin, kuten esimerkiksi laboratoriotutkimuksiin. Atooppinen ihottuma diagnosoidaan sen peruspiirteiden mukaan, joita ovat kutiava iho, ja lisäksi vähintään kolme seuraavista kriteereistä: taiveihottumaa ollut aiemmin, taiveihottumaa tutkimushetkellä, iho on silminnähtävien kuiva, iho-oireet

ovat alkaneet ennen toista ikävuotta tai potilaalla on lisäksi allerginen nuha tai astma. (Hannuksela ym. 2003, 77.)

Atooppinen ekseema on krooninen, kutiseva sekä tulehduksellinen ihosairaus, jonka pahenemisvaiheita on tyypillisesti vaikea ennustaa. Atooppinen iho viittaa kuivaan ihoon, jolle voi tyypillisesti syntyä atooppinen ekseema. Atooppinen ekseema on hyvin yleinen sairaus, aikuisista atooppista ekseemaa on joskus sairastanut 25–30 prosenttia. Sairauden ehkäisyyn ei tunneta juuri keinoja. Atooppista ekseemaa sairastavien potilaiden ennuste on yleensä hyvä ja suurimmalla osalla sairaus on lievä. Vaikea atooppinen ekseema kuitenkin vaikuttaa elämänlaatuun ja käsissä oleva ihottuma voi vaikuttaa työkykyyn. (Käypä hoito 2009.)

Atooppisen ihottuma hoidon kulmakiviä on ihon omahoito, eli säännöllinen rasvaus perusvoiteella, joka ehkäisee ihon liiallista kuivumista. Lisäksi käytetään paikalliskortikosteroideja sekä makrolaktaameja. Myös valohoidoilla on hyviä vaikutuksia ihon kuntoon. (Hannuksela ym. 2003, 85–86.)

Psoriaasi

Psoriaasi on tulehduksellinen, krooninen ihotauti, jossa epidermisen solujen jakaantuminen on lisääntynyt. Tyypillisiä ovat erikokoiset, tarkkarajaiset ja paksuuntuneet läiskät, joita yleensä peittää vaalea paksu hilse. Psoriaasia esiintyy usein suvuiittain, sillä tautiin on selkeästi perinnöllinen alttius, mutta se ei kuitenkaan tartu ihmiseltä toiselle. Maailmanlaajuisesti psoriasista esiintyy 1–5 prosentilla. (Karvonen 2003, 151.) Suomessa arvioidaan psoriaasia sairastavan kahdesta kolmeen prosenttia väestöstä eli noin 150 000 henkilöä. Psoriaasia voi esiintyä sekä iholla että nivelissä, mutta on myös yksin pelkästään ihopsoriaasia tai nivelpsoriaasia. (Psoriasisliitto 2010.)

Psoriaasia hoidetaan ensisijaisesti paikallisesti kalsipotrioli ja kalsitrioli valmisteilla, tatsatroteeni sekä ditranoli valmisteilla. Kortikosteroidivoiteiden asema heikentyy sitä mukaa, kun uusien pienempiä haittavaikutuksia aiheuttavia lääk-

keitä tulee markkinoille. Kortikosteroidihoitoa pelätään lähinnä sen ihoatrofian eli ohenemisen vuoksi. Valohoitoa käytetään psoriaasin hoidossa ja sillä on todettu olevan pysäyttävä vaikutus jakautumisvaiheessa olevaan ihosoluun, näin ollen sillä on todella hyviä vaikutuksia ihon kuntoon. (Karvonen 2003, 161.)

Akne

Akne on talirauhaskarvatupen krooninen, tulehduksellinen tauti. Tyypillistä sille on avoimien ja sulkeutuneiden komedojen, märkämpäiden ja näppylöiden esiintyminen. Akne on hyvin yleinen tauti sekä tyttöjen että poikien keskuudessa, mutta vaikeita aknemuotoja esiintyy yleisemmin pojilla. Se alkaa yleensä murrosiässä ja siitä kärsii jopa 90 prosenttia nuorista. Todellista aknetautia sairastanee noin puolet nuorista ja sen esiintymishuippu on yleensä tytöillä 14–17-vuotiaana ja pojilla 16–19-vuotiaana. (Karvonen, Turjanmaa & Kiistala 2003, 236–237.)

Aknen hoidon kulmakiviä on ihon säännöllinen puhdistaminen oikeanlaisilla tuotteilla, sekä erilaiset paikallishoitovalmisteet. Vaikeampaan akneeseen käytetään myös sisäisesti käytettäviä valmisteita. Myös auringon valolla sekä valohoidoilla on yleensä hyviä vaikutuksia aknen hoidossa. (Karvonen ym. 2003, 237.)

Vitiligo

Vitiligossa eli valkopälvissä tarkkarajaisista iholäiskistä puuttuvat melanosyytit lähes kokonaan. Näitä läiskiä voi olla muutamasta pienestä lähes koko ihon laajuuteen. Vitiligoa esiintyy yhdestä kahteen prosentilla väestöstä ja sitä esiintyy kaikilla roduilla. Pigmentittömät iholäiskät palavat helposti auringossa, joten auringolta suojautuminen on hyvin tärkeää. Vitiligo voi alkaa missä iässä tahansa, mutta lähes puolissa tapauksista se alkaa ennen kahtakymmentä ikävuotta. Vitiligon periytymistapaa ei tunneta, mutta noin kolmanneksen lähisukulaisilla sitä esiintyy myös. (Koulu 2003, 266.)

Vitiligoon ei ole tehokasta hoitoa varmuudella eikä myöskään selkeitä hoitosuosituksia. Se voidaankin jättää kokonaan vaille hoitoyrityksiä. Potilaat voivat olla tyytyväisiä voidessaan peittää näkyvimvät vitiligo alueet meikkivoiteella. Jos hoitoon kuitenkin päädytään, se tulee aloittaa mahdollisimman varhain. Hoitona voidaan kokeilla Meta-analyysia tai kortikosteroideja paikalliseen vitiligoon ja kapeakaista UVB-valohoitoa laaja-alaiseen vitiligoon. Myös takrolimusihoido saattaa olla käyttökelpoinen vitiligon hoidossa. (Koulu 2003, 266–267.)

4.3 Ihotautipotilaan hoitotyö

Laissa potilaan asemasta ja oikeuksista säädetään, kuinka potilasta tulee kohdella ja hänen oikeuksiaan kunnioittaa terveydenhuollossa. Potilaalla on oikeus laadullisesti hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Lisäksi hänen hoitonsa on järjestettävä ja häntä on kohdeltava ihmisarvoa, vakaumusta sekä yksityisyyttään kunnioittaen. Myös hänen äidinkieltänsä, yksityiset tarpeensa sekä kulttuurinsa tulee ottaa huomioon hoidossa sekä kohtelussa. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785.) Myös ihotautipotilaan hoitotyö tulee aina perustua lakiin ja olla asianmukaista sekä potilasta kunnioittavaa. Ihotaudin näkyminen voi haitata potilaita enemmän kuin varsinainen ihotauti ja sen hoitaminen. Ihotautia sairastavalle potilaalle tauti voi olla hyvinkin arkaluontoinen asia, joten hoitohenkilökunnalta vaaditaan ymmärrystä potilasta kohtaan. (Kokkonen ym. 2001, 20–21.)

Ihotautipotilaan hoitotyön pohjana ovat arvot, jotka luovat pohjan ammattietiikalle. Lähtökohtana on potilaan elämän, ihmisarvon ja ihmisoikeuksien kunnioittaminen ja suojeleminen. Arvot ovat pohjana ja lähtökohtana asetettaessa tavoitteita tai päämääriä toiminnalle sekä toiminnan seurauksia ja vaikutuksia arvioitaessa. Potilas voi poiketa arvoineen työntekijän arvoista, jolloin ensisijaisesti potilaan arvoja tulee kunnioittaa ja noudattaa. Ihotautipotilaan hoito pohjautuu myös erilaisiin hoitotyön periaatteisiin. Tällaisia periaatteita ovat esimerkiksi yksilöllisyy-

den periaate, omatoimisuuden periaate, kokonaishoidon periaate ja hoidon jatkuvuuden periaate. (Kokkonen ym. 2001, 77.)

Yksilöllisyyden periaate on tärkeä ihotautipotilaan hoitotyössä, sillä ihotautien oireet saattavat samaakin sairautta sairastavilla vaihdella huomattavasti, samoin vaihtelee myös hoitajien vaikuttavuus. Potilaan sekä hoitohenkilökunnan kokemuksellisella tiedolla on hoitotyön yksilölliselle onnistumiselle suuri merkitys. Potilaalla on oikeus tehdä päätöksiä, vaikka ne eivät olisikaan hänen terveytensä kannalta parhaita mahdollisia. Omatoimisuuden periaate korostuu ihotautia sairastavien keskuudessa, sillä hoitotyön lähtökohtana on ihmisen toimiminen terveytensä hyväksi hallinnassa olevin tiedoin ja taidoin. Omatoimisuuteen ja omaehtoisuuteen liittyvä käsite itsehoito tai omahoito kertoo, että ihminen itse on hoitonsa liikkeelle paneva voima. Hoitotyö nähdään yksilön itsehoitoa täydentävänä tai korvaavana toimintana. Hoitoja on harjoiteltava niin kauan, että potilas tuntee osaavansa ne. Tiedon ja taidon lisäksi, potilaan on haluttava tulla toimeen itsenäisesti. (Kokkonen ym. 2001, 77–80.)

Kokonaishoidon periaate perustuu ihmiskäsitykseen kokonaisvaltaisesta hoidosta. Hoitotyössä tulisi ottaa huomioon, että ihminen on psyykinen, fyysinen, sosiaalinen sekä hengellinen kokonaisuus. Ihotautia sairastavan potilaan hoitoa suunniteltaessa on tutustuttava hyvin potilaaseen. Potilaan psyykkisten, sosiaalisten ja hengellisten tarpeiden huomioiminen jää usein hoitotyössä vähemmälle hoitotyön keskittyessä lähinnä fyysisiin ongelmiin. Ihmisen kokonaishoidon merkityksestä puhuttaessa, tulee muistaa kotihoidon merkitys, sillä pitkäaikaisen ihotaudin hoidon perusta on potilaan pitkäjänteisessä omahoidossa. Hoidon jatkuvuuden periaate korostuu pitkäaikaista ihosairautta hoidettaessa. Hoitotyötä kuvataan päätöksentekoprosessiksi, joka perustuu perusosista. Prosessiajattelu systematisoi hoitotyötä ja parantaa hoidon jatkuvuutta. Tarkoituksena on hoidon kannalta tarpeellisen tiedon välittäminen työryhmän jäsenille ja näin ollen potilaan hoidon parantaminen, työtapojen yhtenäistäminen ja ammattitaidon kehittäminen. (Kokkonen ym. 2001, 78–79.)

Ihotaudin hoidon ohjaamisen ja opettamisen tarkoituksena on siirtää vastuuta potilaalle itselleen tai hänen läheisilleen ja näin ollen tukea potilaan itsenäistä

selviytymistä sairauden kanssa. Ihotautipotilaan hoidon tavoitteena on hillitä ihon oireilua, lievittää potilaan oloa sekä auttaa ihoa paranemaan. (Vester & Komulainen 2010a, 248)

Ihotautipotilasta hoidettaessa tulee huomioida yksilöllisesti iho sekä ihomuutokset. Iho-oireiden laatu, sijainti sekä erityyppiset ihomuutokset kuten ruvet, rakkulat, paukamat ja hilse tulee huomioida hoitotyötä suunniteltaessa sekä hoidon vaikuttavuutta arvioitaessa. Lisäksi hoitotyössä tulee huomioida raapimisjäljet ja haavaumat, mahdolliset ihon paksuuden muutokset ja eritteet sekä ihon punoitus, kuumotus, turvotus ja kuivuus. Näiden kaikkien iho-oireiden lisäksi tulee huomioida potilaan mieliala sekä hänen suhtautuminen ihotautiin. Potilaan mielialalla sekä suhtautumisella on suuri vaikutus ihotaudin kotihoidon sekä hoitoon sitoutumisen kannalta. (Vester & Komulainen 2010a, 249.)

Vaikka ihosairaus ei tarttuisikaan, se voi rajoittaa elämää kovasti. Esimerkiksi psoriaasipotilaat eivät välttämättä halua mennä uimaan tai juhlimaan ihottuman vuoksi. Hoitajan kannustus ja esimerkiksi potilasjärjestöjen kautta saatava vertaistuki auttaa usein näissä tilanteissa. Jos ihmisellä on psyykeen kanssa ongelmia tai voimakasta stressiä, iho saattaa reagoida näihin hyvinkin voimakkaasti etenkin ihopotilailla. Hoitajien on osattava antaa neuvoja tai hakea apua asiakkaille. (Määttä 2009.)

Oireiden jatkuessa tai taudin uusiutuessa toistuvasti potilaan motivoituminen hoitoon voi huonontua. Potilas voi tuntea epätoivoa ja menettää uskonsa hoitoihin ja hoitohenkilökuntaan. Se voi aiheuttaa myös pessimismia ja masennusta potilaassa, mutta myös hoitohenkilökunta joutuu kokemaan toistuvia epäonnistumisia, kykenemättömyyttä ja pettymyksiä yrittäessään auttaa potilasta. Hoitohenkilökunnan tärkeänä tehtävänä on antaa tietoa sairaudesta sekä sen oireista, eri hoitovaihtoehtoista, tukitoimista, kuntoutumisesta ja potilasjärjestöjen toiminnasta. Potilas on oman sairautensa asiantuntija, joten hänen tuntemuksiaan ja tietojaan on tärkeää kuunnella. Pelkästään ihon hoitaminen ei välttämättä tuo ratkaisua ihotaudin kanssa selviytymiseen. (Kokkonen ym. 2001, 21–22.)

4.3.1 Ihotautien hoitaminen

Ihotautien hoitoon liittyvä hyvä ohjaus edellyttää hoitajalta perehtyneisyyttä ihotautien hoitoon. Ihotautien hoito perustuu yleisesti sekä systeemi- että paikallishoitoihin. Paikallishoitoaineilla hoidetaan merkittävä osa ihotaudeista ja niiden käyttö perustuu potilaan yksilöllisiin tarpeisiin. Hoitoaineiden vaikutuksen tehostamiseksi voidaan yhdistää hoitoaineita toisiinsa tarpeen mukaan ja niiden käyttöä voidaan jaksottaa ja tauottaa. Voiteen valintaan vaikuttaa potilaan ihon sekä ihotaudin sen hetkinen tilanne sekä hoidettava ihoalue. (Vester & Komulainen 2010b, 250.) Ihon pieniin vammoihin ja ihottumiin löytyy apu tavallisesti apteekkien käsikauppavoiteista ja paikallishoitovalmisteista. Pitkäaikaisiin ihotauteihin tarvitaan kuitenkin lääkärin ohjeiden mukaisia päivittäisiä hoitotoimenpiteitä. (Kokkonen ym. 2001, 87.)

Paikallishoitoaineet sisältävät aina vaikuttavaa ainetta ja tarkoitukseen soveltuvan valmistepohjan eli vehikkelin, jonka tarkoituksena on viedä vaikuttavat aineet ihoon ja vaikuttaa fysikaalisilla ja kemiallisilla ominaisuuksilla iho-oireiden parantumiseen. Tätä vaikuttavaa ainetta on valmisteesta yleensä vain muutama prosentti. Valmistepohjat voivat koostua jauheista, nesteistä ja rasvoista ja niiden sekoituksista. (Kokkonen ym. 2001, 87.)

Perusvoiteet ovat ihonhoidon perusta etenkin kuivaihaisilla. Ne ovat lääketehaitaissa valmistettuja voiteita, joihin ei ole lisätty lääkeaineita. Voidepohjana näissä on lotion, cremor- eli emulsiovoide, ungetum eli salva tai voide sekä öljy. Kuivalle iholle perusvoidetta tulisi levittää yhdestä kolmeen kertaa vuorokaudessa. (Vester & Komulainen 2010b, 250.)

Paikallisesti käytettävät steroidivoiteet ovat helpottaneet merkittävästi useimpien ihotautien oireenmukaista hoitoa 1950-luvulta lähtien. Ne ovat tärkein lääkeriippymä, jota käytetään ihotautien hoitoon. Steroidivoiteiden suosio perustuu niiden tehoon, nopeaan vaikuttavuuteen sekä helppoon käytettävyyteen. Steroidivoiteet ovat oikein käytettynä turvallinen ja tehokas lääkeriippymä. (Kokkonen ym. 2001, 93.) Steroidivoiteet voidaan jakaa neljään ryhmään, jotka koostuvat miedoista, keskivahvoista, vahvoista sekä erityisen vahvoista steroidivoiteista. Nii-

den voidepohjina käytetään lotionia, emulsioidetta, linimenttiä ja voidetta. (Vester & Komulainen 2010b, 250–251.)

Steroidivoiteiden haittavaikutuksina ovat ihon oheneminen, ihon tottuminen voiteeseen, verisuonten laajeneminen, steroidiakne sekä kortisonikierre. (Vester & Komulainen 2010b, 250.) Näitä haittavaikutuksia voidaan kuitenkin ehkäistä vahvojen steroidivoiteiden pitkäaikaista ja tarpeetonta käyttöä välttämällä sekä pitämällä hoitajaksojen välillä riittäviä taukoja. (Kokkonen ym. 2001, 96.)

Yhdistelmävoiteet ovat kortikosteroidien ja antibioottien yhdistelmävoiteita. Nämä sisältävät kortikosteroidien lisäksi bakteeri- ja sieni-infektiota hoitavia ja sarveiskerrosta pehmentäviä aineita. Näitä käytetään yleensä yhdestä kahteen kertaa päivässä kuureittain. (Vester & Komulainen 2010b, 251.)

Immunosuppressiiviset aineet ovat melko uusia erityisesti atooppisen ihottuman hoitoon käytettäviä paikallishoitoaineita. Näitä ovat takrolimus ja askomysiini-johdannainen ASM 981. Takrolimus on siklosporiinin tavoin sienien tuottama valkuaisaine, se vaikuttaa vain tulehdussoluihin, ei esimerkiksi sidekudokseen. Vaikuttavaa ainetta käytetään yleensä sekoitettuna rasvaiseen voidepohjaan. (Kokkonen ym. 2001, 96.)

Sisäisten lääkkeiden käyttö ihotautien hoidon yhteydessä voi olla paikallishoitoa tukevaa tai yksinomaisen tehokas hoito. Paikallishoitoa tukevaa hoitoa on esimerkiksi antibioottien käyttö useissa paikallisissa infektioiden tai antihistamiinien käyttö kutiavassa ihossa. Ihotautipotilaalla voi olla myös muita samanaikaisia sairauksia, kuten diabetes, astma, sydämen vajaatoiminta tai sisäelinten infektiota. Potilaalla on käytössä näihin omat lääkkeensä, joihin ihotaudin lääkkeet on niiveltävä. Yleissääntönä on, että ihotautipotilaalle käytettäisiin mahdollisimman vähän ja harvoja lääkkeitä, sillä nekin saattavat aiheuttaa ihoreaktioita. (Kokkonen ym. 2001, 102.)

4.3.2 Valohoidot ihotautien hoidossa

Auringon terapeuttinen vaikutus monien ihotautien hoidossa on tunnettu jo kauan. Tämä vaikutus perustuu ultraviolettisäteilyyn, joka on näkyvää valoa lyhytaaltoisempaa. Ilmastohoidoissa sekä valohoidoissa käytetään hyväksi tätä vaikutusta. Nykyisissä valohoitolaitteissa on auringon säteilystä ne aallonpituudet, joilla on ihotauteihin hoitava vaikutus. (Kokkonen ym. 2001, 106.) Valohoitoja käytetään useiden ihotautien hoitoon, kuten psoriaasin, atooppisen ekseeman ja aknen hoitoon. Vastasyntyneille lapsille annetaan sinivalohoitoa bilirubiinin eli keltaisuuden vähentämiseksi ja aivovaurion estämiseksi. Erilaisten ihomuutosten hoidossa, erityisesti pinnallisten tyvisolusyöpien ja aktiivisten keratoosien hoidossa käytetään fotodynaamista hoitoa. (Hannuksela 2010.)

Ultraviolettisäteily tappaa ihon pinnalta haitallisia bakteereja ja hiivoja. Ihon normaaliflooraan kuuluvat mikrobit lisääntyvät ja niiden erittämät myrkyt ja entsyymit aiheuttavat ihottumaisella iholla tulehdusoireita. Noidankehä on valmis, kun tulehtunut iho taas ruokkii mikrobien lisääntymistä. Ultraviolettisäteily vähentää ihon tulehtumista myös urokaanihapon avulla. Ultraviolettisäteily muuttaa ihon sarveisaineen hajoamistuotteen cis- urokaanihapoksi. Tämä estää tehokkaasti ihon tulehtumista sekä heikentää allergisia reaktioita. Ultraviolettisäteilyn on todettu vaikuttavan myös solujen jakaantumiseen. Solujen jakautuminen pysähtyy, kun se on jakaantumisvaiheessa. Tästä on hyötyä psoriasiksessa, jossa ihon keratinosyyttisolujen jakautuminen on kiihtynyt. Lepovaiheessa olevat solut siirtyvät ultraviolettisäteilyn avulla jakautumisvaiheeseen, joka auttaa ihoa paksunemaan ja antaa näin suojaa ultraviolettisäteilyä vastaan. Myös suoja bakteereja, viruksia ja hiivoja vastaan paranee ihon paksuunnuttua, mistä on hyötyä erityisesti atooppisessa ihottumassa. (Kokkonen ym. 2001, 107.)

Ilmastomatkoilla tarkoitetaan kahdesta kolmeen viikkoa kestävästä matkasta etelänmaihin, missä aurinkoa otetaan ohjatusti, jotta iho ei pääse palamaan. Ne sopivat noin 80 prosentille suomalaisista, ei kuitenkaan aurinkoherkille, punatukkaisille ja huonosti ruskettuville vaaleaihoisille ihon palamisriskin vuoksi. Raha-automaattiyhdistys tukee ilmastomatkoja. (Hannuksela 2009.)

5 IHOTAUTIPOTILAAN TERVEYDEN EDISTÄMINEN

Iholiiton toiminta yleisesti on terveyttä edistävää, kun taas Ihopisteiden hoitajien neuvontatoiminta on lähinnä terveysneuvontaa. Terveyden edistämisestä on keskusteltu vuosikymmeniä ja käsite on silti edelleen moniselitteinen, sillä sitä on käytetty ja määritelty lukuisilla tavoilla eri näkökulmista. Terveyden edistämisen alkuna voidaan pitää vuonna 1986 Ottawa Charter -asiakirjassa esitettyjä strategioita, joiden mukaan terveyttä edistävän toiminnan tulisi tapahtua viidellä eri tasolla. Asiakirjoissa tuotiin esille myös terveyden edistämisen käsitteen laaja-alaisuus ja monikäsitteisyys. Nämä terveyden edistämisen viisi tasoa ovat terveyttä edistävän yhteiskuntapolitiikan kehittäminen, terveellisen ympäristön aikaansaamisen tukeminen, yhteisöjen toiminnan tehostaminen ja vahvistaminen, yksilöiden henkilökohtaisien taitojen kehittäminen sekä suuntaaminen ja terveystalvelujen kehittäminen terveyttä edistävään suuntaan. (Liimatainen, Poskiparta & Sjögren 2006, 45.)

Terveyden edistämisen pyrkimyksenä on parantaa ihmisen mahdollisuuksia omasta sekä ympäristön hyvinvoinnista huolehtimiseen. Terveyden edistämisessä korostuvat eettiset näkökohdat, sillä kysymyksessä on yleensä ihmisten elämään puuttuminen, tällä tosin pyritään lisäämään hyvän elämän toteutumista. Realistisesti voidaan tavoitella parasta mahdollista terveyttä ja tilannetta, jossa ihminen elää yksilöllisesti, sosiaalisesti ja taloudellisesti hyödyllistä elämää. (Pietilä, Länsimies-Antikainen, Vähäkangas & Pirttilä 2010, 16.)

Terveyden edistäminen on kansanterveystyötä ja se perustuu vuonna 1972 säädettyyn kansanterveyslakiin. Yleinen ohjaus- ja valvontavastuu terveyden edistämisestä on sosiaali- ja terveysministeriöllä. Terveyttä edistäviin elintapoihin, elinympäristön puhtauteen, turvallisuuteen ja esteettömyyteen pyritään vaikuttamaan ministeriön toimilla. Terveyden edistäminen on valtion tukemaa tähän myönnettyjen määrärahojen turvin, joista vastaa Sosiaali- ja terveysministeriö. (STM 2010. a.)

Terveys 2015 -ohjelma on pitkällä aikavälillä tapahtuva terveystoiminnallinen ohjelma, jonka tavoitteena on lisätä toimintakykyisiä ja terveitä vuosia elämään ja terveyserojen kaventaminen eri väestöryhmien kesken. Tavoitteena on terveyden edistäminen niin terveydenhuollossa kuin muissakin yhteiskunnan osaluissa. Ohjelman taustalla on Maailman terveysjärjestön WHO:n terveyttä kaikille -ohjelma. (STM 2010. b.)

5.1 Terveysneuvonta

Terveysneuvonnan avulla asiakkaat yleensä pyrkivät vähentämään sairautta sekä lisäämään terveyttä. Terveyttä, hyvinvointia ja elämänlaatua pidetään yleisesti terveysneuvonnan yleisinä tavoitteina. Tavoitteiden saavuttaminen edellyttää hyvää vuorovaikutussuhdetta asiakkaan ja neuvojan välillä sekä yhdessä ja erikseen toimimista. (Pirinen 2007, 14.)

Terveysneuvonnassa keskeisiä ovat vuorovaikutus sekä yhteistoiminnallinen ja tavoitteellinen toiminta. Tavoitteellisessa ja aktiivisessa toiminnassa asiakas sekä neuvoja ovat vuorovaikutussuhteessa. Aktiivinen toiminta olisi näin ollen asiakkaan toimijuutta tukevaa toimintaa ja tavoitteellinen toiminta taas asteittaista etenemistä kohti asiakkaan tavoitteita eli kuljetaan prosessina kohti muutosta. (Pirinen 2007, 12–13.) Terveysneuvonnan tarkoituksena on, että asiakas saa yhden kysymyksensä tai ongelmansa ratkeamaan. Asiakslähtöisyys on terveysneuvonnassa lähtökohtana, mutta hoitajan vastuulle jää vuorovaikutussuhteen kehittäminen, neuvonnassa eteneminen sekä sen asiasisältö. (Vertio 2009.)

Terveysneuvonta alkaa neuvonnan tarpeesta sekä sen tunnistamisesta. Neuvonnan tarve voi syntyä esimerkiksi potilaskäynnillä tai ihmiset hakevat omaaloitteisesti neuvoja. Hoitajien ammattiosaamista on neuvonnan tarpeen arvioiminen sekä sen kartoittaminen keskustelun yhteydessä. Tämän jälkeen asiakkaan tarpeet asetetaan tärkeysjärjestykseen ja valintoja neuvonnan sisällöstä ja määrästä. Terveiden edistämisen tarkoituksena ei pääasiassa ole käyttäytymisen muuttuminen, vaan asiakkaan mahdollisuuksien parantaminen terveyttään koskevassa päätöksenteossa. (Vertio 2009.)

Terveysneuvonta pohjautuu siihen, että tilanteessa on kaksi asiantuntijaa: hoitaja sekä asiakas. Hoitaja antaa terveysneuvontaa, jota asiakas tarvitsee ratkaisuja tehdäkseen, sekä asiakas, joka on oman elämänsä asiantuntija. Vain asiakas tietää parhaiten, millä tavoin ratkaisut voivat toimia hänen elämässään. Tavoitteena onkin saada asiakas ajattelemaan neuvonnan aihetta. Pelkät hoitajan antamat ohjeet saattavat jättää asiakkaan passiiviseksi tiedon vastaanottajaksi, jota uusi tieto ei välttämättä edes tunnu koskettavan. Asioiden aktiivinen pohtiminen mielessä auttaa asiakasta päätyämään johonkin ratkaisuun. Hoitajan tehtävänä olisi tuoda erilaisia vaihtoehtoja esille ilman, että hän päättää mitään potilaan puolesta. (Mustajoki & Kunnamo 2009.)

Ihopisteissä tapahtuva hoitajien neuvontatoiminta on pääasiassa terveysneuvontaa. Neuvonnan tarkoituksena on auttaa ihotaudeista tai iho-ongelmista kärsivää asiakasta selviämään ihotautinsa tai vammansa kanssa jokapäiväisessä arki elämässä mahdollisimman hyvin. Monia ihotauteja ei voida kokonaan parantaa, mutta niiden oireita voidaan tehokkaasti lievittää tai jopa poistaa. Esimerkiksi valtaosalla psoriaasia sairastavista oireet pysyvät säännöllisellä hoidolla hallinnassa, mutta vakavimmillaan se vaatii sairaalahoitoa. (Psoriasisliitto 2009.) Hoitohenkilökunnan onkin tärkeää antaa potilaalle tarvittavaa tietoa sairaudesta ja sen oireista, sekä erilaisista hoitovaihtoehdoista sekä tukitoiminnasta, kuntoutuksesta ja potilasjärjestöistä, joista saa esimerkiksi vertaistukea vaikean ihotaudin kanssa elettäessä. (Kokkonen ym. 2001, 22.)

5.2 Ohjaaminen

Kääriäisen sekä Kyngäksen (2006) mukaan ohjaaminen on hoitajan ja asiakkaan välistä tavoitteellista aktiivista toimintaa, joka on sidoksissa taustatekijöihinsä ja tapahtuu vuorovaikutteisessa ohjaussuhteessa. Ohjauksessa on olennaista taustatekijöiden huomioiminen, vuorovaikutussuhteen rakentaminen sekä tavoitteellinen ja aktiivinen toiminta. Asiakkaan kuuleminen on hyvin tärkeää vuorovaikutussuhteen luomisessa. (Kääriäinen & Kyngäs 2006.) Emme pysty kuuntelemaan asiakasta, jos meillä on vastaukset ongelmiin valmiina. Myöskään emme pysty kuuntelemaan, jos pohdimme samalla neuvoja, joita voisim-

me antaa. Kuunteleminen ja ohjaaminen ei ole suorittamista, vaan olemista, tiedon jakamista ja välittämistä. (Mattila 2007, 12.)

Ihopotilaan ohjausta suunniteltaessa tulee huomioida asiakkaan sekä fyysiset että psyykkiset ominaisuudet. Fyysisistä ominaisuuksista huomioitavia ovat esimerkiksi asiakkaan ikä, sukupuoli, sairauden kesto ja laatu sekä sen vaikutukset asiakkaan arkielämään. Fyysiset taustatekijät vaikuttavat siihen, kuinka asiakas suhtautuu ohjaukseen, esimerkiksi vähätteleekö hän sitä tai kieltääkö hän asioita. Ohjauksessa huomioitavia psyykkisiä seikkoja ovat esimerkiksi asiakkaan motivaatio, terveystokokemukset, mieltymykset, odotukset sekä oppimistyyli ja -valmiudet. Esimerkiksi motivaatiolla on merkittävä rooli ohjauksen onnistumisen kannalta. (Kääriäinen & Kyngäs 2006.)

Hoitajan ja asiakkaan välinen luottamus on tärkeä tekijä ohjauksen onnistumiselle. Sen syntyminen on monimutkainen tapahtuma, jonka perustana on hoitajan luotettavuus. Asiakkaan elämäntarinalla ja siihen pohjautuvalla rohkeudella luottaa johonkuhun on merkittävä vaikutus luottamuksen syntyyn. Vuorovaikutuksen yhteisymmärrys ja käytetty sanavarasto voivat vaikuttaa luottamuksen syntyyn ja säilymiseen. Esimerkiksi sanastojen erilaisuus voi vaikeuttaa toistensa ymmärtämistä ja näin ollen hankaloittaa luottamuksen syntymistä. Ymmärryksi tuleminen tarkoittaa asiakkaan kuulemista, hänen elämänsä todellisuuteen katsomista ja elämäntarinan vastaanottamista silloinkin, kun se on hyvin erilainen suhteessa työntekijän elämäntarinaa. Asiakkaan aito kunnioittaminen näkyy ja vaikuttaa asenteessa ja toiminnassa. (Mattila 2007, 24–25.) Läsnaoleminen on välttämätöntä, jotta syntyisi luottamuksellisuuden ja välittämisen ilmapiiri. Se on myös ehtona sille, että joku haluaa jakaa tarinaansa toisten kanssa. (Mattila 2007, 24.)

Ihotautia sairastavalle toimivan hoitosuhteen lähtökohtana on potilaan, hoitajan ja ihotautilääkärin luottamuksellinen yhteistyö. Vaikeaa ja pitkäaikaista ihotautia sairastava kasvaa oman sairautensa asiantuntijaksi. Toimivaa vuorovaikutusta säätelee se, minkälaista tietoa ja kuinka paljon hoitaja tai lääkäri saa potilaalta ja vastavuoroisesti kuinka potilas ottaa saamansa tiedon vastaan. Tuen ja palveluiden tarve saattaa olla runsas ja monimuotoinen vaikeaa ihotautia sairasta-

villa. Hoitohenkilökunnalta odotetaan kykyä kuulla potilasta sekä ymmärtää hänen tarpeitaan sekä lääketieteellisesti että palvelujärjestelmän näkökulmasta. (Kokkonen ym. 2001, 11–12.)

6 ASIAKASTYYTYVÄISYYSTUTKIMUS VASTAANOTTOTILANTEESSA

Lehtorannan mukaan asiakastyytyväisyysmittaus on hyvä väline kerätä tietoa esimerkiksi hoidon laadusta ja hoitoympäristöstä asiakkaan näkökulmasta katsottuna. Tietoa voidaan käyttää hoitoyksiköitä kehitettäessä, hallinnollisessa päätöksenteossa sekä palveluita suunniteltaessa. Asiakaspalautejärjestelmästä puhutaan, kun asiakaspalautetta kerätään säännöllisesti ja kun niistä saadut tiedot analysoidaan sekä hyödynnetään. Asiakastyytyväisyyttä voidaan tarkastella hoitoon pääsyn, sen jatkuvuuden, vuorovaikutuksen, tiedonsaannin, elämänlaadun sekä lopputulokseen tyytyväisyyden kannalta. (Lehtoranta 2007, 31.)

Asiakaspalautteella tarkoitetaan kaikkea eri asiakkailta hankittua tai heiltä välittyvää tietoa, mielipiteitä sekä kannanottoja siitä, mitä hän haluaa palvelulta, mitä hän odottaa sekä miten hän kokee palvelun toimineen. Asiakaspalautemenehtelmä on tapa, jolla asiakkaiden mielipiteistä, odotuksista, tarpeista ja kokemuksista otetaan selvää. (Outinen, Lempinen, Holma & Haverinen 1999, 23.)

Palveluita voidaan luonnehtia monella tavalla, mutta Valvio (2010) näkee niissä neljä erityispiirrettä. Ne ovat ainakin osaksi aineettomia. Palvelut ovat prosesseja tai toimintasarjoja. Lisäksi niitä kulutetaan samanaikaisesti kun tuotetaan. Valvion mukaan asiakas itse osallistuu palvelutapahtuman tuottamiseen käyttäessään palveluja. Palvelua ja asiakaslähtöisyyttä tulisi tarkastella toiminnan edistäjänä. Tavoitteena olisi toimintatapa, joka säteilee positiivisuutta nii, että asiakkaalle jäisi toiminnasta ”hyvä maku suuhun”. (Valvio 2010, 45–46.)

Käsitys palvelun laadusta syntyy omista aikaisemmista kokemuksista, omista tarpeista sekä muilta kuullusta informaatiosta, jolloin asiakas saapuu palvelutilanteeseen näiden perusteella tulleilla odotuksilla. Asiakas vertaa omia odotuksiaan omiin palvelutilanteissa syntyneisiin kokemuksiin. Odotusten sekä kokemusten ollessa sopusoinnussa keskenään, syntyy asiakkaalle positiivinen kuva palvelun laadusta. Kokemusten ja odotusten ollessa ristiriidassa keskenään, syntyy asiakkaalle sitä negatiivisempi käsitys, mitä suurempi ero on. Asiakkaan kokemuksen syntymisen kannalta ensimmäiset kohtaamiset palveluprosessin

aikana ovat hyvin ratkaisevia, sillä yhteyden ottamisen ja ensimmäisen kohtaamisen epäonnistuuessa voi asiakkaan mielipidettä olla vaikea muuttaa prosessin edetessä. (Outinen ym. 1999, 23.)

Kaikilla ihmisillä on erilaiset laatuvaatimukset. Omat kokemukset ohjaavat käyttäytymistämme ja sitä, kuinka koemme palvelun laadun. Haasteena on löytää se taso, jota asiakkaat arvostavat. Toisaalta myös tietty hetki tai ajankohta voi saada ihmisen muuttamaan käytöstä. Palvelun laadun arviointiin vaikuttaakin arvioijan sukupuoli, ikä sekä muu tausta. Kaikilla on jonkinlainen käsitys siitä, kuinka meitä tulisi palvella. Jo raamatussa mainittu sanonta ”kohtele meitä kuin toivoisit itseäsi kohdeltavan” pätee myös asiakaspalvelussa. (Valvio 2010, 81–84.) Outisen ym. (1999) mukaan asiakkaan laatuksitystä voi muokata myös se, että palvelulla on käytössä jokin asiakaspalautteen hankintatapa. Kokemiseen liittyy se, minkälaisia asioita asiakkailta kysytään. Palautejärjestelmä kertoo asiakkaalle, että heidän kokemuksensa palvelun laadusta on yritykselle tärkeä. (Outinen ym. 1999, 24.)

Härkösen, Suomisen, Kankkusen, Renholmin ja Kärkkäisen artikkelissa (2007) potilastyytyväisyyden tärkeimpinä osa-alueina pidetään ammatillis-tekniistä osaamista, fyysistä ympäristöä ja palvelun sujuvuutta, inhimillistä kanssakäymistä ja vuorovaikutusta sekä tiedonsaantia. Heidän mukaansa ongelmana kuitenkin on se, etteivät potilaat välttämättä kykene arvioimaan hoidon sisällön laatua. Tyytyväisyyden lisäksi keskeisinä arviointikohteina käytetään elämän laatua, annettua hoitoa sekä sen vaikutusta terveydentilaan ja vastaanotto toimintaa yleisesti.

Palvelun sujuvuutta voidaan arvioida monella eri tapaa. Näihin vaikuttavat usein odotusajat, käynnin pituus, hoitoon pääsy ja palvelu vastaanotossa. Härkösen ym. (2007) tutkimuksessa näytti parempi yleinen tyytyväisyys potilaiden keskuudessa liittyvän tiedon saantiin, vuorovaikutustaitoihin sekä ammatilliseen osaamiseen.

Koulutuksen laadun nousu ja lisääntynyt tietoisuus oikeuksista, tuo lisää haasteita palveluun. Hyvä ammattitaito on tärkeä osa palvelunlaatua. Ammattitaidon ylläpitämiselle tuo haasteita jatkuvasti muuttuva ja nopeasti vanheneva tieto.

Terveydenhuollon ammattihenkilöstöä koskevassa laissa säädetään ammattihenkilöstön pätevydestä ja velvollisuudesta täydennyskoulutukseen kehittääkseen ja ylläpitääkseen ammattitaitoa. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstöstä 556/1994.)

Asiakkaiden tyytyväisyyden seuranta ei sinänsä riitä, sillä asiakkaat eivät tulen tyytyväisemmiksi palvelusta, mitä enemmän heiltä asiaa kysytään. Tarvi-taan seurantaan perustuvaa toimintaa, jonka avulla asiakkaiden tyytyväisyyttä parannetaan. Organisaation kiinnostus asiakkaiden tyytyväisyyttä kohtaan lisää toisaalta asiakkaiden odotuksia palvelulta. (Ylikoski 2000, 159–150.)

7 OPINNÄYTETYÖN TEKOPROSESSI

7.1 Opinnäytetyöprosessin kuvaus

Kehittämisprojektin tekoprosessista on yleensä selvitettävissä ainakin aloitusvaihe, jossa kehittämistarpeita tunnistetaan sekä ideoidaan. Lisäksi tehdään esiselvitystä aiheesta sekä tarpeista. Tämän jälkeen tulee yleensä projektin suunnittelu- ja käynnistämisen vaihe. Useimmiten projekti ei kuitenkaan etene vaiheesta toiseen suoraviivaisesti, vaan vaiheet limittyvät käytännössä toisiinsa. Projekti voi edetä myös sykleissä, joissa havainnointi, pohtiva tarkastelu eli reflektointi, suunnittelu ja toiminta vuorottelevat. (Heikkilä ym. 2008, 26.)

Suunnitteluvaihetta pidetään tutkivan kehittämisen tärkeimpänä onnistumiseen vaikuttavana tekijänä. Tässä pätee vanha sanonta ”hyvin suunniteltu on puoliksi tehty”. Tärkeää on kuitenkin kyetä arvioimaan, milloin suunnittelu on riittävää. Projektin käynnistämisen vaiheessa toimeksiantaja, opiskelija ja ohjaava opettaja solmivat toimeksiantosopimuksen. Tätä ennen on syytä varmistaa, että osallistujat ovat yksimielisiä hankkeen tavoitteista, toimintatavoista ja aikatauluista. (Heikkilä ym. 2008; 68, 98.)

Opinnäytetyön tekoprosessi alkoi keväällä 2010 varaamalla opinnäytetyöpankista Ihopisteen asiakastytyväisyyskyselyn kehittämiseen liittyvän aiheen. Ihopisteen sairaanhoitajan kanssa keskusteltiin sähköpostin välityksellä alkusyksystä 2010 saakka. Ensimmäinen tapaaminen Ihopisteessä oli lokakuussa 2010. Tapaamisessa käytiin läpi Ihopisteen tarpeita suhteessa valmiuksiin tehdä opinnäytetyö. Tarkoituksena oli siis kehittää asiakastytyväisyyskyselylomakkeita siten, että niistä saadun palautteen avulla voitaisiin kehittää Ihopisteen palveluita paremmin asiakkaita palvelevaksi. Tapaamisessa katsottiin aiemmin käytössä olleita kyselylomakkeita sekä niiden kyselyvastauksia. Lisäksi tapaamisessa mietittiin työskentelymenetelmiä, asiakastytyväisyyskyselylomakkeen mahdollista koekäyttöä. Tällöin oli tarkoitus kehittää kolmea Ihopisteiden käytössä ollutta asiakastytyväisyyskyselylomaketta. Tapaamisen jälkeen alkoi syste-

maattinen aineiston keruu hakusanoina asiakastyytyväisyyskysely, ihotaudit ja terveyden edistäminen.

Ohjaavien opettajien kanssa pidettiin marraskuussa tapaaminen Ihopisteen tapaamisen jälkeen. Keskustelujen avulla selvitettiin koulun vaatimuksia sekä tavoitteita opinnäytetyön suhteen. Ihopisteeltä saatiin melko laajan työn ainekset, joista ohjaavien opettajien avustuksella aihetta rajattiin opinnäytetyöksi sopivaksi. Sovittiin, että kehittäisin vain hoitajien neuvontavastaanoton asiakastyytyväisyyskyselylomaketta, jotta työstä ei tulisi liian laaja. Lisäksi hoitajien neuvontavastaanoton lomake käsittää eniten sairaanhoitajan työtä. Tapaamisessa pohdittiin työn sisältöä, mahdollisia avainsanoja ja opinnäytetyön tavoitetta. Tapaamisessa sovittiin, että avaisin opinnäytetyössäni muutaman ihotaudin, jota Ihopisteessä yleisimmin esiintyy. Tapaamisessa pohdittiin myös, olisiko Ihopisteellä jotakin erityistä neuvontavastaanoton osa-aluetta, josta he haluaisivat enemmän palautetta. Opettajien kanssa pidetyssä tapaamisessa päätettiin myös, että pyytäisin kehitetystä lomakkeesta palautetta hoitajilta. Opettajien kanssa käytiin läpi myös tutkimuslupa-asioita. Sovittiin, että kysyn tarvittavista luvista Ihopisteen yhteyshenkilöltä. Myös yhteistyösopimusasioista keskusteltiin. Tapaamisessa opinnäytetyön aihe rajautui hyvin ja opinnäytetyön työstäminen alkoi tehokkaammin.

Ihopisteen yhteyshenkilön kanssa sovittiin marraskuun lopulla pidetyssä tapaamisessa, että tammikuun 2011 lopussa esitellään uudistettu asiakastyytyväisyyskyselylomake kaikille Helsingin Ihopisteen hoitajille. Tuossa tapaamisessa käytäisiin läpi muokattu hoitajien neuvontavastaanoton asiakastyytyväisyyslomake ja kerättäisiin Ihopisteen hoitajilta palautetta sekä korjaamishdotuksia lomakkeesta suullisessa muodossa. Marraskuun lopulla olleessa tapaamisessa Ihopisteen sairaanhoitaja kertoi suullisesti omiin kokemuksiin pohjautuen Helsingin Ihopisteessä yleisimmin esiintyvät ihotaudit. Nämä yleisimmät ihotaudit avattiin opinnäytetyön raporttiosassa. Asiakastyytyväisyyskyselylomaketta alettiin kehittämään tapaamisen jälkeen. Myös projektisuunnitelmaa kirjoitettiin ja tietoa kerättiin koko ajan lisää.

Opinnäytetyön projektisuunnitelma ja aikataulu laadittiin syksyn 2010 aikana. Heikkilän, Jokisen ja Nurmelan mukaan projektisuunnitelma on hyvä apuväline halutun kehittämisen lopputuloksen kuvaamisessa, toteutuksessa ja työn edistymisen valvonnassa sekä varmistamisessa, että projektin tekijä tuntee tavoitteet ja toteutuksen. (Heikkilä ym. 2008, 69.) Pyrkimyksenä oli tehdä realistinen suunnitelma, jota oli helppo noudattaa.

Tammikuun puolella välissä oli uusi tapaaminen ohjaavan opettajan kanssa. Tässä tapaamisessa tutkittiin raakaversiota kehitetystä asiakastytyväisyyskyselylomakkeesta. Myös opinnäytetyön raporttiosuuden sisältöä kerrattiin ja pohdittiin ohjauksen ja neuvonnan olevan pääasiassa opinnäytetyössä. Projektisuunnitelma oli valmis ja sen pohjalta aloitettiin kirjoittamaan varsinaista opinnäytetyön teoriaosuutta. Tapaaminen keskittyi kehitetyn asiakastytyväisyyslomakkeen raakaversioon kysymysten hiontaan ja niiden merkityksien pohdintaan. Opinnäytetyöyhteistyösopimus allekirjoitettiin yhteistyötahon sekä ohjaavien opettajien kanssa.

Tammikuun lopulla oli tapaaminen Ihopisteessä, jossa esiteltiin kehitetty kyselylomake. Tapaamisessa käytiin kyselylomake läpi ja paikalla olevat hoitajat antoivat palautetta lomakkeesta. Tämän palautteen pohjalta muutettiin lomaketta paremmin Ihopistettä palvelevaksi hoitajien toiveiden avulla.

Ohjaavien opettajien kanssa käytiin keskustelua opinnäytetyöstä sähköpostin välityksellä. Opettajat lukivat opinnäytetyötä ja antoivat palautetta ja parantamishdotuksia. Työn sisältö käytiin läpi muun muassa työn rakenteeseen kehoitettiin kiinnittämään enemmän huomioita. Opinnäytetyö esimerkiksi painottuu melko paljon ihotauteihin, kun tarkoitus olisi että se painottuisi enemmän ohjaukseen ja neuvontaan.

Helmikuussa 2011 muokattiin vielä asiakastytyväisyyskyselylomaketta, jotta siitä saataisiin mahdollisimman käyttökelpoinen Ihopisteen tarpeita ajatellen. Myös opinnäytetyön teoriaosuutta työstettiin ja uusiin lähteisiin perehdyttiin. Maaliskuun aikana uudistettu asiakastytyväisyyskyselylomake valmistui. Opinnäytetyön raporttiosuuteen kirjattiin asiakastytyväisyyskyselylomakkeen kehit-

tämisprosessin kuvaus sekä opinnäytetyön tekoprosessin kuvaus opinnäytetyö päiväkirjaa apuna käyttäen.

Maaliskuussa olleessa tapaamisessa käytiin läpi rakenteeltaan jo melko valmiin työn sisältöä sekä muuta hienosäätöä. Esimerkiksi aikamuotoihin, yhtenäisiin termeihin ja tavoitteeseen kehoitettiin kiinnittämään huomiota. Myös pohdinnan sisältöä pohdittiin opettajan avulla, jotta siihen saataisiin enemmän sisältöä. Käytettyyn kieleen kiinnitettiin huomiota esimerkiksi tunne-sanojen ja pohdintaan kuuluvien asioiden kannalta.

7.2 Asiakastyytyväisyyskyselylomakkeen kehittäminen

Toteutusvaihe on kehittämisprojektin varsinainen työskentelyvaihe, jossa suunnitelmat pannaan käytäntöön, ongelmiin haetaan ratkaisuja sekä ratkaisuja testataan käytännössä eli luodaan projektin tulokset. Kehittämisprojekteissa tulisi hyödyntää jo olemassa olevaa tietoa. Tiedon hankinta ja arviointi on systemaattinen ja tavoitteellinen prosessi. Tieteellisen tiedon merkitys korostuu arkitietoon verrattuna toiminnassa ja sen kehittämisessä. (Heikkilä ym. 2008, 104.)

Asiakastyytyväisyyskyselyä työstettiin aiemman Ihopisteessä käytössä olleen asiakastyytyväisyyskyselylomakkeen pohjalta. Tapaamisten jälkeen Ihopisteen tarpeet ja opinnäytetyön tavoite hahmottuivat. Ihopiste halusi uudistetun asiakastyytyväisyyslomakkeen avulla enemmän ja rakentavampaa asiakaspalautetta. Keskusteluiden ja tarkennusten pohjalta hahmottui myös se, minkälaisia asioita Ihopiste haluaisi lomakkeella selvittää.

Joulukuusta 2010 tammikuun 2011 loppuun työstettiin asiakastyytyväisyyskyselylomaketta. Etsittiin erilaisia aiheeseen liittyviä tutkimuksia sekä selvitettiin, mitä asiakastyytyväisyyskyselyllä tarkoitetaan. Myös neuvonnasta vastaanotolla etsittiin tietoa sekä terveyden edistämisestä. Näiden teoriatietojen pohjalta rakennettiin kysymyksiä vanhaa asiakastyytyväisyyslomaketta apuna käyttäen. Ihopisteen yhteishenkilölle sekä ohjaaville opettajilleni lähetettiin muutamia raa-kaversioita hahmottelemastani asiakastyytyväisyyskyselylomakkeesta.

Kysymyksien valitseminen kyselylomakkeeseen oli melko haastavaa. Esitietoja tarvittiin lomakkeeseen esimerkiksi rahoittajaa varten, jotta tiedetään minkälainen asiakas käyttää Ihopisteiden palveluita. Tätä kartoitettiin kysymällä ammattia, ikää ja sukupuolta. Lisäksi Ihopisteet halusivat tietää käyttävätkö samat henkilöt palveluita, vai ovatko asiakkaat ensimmäisiä kertoja käyttämässä Ihopisteiden palveluita. Myös sitä, mistä asiakkaat saivat tiedon Ihopisteiden palveluista sekä palveluun tulon syytä haluttiin kysyä lomakkeessa.

Kyselylomakkeessa haluttiin kysyä myös neuvontaan pääsemisen nopeutta sekä ajan varaamiseen liittyviä asioita. Asiakastyytyväisyyskyselylomakkeen kysymykset liittyvät lähinnä neuvontavastaanotto tilanteeseen, eivätkä juurikaan neuvonnan laatuun. Neuvontatilannetta koskevat vaihtoehdot päätettiin laittaa adjektiivimuotoon tilansäästämisen vuoksi. Asiakkaan huomioiminen neuvontatilanteessa on erityisen tärkeää, joten siitä päätettiin laittaa oma kysymys kyselylomakkeeseen.

Tammikuun lopulla Ihopisteessä olleen asiakastyytyväisyyskyselylomakkeen esittelytilaisuuden jälkeen otettiin siellä saadut mielipiteet sekä parannusehdotukset huomioon ja lomakkeesta kirjoitettiin puhtaaksi valmis versio. Tämä lomake tulee Ihopisteen mukaan käyttöön Suomen kaikissa Ihopisteissä.

7.3 Kehitetyn asiakastyytyväisyyslomakkeen arviointi

Tammikuun lopulla 2011 esiteltiin muokattu asiakastyytyväisyyskyselylomake Helsingin Ihopisteen työntekijöille. Paikalla oli kaksi sairaanhoitajaa sekä perushoitaja. Kävimme tilaisuudessa asiakastyytyväisyyskyselylomakkeen läpi kohta kohdalta, ja sain heiltä jokaisesta kohdasta erikseen palautetta sekä ehdotuksia, kuinka muokata lomaketta paremmin heidän tarpeisiinsa vastaavaksi.

Positiivisena nähtiin uuden lomakkeen lyhyys entiseen kaksipuoliseen verrattuna. Lisäksi Ihopisteen hoitajat kertoivat kokevansa lomakkeen melko selkeäksi.

Lisäksi lomakkeen rakenne ja muoto koettiin hoitajien mukaan hyväksi. Hoitajilta saatiin vielä melko paljon kehittämideoita siitä, kuinka muuttaa kysymyksiä vielä paremmin Ihopisteen asiakkaita koskevaksi. Esimerkiksi potilasjärjestöön kuulumista haluttiin vielä kysyä lomakkeessa. Tilanteessa oli vapaa tunnelma. Ideoita sekä positiivista palautetta tulikin melko paljon. Osa näistä kirjattiin kehitettäväksi ja hyödynnettäväksi asiakastyytyväisyyslomakkeessa. Ihopisteen sairaanhoitajan mukaan asiakastyytyväisyyskyselylomakkeesta tuli käyttökelpoinen työväline Ihopisteen asiakastyytyväisyystutkimukseen.

8 POHDINTA

8.1 Asiakastyytyväisyyslomakkeen kehittäminen

Yhteistyötaholla oli alkuun melko laajat tavoitteet, toiveet ja tarpeet, ja tuotos oli siihen nähden melko suppea. Ihopisteen kanssa kuitenkin sovittiin, että tämä menettelytapa on heidän tarpeisiinsa riittävä. Heidän toiveensa oli siis alkuun kehittää kolmea asiakastyytyväisyyskyselylomaketta yhden sijaan. Näin ollen kaikki yhteistyötahoni tavoitteet eivät täytyneet, mutta tarkoituksena ei ehkä ollutkaan että yhden opinnäytetyön kautta nämä kaikki tavoitteet täytyisivät.

Myös kriteerit ja toiveet uutta asiakastyytyväisyyslomaketta kohtaan olivat melko tiukat: lomakkeen tulisi olla lyhyt, nopeasti täytettävä ja helposti ymmärrettävä. Lisäksi Ihopisteet toivoivat, että kysymykset eivät olisi avoimia vaan suljettuja, jotta ne olisi helpompi koota yhteen. Näissä kriteereissä koen onnistuneeni melko hyvin, Ihopisteeltä saatiinkin positiivista palautetta juuri näistä kohdista. Toisaalta palautekeskustelutilaisuudessa tuli ilmi asioita, joita he olisivat halunneet lomakkeessa myös kysyä. Esimerkkinä asiakkaiden kuuluminen potilasjärjestöihin, joka ei mielestäni ehkä ole tarpeellinen kysymys asiakastyytyväisyyskyselylomakkeessa. Ihopisteiden toiveet asetettiin kuitenkin opinnäytetyön tekijän toiveiden etusijalle, jotta tuotettu asiakastyytyväisyyslomake palvelisi heidän tarpeitaan mahdollisimman hyvin.

Asiakastyytyväisyyskyselylomaketta tehdessä oli haastavaa saada kaikki tarpeelliseksi kokemani kysymykset mahtumaan vain yhdelle sivulle. Edellinen lomake oli kaksipuolinen ja Ihopisteiden toiveissa oli saada lomakkeesta yksipuolinen, sillä monet asiakkaat olivat jättäneet toisen puolen vastaamatta. Näin ollen koettiin tarpeelliseksi vastata tähän Ihopisteen toiveeseen. Haastavaa oli myös luoda suljettuja kysymyksiä, jotka antaisivat kuitenkin rakentavaa palautetta. Asiakastyytyväisyyskyselylomake antaisikin mielestäni ehkä enemmän palautetta, jos kysymykset olisi asetettu avoimeen muotoon. Avoimilla kysymyksillä saadut vastaukset ovat useimmiten informatiivisempia kuin suljettujen

kysymysten vastaukset. Loppujen lopuksi onnistuin luomaan lomakkeen, joka vastasi Ihopisteiden toiveita ja tarpeita hyvin.

Asiakastyytyväisyyskyselylomaketta olisi ollut tavoitteellista vielä kehittää edelleen. Hoitajien neuvontavastaanoton asiakastyytyväisyyskyselylomaketta olisi voinut esimerkiksi kohdentaa johonkin tiettyyn neuvonnan osa-alueeseen, jolloin kyselyn tuloksia voisi hyödyntää ehkä paremmin suoraan arjessa. Toisaalta työn asiakastyytyväisyyslomakkeen olisi voinut tehdä hyvinkin vapaamuotoiseksi, jolloin se sisältäisi paljon avoimia kysymyksiä, joihin asiakkaat voisivat vapaamuotoisemmin siihen vastata. Tässä vaiheessa ongelmaksi tulisivat ehkä liian laajat kysymykset, jolloin asiakkaat eivät ehkä osaa kaikkiin kohtiin tarttua. Myös vastauksien yhteenvetäminen olisi tässä tapauksessa hankalampaa. Lomaketta olisi voitu myös koekäyttää muutamalla asiakkaalla ja pyytää heiltä tästä palautetta. Helsingin Ihopisteen hoitajat valittiin kuitenkin antamaan suullista palautetta lomakkeesta.

8.2 Kehitysideat

Kehitetyssä asiakastyytyväisyyskyselylomakkeessa on Ihopisteen hoitajien toiveesta kysyty taustatietoja melko laajasti ja asiakastyytyväisyyttä melko vähän. Näistä voisi kuitenkin tehdä jatkokehittelyideana omat asiakaskyselylomakkeet. Toisessa kyselylomakkeessa voitaisiin kysyä vain taustatietoja ja kartoitettaisiin Ihopisteiden asiakaskuntaa, toisessa kyselylomakkeessa voitaisiin kysyä enemmän asiakastyytyväisyydestä Ihopisteessä. Näin ollen asiakastyytyväisyyslomakkeen avulla voitaisiin kysyä laajemmin parantamisehdotuksia ja kehitettäviä osa-alueita Ihopisteen toiminnassa.

8.3 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkijan vastuulla on noudattaa voimassaolevaa lainsäädäntöä ja asetuksia. Opinnäytetyöhön tietojaan antavilta henkilöiltä tulee kysyä lupa tutkimuksen tekoon. On myös muistettava, että tutkimukseen osallistuvilla tulee aina antaa

riittävää informaatiota työstä ja sen tavoitteista. Lisäksi tulee kysyä luvat henkilöiltä, joiden nimet mainitaan opinnäytetyössä. (Kuokkanen, Kivirinta, Määttänen & Ockenström 2007, 27.) Työntekijöiden nimiä ei julkaistu opinnäytetyössä henkilöiden anonymiteetin turvaamiseksi.

Eettisten ratkaisujen tavoitteena opinnäytetyössä on ihmisten kunnioittaminen, tasa-arvoinen vuorovaikutus ja oikeudenmukaisuuden korostaminen. Se näkyy myös kriittisenä asenteena tarjottua tietoa ja vallitsevia käytäntöjä kohtaan. Lähdekritiikki kuuluu myös moraalisiin velvollisuuksiin tiedon luotettavuutta, soveltuvuutta ja taustalla olevia motiiveja tarkasteltaessa. Kriittisyys antaa hyvää pohjaa ammattitaitojen kehittämiseksi ja niiden jatkuvalla arvioinnille. Eettisyys näkyy yhteistyötahoa kohtaan sopimuksen noudattamisena esimerkiksi aikataulussa. (Kuokkanen ym. 2007, 27.)

Eettisyyden tulisi näkyä koko tiedonhankintaprosessissa. Kaiken kerrotun tulisi perustua joko hyvään tutkimuskäytäntöön tai tietoon, joka pohjautuu luotettavaan kokemukseen. Kehittämiprojekteissa on muistettava, ettei kaikki voi pohjautua vain kokemukselliseen tai tutkittuun tietoon, sillä muuten ei synny mitään uutta. (Terveysten edistämisen keskus 2005, 5.)

Luotettavuutta parantaa tarkka selostus asiakastytyväisyyskyselylomakkeen toteuttamisesta. Tarkkuuden tulisi koskea tekoprosessin kaikkia vaiheita. Aineiston tuottamisen vaiheet olisi kerrottava totuudenmukaisesti ja selkeästi. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 227.) Asiakastytyväisyyskyselylomake on pyritty suunnittelemaan ja toteuttamaan sekä tekoprosessi raportoimaan mahdollisimman tarkasti ja hyvin tieteellistä käytäntöä silmällä pitäen.

8.4 Oma ammatillinen kasvu

Opinnäytetyöprosessi on ollut ajoittain melko uuvuttava, mutta samalla mielenkiintoinen ja antoisa. Opinnäytetyötä on tehty välillä hyvinkin tiiviisti, ja välillä siitä on pidetty jopa viikkojenkin taukoja. Silti taukojenkin aikana on mielessä tullut pohdiskeltua opinnäytetyöhön liittyviä asioita, jolloin tauon jälkeen työ on

lähtenyt taas vauhdilla etenemään. Pitkä työskentelyjakso opinnäytetyön parissa on kehittänyt paineensietokykyä, pitkäjännitteisyyttä sekä prosessityöskentelyä.

Pitkä prosessi opinnäytetyön parissa on kehittänyt itsensäjohtamisen taitoja. Jatkuvan tiedonetsinnän ja kartoittamisen lisäksi työn pitkäkestoisuus ja prosessinomaisuus vaativat hyvää aikataulutusta, ja ennen kaikkea siinä pysymistä. Haasteellisuutta aikataulussa pysymiseen ovat lisänneet opinnäytetyön rinnalla kulkeneet opintokokonaisuudet useine tehtävineen ja työssäoppimisjaksoineen. Hyvä ja realistinen suunnitelma antoi hyvän pohjan opinnäytetyölle ja aikataulussa pysymiselle. Välillä aikatauluja on tosin joutunut muuttamaankin.

Opinnäytetyöprosessin aikana tiedot ihotaudeista sekä potilasohjauksesta ovat lisääntyneet melkoisesti. Ohjaus onkin oleellinen osa sairaanhoitajan ammatillista toimintaa ja tärkeä osa asiakkaiden hoitoa. (Kääriäinen & Kyngäs 2006.) Opinnäytetyöprosessin aikana karttuneiden tietojen pohjalta pystyy antamaan asianmukaista ja hyvää ohjausta.

Tiedonhankintataidot ovat kehittyneet opinnäytetyöprosessin aikana huomattavasti. Sairaanhoitajan tutkimus- ja kehittämisvalmiuksia tulisi kehittää jo ammatillisen koulutuksen aikana. (STM 2001) Asianmukaisen ja ajankohtaisen lähdemateriaalin löytäminen on ollut haastavaa ja aikaa vievää. Toisaalta hyviä opinnäytetyöhön sopivia lähteitä on tullut vastaan aivan yllättäen ja vahingossa. Teoriaosuuden sekä asiakastyytyväisyyskyselyn muokkaaminen ja olennaisen tiedon poimiminen epäolennaisesta on ollut työlästä, mutta toisaalta se on kehittänyt lähdemateriaalia kohtaan kriittisyyttä.

LÄHTEET

- Hannuksela, Matti 2009. Ihotautien valohoito. Hyvä, paha aurinko. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 5.3.2011. www.terveyskirjasto.fi
- Hannuksela, Matti 2010. Valohoito. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 5.3.2011. www.terveyskirjasto.fi
- Hannuksela, Matti; Kalimo, Kirsti & Turjanmaa, Kristiina 2003. Ekseemat ja ihon välittömät kosketusreaktiot Matti Hannukselan, Jaakko Karvosen, Timo Reunalan ja Raimo Suhosen (toim.) teoksessa Ihotaudit. Jyväskylä: Gummerus Oy, 64–96.
- Heikkilä, Asta; Jokinen, Pirkko & Nurmela, Tiina 2008. Tutkiva kehittäminen – avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla. Helsinki: WSOY.
- Hirsjärvi, Sirkka; Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Härkönen, Eeva; Suominen, Tarja; Kankkunen, Päivi; Renholm, Marja & Kärkkäinen, Oili. Hoitajanvastaanotot erikoissairaanhoidon polikliinisisä hoitotyössä – potilaiden kuvaus tyytyväisyydestään. Tutkiva Hoitotyö Vol. 5 1/2007.
- Iholiitto 2010. Iholiitto. Viitattu 1.12.2010. <http://www.iholiitto.fi/iholiitto/>
- Iholiitto 2010. Ihopiste. Viitattu 1.12.2010. <http://www.iholiitto.fi/ihopiste/>
- Iholiitto 2010. Jäsenedistykset. Viitattu 1.12.2010. <http://www.iholiitto.fi/iholiitto/jasenyhdistykset/>
- Iholiitto 2011. Terveen ihon rakenne. Viitattu 6.2.2011. www.iholiitto.fi
- Karvonen, Seija-Liisa 2003. Psoriaasi Matti Hannukselan, Jaakko Karvosen, Timo Reunalan ja Raimo Suhosen (toim.) teoksessa Ihotaudit. Jyväskylä: Gummerus Oy, 151–164.
- Karvonen, Seija-Liisa; Turjanmaa, Kristiina & Kiistala, Urpo 2003. Tali- ja hiki-
rauhastaudit Matti Hannukselan, Jaakko Karvosen, Timo Reunalan ja Raimo Suhosen teoksessa Ihotaudit. Jyväskylä: Gummerus Oy, 236–251.
- Kokkonen, Tuula; Nylén Marja & Reinikainen, Tuija 2001. Ihopotilaan hoito ja tukeminen. Porvoo: Tammi.

- Koulu, Leena 2003. Artikkelit Ihon pigmenttimuutokset Matti Hannukselan, Jaakko Karvosen, Timo Reunalan ja Raimo Suhosen teoksessa Ihotaudit. Helsinki: Gummerus 263–269.
- Kuokkanen, Ritva; Kivirinta, Mervi; Määttänen, Jukka & Ockenström, Leena 2007. Kohti tutkivaa ammattikäytäntöä. Opas Diakonia-ammattikorkeakoulun opinnäytetöitä varten. Diakonia-ammattikorkeakoulun julkaisuja. C, Katsauksia ja aineistoja 10. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu.
- Kähäri, Veli-Matti & Lauerma, Antti I. 2003. Ihotautien syntymekanismit Matti Hannukselan, Jaakko Karvosen, Timo Reunalan ja Raimo Suhosen teoksessa Ihotaudit. Jyväskylä: Gummerus Oy, 23–34.
- Käypä hoito 2009. Atooppisen ekseeman diagnostiikka ja hoito. Suomalaisen lääkäriseura Duodecimin, Suomen yleislääketieteen yhdistyksen, Suomen ihotautilääkäriyhdistyksen, Atopialiiton ja Iholiiton asettama työryhmä. Viitattu 2.3.2011.
- Kääriäinen, Maria & Kyngäs, Helvi 2006. Ohjaus- tuttu, mutta epäselvä käsite. Sairaanhoitaja 10/2006.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785. 2 luku. Potilaan oikeudet. 3§ Oikeus hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon ja siihen liittyvään kohteluun.
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 556/1994. 3 luku. Terveydenhuollon ammattihenkilön yleiset velvollisuudet. 18§ Täydennyskoulutusvelvollisuus.
- Larkö, Olle & Lisbeth, Färnkvist 2009. Hudsjukdomar. Läkemedelsboken 2009-2010. Apoteket AB. Viitattu 6.3.2011.
<http://www.apoteketfarmaci.se/NyheterOchFakta/Farmaci%20Lkemedelsboken/F1-HUD-OL-HR.pdf>
- Lehtoranta, Heini 2007. Asiakastyytyväisyyden mittaaminen. Heini Lehtorannan, Minna-Liisa Luoman & Seija Muurinsen (toim.) julkaisussa Ikäihmisten laitoshoidon laadun kehittämishanke. Loppuraportti 2007. Stakesin raportteja 19/2007. Helsinki: Stakes.
- Liimatainen, Leena; Poskiparta, Marita & Sjögren, Auli 2006. Terveyden edistäminen- haaste hoitotyölle Ansa Iivanaisen, Mari Jauhiaisen ja Pir-

- jo Pikkaraisen teoksessa Hoitamisen taito. Helsinki: Tammi, s. 45–52.
- Lukkarinen, Hannele & Vuokila-Oikkonen, Päivi 2005. Mitä sairaanhoitajan tulee osata? Sairaanhoitaja-lehti 11/2005.
- Mattila, Kati-Pupita 2007. Arvostava kohtaaminen. Arjessa, auttamistyössä ja työyhteisössä. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Mustajoki, Pertti & Kunnamo, Ilkka 2009. Motivoiva potilashaastattelu, vaikuttava terveysneuvonta 19.1.2009. Terveyskirjasto. Viitattu 21.1.2011. <http://www.terveyskirjasto.fi>
- Määttä, Olavi 2009. Artikkelit Ihohoitajan työ on vaativaa ja monipuolista Pohjanpiiri-lehdessä. Pohjois-pohjanmaan sairaanhoitopiiri 1/2009, 15.
- Oikarinen, Aarne & Tasanen-Määttä, Kaisa 2003. Ihon rakenne, tehtävät ja toiminta Matti Hannukselan, Jaakko Karvosen, Timo Reunalan ja Raimo Suhosen teoksessa Ihotaudit. Jyväskylä: Gummerus Oy, 12–22.
- Outinen, Maarit; Lempinen, Kristiina; Holma, Tupu & Haverinen, Riitta 1999. Seitsemän laatupolkua Vaihtoehtoja laadunhallintaan sosiaali- ja terveydenhuollossa. Suomen kuntaliitto. Helsinki: Stakes.
- Pietilä, Anna-Maija; Länsimies-Antikainen, Helena; Vähäkangas, Kirsi & Pirttilä, Tuula 2010. Artikkelit Terveiden edistämisen eettinen perusta Anna-Maija Pietilä toimittamassa teoksessa Terveiden edistäminen: teorioista toimintaan. Helsinki: WSOY 15–31.
- Pirinen, Liisa 2007. Työterveyshoitajan terveysneuvonta ja sen kehittyminen – esimerkkinä painonhallinta. Väitöskirja. Turku: Turun yliopiston julkaisuja.
- Psoriasisliitto 2009. Psoriasisin hoito. Viitattu 6.2.2011. www.psori.fi
- Psoriasisliitto 2010. Psoriasis on yleinen sairaus. Viitattu 1.12.2010. <http://www.psori.fi/fin/psoriasistietoa/>
- STM 2001. Sosiaali- ja terveysministeriö. Sairaanhoitajan, terveydenhoitajan ja kättilön osaamisvaatimukset terveydenhuollossa. Viitattu 25.3.2011. http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/julkaisut/mon20_15/moniste.htm

- STM 2010a. Sosiaali- ja terveysministeriö. Terveyden edistäminen.
<http://www.stm.fi/hyvinvointi/terveydenedistaminen> Viitattu
26.2.2011.
- STM 2010b. Sosiaali- ja terveysministeriö. Terveys 2015- kansanterveysohjelma.
http://www.stm.fi/vireilla/kehittamisohjelmat_ja_hankkeet/terveys2015. Viitattu 26.2.2011.
- Terveyden edistämisen keskus 2005. Terveyttä edistävän viestinnän suuntaviivat. Viitattu 23.3.2011.
<http://www.tekry.fi/timage.php?i=100335&f=1&name>
- Valvio, Timo 2010. Palvelutapahtuma ja asiakkaan kohtaaminen. Helsinki: Helsingin seudun kauppakamari.
- Vertio, Harri 2009. Terveysneuvonnan periaatteet 19.1.2009. Terveyskirjasto. Viitattu 21.1.2011. www.terveyskirjasto.fi
- Vester, Aija & Komulainen, Eliise 2010 a. Ihotautipotilaan hoito Marianne Mustajoen, Anja Alilan, Elina Matilaisen ja Mirja Rasimuksen teoksessa Sairaanhoidajan käsikirja 2010. Helsinki: Duodecim 248–250.
- Vester, Aija & Komulainen, Eliise 2010 b. Ihon paikallishoidot Marianne Mustajoen, Anja Alilan, Elina Matilaisen ja Mirja Rasimuksen teoksessa Sairaanhoidajan käsikirja 2010. Helsinki: Duodecim 250–252.
- Ylikoski, Tuire 2000. Unohtuiko asiakas? Keuruu: Otava.

Liite 1: Asiakastyytyväisyyskyselylomake

IHOPISTEEN ASIAKASTYYTYVÄISYYSKYSELY/
HOITAJAN NEUVONTAVASTAANOTTO

Olkaa hyvä ja valitkaa sopiva vaihtoehto tai kirjoittakaa vastaus sille varattuun tilaan

- 1 Neuvonnan asiakas: 1. Nainen 2. Mies 3. Perhe
- 2 Neuvottavan ikä: 1. alle 7v. 2. 7–15v. 3. 16–25 4. 26–45v. 5. 46–60v. 6. yli 60v.
- 3 Ammatti:_____
- 4 Asuinkunta:_____
- 5 Kuulutteko johonkin potilasjärjestöön? 1. Kyllä 2. En
 Jos kuulutte, niin mihin?_____
- 6 Oletteko aiemmin käyneet Ihopisteessä? 1. Kyllä 2. En
- 7 Mistä saitte tiedon neuvontavastaanotosta?_____
- 8 Minkä vuoksi olette hakeutuneet neuvontaan?_____
- 9 Saitteko ajan neuvontavastaanottoon riittävän nopeasti? 1. Kyllä 2. En
- 10 Haluaisitteko varata ajan neuvontavastaanottoon:
 1. puhelimitse 2. sähköisesti 3. paikanpäällä
- 11 Oliko neuvontavastaanottoon varattu mielestänne riittävästi aikaa? 1. Kyllä 2. Ei
 Jos ei, kuinka pitkän toivoisitte neuvonta-ajan olevan?_____
- 12 Koetteko tulleenne huomioiduksi toivomallanne tavalla neuvontatilanteessa?
 1. Kyllä 2. Ei
 Jos ette, miksi?_____
- 13 Millaiseksi koitte neuvontavastaanottotilanteen ilmapiirin ja toiminnan?
 1. Asiallinen 4. Epäasiallinen
 2. Yksityisyyden huomioiva 5. Rauhaton
 3. Rauhallinen 6. Neutraali

Toiveita, vinkkejä, palautetta...
