

Opinnäytetyö (AMK)

Hoitotyö

Hoitotyö

2013

Malmi Kirsi & Virtanen Tiina- Maria

# KARDIOLOGISEN POTILAAN POTILASOHJAUS SALON ALUESAIRAALAN POLIKLINIKALLA



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU  
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyö/ hoitotyö

Kesäkuu 2013 | 33+5

Ohjaajat: Nikunen Sirpa & Pelander Tiina

Malmi Kirsi & Virtanen Tiina-Maria

## KARDIOLOGISEN POTILAAN POTILASOHJAUS SALON ALUESAIRAALAN POLIKLINIKALLA

Tämä työ on osa Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin ja Turun ammattikorkeakoulun yhteistä hoitotyön kehittämisprojektia (Hoi-Pro), joka ajoittuu vuosille 2009-2015. Opinnäytetyö ja siihen sisältyvä tutkimus on osa kehittämisprojektin potilasohjaushanketta. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää Salon aluesairaalan työikäisen (18-64v.) kardiologisen poliklinikkapotilaan ohjausmenetelmiä potilaan näkökulmasta. Tutkimuksen tavoitteena on kehittää Salon aluesairaalan kardiologisen poliklinikkapotilaan ohjausta.

Tutkimusaineisto kerättiin kyselytutkimuksena Salon aluesairaalan kardiologisella poliklinikalla huhtikuussa 2013. Kyselylomakkeita toimitettiin poliklinikalle yhteensä 100 kappaletta. Lomakkeiden jaosta potilaalle huolehti poliklinikan henkilökunta potilaan tullessaan tutkimukseen. Potilaat täyttivät ja palauttivat täytetyn lomakkeen poliklinikkakäynnin aikana. Kyselyyn vastanneiden määrä jäi pieneksi (n=8). Kyselylomakkeen suljetut kysymykset analysoitiin SPSS- ohjelmalla ja avoin kysymys sisällön analyysilla.

Tutkimuksessa ilmenneitä tuloksia tulee tarkastella vähäisestä vastaajamäärästä johtuen kriittisesti. Saatujen tulosten keskiarvojen perusteella tulisi potilasohjausta tarjota suullisesti yksilöohjauksena tai kirjallisen materiaalin muodossa. Sähköisesti annettava potilasohjaus esimerkiksi sähköpostin muodossa koettiin myös varteenotettavana vaihtoehtona.

Opinnäytetyön teon yhteydessä käytettyjen aiempien tutkimusten sekä kyselyn yhteydessä saatujen vastausten perusteella tulisi sähköisen viestinnän käytön lisäämistä harkita tulevaisuudessa yhtenä potilasohjauksen antomenetelmänä.

ASIASANAT:

potilasohjaus, potilasohjausmenetelmät, sydänpotilas, sydänpotilaan ohjaus

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Nursing|Nursing

June 2013 | 33+5

Nikunen Sirpa & Pelander Tiina

Malmi Kirsi & Virtanen Tiina-Maria

## CARDIAC PATIENT'S PATIENT GUIDANCE IN SALO GENERAL HOSPITAL OUTPATIENT CLINIC

This graduate study was a part of the co-operation between the Hospital District of Southwest Finland and Turku University of Applied Sciences. The purpose of this study was to examine cardiac patient's medical guidance methods from the patient's perspective in Salo General Hospital outpatient clinic. The aim of the study is to develop medical guidance methods for working-age patients.

The research data was collected by questionnaire study in Salo General Hospital in April 2013. One hundred questionnaires were given in outpatient clinic, but only eight (n=8) questionnaires were returned.

Because of the small number of results the study should be interpreted carefully. The average of the results shows that patient guidance should be given individually face to face or in written form. Also electronic guidance, for example e-mail, was found a strong alternative method.

According to the earlier study results used in this graduating study and the questionnaire results from Salo General Hospital the use of electronic guidance should increase as one method of medical guidance in the future.

### KEYWORDS:

patient guidance, patient's guidance methods, cardiac patient, cardiac patients guidance

# SISÄLTÖ

<b>1 JOHDANTO</b>	<b>5</b>
<b>2 SYDÄNTAUDIT</b>	<b>6</b>
<b>3 OHJAUksen MERKITYS POTILAAN SELVIITYMISEN TUKENA</b>	<b>12</b>
<b>4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT</b>	<b>15</b>
<b>5 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN</b>	<b>16</b>
<b>6 TUTKIMUKSEN TULOKSET</b>	<b>20</b>
6.1 Salon aluesairaalan kardiologisen poliklinikan potilaiden käyttämät tiedonsaantimenetelmät	21
6.2 Salon aluesairaalan kardiologisen poliklinikan potilasohjaus tulisi järjestää	23
<b>7 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS</b>	<b>26</b>
<b>8 POHDINTA</b>	<b>29</b>
<b>LÄHTEET</b>	<b>31</b>

## LIITTEET

- Liite 1. Toimeksiantosopimus
- Liite 2. Tutkimuslupa
- Liite 3. Kyselylomake
- Liite 4. Saatekirje
- Liite 5. Tiedote henkilökunnalle

## TAULUKOT

Taulukko 1. Potilaiden ikäjakauma (n=8)	21
Taulukko 2. Potilaiden koulutusjakauma (n=7)	21
Taulukko 3. Vastaajien käyttämä sairauteensa liittyvä tiedonhaku internetistä	22
Taulukko 4. Vastaajien saamat ohjausmenetelmät sairauteensa liittyen	23
Taulukko 5. Vastaajien haluama sairauteensa liittyvä tiedonhaku internetistä	24
Taulukko 6. Vastaajien toivomat ohjausmenetelmät sairauteensa liittyen	25

# 1 JOHDANTO

Yhteiskunnalle sydän- ja verisuonisairaudet ovat suurin ja kallein yksittäinen hoitoryhmä, niiden hoitokustannukset ovat vuositasolla arviolta noin 918 miljoonaa euroa eli peräti 17% kokonaiskustannuksista. Arvioiden mukaan pelkästään 80% sepelvaltimotautitapauksista olisikin ehkäistävissä elintapamuutoksilla. (Suomen sydänliitto ry. 2012.) Suomessa kirjattiin vuonna 2010 yhteensä 22 055 sydäninfarkti- ja sepelvaltimotautikohtauksia, joista runsas puolet miespotilailla. Työikäisten potilaiden osuus luvusta oli kyseisenä vuotena 4237, potilaista naisia oli vain yksi viidestä. (THL 2012.)

Onnistuneella potilasohjauksella voidaan merkittävästi vaikuttaa annettavan hoidon laatuun sekä potilastyytyväisyyteen hoitoprosessin aikana. Paras mahdollinen hoidon lopputulos saavutetaan kartoittamalla etukäteen potilaan ennakkotieto asiasta, se mitä hänen tulisi tietää asiasta ja mikä on hänelle paras ohjausmenetelmä sisäistää ohjauksen kohteena oleva asia. (Kaarlela ym. 2008.)

Tutkimus tulee olemaan osa Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin sekä Turun ammattikorkeakoulun yhteistä hoitotyön kehittämisprojektia (Hoi-Pro), joka ajoittuu vuosille 2009 – 2015 (Kummel ym. 2012). Opinnäytetyö ja siihen sisältyvä tutkimus on osa kehittämisprojektin potilasohjaushanketta. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää Salon aluesairaalan työikäisen (18-64v.) kardiologisen poliklinikkapotilaan ohjausmenetelmiä potilaan näkökulmasta. Tutkimuksen tavoitteena on kehittää Salon aluesairaalan kardiologisen poliklinikkapotilaan ohjausta.

## 2 SYDÄNTAUDIT

Yleisimpiä sydän- ja verisuonisairauksia ovat sepelvaltimotauti, sydämen vajaatoiminta sekä kohonnut verenpaine. Sepelvaltimotauti ja kohonnut verenpaine altistavat sairastuneen sydämen vajaatoiminnalle, johon liittyvän säännöllisen lääkityksen tarpeessa olevia oli vuonna 2010 Suomessa noin 43 000. Kuolleisuus näihin sairauksiin on vähentynyt tasaisesti 70-luvulta lähtien, mutta ne aiheuttavat yhä edelleen noin puolet työikäisten kuolemista. (THL 2012.) Sepelvaltimotautiin menehtyykin vuositason arviolta noin 13 000 henkilöä, jonka johdosta se on Suomen suurin yksittäinen kuolinsyy (Kaarlela ym. 2008).

Yksi suurimmista hoidollisia ongelmia tuottavista sydän- ja verisuonisairauksista on korkea verenpaine eli hypertonia. Se on myös usein syynä aivoverenkiertohäiriöön. (Vauhkonen & Holmström 2006, 146- 147.) Aivohalvaustapauksia raportoidaan Suomessa vuosittain noin 14 000. Sairastuneista jopa neljäsosa on työikäisiä ja se onkin Suomen neljänneksi yleisin kuolinsyy. (Atula 2012; Käypä hoito 2011.) Suomen ikääntyvästä väestökehityksestä johtuen ennustetaan aivohalvausten määrän lisääntyvän 30-70% vuoteen 2020 mennessä (Roine ym. 2006).

**Sepelvaltimotauti** on Suomen yleisin verenkiertoelinten sairaus ja yksi merkittävimmistä kansantaudeistamme. Sepelvaltimotaudille altistavat etenkin epäterveelliset elintavat; liian vähäinen liikunta, epäterveellinen ruokavalio sekä tupakointi. Tauti ilmenee valtimokovettumataudin eli ateroskleroosin muodostamien kovettumien aiheuttaessa verenkierrollisia ongelmia sydämen ravitsemuksesta huolehtivissa sepelvaltimoissa. Sepelvaltimoiden seinämiin muodostuneet kovettumat aiheuttavat ahtaumia tai niiden repeämistä johtuvia tukoksia. (Mäki-järvi ym. 2011, 248-249.) Sydänlihaksen toiminta häiriintyy, joka ilmenee sydämen happitarpeen ja sen saannin epätasapainona. Kun jonkin sydänlihasalueen happitarve ylittää sen verisuonien hapenkuljetuskyvyn, synnyttää se kyseiselle alueelle hapenpuutteesta kehittyvän vaurion, iskemian. (Vauhkonen & Holmström 2006, 47.)

Sepelvaltimotauti ilmenee angina pectoris kivun esiintymänä, sydäninfarktina sekä sydänperäisenä yllättävänä äkkikuolemana (Mäkijärvi ym. 2011, 248-249). Angina pectoris kipuoireisto on sairauden lievin ilmenemismuoto, joka alkaa äkillisenä laaja-alaisena, puristavana ja hyvin epämiellyttävänä kiputuntemuksena rintakehän alueella ja säteilee vasempaan käsivarteen. Oireet alkavat tavallisesti rasituksen yhteydessä sydänlihaksen kuormittuessa ja hapentarpeen lisääntyessä, mutta helpottavat levossa yhdessä nopeavaikutteisen nitraattivalmisteen käytön kanssa. Epästabiilista angina pectoriksesta aletaan puhua, kun alkanut rintakipu ei lakkaa oireenmukaisella hoidolla, oireet alkavat uudelleen tai ne pahenevat potilaan lepotilasta huolimatta. Hoitamaton lepotilassa ilmaantuva sydänlihaksen hapenpuute johtaa sydäninfarktiin noin joka toisella potilaalla. (Vauhkonen & Holmström 2006, 49.)

Sydänlihaskaurio ja itse sydäninfarkti kehittyvät hiljalleen ja vaiheittain suonistossa olevan repeämäkohdan vuodon hyytymisestä. Hyytymä johtaa suonien tukkeutumiseen ja sydänlihaksen hapenpuutteeseen. Potilas on sydäninfarktin ensitunteina altis vakaville rytmihäiriöille, jotka johtuvat sydänlihaksen toiminnan vajavaisuudesta ja sen sisäisen sähköisen toiminnan häiriintymisestä. (Mäkijärvi ym. 2011, 250-267.)

Sepelvaltimotaudin hoidon arviointi perustuu EKG (sydänsähkökäyrä) tulkin-taan, verikokeisiin sekä tarvittaessa otettavaan sydämen varjoainekuvaukseen. Näiden avulla selvitetään vaatiiko potilaan tilanne pallolaajennus- tai ohitusleik-kaus hoitoa. (Mäkijärvi ym. 2011, 250.)

Sepelvaltimotaudin lääkehoito koostuu anti-iskeemisestä ja antitromboottisesta lääkehoidosta. Anti-iskeemisen lääkehoidon tarkoitus on helpottaa sydänlihaksen kuormitusta laskemalla pulssitaajuutta leposyketasolle ja hillitä sydänlihaksen iskemiaa. Antitromboottisen lääkehoidon tarkoitus on estää ja verihutaleiden hyytymistä ja tätä kautta ehkäistä uusien trombien syntyä suonistoon. (Käypä hoito 2009.)

**Sydämen vajaatoimintaa** (insufficiencia cordis) sairastavien määrä on laskussa. Kun 1980-luvun alussa noin 200 000 suomalaisella oli erityiskorvattavuus vajaatoiminnan lääkkeille, vastaava luku vuonna 2010 oli 43 000. (Mäkijärvi ym. 2011, 16.)

Kun sydän ei pysty pumppaamaan riittävästi verta elimistön normaalitarpeisiin, syntyy oireyhtymä, jota kutsutaan sydämen vajaatoiminnaksi. Sydämen vajaatoiminta ei ole itsenäinen sairaus, sen taustalla on aina jokin verenkiertoelimistöä kuormittava sairaus. (Mäkijärvi ym. 2011, 303.) Nuorilla henkilöillä sydämen vajaatoiminnan taustalta löytyy tavallista useammin sydänlihassairaus, synnynnäinen sydänvika tai sydänlihastulehdus. Liitännäissairauksista krooninen keuhkosairaus, anemia, munuaisten- ja maksan sairaudet sekä kilpirauhasen toimintahäiriö pahentavat sydämen vajaatoimintaa. Vajaatoiminta saattaa joskus kehittyä tulehdusten, myrkyllisten aineiden, aineenvaihdintahäiriön tai rintakehän alueen sädehoidon aiheuttamana. Osaan syöpälääkkeistä liittyy suuri hoitoannoksina sydänlihassaurion riski. Myös huumeet ja pitkäaikainen alkoholin liikakäyttö voivat vaurioittaa sydäntä. (Mäkijärvi ym. 2011, 304-305.)

Ensivaiheessa sydämen vajaatoiminta ilmenee lihasten väsyvyytenä ja lihasheikkoutena. Sydämen vajaatoiminta voi olla pitkään myös piilevä. Silloin tyypilliset oireet puuttuvat kokonaan tai ilmenevät vain voimakkaan rasituksen yhteydessä. Elimistöllä on useita mekanismeja, joilla se pyrkii normalisoimaan vajavaista verenkiertoa. Näitä ovat esimerkiksi sydämen sykkeen nopeuttaminen, ääreisverenkierron supistaminen sekä sydänlihassolujen kasvun kiihdyttäminen. Alkuvaiheessa sopeutumismekanismit ovat hyödyllisiä, mutta vajaatoiminnan pitkittyessä ne käyvät riittämättömiksi ja jopa haitallisiksi. (Mäkijärvi ym. 2011, 303.) Vajaatoiminta on ensisijaisesti vasenta kammiota kuormittava sairaus. Pääasiallinen oire on hengenahdistus, joka ilmenee aluksi ruumiillisen rasituksen yhteydessä. Vaikeassa vajaatoiminnassa hengenahdistus pahenee makuulla ja helpottaa istuma-asennossa. Vajaatoiminnan aiheuttama hengenahdistus ei ole keuhkoista johtuvaa. Oikean puolen vajaatoiminnassa tyypillisiä oireita ovat turvotukset, etenkin nilkoissa ja säärissä. Sydämen vasemman kammion voima saattaa pettää äkisti, tämän seurauksena syntyy keuhkopöhö.



Keuhkopöhö on hengenvaarallinen tila joka vaatii nopeaa sairaalahoitoa. (Mustajoki 2012.)

Sydämen vajaatoimintaan liittyvää suorituskyvyn alenemista voidaan parantaa liikunnalla. Hyödyllistä on myös lihasvoimaharjoittelu kevyillä painoilla. Ylipainon vähentäminen ja tupakoinnin lopettaminen lievittävät oireita ja pienentävät sydänlihaksen rasitusta. Turvotustaipumusta voidaan vähentää suolan käytön vähentämisellä sekä välttämällä liiallista nesteiden nauttimista. Myös tulehduskipulääkkeet lisäävät turvotustaipumusta. (Mustajoki 2013.) Lääkehoitona sydämen vajaatoiminnassa käytetään nesteenpoistolääkkeitä eli diureetteja, ACE:n estäjiä, beetasalpaajia ja sydämen supistumisvoimaa lisääviä digitalisglukosideja (Nurminen 2011, 218).

**Kohonnut verenpaine** (hypertensio, ”verenpainetauti”) on tila, jossa keskisuurten ja suurten valtimoiden paine on jatkuvasti normaalia korkeampi. Kohonnut verenpaine lisää sydäninfarktin ja aivohalvauksen vaaraa. Suomessa sydän- ja verisuonitautien vaaratekijät ovat yleisempiä kuin muissa maissa, joten tämän myötä kohonneen verenpaineen haitat myös lisääntyvät. (Käypä hoito 2010.) Suomalaisista noin 60% :lla verenpaine on yli suositustason 140/90 mmHg ja lääkehoito on tarpeellista noin 20%:lle suomalaisista. Vuonna 2001 lääkityksen erityiskorvattavuus oli 475000:lla ja vuonna 2010 se oli 521800:lla suomalaisella (noin 10%). Vuosittain noin 10 000 (0,8%) suomalaisella todetaan kohonnut verenpaine. (Mäkijärvi ym. 2011, 16.) Kohonnut verenpaine rasittaa sydämen vasenta kammiota. Vasen kammio tekee ylimääräistä työtä jokaisen supistumisen aikana ja näin ollen vasemman kammion seinämät alkavat paksuuntua. Paksuuntunut seinämä jäykistyy ja sydämen toimintakyky heikkenee ja sydänlihas väsyy. Tämä vaikuttaa myös verisuonten kimmoisuuteen sydämessä, aivoissa, silmissä, munuaisissa sekä raajoissa. Ne kovettuvat ja seurauksena on sepelvaltimotukoksia, sydämen vajaatoimintaa, aivoverenkiertohäiriöitä, näköhäiriöitä, munuaisten vajaatoimintaa tai katkokävelyä. Myös eteisvärinä ja vakavat kammiooperäiset rytmihäiriöt ovat seurausta verisuonten kovettumisesta. Muutokset sydämessä ja verisuonissa kehittyvät pikkuhiljaa, ne havaitaankin vasta ongelmien ilmaantuessa. (Mäkijärvi ym. 2011, 212.) Verenpaine luokitel-

laan aikuisilla kohonneeksi, jos yläpaine (systole) on vähintään 140 mmHg tai alapaine (diastole) vähintään 90 mmHg. Ihanteellinen verenpaine on alle 120/80 mmHg. (Käypä hoito 2010).

Verenpainetta nostavia tekijöitä ovat ylipaino, runsas ruokasuolan saanti ja alkoholi. Ylipainoiset ja iäkkäät ovat herkempiä suolan verenpainetta kohottavalle vaikutukselle kuin normaalipainoiset ja nuoret. Päivittäinen, säännöllinen alkoholin käyttö nostaa verenpainetta pysyvämmiin kuin ajoittainen runsaampi alkoholinkäyttö. Säännöllinen alkoholinkäyttö vähentää myös verenpainelääkkeiden tehoa. Myös masennuksen, jännitystilojen ja ahdistuksen on todettu vaikuttavan epäedullisesti verenpainetasoon sekä huonontavan hoidon tehoa. (Mäkijärvi ym. 2011, 217-218.) Yleensä kohonnutta verenpainetta ei voi tuntea mitenkään erityisesti. Korkeissa paineissakaan ei aina tunnu mitään oireita, joten verenpaine voi olla hyvinkin korkea ilman, että siihen kiinnitetään huomiota ilman mitausta. (Mustajoki 2012.)

Kohonneen verenpaineen ohella sairastumisvaaraan vaikuttavat rasva-aineenvaihdunnan häiriöt, tupakointi, diabetes, vähäinen liikunta ja ylipaino. Kohonneesta verenpaineesta suurin osa on itsenäistä, jolloin syntymekanismi on osittain epäselvä. Taustalla on kuitenkin perimä, mutta suuri osa tapauksista selittyy kuitenkin epäsuotuisilla elämäntavoilla. Etenkin lievästi koholla olevaa verenpainetta pyritään ainakin alkuun hoitamaan lääkkeettömällä hoitomuodoilla. Lääkkeettömän hoidon teho on yksilöllistä, mutta suuressa osassa tapauksia pelkästään elämäntapamuutoksilla olisi mahdollista normalisoida kohonnut verenpainetaso. Jos verenpaine on 160/100 mmHg tai suurempi on lääkehoidon aloittaminen aina tarpeellista. Lääkehoidon aloittamista suositellaan jo verenpainetasolla 140/90 mmHg jos potilaalla on diabetes, munuaissairaus tai kohonneesta verenpaineesta aiheutuneita kohde-elinvaurioita. Kohonneen verenpaineen hoitoon on useita lääkeaineryhmiä. Eniten käytettyjä ovat ACE:n estäjät, angiotensiinireseptorinsalpaajat, diureetit, beetasalpaajat ja kalsiuminestäjät. Kaikki ryhmät ovat yhtä tehokkaita verenpaineen alentamisessa, joskin yksilöllisissä vasteissa voi olla huomattavia eroja. Lääkkeen valintaan vaikuttaa myös potilaan ikä, sukupuoli sekä muut mahdolliset sairaudet. Kun käytössä on

kaksi tai useampi lääkeaine samanaikaisesti, yksittäisten lääkkeiden annokset pysyvät pienempinä ja vältetään suurten annosten haittavaikutuksilta. (Nurminen 2011, 196-198.)

### **3 OHJAUKSEN MERKITYS POTILAAN SELVIYTYMISEN TUKENA**

Suomessa laki potilaan asemasta ja oikeuksista (1992/785) sitoo myös häntä koskevaa potilasohjausta. Laissa määritellään, että potilaalla on oikeus selkeään, riittävään ja ymmärrettävään tiedonsaantiin. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992).

Eettinen näkökulma tarkoittaa kykyä erottaa oikea väärästä ja hyvä pahasta. Sen tarkoituksena on helpottaa valintojen tekemistä ja auttaa arvioimaan oikeaa toimintatapaa suhteessa toiseen ihmiseen. Hoitotyössä potilasohjauksen eettinen toimintatapa tarkoittaa tavoitteellista ja aktiivista vuorovaikutukseen perustuvaa toimintaa, jonka tavoitteena on potilaan hyvinvoinnin edistäminen. Ohjaustilanteen vuorovaikutus muodostuu ohjauksen kohteena olevasta asiasta, potilaan ja hoitajan persoonista, kokemuksista ja näkemyksistä. Ohjaustilanteessa tapahtuvaa eettistä toimintaa puolestaan ohjaavat lait, asetukset sekä terveydenhuollon eettiset periaatteet. Potilasta hoitavan yksikön yhtenäinen ohjauskäytäntö tukee ja helpottaa hoitajan roolia ohjauksen antajana, mutta ennen kaikkea sen tehtävä on varmistaa yhdenmukainen ja tasavertainen potilasohjaus. (Lahtinen 2006, 6-8.)

Onnistunut potilasohjaus vaikuttaa merkittävästi hoidon laatuun sekä potilastyytyväisyyteen hoitoprosessin ajan. Parhaaseen mahdolliseen potilasohjauksen lopputulokseen päästään kartoittamalla etukäteen potilaan ennakkotieto asiasta, se mitä hänen tulisi tietää asiasta ja mikä on hänelle paras ohjausmenetelmä sisäistä ohjauksen kohteena oleva asia. Ohjaussuhde perustuu aina ohjaajan ja ohjattavan väliseen vuorovaikutussuhteeseen. (Kaarlela ym. 2008; Lahtinen 2006,6)

Salminen- Tuomaala ym. (2010) tekemässä tutkimuksessa selvitettiin kirjallisten ohjeiden käyttöä osana potilasohjausta. Potilasohjauksen tulisi aina olla sisältöltään voimavara- lähtöistä, yksinkertaista ja selkeää. Potilasohjauksessa tulisi-

kin välttää monimutkaisia lääketieteen termejä, mutta hyödyntää visuaalisuutta kirjallisen ohjeen ulkonäössä. Pelkkä kirjallinen potilasaineisto ei useinkaan tavoita potilasta, vaan hän kaipaa siihen ohjausta ja tukea, joka tulisi aina huomioida (Vainikainen 2012, 16; Salminen- Tuomaala ym. 2010, 26.)

Castrén (2008) tutki potilaan ja lääkärin välistä yhteydenpitoa sähköisen viestinnän ja verkkoneuvontapalvelun kautta opiskelijaterveydenhuollossa. Tutkimustulokset olivat molempien osapuolien osalta myönteisiä. Sähköiset neuvontapalvelut helpottaisivat ja madaltaisivat kynnystä hakea ohjausta ongelmiin. Tutkimuksessa mukana olleiden lääkäreiden arvioiden mukaan voitaisiin sähköisillä kontakteilla korvata jopa viidennes puhelinkontakteista. (Castrén 2008.)

Heikkisen (2011) tekemässä tutkimuksessa verrattiin 18-69 -vuotiaille (n=120) potilaille perinteisesti kasvokkain vastaanotolla ja vaihtoehtoisesti internetin välityksellä annetun potilasohjauksen laadullisia eroja. Tutkimuksessa havaittiin, etteivät potilaiden toipumisiin liittyvät erot riippuneet heidän saamistaan edellä mainituista ohjausmenetelmistä hoitojakson aikana. Tutkimus paljastaa internetin olevan itsenäinen, tehokas ja turvallinen ohjausmuoto, joka mahdollistaa potilaan yksilöllisen roolin hoitojakson aikana. (Heikkinen 2011.)

Internet on myös yhteiskunnalle kustannustehokas potilasohjauksen menetelmä, joka on lähes jokaisen työikäisen suomalaisen saatavilla. Internet perusteisen potilasohjauksen tehokkuus perustuu sen helppoon saatavuuteen, potilas voi paneutua sairauteensa liittyvään ohjaukseen parhaaksi katsomallaan hetkellä itsenäisesti tai yhdessä läheisensä kanssa. Sähköisen viestinnän yleistyessä tulisikin sen osuutta tulevaisuudessa mieltää yleistyvänä potilasohjauksen menetelmänä sekä muistuttajana esimerkiksi tulevasta poliklinikkakäynnistä. Mahdollisuutta reaaliajassa internetin välityksellä kasvokkain annettavaan potilasohjaukseen tulisikin tulevaisuudessa harkita yhtenä potilasohjausmenetelmänä. Tämän kaltaisen toiminnan mahdollistaa jo nyt esimerkiksi Skype -sekä Messenger-ohjelmistot. (Heikkinen 2011; Lunnela ym. 2011, 123.)

Holma ym. (2010) ovat tutkineet vertaistukiryhmän merkitystä osana kipupotilaan toipumisprosessia. Tutkimukseen osallistui kahdeksan potilasta sekä kaksi

omaista (n=10). Tulokset paljastivat kipupotilaiden kokevan ryhmäohjauksessa saadun teoreettisen tiedon olevan tarpeellista ja vertaisryhmän tuen erittäin tärkeää. Omien tunteiden ja kokemusten ymmärtäminen parantui saadun teoria-tiedon johdosta ja kokivat omasta kokemuksesta kertomisen helpommaksi, kun se tapahtui vastavuoroisesti ryhmän kesken. (Holma ym. 2010.)

Ronkainen (2011) tutki ensimmäisen sydäninfarktiin sairastaneiden potilaiden (n=12) kokemuksia sepelvaltimotautiohjauksesta. Ohjauksen yksilöllisyyden kokemisessa oli ristiriitaa haastateltujen vastauksissa, mutta omaisten ohjausta pidettiin puutteellisena. Ohjaus kuitenkin koettiin suurimmaksi osaksi riittäväksi ja positiivisten tunteiden herättäjäksi. Kehittämisen varaa taas oli ammattihenkilön vuorovaikutustaidoissa, itse ohjaustilanteessa, ohjauksen ajankohdassa sekä materiaaleissa. Myös lääkäreiltä kaivattiin enemmän paneutumista potilaan ohjaukseen. (Ronkainen 2011.)

## **4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT**

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää Salon aluesairaalan työikäisen (18-64v.) kardiologisen poliklinikkapotilaan ohjausmenetelmiä potilaan näkökulmasta.

Tutkimuksen tavoitteena on kehittää Salon aluesairaalan kardiologisen poliklinikkapotilaan ohjausta.

Tutkimusongelmat:

1. Mistä Salon aluesairaalan kardiologisen poliklinikan potilaat hakevat tietoa sairauteensa liittyen?
2. Millä tavoin Salon aluesairaalan kardiologisen poliklinikan potilasohjaus tulisi järjestää?

## 5 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN

Empiirinen tutkimus rakentuu tutkimusongelman, siihen liittyvän aineiston ja siihen käytettävien menetelmien ympärille. Se alkaa aiheesta tutkitun teorian etsimisellä ja niissä esiin tulleiden tutkimustulosten pohdinnalla. (Heikkilä 2008, 22-23.) Tutkimuskohdetta valittaessa tulee huomioida eritasoisia eettisiä kysymyksiä. Tutkittava asia tulisi olla tieteellisesti perusteltu ja tutkijalle mielekäs. Tutkittavan asian kohdentuminen johonkin tiettyyn osa-alueeseen tapahtuu tutkimuksen tehtävää ja sen tutkimusongelmia tarkastelemalla. Tutkimuksen selkeä kohdentaminen auttaa sen sisällön rakentamisessa, mitä tutkitaan ja mitä jätetään ulkopuolelle. (Leino-Kilpi & Välimäki 2006, 288.)

Tutkimuksen toimeksiantajana (liite1) toimi Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin Salon aluesairaala. Työssä käytettiin Medic ja Medline tietokantoja. Hakusanat kohdennettiin potilasohjaukseen ja sydänpotilaaseen. Hakuohjeissa käytettiin sekä suomenkielisiä että englanninkielisiä hakusanoja ja huomioitiin ensisijaisesti viimeisen viiden vuoden aikana tehdyt julkaisut. Väitöskirjojen hakuun käytettiin myös Google- hakukonetta. Työssä käytetty lähdemateriaali koostui pääosin kirjallisten lisäksi sairaanhoitopiirien julkaisuista sekä yliopistojen väitöskirjoista. Internetlähteistä käytetyimpiä olivat terveystieteen artikkelit sekä käypähoitosuosituksien.

Tutkimukselle tulee aina laatia tutkimussuunnitelma. Sen tulee olla johdonmukaisesti etenevä ja sisältää yksityiskohtaiset tiedot kaikista tutkimukseen vaikuttavista tekijöistä sekä siihen liittyvistä kustannuksista ja aikataulusta. Siitä selviää, mitä asiaa tutkitaan ja miksi, miten ja missä se tullaan toteuttamaan, toteutus- ja analysointimenetelmä sekä missä tutkimuksen tuloksen tullaan raportoidaan. (Heikkilä 2008, 22.)

Opinnäytetyötä varten laadittiin tutkimussuunnitelma, jonka perusteella saatu opinnäytetyön tutkimuslupa (Liite 2) mahdollisti kyselyn toteutuksen Salon alue-



sairaalan sisätautien kardiologisella poliklinikalla huhtikuussa 2013. Tutkimus ei aiheuttanut kuluja organisaatiolle, lukuun ottamatta henkilökunnan ajankäyttöä.

Tutkimuksen aineistonkeruumenetelmä valikoidaan tutkimusongelmien kautta. Tutkimus voidaan toteuttaa kahdella tapaa, joko välillisesti (haastattelu) tai välittömästi (kyselytutkimus), mutta sen tulee aina perustua rehellisyyteen ja kunnioitukseen tutkittavaa henkilöä kohtaan. (Leino-Kilpi & Välimäki 2006, 290.)

Tutkimukset voidaan toteuttaa joko kvantitatiivista (määrällinen) – tai kvalitatiivista (laadullinen) tutkimusmenetelmää hyväksi käyttäen. Nämä kaksi eri menetelmää voivat myös täydentää toisiaan. Kvantitatiiviset tutkimukset ovat tilastollisia tutkimuksia, joiden tarkoituksena on pyrkiä selvittämään numeerisesti ja prosenttiosuuksin tutkittavien kohteiden välisiä riippuvuuksia, eroja ja muutoksia. Kvalitatiivinen tutkimus taas auttaa ymmärtämään tutkittavan asian merkitystä psykologian ja käyttäytymistieteiden näkökulmasta, eikä niissä pyritä tilastolliseen lopputulokseen. (Heikkilä 2008, 16-17.)

Hoitotieteessä yleisesti käytetty tutkimus on niin kutsuttu survey- tutkimus, joka on kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus, valmiiksi laaditulla lomakkeella tehtävä haastattelu- tai kyselytutkimus (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 41-42). Likert- asteikko sopii hyvin kvantitatiivisen kyselyn menetelmäksi, jossa tutkimuksen pohjana ovat mielipideväittämät ja niiden 1-5 portainen toistensa ääripäistä koostuva vastaustapa; ”täysin samaa mieltä ja ”täysin eri mieltä (Puhakka 2005).

Aineisto kerättiin tutkimusta varten tehdyllä kyselylomakkeella (Liite 3), jonka vastausvaihtoehdot oli laadittu Likert- asteikolle 1-5, 1=ei lainkaan, 2=vähän, 3=melko paljon, 4=paljon, 5=erittäin paljon. Tutkimuksen taustamuuttujina hyödynnettiin toimeksiantajan rajausta työikäisiin (18-64 –vuotta) sekä sukupuolta ja koulutusastetta. Tutkimusongelmaan numero yksi haettiin vastauksia väittämillä 4-16 ja tutkimusongelmaan numero kaksi väittämillä 17-29. Suljettujen kysymysten lisäksi oli yksi avoin kysymys liittyen vastaajan omiin toiveisiin potilasohjauksesta. Kyselylomake tehtiin yhteistyössä kahden muun opinnäytetyötä tekevän ryhmän kanssa. Kyselylomaketta ei testattu ennen sen käyttöönottoa.

Kyselylomakkeen sisältävä kirjekuori palautettiin käynnin yhteydessä suljettuna poliklinikalla olleeseen palautuslaatikkoon.

Turun ammattikorkeakoulu on sitoutunut noudattamaan Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisemaa Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen (HTK 2012) –ohjetta, joka astui voimaan 1.3.2013 (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2011). Ihmistieteitä ohjaavat eettiset periaatteet; itsemääräämisoikeus, yksityisyys sekä vahingoittamisen välttäminen (Kuula 2010).

Opinnäytetyö tehtiin noudattamalla edellä mainittua HTK- 2012 ohjeistusta, jonka johdosta kyselyn yhteyteen laadittiin vastaajille saatekirje (Liite 4). Saatekirjeestä ilmeni tutkimuksen toimeksiantaja, tutkimuksen tarkoitus sekä mihin kyselylomaketta käytettiin ja miten tulokset julkaistiin. Varsinaista tutkimusta varten poliklinikalle toimitettiin 100kpl kyselylomakkeen ja saatekirjeen sisältäviä kirjekuoria. Lisäksi poliklinikan henkilökunnalle toimitettiin ohjeistus (Liite 5) kyselyn täyttämiseen.

Poliklinikan hoitohenkilökunta tarjosi potilaalle mahdollisuutta osallistua potilasohjauskyselyyn. Hoitohenkilökunta jakoi huhtikuussa 2013 kolmentoista päivän ajan jokaiselle suomenkieliselle, ikäkriteerin (18-64 -vuotta) täyttävälle ja voinniltaan, joko itsenäisesti tai omaisen avustamana, vastauskykyiselle potilaalle kyselylomakkeen ja saatekirjeen sisältävän kirjekuoren. Kyselyitä oli täyttänyt ensimmäisen viikon aikana kahdeksan potilasta, jonka johdosta oltiin yhteydessä poliklinikan osastonhoitajaan puhelimitse ja muistutettiin kyselyiden täyttämisen tärkeydestä tutkimuksen onnistumiseksi. Toisen viikon puolivälissä vastausten määrä oli edelleen kahdeksan, jonka johdosta poliklinikalla käytiin keskustelemassa kyselylomakkeen tärkeydestä luotettavan tutkimustuloksen saamiseksi. Tästä huolimatta lopullinen vastausmäärä jäi kahdeksaan.

Tilastollisen analyysin tulokset esitetään tavallisimmin taulukoina ja kuviaina, mutta niitä on myös analysoitava kirjallisesti. Tilastollinen kuvio auttaa lukijaa hahmottamaan tutkimustuloksia nopeammin kuin taulukko, mutta ei anna niin tarkkaa kuvaa lopputuloksesta. Tutkimustulosten tarkastelu alkaa vastausten syöttämisellä tilasto-ohjelmaan, joka paljastaa myös mahdolliset vastausten

virhesyötöt. Tutkija laatii taulukoita haluamistaan muuttujista ja tutustuu samalla aineistoonsa. (Holopainen ym. 2004, 44.) Lopputulosten tarkastelussa graafisella esityksellä etuna on sen suppea esitystapa ja helppolukuisuus, mutta tästä syystä kuvioesityksiä tulee myös tarkastella taulukkoesitystä kriittisemmin (Holopainen ym. 2004,61.) Laadullisessa analyysissä on oleellista, että tutkimusaineistoa kuvaavat luokat sulkevat pois toisiaan ja ne ovat yksiselitteisiä. Tämä tarkoittaa, että tekstistä etsitään samaa asiaa tarkoittavia sanoja, joita lokeroidaan erilaisiksi yksiköiksi niiden merkitysten perusteella. Näiden yksiköiden perusteella tehdään asiaan liittyviä johtopäätöksiä ja pohditaan niiden merkityksiä, tarkoituksia, seurauksia ja yhteyksiä toisiinsa. (Janhonen & Nikkonen 2003, 23.)

SPSS (Statistical Package for Social Sciencies) on yleisesti käytetty Windows tilasto- ohjelma Suomen korkeakouluissa. SPSS on taulukkolaskenta-ohjelmaa vaivattomampi tapa tilastollisten taulukoiden ja tunnuslukujen luomiseen. (Heikkilä 2008, 121-122.)

Tutkimustuloksesta väittämät purettiin SPSS- ohjelmalla tilastollisesti ja esitettiin taulukoina sekä frekvenssi- ja keskiarvolukuina. Avoimeen kysymykseen tullut vastaus purettiin sisällönanalyysillä. Opinnäytetyön yhteydessä palautetut kyselylomakkeet hävitettiin asianmukaisesti opinnäytetyön valmistuttua.

Opinnäytetyö valmistui toukokuun 2013 aikana, jolloin se raportoitiin Turun ammattikorkeakoulun Salon toimipisteessä. Raportoitu työ ja tutkimustulokset toimitettiin Salon aluesairaalaan sekä Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin hoitotyön toimistoon.

## 6 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Tutkimuksessa saatujen tulosten vastaukset on jaoteltu opinnäytetyön luvussa neljä määriteltyn tutkimusongelmien mukaan. Taulukot yksi ja kaksi kuvaavat kyselyn riippumattomia muuttujia vastaajien iästä ja koulutustasosta. Taulukot kolme ja neljä vastaavat tutkimusongelmaan numero yksi ja taulukot viisi ja kuusi tutkimusongelmaan numero kaksi.

Kyselyllä toteutettuun tutkimukseen vastasi kahdeksan Salon aluesairaalan kardiologisen poliklinikan potilasta. Vastanneista naisia oli kolme ja miehiä viisi.

Taulukko 1. Potilaiden ikäjakauma (n=8).

Ikä	f
30-39 vuotta	1
40-49 vuotta	2
50-59 vuotta	2
60-64 vuotta	3

Taulukko 2. Potilaiden koulutusjakauma (n=7).

Koulutus	f
Ei ammattikoulutusta	1
Kouluasteen ammattitutkinto	3
Opistoasteen ammattitutkinto	2
Korkeakoulututkinto	1

## 6.1 Salon aluesairaalan kardiologisen poliklinikan potilaiden käyttämät tiedonsaantimenetelmät

Kahdeksasta vastaajasta seitsemän kertoi kyselyn mukaan käyttäneensä vähintään yhtä tai useampaa internetin vastausvaihtoehtoa etsiessään tietoa sairauteensa (Taulukko 3). Kyselyssä saatujen vastausten perusteella suosituin (KA 2,88) tiedonhakumenetelmä oli internetin hakukoneet, esim. Google. Kuukaan vastaajista (KA 1,00) ei ollut käyttänyt tiedonhakuun potilasyhdistysten internet-sivuja.

Taulukko 3. Vastaajien käyttämä sairauteensa liittyvä tiedonhaku internetistä.

	ei lain- kaan f	vähän f	melko paljon f	paljon f	erittäin paljon f	KA
<b>Hakukoneiden kautta, esim. Google, Yahoo (n=8)</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>2,88</b>
Keskustelupalstoilta, esim. Suomi24 (n=6)	4	2	-	-	-	1,33
Terveysportaaleista, esim. Terveyskirjas- to (n=7)	5	-	2	-	-	1,57
<b>Potilasyhdistysten sivuilta (n=6)</b>	<b>6</b>	-	-	-	-	<b>1,00</b>
Sosiaalisesta medi- asta, esim. Face- book (n=6)	5	1	-	-	-	1,17

Kyselyn vastausten perusteella (Taulukko 4.) terveydenhuollon yksikön tai potilasyhdistyksen antama ohjaus tapahtui tavallisimmin suullisesti annettavana yksilöohjauksena (KA 2,75) tai kirjallisesti annettavan materiaalin muodossa (KA 2,29). Kukaan vastanneista ei ollut saanut tietoa potilasyhdistyksistä (KA 1,00) tai vertaistukiryhmistä (KA 1,00).

Taulukko 4. Ohjausmenetelmät vastaajien saamassa ohjauksessa.

	ei lain- kaan f	vähän f	melko paljon f	paljon f	erittäin paljon f	KA
<b>Yksilöllistä ohjausta suullisesti (n=8)</b>	1	3	2	1	1	<b>2,75</b>
<b>Kirjallista materiaalia (n=7)</b>	2	1	4	-	-	<b>2,29</b>
Ryhmäohjausta (n=6)	5	1	-	-	-	1,17
Sähköisesti, esim. sähköpostitse (n=6)	5	1	-	-	-	1,17
Neuvontaa puhelimitse (n=6)	5	-	1	-	-	1,33
Neuvontaa puhelimitse tekstiviestillä (n=7)	6	1	-	-	-	1,14
<b>Potilasyhdistyksistä (n=6)</b>	6	-	-	-	-	<b>1,00</b>
<b>Vertaistukiryhmistä (n=6)</b>	6	-	-	-	-	<b>1,00</b>

## 6.2 Salon aluesairaalan kardiologisen poliklinikan potilasohjaus tulisi järjestää

Kahdeksasta vastaajasta seitsemän kertoo kyselyn mukaan haluavansa hakea tietoa internetistä (Taulukko 5). Kyselyyn tulleiden vastausten keskiarvojen (KA 3,25) perusteella vastaajat käyttäisivät mieluiten internetin hakukoneita etsiessään tietoa sairauteensa liittyen. Saatujen vastausten keskiarvojen perusteella sosiaalista mediaa (KA 1,00) tai keskustelupalstoja (KA 1,33) ei pidetä vartenotettavina potilasohjausvaihtoehtoina.

Taulukko 5. Vastaajien haluama sairauteensa liittyvä tiedonhaku internetistä.

	ei lainkaan f	vähän f	melko paljon f	paljon f	erittäin paljon f	KA
<b>Hakukoneiden kautta, esim. Google, Yahoo (n=8)</b>	2	-	3	-	3	3,25
<b>Keskustelupalstoilta, esim. Suomi24 (n=6)</b>	4	2	-	-	-	1,33
Terveysportaaleista, esim. Terveyskirjasto (n=7)	2	2	2	1	-	2,29
Potilasyhdistysten sivuilta (n=6)	3	-	2	-	1	2,33
<b>Sosiaalisesta mediasta, esim. Facebook (n=6)</b>	6	-	-	-	-	1,00

Kahdeksasta vastaajasta seitsemän haluaisi kyselyn mukaan saada tietoa jostakin terveydenhuollon yksiköstä tai potilasyhdistykseltä (Taulukko 6.). Kyselyssä mukana olleiden vastausvaihtoehtojen perusteella tulisi potilasohjausta mieleiten antaa suullisesti annettavana yksilöohjauksena (KA 2,75) tai kirjallisesti annettavan materiaalin muodossa (KA 2.29). Vastausten perusteella kukaan kyselyyn osallistuneista ei halua tietoa potilasyhdistyksistä (KA 1,00) tai vertaistukiryhmistä (KA 1,00).

Taulukko 6. Vastaajien toivotat ohjausmenetelmät sairauteensa liittyen.

	ei lainkaan f	vähän f	melko paljon f	paljon f	erittäin paljon f	KA
<b>Yksilöllistä ohjausta suullisesti (n=8)</b>	1	3	2	1	1	<b>2,75</b>
<b>Kirjallista materiaalia (n=7)</b>	2	1	4	-	-	<b>2,29</b>
Ryhmäohjausta (n=6)	5	1	-	-	-	1,17
Sähköisesti, esim. sähköpostitse (n=6)	5	1	-	-	-	1,17
Neuvontaa puhelimitse (n=6)	5	-	1	-	-	1,33
Neuvontaa puhelimitse tekstiviestillä (n=7)	6	1	-	-	-	1,14
<b>Potilasyhdistyksistä (n=6)</b>	6	-	-	-	-	<b>1,00</b>
<b>Vertaistukiryhmistä (n=6)</b>	6	-	-	-	-	<b>1,00</b>



Kyselylomakkeessa mukana olleeseen avoimeen kysymykseen vastasi vain yksi henkilö, joka ilmaisi haluttomuutensa saada tietoa muilla kuin kyselyssä esitetyillä tavoilla.

## 7 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Tutkimusaineiston keruun lähtökohtana on tutkittavan henkilön rehellinen ja kunnioittava kohtelu. Tutkittavilta tulee pyytää suostumus tutkimukseen osallistumisesta. Tämän edellytyksenä on osallistujan riittävä ja rehellinen informointi tutkimuksen kulusta, sen tarkoituksesta sekä tutkimukseen osallistujan oikeuksista ja velvollisuuksista. Tutkimuksen laatijan velvollisuutena on varmistaa osallistujan anonymiteetin säilyminen koko tutkimusprosessin ajan. (Leino-Kilpi & Välimäki. 2012, 367.)

Potilaalle tarjottiin poliklinikkakäynnin yhteydessä mahdollisuutta osallistua kyselyyn. Kyselylomakkeen mukana olleessa saatekirjeessä kerrottiin tutkimuksen tarkoitus, tavoite sekä tiedot tulosten julkaisemisesta. Kyselyyn osallistuttiin vapaaehtoisesti, nimettömänä ja vastaus palautettiin suljetussa kirjekuoressa. Kyselyssä saadut vastauskuoret käsiteltiin poliklinikan ulkopuolella, eivätkä ne olleet missään vaiheessa hoitohenkilökunnan nähtävissä. Vastaukset hävitettiin asianmukaisesti tutkimustulosten valmistuttua. Henkilökuntaa informoitiin kirjallisella tiedotteella kyselyn toteutukseen liittyvistä asioista. Kaikissa kyselyä koskevissa asiakirjoissa oli opinnäytetyön tekijöiden ja ohjaajien yhteystiedot.

Tutkimuskohdetta valittaessa tulee huomioida eritasoisia eettisiä kysymyksiä (Leino-Kilpi & Välimäki. 2006, 288). Tutkimuksen toteutuksen edellytyksenä on tutkimussuunnitelman laatiminen. Suunnitelmasta tulee käydä ilmi yksityiskohteisesti tutkimukseen vaikuttavat tekijät, siihen liittyvät kustannukset ja toteutusaikataulu. (Heikkilä 2008, 22.)

Tämän opinnäytetyön ja siihen liittyvän kyselyn tekeminen aloitettiin tutustumalla Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriin ja Turun ammattikorkeakoulun yhteiseen kehittämisprojektin (Hoi-Pro) projektisuunnitelmaan ja kohdentamalla se kardiologiseen potilaaseen ja potilasohjaukseen. Näiden pohjalta laadittiin tutkimussuunnitelma. Opinnäytetyöhön sisältyvän kyselyn toteutuksen mahdollisti Varsinais-suomen sairaanhoitopiiriin myöntämä tutkimuslupa 13.3.2013. Tutkimus-

suunnitelmaa käytettiin opinnäytetyössä olevan empiirinen toteutus -osion runkona.

Lähteitä tulisi aina arvioida lähdekritiikin kautta, joka koostuu luotettavuudesta, ajantasaisuudesta, puolueettomasta lähestymistavasta sekä sen monipuolisuudesta aiheeseen liittyen (Mediakasvatus.kirjastot 2013).

Opinnäytetyössä käytetty lähteistö on pyritty valitsemaan niiden saatavuuden perusteella. Opinnäytetyössä käytetyt väitöskirjat sekä muut julkaisut ovat ladattavissa internetistä, lainattavissa Turun kaupungin kirjastosta tai Turun ammattikorkeakoulujen kirjastoista. Opinnäytetyössä käytetyt lähdemerkinnät on laadittu Turun ammattikorkeakoulun kirjoitusohjeiden mukaisesti. Opinnäytetyön kirjallisessa osiossa on huolehdittu asianmukaisista lähdeviitemerkinnöistä sekä lähdeluettelon yhtenäisestä ulkoasusta.

Validiteetti kuvaa tutkimuksessa käytetyn tutkimusmenetelmän luotettavuutta. Tutkimusmenetelmän validiteetti on hyvä silloin kun käytetyt menetelmät vastaavat tutkittavaa asiaa. Reliabiliteetti kertoo tutkimustulosten luotettavuudesta. Tutkimustulokset eivät ole sattumanvaraisia ja vastaavan sisältöisestä kyselystä tulisi saada samansisältöiset vastaukset. Tutkimuksen tulokset voivat silti olla uskottavia vaikka tutkimuksen validiteetti ei toteutuisikaan. (Hiltunen 2009.)

Aineisto kerättiin tutkimusta varten tehdyllä kyselylomakkeella joka laadittiin tutkimusongelmien perusteella. Kyselylomake laadittiin yhteistyönä kahden muun opinnäytetyöryhmän kanssa. Kyselylomakkeet laadittiin identtisiksi tekijöiden yhteystietoja lukuun ottamatta. Kyselyä ei esitettävä tiukan aikataulun vuoksi. Kysely toteutettiin toimeksiantajan määrittelemällä Salon aluesairaalan kardiologisella poliklinikalla. Tutkimuksessa saadut tulokset ilmaistaan taulukoina ja otanta frekvenssi- ja keskiarvo lukuina. Pieneksi jääneen vastausmäärän vuoksi graafiset kuviot sekä prosenttiluvut eivät ole mukana. Kyselyyn vastaajien määrän jäädessä kahdeksaan, tulee tutkimustuloksia tarkastella kriittisesti ja muutamien kysymysten suhteen suuntaa antavina.

Plagioinninestojärjestelmä URKUND on internetpohjainen ohjelma, jossa sähköpostitse lähetettyä dokumenttia verrataan kolmeen lähdealueeseen; Internet,

kustannettu materiaali sekä arkistoon, joka muodostuu URKUNDIIN aiemmin lähetetyistä dokumenteista (URKUND). Valmis opinnäytetyö tarkistetaan plagiointinestojärjestelmä URKUNDISSA.

## 8 POHDINTA

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on kehittää Salon aluesairaalan poliklinikka-potilaan potilasohjausmenetelmiä. Opinnäytetyön teko aloitettiin syksyllä 2012 Salon aluesairaalaan saadun toimeksiantosopimuksen perusteella 7.11.2012. Tutkimussuunnitelman teko aloitettiin alustavalla tiedonhaualla aiheeseen liittyen. Alussa tutkimussuunnitelman tekoa vaikeutti toimeksiannon epäselvyys. Selvää oli, että kyseessä on osa potilasohjaukseen liittyvää hanketta, mutta siihen liittyviin yksityiskohtiin saatiin tarkennusta toimeksiantajan ja opinnäytetyön ohjaajien avulla. Tarkennusten myötä selvisi kyselyn kohdentuminen työikäisiin poliklinikapotilaisiin ja potilasohjauksen antomenetelmiin. Tutkimussuunnitelman laatiminen osoittautui paljon odotettua haastavammaksi: tekoprosessi oli hyvin yksityiskohtainen ja sisällön rakenne vaikea hahmottaa.

Kysely oli tarkoitus alunperin toteuttaa maaliskuussa 2013, mutta tutkimusluvan saannissa ilmeni viivästymistä jonka takia kyselyn aloitus siirtyi huhtikuulle 2013. Kyselyn toteutuksessa haasteelliseksi osoittautui poliklinikan potilaiden ja kyselyyn liittyvien vastaajien valikointikriteerien kohtaaminen.

Vähäisen vastaajamäärän johdosta oltiin yhteydessä hoitohenkilökuntaan puhelimitse ja muistutettiin vastaajien määrän tärkeydestä tutkimuksen onnistumisen kannalta. Yhteydenotosta huolimatta kyselyyn vastanneiden määrä jäi kahdeksaan. Poliklinikan hoitajan kanssa pohdittiin vastausten vähäistä määrää. Poliklinikalla toimii myös kardiologin vastaanotto keskiviikkoisin ja perjantaisin, se olisi hoitajan mukaan saattanut olla kyselyn onnistumisen kannalta parempi vaihtoehto. Hoitajan kertoman mukaan pieneksi jäänyt vastausten määrä selittyi pääosin poliklinikan yli 64 -vuotiaista koostuvasta potilasryhmästä tai siitä, ettei potilailla ollut vielä diagnosoitua sydänsairautta. Kyselyn toteutuksen onnistuminen olisi vaatinut tiiviimpää yhteistyötä toimeksiantajan kanssa. Tiiviimmistä yhteistyöstä olisi saattanut olla apua tutkimuksen kohdentamisesta poliklinikan sisällä. Poliklinikan hoitajan mielestä tutkimusta olisi kannattanut mahdollisesti laajentaa koskemaan myös sisätautiosastolla olevia sydänpotilaita, jolloin kri-

teerit täyttäviä vastaajia olisi saattanut olla enemmän. Suurempi vastaajamäärä olisi lisännyt tutkimuksen luotettavuutta. Tätä vaihtoehtoa ei kuitenkaan voitu käyttää, koska tutkimuslupa koski vain poliklinikalla tapahtuvaa tutkimusta.

Saatujen tulosten keskiarvojen perusteella tulisi potilasohjausta tarjota suullisesti yksilöohjauksena tai kirjallisen materiaalin muodossa. Sähköisesti annettava potilasohjaus esimerkiksi sähköpostin muodossa koettiin myös varteenotettavana vaihtoehtona. Tässä opinnäytetyössä ilmenneitä tuloksia tulee kuitenkin tarkastella vähäisestä vastaajamäärästä johtuen kriittisesti.

Internetin tehokkuus perustuu sen helppoon saatavuuteen ja yhteiskunnallisesti merkittävään kustannustehokkuuteen. Internetin välityksellä pystytään tarjoamaan ajantasaista, helposti luettavaa ja asianmukaista tietoa ohjauksen kohteena olevasta asiasta potilaan olinpaikasta riippumatta. (Heikkinen 2011; Lunnela ym. 2011, 123.) Opinnäytetyön kyselyn tulosten perusteella internet koetaan mielekkääksi potilasohjausmenetelmäksi. Tulosten mukaan potilaat halusivat saada tietoa hakukoneiden esim. Google, potilasyhdistysten internetsivujen sekä Terveysportaaleiden kautta.

Ymmärtääkseen kirjallista potilasohjeistusta, potilas tarvitsee usein tueksi alan ammattilaista (Vainikainen 2012, 16). Myös opinnäytetyön kyselyn tulosten perusteella potilaalle yksilöllisesti kasvatusten annettavan, suullisen ja kirjallisen ohjauksen merkitystä ei tulisi koskaan väheksyä tai unohtaa.

Aiempien aiheesta tehtyjen tutkimusten ja opinnäytetyön kyselyn perusteella tulisikin mielestämme harkita reaaliajassa internetin välityksellä annettavaa ohjausta yhtenä potilasohjauksen antomenetelmänä tulevaisuudessa. Tämän toiminnan mahdollistaisi jo nyt esimerkiksi internetistä tietokoneelle ladattava ilmainen Skype –ohjelmisto. Oikein käytettynä internet on luotettava ja ajantasainen tietolähde. Onnistuneen potilasohjauksen kannalta on kuitenkin tärkeää huolehtia sivustojen luotettavuudesta. Alan ammattilaisten käyttämiä, ajantasaisia ja kaikkien saatavissa olevia sivustoja (esimerkiksi Käypä hoito ja Terveysportti) tulisi käyttää myös osana potilasohjausta.

## LÄHTEET

Castrén, J. 2008. Sähköinen viestintä ja verkkoneuvontapalvelu osana yliopisto-opiskelijoiden terveydenhuoltoa. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Viitattu 6.1.2013 <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66407/978-951-44-7519-1.pdf?sequence=1>.

Heikkinen, K. 2011. Cognitively empowering Internet-based patient education for ambulatory orthopaedic surgery patients. Väitöskirja. Turun yliopisto. Viitattu 6.1.2013 <http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/70744/AnnalesD973Heikkinen.pdf?sequence=1>.

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

Hiltunen, L. 2009. Validiteetti ja reliabiliteetti. Graduryhmä. Jyväskylän Yliopisto. Viitattu 5.6.2013 [http://www.mit.jyu.fi/ope/kurssit/Graduryhma/PDFt/validius\\_ ja\\_reliabiliteetti.pdf](http://www.mit.jyu.fi/ope/kurssit/Graduryhma/PDFt/validius_ ja_reliabiliteetti.pdf).

Holma, S.; Joronen, K. & Koivula, M. 2010. Kipupotilaiden kokemuksia ryhmäohjauksesta. Hoitotiede. Vol. 22, No 4, 291-301.

Holopainen, M.; Tenhunen, L. & Vuorinen, P. 2004. Tutkimusaineiston analysointi ja SPSS. Järvenpää: YRITYSSANOMA OY.

Janhonen, S. & Nikkonen, M. 2003. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. 2., uudistettu painos. Helsinki: WSOY.

Kaarlela, E.; Kaski- Martinviita, R. & Kukkonen, T. 2008. Sydänpotilaan ohjaus. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. Viitattu 16.11.2012 [https://www.pppshp.fi/instancedata/prime\\_product\\_julkaisu/npp/embeds/16314\\_3\\_2008.pdf](https://www.pppshp.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/16314_3_2008.pdf).

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro oy.

Kervinen, H. 2009. Sepelvaltimotauti. Lääkärin käsikirja. Terveysportti. Viitattu 17.11.2012 [http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/koti?p\\_haku=sepelvaltimotauti](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=sepelvaltimotauti).

Kummel, M. 2012. Tulevaisuuden sairaala – Hoitotyön kehittämis-projekti 2009-2015 (Hoi-Pro). Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri.

Kuula, A. 2010. Ihmistieteiden eettiset periaatteet. Eettinen ennakoarviointi ihmistieteissä. Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. Viitattu 24.12.2012 [http://www.tenk.fi/eettinen\\_ennakoarviointi/seminaari\\_2010/Diat\\_Arja\\_Kuula.pdf](http://www.tenk.fi/eettinen_ennakoarviointi/seminaari_2010/Diat_Arja_Kuula.pdf).

Käypä hoito 2009. Sepelvaltimotautikohtaus: epästabili angina pectoris ja sydäninfarkti ilman ST-nousuja. Viitattu 22.3.2013  
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi04058?hakusana=sesepelvaltimotauti>.

Käypä hoito 2010. Kohonnut verenpaine, potilasversio. Viitattu 2.4.2013  
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/.../khp00016>.

Käypä hoito 2011. Aivoinfarkti. Viitattu 23.3.2013  
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50051?hakusana=aivohalvatus>.

Lahtinen, M. 2006. Potilasohjauksen eettiset lähtökohdat. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Oulu: Oulun yliopisto. viitattu 16.11.2012  
[https://www.ppsph.fi/instancedata/prime\\_product\\_julkaisu/npp/embeds/16315\\_4\\_2006.pdf](https://www.ppsph.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/16315_4_2006.pdf).

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. FINLEX 1992. Viitattu 19.11.2012  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Leino- Kilpi, H. & Välimäki, M. 2006. Etiikka hoitotyössä. 1.-3. uudistettu painos. Helsinki: WSOY.

Leino- Kilpi, H. & Välimäki, M. 2012. Etiikka hoitotyössä. 5.-7. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Lunnela, J.; Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. 2011. Web-based intervention for improving adherence of people with glaucoma. Journal of Nursing and Healthcare of Chronic Illness. Vol. 3. No 2.

Mediakasvatus.kirjastot. 2013 Lähdekritiikki. Viitattu 5.5.2013  
<http://mediakasvatus.kirjastot.fi/node/43>.

Mustajoki, P. 2012. Kohonnut verenpaine (verenpainetauti). Terveyskirjasto. Viitattu 2.4.2013  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00034#s5](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00034#s5).

Mustajoki, P. 2012. Sydämen vajaatoiminta. Terveyskirjasto. Viitattu 28.3.2013  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00084](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00084).

Mustajoki, P. 2013. Sydämen vajaatoiminta. Terveyskirjasto. Viitattu 11.4.2013  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00084#s3](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00084#s3).

Mäkijärvi, M.; Kettunen, R.; Kivelä, A.; Parikka, H. & Yli-Mäyry, S. 2011. Sydänsairaudet. 2., uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.



- Nurminen, M-L. 2011. Lääkehoito. 10., uudistettu painos. Helsinki: WSOYpro.
- Puhakka, V. 2005. Tutkimusmenetelmät. Tilastojenkäsittelytieteiden laitos. Oulu: Oulun yliopisto. Viitattu 12.10.2012  
[http://www.tol.oulu.fi/kurssit/tutkimusmenetelmat/Tutkimusmenetelmat19\\_9.pdf](http://www.tol.oulu.fi/kurssit/tutkimusmenetelmat/Tutkimusmenetelmat19_9.pdf).
- Roine, S.; Linna, M.; Marttila, R.; Koivisto, K.; Solismaa, M.; Puumalainen, A.; Railila, M.; Viljanen, T. & Roine, R. 2006. Aivohalvauksen akuuttihoito Suomessa- resurssit ja hoitokäytännöt. Terveyskirjasto. Viitattu 31.3.2013  
[http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=ykt01401&p\\_haku=aivohalvauksen hoito](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt01401&p_haku=aivohalvauksen%20hoito).
- Ronkainen, P. 2011. Sepelvaltimotautipotilaan kokemuksia ohjauksesta. Pro gradu –tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 12.4.2013  
[https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/37043/URN\\_NBN\\_fi\\_jyu-2011120711765.pdf?sequence=4](https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/37043/URN_NBN_fi_jyu-2011120711765.pdf?sequence=4).
- Salminen-Tuomaala, M.; Kaappola, A.; Kurikka, S.; Leikkola, P.; Vanninen, J. & Paavilainen, E. 2010. Potilaiden käsityksiä ohjauksesta ja kirjallisten ohjeiden käytöstä päivystyspoliklinikalla. Tutkiva Hoitotyö. Vol. 8, No 4.
- Suomen sydänliitto ry. 2012. Tilastotietoja sydän- ja verenkiertoelinten sairauksista. Viitattu 20.11.2012 <http://www.sydanliitto.fi/tilastot-ja-sanasto>.
- THL 2012. Sydän- ja verisuonisairaudet. Viitattu 18.11.2012  
[http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa\\_terveydesta/terveys\\_ ja\\_sairaudet/sydan\\_ ja\\_verisuonisairaudet](http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa_terveydesta/terveys_ja_sairaudet/sydan_ ja_verisuonisairaudet).
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2011. Sitoutuneet organisaatiot. Viitattu 3.3.2013  
<http://www.tenk.fi/htk-ohje/sitoutuneet-organisaatiot>.
- URKUND. Plagiointitarkistukset. Viitattu 5.5. 2013 [http://www.orkund.fi/uoh\\_plagiatkontroll.asp](http://www.orkund.fi/uoh_plagiatkontroll.asp).
- Vainikainen, T. 2012. Jääkö potilas liian yksin?. Suomen lääkärilehti 1-2/2012.
- Vauhkonen, I. & Holmström, P. 2006. Sisätaudit. 1.-2. uudistettu painos. Helsinki: WSOY.

**OPISKELIJAN TIEDOT**

Nimi Tiina- Maria Virtanen, Kirsi Malmi ja Kristiina Santahuhta

Osoite Linnankatu 55 h 275, 20100 Turku

Puhelin koti 040-8374568 Puhelin työ \_\_\_\_\_

Sähköposti tiina-maria.virtanen@students.turkuamk.fi

Koulutusohjelma Hoitotyö, Sairaanhoitaja

**OPINNÄYTETYÖ**

Aihe/ työnimi Kardiologisen potilaan potilasohjaus Salon aluesairaalan kardiologisella poliklinikalla.

Alkataulu Syysy 2012- Kevät 2013

**TOIMEKSIANTAJA**

Organisaatio Salon Aluesairaala

Työn ohjaaja / yhteyshenkilö Johtava Ylihoitaja Anne Hedman *AM RUTH -SETÄMÄ*

Osoite Sairaalanatie 9, 24130 Salo

Puhelin 02-3144000 Sähköposti anne.hedman@tyks.fi

**OHJAAVAN OPETTAJAN YHTEYSTIEDOT**

Ohjaava opettaja Pelander Tiina, Nikunen Sirpa

Puhelin 0449075486, 04490754 Sähköposti tiina.pelander@turkuamk.fi, sirpa.nikunen@turkuamk.fi



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU  
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

## OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

2

### OPINNÄYTETYÖN SOPIMUSEHDOT

#### OHJAUS JA VASTUUT

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

#### OIKEUDET

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

#### TYÖSUHDE JA KUSTANNUKSET

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

#### TULOSTEN JULKISTAMINEN JA LUOTTAMUKSELLISUUS

Opinnäytetyöstä laaditaan Turun ammattikorkeakoulun ohjeen mukainen kirjallinen raportti.

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

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

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

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

Mitä liike- tai ammattisalaisuuksiin liittyviä asioita ei esitetä opinnäytetyöraportissa?

### OLEMME YHTEISESTI SOPINEET OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUKSESTA YLLÄ ESITETTYLLÄ TAVALLA

25 / 10 20 12

7 / 11 20 12

*Kirsi Malmi*, Kirsi Malmi Santahauta, Kallio

Opiskelija

Toimeksiantaja

### LIITE : OPINNÄYTETYÖSUUNNITELMA

Tulosta lomake

Turun ammattikorkeakoulu  
Joukahaisenkatu 3 A, 20520 Turku  
puh. 02 263 350 faksi 02 2633 5791  
sposti etunimi.sukunimi@turkuamk.fi

<small>VARSAINAIS-SUOMEN SAIRAANHOITOPUHE</small> <small>BEHÄRLIGA FINLANDS-SJUKVÅRDSDISTRIKT</small>		HOITOTYÖN TUTKIMUS- JA OPINNÄYTETYÖ	
<b>LUPAHAKEMUS</b> (katso erilliset ohjeet: <a href="http://www.vsshp.fi/fi/tutkimus">http://www.vsshp.fi/fi/tutkimus</a> ) Hakemus lähetetään: VSSHP, TYKS, Hoitotyön toimisto, suunnittelija, PL 52, 20521 TURKU		<input type="checkbox"/> Uusi tutkimus <input type="checkbox"/> Jatko/Muutos lupaan	
<b>TUTKIMUSLUVAN HAKIJAT</b>		Nimi/nimet: <u>Tiina-Maria Virtanen</u> <u>Kirsi Malmi</u>	
<b>Opiskelu- tai työpaikka</b>		Osoite: <u>Linnankatu 55 H 275, 20100 Turku</u> puhelin: <u>040-8374568</u> sähköposti: <u>tiina-maria.virtanen@students.turkuamk.fi</u> <u>Turun ammattikorkeakoulu, Salon toimipiste</u>	
<b>Opinnäytetyö</b>		<input type="checkbox"/> Väitöskirja <input type="checkbox"/> Pro gradu <input checked="" type="checkbox"/> Opinnäytetyö/AMK <input type="checkbox"/> muu, mikä? <input type="checkbox"/> Lisensiaattityö <input type="checkbox"/> Ylempi AMK	
<b>TUTKIMUKSEN/OPINNÄYTETYÖN TIIVISTETTY KUVAUS</b> <small>(mm. tutkimuksen nimi, päätavoitteet, menetelmät, aineisto, tutkimuksen suorituspaikka, tutkimuksen merkitys)</small>  <small>Tutkimussuunnitelma erillisenä liitteenä (max. 5 s.)</small>		Kardiologisen potilaan potilasohjaus Salon aluesairaalan poliklinikalla.  Opinnäytetyö on osa Hoi-Pro:n potilasohjaus hanketta. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää Salon aluesairaalan työikäisen kardiologisen poliklinikapotilaan ohjausmenetelmiä. Tutkimukseen liittyvä aineisto kerätään kyselytutkimuksena Salon aluesairaalan kardiologisen poliklinikan työikäisiltä potilailta (n=100) maaliskuussa 2013. Opinnäytetyön kyselyn tulokset raportoidaan Turun ammattikorkeakoulun, Salon toimipisteessä toukokuussa 2013.  Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää Salon aluesairaalan kardiologisen poliklinikapotilaan ohjausta.	
<b>TUTKIMUKSEN OHJAAJA(T)</b>		<u>28.1.2013</u> <u>Tiina Malmi</u> <u>28.1.2013</u> <u>Sirpa Nikunen</u> <small>allekirjoitus/nimen selvitys</small> <small>allekirjoitus/nimen selvitys</small> <u>0449095786</u> <u>tiina.pelander@turkuamk.fi</u> <u>0449095794</u> <u>siirpa.nikunen@turkuamk.fi</u>	
<b>YHTEYSTIEDOT</b>			
<b>SITOUMUS JA JULKAISULUPA</b>		Sitoudun noudattamaan hyvää tutkimuskäytäntöä, sairaalan yleisiä sääntöjä sekä vaihtolovelvollisuutta ( <a href="http://www.vsshp.fi/fi/tutkimus/10711">http://www.vsshp.fi/fi/tutkimus/10711</a> , <a href="http://www.turkuucrec.fi">www.turkuucrec.fi</a> ). <u>28.1.2013</u> <u>Tina Virtanen</u> <u>28.1.2013</u> <u>Kirsi Malmi</u> <small>hakijan allekirjoitus/nimen selvitys</small> <small>hakijan allekirjoitus/nimen selvitys</small> <u>Tina Virtanen</u> <u>KIRSI MALMI</u> <small>hakijan allekirjoitus/nimen selvitys</small> <small>hakijan allekirjoitus/nimen selvitys</small>	
<b>YLIHOITAJAN LAUSUNTO JA YHDYSHENKILÖN NIMEÄMINEN VSSHP:ssä</b>		Klinikan/yksikön kehittämishanke, johon opinnäytetyö/tutkimus liittyy:  Yhdyshenkilö/virkan/toimen nimike: _____ (yh nimeää) Puollan <input type="checkbox"/> En puolla <input type="checkbox"/> Ylihoitaja(t) <u>1</u> _____ allekirjoitus/nimen selvitys _____ allekirjoitus/nimen selvitys	
<b>HOITOTYÖN ASiantuntijaryhmän lausunto</b>		<input checked="" type="checkbox"/> Lupaa puolletaan <input type="checkbox"/> Ei puolleta. Perustelu (tarv. liitteenä) <input type="checkbox"/> Pyydetään lähettämään eettiselle toimikunnalle <u>28.1.2013</u> <u>Heikki</u> <small>allekirjoitus/nimen selvitys</small> <input checked="" type="checkbox"/> Pyydetään lisäselvityksiä: <u>ei, johtokirja. Pj e aikaisin päätös</u>	
<b>EETTINEN TOIMIKUNTA</b>		Eettisen toimikunnan lausunto saatu (liitteenä) _____	
<b>TUTKIMUSLUVAN MYÖNTÄMINEN</b>		<input checked="" type="checkbox"/> Myönnetty <input type="checkbox"/> Ei myönnetty <u>13.13.2013</u> <u>Antti</u> <u>16.11.2013</u> <u>Heikki</u> <small>allekirjoitus/nimen selvitys</small> <small>allekirjoitus/nimen selvitys</small>	
		VSSHP:n/sairaalan nimen saa julkaista tutkimusraportissa/opinnäytetyössä Haluan nähdä tutkimusraportin/opinnäytetyön ennen julkaisuluvan antoa Kyllä <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/>	
		Päätös annettu tiedoksi hakijalle <u>25.13.2013</u> Päätöksen antoi <u>HLL</u>	

## Kysymyskaavake 1(2)

Vastatkaa jokaiseen alla olevaan väittämään ympäröimällä sitä parhaiten kuvaava vastausvaihtoehto tai omin sanoin sille varattuun tilaan.

**1. Sukupuoli**

1. nainen                      2. mies

**2. Ikä**

\_\_\_\_\_ vuotta

**3. Koulutus**

1. ei ammattikoulutusta
2. kouluasteen ammattitutkinto
3. opistoasteen ammattitutkinto
4. korkeakoulututkinto

**Mistä olette saaneet/ hakeneet tietoa sairauteenne liittyen?**

(asteikolla 1-5, 1= ei lainkaan, 2= vähän, 3= melko paljon, 4= paljon, 5= erittäin paljon)

**Olen hakenut tietoa internetistä**

- |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|
| 4. Hakukoneiden kautta, esim. Google, Yahoo   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. Keskustelupalstoilta, esim. Suomi24        | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6. Terveysportaaleista, esim. Terveyskirjasto | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7. Potilasyhdistysten sivuilta                | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8. Sosiaalisesta mediasta, esim. Facebook     | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

**Olen saanut tietoa terveydenhuollon yksiköstä tai potilasyhdistykseltä**

- |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|
| 9. Yksilöllistä ohjausta suullisesti      | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10. Kirjallista materiaalia               | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11. Ryhmäohjausta                         | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12. Sähköisesti, esim. sähköpostitse      | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 13. Neuvontaa puhelimitse                 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 14. Neuvontaa puhelimitse tekstiviestillä | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 15. Potilasyhdistyksistä                  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 16. Vertaistukiryhmistä                   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

## Kysymyskaavake 2(2)

**Miten haluaisitte saada potilasohjausta sairautenne liittyen?**

(asteikolla 1-5, 1=ei lainkaan, 2= vähän, 3= melko paljon, 4=paljon, 5=erittäin paljon)

**Haluaisin hakea tietoa internetistä**

- |     |  |   |   |   |   |   |
|-----|--|---|---|---|---|---|
| 17. | Hakukoneiden kautta, esim. Google, Yahoo   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 18. | Keskustelupalstoilta, esim. Suomi24        | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 19. | Terveysportaaleista, esim. Terveyskirjasto | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 20. | Potilasyhdistysten sivuilta                | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 21. | Sosiaalisesta mediasta, esim. Facebook     | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

**Haluaisin tietoa terveydenhuollon yksiköstä tai potilasyhdistykseltä**

- |     |                                       |   |   |   |   |   |
|-----|---------------------------------------|---|---|---|---|---|
| 22. | Yksilöllistä ohjausta suullisesti     | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 23. | Kirjallista materiaalia               | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 24. | Ryhmäohjausta                         | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 25. | Sähköisesti, esim. sähköpostitse      | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 26. | Neuvontaa puhelimitse                 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 27. | Neuvontaa puhelimitse tekstiviestillä | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 28. | Potilasyhdistyksistä                  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 29. | Vertaistukiryhmistä                   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

**Haluaisitteko saada sairautenne tai sen hoitoon liittyvää ohjausta jollakin muulla, kuin kyselyssä mainituilla tavoilla?**

-----

-----

-----

-----

**Lämmin kiitos vastauksestanne!****Malmi, Virtanen ©**

Kirsi Malmi, Tiina-Maria Virtanen Kardiologisen potilaan potilasohjaus Salon aluesairaalan poliklinikalla Turun ammatti-  
korkeakoulu 2013



## Arvoisa vastaanottaja

Olemme kaksi Turun ammattikorkeakoulun, Salon toimipisteen sairaanhoitajaopiskelijaa. Toteutamme osana opinnäytetyötämme tutkimuksen Salon aluesairaalan sisätautien kardiologisella poliklinikalla maaliskuussa 2013.

Opinnäytetyö on osa Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin sekä Turun ammattikorkeakoulun yhteistä hoitotyön kehittämisprojektia (Hoi-Pro), joka ajoittuu vuosille 2009 – 2015. Tämän kyselyn tarkoituksena on selvittää Salon aluesairaalan työikäisten kardiologisten poliklinikka potilaiden ohjausmenetelmiä potilaan näkökulmasta. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää Salon aluesairaalan kardiologisen poliklinikkapotilaan ohjausta. Luvan tutkimuksen suorittamiselle olemme saaneet Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriltä.

Opinnäytetyön kyselyn vastaajiksi on valittu Salon aluesairaalan kardiologisen poliklinikan Suomenkieliset 18-64-vuotiaat potilaat. Palautattehan täytetyn kyselykaavakkeen sekä tämän saatekirjeen oheisessa kirjekuoressa poliklinikalla olevaan pahviseen palautuslaatikkoon. Kyselyyn vastaamalla annatte suostumuksen käyttää vastauksianne tutkimuksessa.

Aineisto analysoidaan tilastollisin menetelmin, eikä yksittäisen henkilön vastauksia voi erottaa tuloksista. Opinnäytetyö valmistuu toukokuun 2013 aikana, jolloin se raportoidaan Turun ammattikorkeakoulun Salon toimipisteessä. Raportoitu työ ja tutkimustulokset toimitetaan Salon aluesairaalaan sekä Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin hoitotyön toimistoon. Tutkimuksen yhteydessä kerätty aineisto hävitetään opinnäytetyön valmistuttua toukokuussa 2013.

Lisätietoja tutkimukseen liittyen antavat:

Hoitotyön opiskelijat:

Kirsi Malmi 040-7246493

Tiina-Maria Virtanen 0408374568

[Kirsi.Malmi@students.turkuamk.fi](mailto:Kirsi.Malmi@students.turkuamk.fi)

[Tiina-Maria.Virtanen@students.turkuamk.fi](mailto:Tiina-Maria.Virtanen@students.turkuamk.fi)

Tutkimusta ohjaavat lehtorit :

TtT Tiina Pelander : 044-9075486, [tiina.pelander@turkuamk.fi](mailto:tiina.pelander@turkuamk.fi)

THM Sirpa Nikunen (044-9075494, [sirpa.nikunen@turkuamk.fi](mailto:sirpa.nikunen@turkuamk.fi))

## Tiedote henkilökunnalle

Tämä poliklinikka osallistuu maaliskuussa 2013 tutkimukseen, jonka tarkoituksena on kehittää potilasohjausta Salon aluesairaalan kardiologisella poliklinikalla. Tutkimus on osa Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin sekä Turun ammattikorkeakoulun yhteistä hoitotyön kehittämisprojektia (Hoi-Pro), joka ajoittuu vuosille 2009 – 2015. Seuraavassa ohjeistus siitä, ketkä kardiologisen poliklinikan potilaista osallistuvat tutkimukseen ja miten se tulee etenemään.

Kyselylomakkeen sisältämiä kuoria toimitetaan osastolle yhteensä 100kpl sekä pahvinen palautuslaatikko kyselyille.

## Kenelle kyselylomake annetaan?

- Työikäisille (18-64 -vuotiaat)
- Suomenkielisille
- Hän kykenee vastaamaan kyselyyn joko itsenäisesti tai omaisen/läheisen avustamana.
- He kykenevät osallistumaan tutkimukseen asioidessaan poliklinikan vastaanotolla.

## Miten tutkimus etenee?

1. Poliklinikalle ilmoittautumisen yhteydessä potilaalle annetaan kirjekuori, joka sisältää saatekirjeen sekä kyselylomakkeen.
2. Potilaan vastattua kyselyyn, hän palauttaa sen suljetussa kirjekuoressa poliklinikalla olevaan pahviseen palautuslaatikkoon, jossa lukee ”Potilasohjaus kyselyt”.
3. Täytetyn lomakkeen palautus katsotaan suostumukseksi tutkimukseen.
4. Tutkimuksen tekijät hakevat postilaatikon, sekä mahdolliset jäljelle jääneet kirjekuoret kyselyajan päätyttyä.
5. Tutkimukseen käytetyt kyselylomakkeet hävitetään tutkimuksen valmistuttua toukokuun aikana.

## Yhteydenpito

Lisätietoja tutkimukseen liittyen:

Hoitotyön opiskelijat: Kirsi Malmi 040-7246493 ja Tiina-Maria Virtanen 040-8374568

Tutkimusta ohjaavat lehtorit: TtT Tiina Pelander (044-9075486, [tiina.pelander@turkuamk.fi](mailto:tiina.pelander@turkuamk.fi)) ja

THM Sirpa Nikunen (044-9075494, [sirpa.nikunen@turkuamk.fi](mailto:sirpa.nikunen@turkuamk.fi))