

Saara Yliranta

**Rannekanavaoireyhtymää sairastavien potilaiden mielipiteitä saamastaan kirjallisesta potilasohjeesta**

Opinnäytetyö  
Kajaanin ammattikorkeakoulu  
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Syksy 2009



**Kajaanin  
ammattikorkeakoulu**

## OPINNÄYTETYÖ TIIVISTELMÄ

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma
Tekijä(t) Saara Yliranta	
Työn nimi Rannekanavaoireyhtymää sairastavien potilaiden mielipiteitä saamastaan kirjallisesta potilasohjeesta	
Vaihtoehtoiset ammattiopinnot Kirurginen hoitotyö	Ohjaaja(t) Ilmi Rautiainen, Teemu Karjalainen, Salme Väänänen  Toimeksiantaja Kainuun maakunta-kuntayhtymä, Kainuun keskussai- raala, päiväkirurginen yksikkö
Aika Syksy 2009	Sivumäärä ja liitteet 46+5
<p>Potilasohjaus kuuluu olennaisena osana sairaanhoitajan työnkuvaan. Nykyään potilaiden hoitoajat ovat lyhentyneet ja näin potilaiden ohjaukseen käytettävä aika on lyhyt ja ohjaus voi jäädä pinnalliseksi. Potilaiden on kuitenkin saatava riittävästi tietoa sairaudestaan, hoidostaan sekä toipumisestaan. Kirjallinen potilasohje on hyvä ja tehokas keino siirtää tietoa potilaille.</p> <p>Opinnäytetyön tavoitteena on selvittää rannekanavaoireyhtymää sairastavien potilaiden mielipiteitä kirjallisesta potilasohjeesta ja tarkoituksena on kehittää potilasohjetta. Omana tavoitteenani opinnäytetyöprosessissa on perehtyä kirjalliseen potilasohjaukseen ja vahvistaa ammatillista osaamistani sairaanhoitajana.</p> <p>Tutkimustehtävinä oli selvittää miten potilasohjeen sisältö vastaa potilaan tiedon tarpeita, millaiseksi potilaat arvioivat potilasohjeen ulkoasun ja mistä potilaat saivat tiedon ja kuinka hyödyllisenä he pitivät saatua tietoa.</p> <p>Opinnäytetyön lähtökohtana oli aiemmin tutkittu ja tuotettu tieto. Potilasohjeen on laatinut käsikirurgi Teemu Karjalainen, joka on aiemmin työskennellyt Kainuun keskussairaalassa ja nykyisin toimii käsikirurgina Oulun yliopistollisessa sairaalassa. Kirjallisen potilasohjeen ulkoasua työstettiin käyttäen apuna aiemmin tutkittua tietoa siitä, millainen potilasohje parhaiten palvelee potilaita. Kysely perustuu tietoon potilasohjauksesta sekä kirjallisesta potilasohjeesta.</p> <p>Kirjallinen potilasohje on ollut päiväkirurgian yksikön käytössä niin, että leikkausajan mukana se on lähetetty potilaille kotiin. Ennen leikkauksen tuloa KAKS:n potilas on lukenut potilasohjeen. Näin hän on saanut siitä tietoa tulevasta leikkauksesta sekä leikkauksesta toipumiseen. Leikkauksen jälkeen ko. potilaat ovat vastanneet laadittuun kyselyyn kirjallisesta potilasohjeesta. Kyselyn tulosten perusteella saadaan hyödyllistä tietoa potilasohjeen toimivuudesta sekä mahdollisuus kehittää myös muita potilasohjeita Kainuun keskussairaalan käyttöön. Tulosten perusteella voidaan todeta, että potilaat olivat tyytyväisiä kirjalliseen potilasohjeeseen ja he pitivät ohjeen sisältämää tietoa hyödyllisenä.</p> <p>Jatkotutkimusaiheena voidaan tehdä uusi, päivitetty versio potilasohjeesta käyttäen hyväksi saatuja tuloksia. Voitaisiin myös tutkia, miten hoitohenkilökunta on kokenut potilaiden saaman kirjallisen potilasohjeen, ja onko se auttanut hoitohenkilökuntaa potilaiden ohjauksessa tai vähentänyt potilaiden leikkauksen jälkeisiä yhteydenottoja.</p>	
Kieli	suomi
Asiasanat	rannekanavaoireyhtymä, potilasohjaus, potilasohje
Säilytyspaikka	<input type="checkbox"/> Kajaanin ammattikorkeakoulun Kaktus-tietokanta <input type="checkbox"/> Kajaanin ammattikorkeakoulun kirjasto

School Health and Sports	Degree Programme Nursing care
Author(s) Saara Yliranta	
Title Opinions of Patients Suffering from Carpal Tunnel Syndrome about the Patient Guide	
Optional Professional Studies Surgical Nursing	Instructor(s) Ilmi Rautiainen, Teemu Karjalainen, Salme Väänänen
	Commissioned by Joint Authority of Kainuu Region Day-surgery department at Kainuu Central Hospital
Date Autumn 2009	Total Number of Pages and Appendices 46+5
<p>Patient counselling is a crucial part of registered nurses' work. Nowadays treatment times are shorter, which means that there is only a short period of time for patient counselling and, therefore, the counselling may be superficial. However, all patients should have access to sufficient information about their illness, care and recovery. Patient guides have been developed to improve the information flow from nurses and doctors to patients. The purpose of this thesis was to study the opinions of patients suffering from the carpal tunnel syndrome about the patient guide in order to clarify the quality of the guide, to find out what patients thought about the information provided by the guide and also to clarify the experienced benefit of the guide. My own personal purpose of this thesis was to enhance my professional growth as a nurse and to become familiar with patient guides and the use of them.</p> <p>The research tasks were to clarify if the patient guide met patients' needs, what the patients would have needed more information on and what the patients thought about the layout of the guide. Previous studies and the information that they had provided formed the basis for this thesis. The patient guide was planned and produced by Teemu Karjalainen, a hand surgeon from Oulu University Hospital. The layout of the guide was modified on the basis of previous studies on the usability of patient guides. The questionnaire was based on theoretical information about patient counselling and patient guides.</p> <p>The patient guides have been used in the day-surgery department where they have been sent to the patient along with the operation time. Before coming to the operation at Kainuu Central Hospital the patient has read the guide, and thus, he or she has had information on the up-coming operation and the following recovery. For this thesis patients answered a questionnaire on the patient guide postoperatively. The findings of this thesis provide useful information on the functionality of the patient guide and also a possibility to develop other patient guides in Kainuu Central Hospital. According to the findings, the patients were satisfied with the patient guide and they considered the information useful. As a further study a new updated version of the patient guide could be made. Also nurses' experiences of the patient guide and its usability (e.g. if the guide has contributed to fewer postoperative contacts by patients) could be studied in the future.</p>	
Language of Thesis	Finnish
Keywords	Carpal tunnel syndrome, patient counselling, patient guide
Deposited at	<input type="checkbox"/> Kaktus Database at Kajaani University of Applied Sciences <input type="checkbox"/> Library of Kajaani University of Applied Sciences

## ALKUSANAT

Opinnäytetyön tekeminen on ollut pitkä ja haastava prosessi. Yksin tehdessä opinnäytetyön tekeminen tuntui välillä ylitsepäsemättömältä. Haluankin kiittää kaikkia, jotka ovat tukeneet ja ohjanneet minua tämän prosessin ajan. Erityisesti haluan kiittää opinnäytetyön ohjaajaani Ilmi Rautiaista, koordinoivaa opettajaa Jaana Kemppaista sekä työelämän edustajia Teemu Karjalaista sekä Salme Väänästä.

## SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 POTILASOHJAUS JA KIRJALLINEN POTILASOHJE	3
2.1 Potilasohjaus	3
2.2 Kirjallinen potilasohje	6
2.2.1 Potilasohjeen sisältö	6
2.2.2 Potilasohjeen ulkoasu	7
3 RANNEKANAVAOIREYHTYMÄÄ SAIRASTAVAN POTILAAN OHJAUS	9
3.1 Päiväkirurginen potilas	9
3.2 Rannekanavaoireyhtymä	10
3.3 Rannekanavaoireyhtymää sairastavan potilaan ohjaus	12
4 KOOSTE OPINNÄYTETYÖN LÄHTÖKOHDISTA	14
5 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT	16
6 OPINNÄYTETYÖPROSESSI	17
6.1 Kyselylomakkeen ulkoasu	17
6.2 Kysymysten muotoutuminen	19
6.3 Aineiston analysointi ja tulosten esittäminen	20
7 TULOKSET JA JOHTOPÄÄTÖKSET	22
7.1 Vastaajien taustatiedot	22
7.2 Kirjallisen potilasohjeen ulkoasu	24
7.3 Kirjallisen potilasohjeen sisältö	25
7.4 Johtopäätökset	29
8 POHDINTA	31
8.1 Tulosten pohdinta	31
8.2 Eettisyys opinnäytetyössä	32
8.3 Luotettavuus opinnäytetyössä	32
8.4 Ammatillinen kehittyminen	34
8.5 Opinnäytetyön hyödyntäminen ja jatkotutkimusaiheet	36

LÄHTEET

37

LIIKTEET

## 1 JOHDANTO

Ohjaus on keskeinen osa potilaan kokonaishoitoa. Potilasohjauksen tavoitteena on auttaa potilasta hoitamaan itseään mahdollisimman hyvin sekä tukea häntä selviytymään sairautensa kanssa. Joskus tämän tavoitteen saavuttamiseksi riittää, että potilas saa hyvät ohjeet siitä, miten hänen tulee toimia tietyssä tilanteessa. Useimmiten ohjeen lisäksi tarvitaan henkilökohtaista ohjausta tai opetusta. Hoitoaikojen lyhentyessä potilaat tarvitsevat hyvää ohjausta sekä täsmällisiä ohjeita itsensä hoitamiseen. Useiden tutkimusten mukaan potilaat ovat entistä kiinnostuneempia omasta hoidostaan ja haluavat saada enemmän tietoa hoitoonsa liittyen. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 24, 35.)

Kirjallinen potilasohje ei ole vain tiedon siirtoa hoitohenkilökunnalta potilaalle, vaan se viestittää tietoa potilaan asemasta terveydenhuoltojärjestelmässä sekä määrittelee käsitystä terveydestä ja sairaudesta. Yleensä kirjallinen potilasohje annetaan suullisen ohjauksen yhteydessä, jolloin sitä voidaan tarvittaessa täydentää. Ohjeiden ensisijainen tavoite on auttaa potilasta valmistautumaan leikkaukseen ja vastata häntä askarruttaviin kysymyksiin. Kirjallisilla ohjeilla pyritään vastaamaan potilaan tiedon tarpeisiin sekä välttämään ja korjaamaan väärinkäsityksiä, vähentämään heidän ahdistuneisuutta ja lisäämään tietoa saatavilla olevista palveluista. Kirjalliset ohjeet on tarkoitettu antamaan potilaille tietoa sairauteen liittyvistä asioista, auttamaan heitä valmistautumaan tutkimuksiin ja hoitotoimenpiteisiin sekä tukea sopeutumaan sairauteensa. (Lipponen, Kyngäs & Kääriäinen 2006, 66.)

Kainuun keskussairaalassa leikataan keskimäärin kolme rannekanavaoireyhtymäpotilasta (RKO) viikossa. Näin ollen leikkausta tarvitsevia rannekanavaoireyhtymää sairastavia potilaita on vuodessa noin 150. Lääkärit halusivat kirjallisen potilasohjeen tuekseen potilaiden ohjaukseen. (Karjalainen 2008.) Vuoden 2008 alusta potilaat ovat saaneet kirjeitse kotiinsa leikkauksajan mukana kirjallisen potilasohjeen. Siinä he ovat saaneet tietoa sairaudestaan, sen oireista, hoidosta sekä ennusteesta.

Aiheen opinnäytetyöhöni sain Kainuun keskussairaalan leikkaavalta lääkäriltä, joka suunnitteli kirjallisen potilasohjeen rannekanavaoireyhtymää sairastaville potilaille. Tarkoitukseni on tämän opinnäytetyön kautta selvittää heidän mielipiteitään kirjallisesta potilasohjeesta ja sen sisältämästä tiedosta. Tuloksien avulla voidaan kehittää potilasohjausta ja sen myötä ohjauksen laatua. Kainuun keskussairaala voi hyödyntää kyselyssä saatuja tuloksia potilasohjauksen

ja kirjallisten potilasohjeiden kehittämisessä. Tavoitteenani on perehtyä kirjalliseen potilasohjaukseen ja tukea omaa ammatillista kehittymistäni sairaanhoitajaksi. Lyhentyneet hoitoajat vaativat sairaanhoitajilta joustamista ja suuressa roolissa tulevat olemaan kirjalliset ohjeet potilaille pre- ja post-operatiivisessa vaiheessa.



## 2 POTILASOHJAUS JA KIRJALLINEN POTILASOHJE

Potilasohjaus on keskeinen osa-alue sairaanhoitajan työtä. Ohjauksella tuetaan potilaan omia voimavaroja, jotta hänen aktiivisuutensa omaa toipumista ja hoitamista kohtaan lisääntyisi. Tarkoituksena on tukea potilasta niin hyvin, että hän itse pystyisi saavuttamaan ne tavoitteet, joiden vuoksi hoitoa annetaan. Tavoitteet ovat jokaiselle potilaalle henkilökohtaiset ja niitä voivat olla muun muassa työhön palaaminen ja sosiaalisten suhteiden ylläpitäminen.

### 2.1 Potilasohjaus

Potilasohjaus on eräs hoitotyön menetelmä. Hoitotyön menetelmällä tarkoitetaan hoitotyön henkilöstön käyttämiä menetelmiä, joilla on tarkoitus auttaa ihmistä edistämään terveyttään ja tulemaan toimeen sairautensa ja sen aiheuttamien rajoitusten kanssa. (Ravelin 2008, 30.) Ohjaus määritellään potilaan ja hoitohenkilöstön kontekstiin eli taustatekijöihin sidoksissa olevaksi, vuorovaikutussuhteessa rakentuvaksi, aktiiviseksi ja tavoitteelliseksi toiminnaksi. Vuorovaikutus on keino, jolla ohjaussuhdetta rakennetaan. Hoitotieteessä ohjaus-käsite ilmenee usein muiden käsitteiden sisällä. Ohjausta käytetään rinnakkain muun muassa tiedon antamisen, neuvonnan, opetuksen, opastuksen ja informoinnin käsitteiden kanssa. Ohjauksen tarpeeseen vaikuttavat potilaan ikä, sukupuoli, koulutus sekä sairauden laatu ja sen vaikuttavuus potilaan jokapäiväiseen elämään. (Kääriäinen 2007, 7.)

Ohjauksen etiikka muodostuu kontekstin ja vuorovaikutuksen kautta. Hoitajan ohjaukseen vaikuttavia eettisiä näkemyksiä voidaan määritellä hoitotyötä ohjaavien lakien ja asetusten, terveydenhuollon eettisten periaatteiden ja ammattietikan kautta. (Lipponen ym., 2006, 6.) Sairaanhoitajan ja potilaan välinen hoitosuhde perustuu avoimeen vuorovaikutukseen ja heidän keskinäiseen luottamukseen. Sairaanhoitajan tulee kuunnella potilasta ja samaistua hänen tilanteeseen. Sairaanhoitajan on toimittava tehtävissään oikeudenmukaisesti ja hänen tulee hoitaa jokaista potilasta yhtä hyvin ja kunkin yksilöllisen hoitotarpeen mukaan. (Sairaanhoitajan eettiset ohjeet 1996.)

Vuorovaikutussuhteessa on myös läsnä hoitajan ja potilaan omat eettiset näkemykset (Lipponen ym., 2006, 6). Vuorovaikutus on laaja käsite. Se sisältää sosiaalista kanssakäymistä, yhteydenpidon kokemuksia, sanallista ja sanatonta viestintää sekä kulttuurien tavat ja arvos-

tukset. Vuorovaikutus on kehittynyt hoitaja-potilas asetelmasta yhteistyökumppanuuteen hoitajan, potilaan ja tämän läheisten välillä. (Syrjälä 2005.) Vuorovaikutuksen tavoitteena on hoitosuhteen luominen. Potilas ja hoitaja pitävät hoitosuhdetta yllä kommunikaation välityksellä. Hoitaja voi tietää potilaan yksilöllisten tapojen ja tottumusten perusteella kuinka läheiseksi hoitosuhde potilaan kanssa voi muodostua. Potilaan ja hoitajan välisen vuorovaikutuksen tavoitteena on tyydyttää potilaan tiedon tarpeet. Pyrkimyksenä on siis edistää potilaan hoitomyöntyvyyttä ja hoitoon sitoutumista. Toiminta potilaan terveyden ja sopeutumisen edistämiseksi antavat potilaalle mahdollisuuden osallistua hoitopäätösten tekoon ja itsehoitoon. (Mattila 2001, 16–17.)

Potilasohjauksessa korostuu tarpeiden määrittely, koska ohjauksen lähtökohtana tulee olla potilaan tarpeet ja voimavarat. On tärkeää huomioida se, mitä potilas jo tietää sairaudestaan, millainen aiempi tieto hänellä on ja kuinka paljon hän on lukenut sairaudestaan. Hyvinvoinnistaan kiinnostunut potilas on yleensä ottanut selvää sairaudestaan, sen hoidosta ja ennusteesta Internetistä tai muusta kirjallisuudesta. Ohjausprosessin luonteeseen kuuluu ensin arvioida ohjauksen tarve, jonka pohjalta suunnitellaan ohjauksen kulku, toteutetaan ohjaus ja lopuksi arvioidaan ohjauksen onnistuminen ja vaikuttavuus. (Lipponen ym., 2006, 10.)

Tuloksekas potilasohjaus on vastavuoroista yhdessä oppimista – vuorovaikutusta, jossa ohjaus kytketään potilaan merkitysmailmaan, kokemuksiin ja arkielämään (Paunonen 2000, 7). Ohjaus on osa ammatillista toimintaa. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että ohjausta tapahtuu tilanteissa, joissa keskustellaan tavoitteellisesti ohjattavan terveydentilasta ja oppimiseen liittyvistä asioista. (Kyngäs & Kääriäinen 2004, 250 -253.) Tehokas ja taloudellinen terveydenhuolto vaatii tuekseen potilaiden pätevää itsehoitoa. Se onnistuu, kun lääketieteellisen hoidon tueksi kehitetään sellaisia potilaan ohjaukseen keskittyviä malleja, joiden avulla itsehoidossa vaadittavia tietoja, taitoja ja tukea voidaan potilaalle antaa. (Paunonen 2000, 10.) Ohjauksen sisältö liittyy ohjattavan tietojen ja taitojen tukemiseen. Ohjaus-käsitettä käytetään rinnakkain sekä neuvonnan että tiedonantamisen käsitteiden kanssa. (Kyngäs ym., 2004, 250 -253.) Onnistuneen potilasohjauksen päämääränä on lisätä yksilön valmiutta tehdä aidosti vapaaehtoisia valintoja terveyteensä liittyen. Ohjauksen avulla rohkaistaan potilasta osallistumaan aktiivisesti omaan hoitoonsa ja kuntoutukseensa, edistetään hänen päätöksentekovalmiutta sekä lisätään tietoja omasta terveydentilastaan ja sairauden hoidosta. (Paunonen 2000, 7.)

Yleisesti ottaen potilaat pitävät tiedonsaantia hyvin tärkeänä osana hoitoa. Potilaiden tiedonsaannin tärkeimpiä kohteita ovat tiedot itse sairaudesta, tiedot koskien tutkimuksia sekä toimenpiteitä. Jatkohoito-ohjeet potilaat saavat yleensä toimenpiteiden jälkeen, jotka nekin ovat tärkeitä potilaan selviytymisen kannalta. Potilaan tiedonsaanti ennen ja jälkeen toimenpiteen ovat nousseet erittäin tärkeiksi potilaiden hoidoissa. (Alanen 2002, 29.) Yhteiskunnallisen kehityksen ja terveystaloudenjärjestelmässä tapahtuneiden muutosten myötä asiakkuuden olemus terveydenhuollossa on muuttunut. Potilaat ovat entistä kiinnostuneempia oikeuksistaan ja asemastaan palvelujen käyttäjinä. (Oikarinen 2008, 36.) Potilaat ovat yhä kiinnostuneempia omaa hoitoa koskevista asioista, ja näin ollen potilaiden ohjaus on noussut tärkeään osaan terveydenhuollossa (Alanen 2002, 29). Potilailta myös odotetaan entistä parempia itsehoitovalmiuksia (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 7).

Potilaan ohjaaminen terveyteen ja sairauteen liittyvissä kysymyksissä on aina ollut osa sairaanhoitajan työtä. Hoitajilla on parhaat edellytykset ohjata potilasta, koska he ovat ajallisesti eniten tekemisissä heidän kanssaan. Vaikka potilaat saavat sairastuessaan tietoa monilta eri asiantuntijoilta, on hoitajalla kokonaisvastuu potilasohjauksen sekä neuvonnan koordinoimisissa ja toteuttamisissa. Onnistunut potilasohjaus lähtee hoitajan kyvystä ottaa neuvonnan ohjat käsiinsä. (Torkkola ym., 2002, 26.) Potilasohjauksessa korostuu erilaiset vuorovaikutukselliset valmiudet. Mm. sanallinen ja sanaton viestintä, kysymisen ja kuuntelemisen taito sekä perustelemisen taito ovat ensisijaisia tärkeitä onnistuneessa potilasohjauksessa. (Paunonen 2000, 10.) Onnistunut potilasohjaus ja sen tueksi annettun kirjallisen potilasohjeen perusteleminen ovat tärkeitä niiden vaikuttavuuden sekä tärkeyden korostamisen kannalta. Onnistunut vuorovaikutustilannetta on parhaimmillaan kuvattu yhteistyösuhteeksi. (Paunonen 2000, 11.) Onnistuminen potilaanohjauksessa edellyttää hyvin suunniteltua ja valmisteltua ohjaustilannetta, missä on otettu huomioon potilaan tarpeet ja tavoitteiden asettelu (Torkkola ym., 2002, 26).

Potilaan ohjaukseen osallistuu henkilöitä monesta ryhmästä potilaan hoitopolun eri vaiheissa. Potilaan tulo päiväkirurgiseen toimenpiteeseen lähtee siitä, että terveyskeskus-, työterveys tai yksityislääkäri tekee lähetteen erikoisalain poliklinikalle. Erikoislääkäri tekee arvion voidaanko toimenpide tehdä päiväkirurgisesti lähetetietojen perusteella vai pitääkö potilaan käydä esitarkastuksessa erikoisalain poliklinikalla. (Päiväkirurgisen potilaan hoitopolku 2003.) Potilas saa tietoa omalta terveyskeskuslääkäriltään ja ennen leikkausta leikkaavalta kirurgilta. Myös hoitavat sairaanhoitajat antavat tietoa hoitoon liittyen. Kirjallisen potilasohjeen on tarkoitus summata kaikki nämä potilaan saamat tiedot yhteen. (Karjalainen 2008.)

## 2.2 Kirjallinen potilasohje

Potilasohjeet ovat terveydenhuollon ammattilaisen hoitotilanteessa potilaalle antamia kirjallisia ohjeita (Potilasohjeet 2004). Potilasohjeet paitsi antavat ohjausta ja neuvontaa myös luovat kuvaa ohjetta jakavan organisaation johtamistavoista ja hoitoidologiasta (Torkkola ym., 2002, 34). Hyvässä ohjeessa on tietoa sairaudesta, tutkimuksista ja toimenpiteisiin valmistautumisesta. Ohjeita on myös jälkihoitoon, toimenpiteistä toipumiseen, kotihoitoon ja itsehoitoon. (Potilasohjeet 2004.) Ymmärrettävä, potilaat huomioon ottava, kirjallinen ohjaus on tullut yhä tärkeämmäksi osaksi hyvää hoitoa (Torkkola ym., 2002, 7). Usein potilaat saavat ja tarvitsevat kirjallisia potilasohjeita. On todisteita siitä, että selkeiden ohjeiden antaminen lisää potilaiden tyytyväisyyttä terveydenhuollon ammattilaisiin. (Semple & McGowan 2001, 585-593.)

Olennaista kirjallisessa potilasohjeessa on ohjeiden oikeellisuus ja se, miten asiat niissä kerrotaan (Lipponen ym., 2006, 66). Potilasohjeiden tiedot voivat olla oikeita vasta, kun ohjeen lukija ne ymmärtää (Torkkola ym., 2002, 7). Kirjalliset ohjeet eivät saa olla käskeviä vaan niiden tulee myös tukea potilaiden itsemääräämisoikeuden toteutumista terveydenhuollossa. Potilaan itsemääräämisoikeus voi toteutua vain, jos käytettävissä on kaikki olennainen tieto. Potilaalle on annettava selvitys hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehtoista ja muista hänen hoitoonsa liittyvistä asioista sekä niiden vaikutuksesta hänen terveyteensä ja hoitoonsa. Tiedot on annettava ymmärrettävällä tavalla ja rehellisesti. Potilaan ollessa aisti- tai puhevikainen tai vieraskielinen on tiedon tulkitsemisesta huolehdittava aina. Potilaille on annettava riittävästi mietintäaikaa sekä mahdollisuus toisen lääkärin mielipiteen kuulemiseen. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.)

### 2.2.1 Potilasohjeen sisältö

Potilasohjeesta tulee käydä ilmi kenelle ohje on tarkoitettu ja kuka sen on tehnyt, milloin ja mitä tarkoitusta varten. Kirjallisen potilasohjeen tulee olla yksilöllinen ja kertoa tekijästään. On olemassa perusteet hyvän potilasohjeen tekemiseksi vaikka yhtä ainoaa oikeaa tapaa ei ole. (Lipponen ym., 2006, 67.) Jokainen potilas on erilainen yksilö, eivätkä kaikki halua lukea pitkiä selityksiä hoitopäätöksiin vaikuttavista tekijöistä. On usein vaikeaa ratkaista, miten yksityiskohtaista tietoa potilasohjeissa on tarpeellista olla. (Torkkola ym., 2002, 14.)

Hyvän potilasohjeen kirjoittaminen alkaa pohdinnalla kenelle ohje ensisijaisesti kirjoitetaan ja kuka ohjeen lukija on. Hyvä ohje puhuttelee potilasta. Erityisen tärkeää lukijan puhuttelu on silloin, kun ohjeessa on käytännön toimintaohjeita esimerkiksi toimenpiteeseen valmistautumista varten. Teitittelyä kannattaa käyttää potilasohjeissa. On hyvä ilmaista asiat suoraan ja niin, että lukijasta tuntuu että se on kirjoitettu juuri hänelle. Ohjeita tulee myös perustella ja selittää, että miksi juuri näin kannattaa toimia. (Lipponen ym., 2006, 67.) Neuvojen ja informaation lisäksi potilasohjeet sisältävät muun muassa käsityksen potilaan paikasta terveydenhuollon järjestelmässä. Niinpä olennaista potilasohjeissa ei vain ole se mitä sanotaan, vaan myös se, miten sanotaan. (Torkkola ym., 2002, 11.)

Kirjallisten potilasohjeiden rakenteelle ei ole tarkkaa sääntöä. Potilaan asemaa ei ohjetekstissä rakenneta ainoastaan kielellisillä valinnoilla, vaan myös ohjeen asiajärjestys rakentaa merkityksiä ja näin asemoi potilasta suhteessa terveydenhuoltojärjestelmään. (Torkkola ym., 2002, 15.) Ohjeiden kirjoittamisessa onkin hyvä aloittaa tärkeimmästä asiasta ja edetä vähemmän tärkeisiin asioihin. Potilaalle tärkeimmän asian kertominen heti aluksi kertoo tekstin kirjoittajan arvostavan potilasta. On hyvä käyttää otsikkoa ja väliotsikoita, jotta lukeminen helpottuisi. Kuvien käyttö potilasohjeissa parhaimmillaan sekä herättää mielenkiintoa että auttaa ymmärtämään. Tällöin on myös tärkeää käyttää kuvatekstiä, jotta kuvan lukeminen helpottuu. (Lipponen ym., 2006, 67.)

Potilasohjeiden pitäminen pelkkinä viestin välittäjänä korostaa asiantuntijoiden valtaa ja unohtaa potilaan eli jättää suuren osan viestinnän prosessista varjoon. Niinpä kysymykset potilasohjeiden toimivuudesta ja ymmärrettävyydestä jäävät vastauksia vaille. Tästä syystä potilasohjeiden tekijöiden olisi hyvä uhrata hetki viestinnän teorialle ja pohtia, mistä kaikesta viestinnässä on oikein kyse. (Torkkola ym., 2002, 11,12.)

### 2.2.2 Potilasohjeen ulkoasu

Hyvä ulkoasu palvelee hyvän potilasohjeen sisältöä. Hyvin suunniteltu ulkoasu houkuttelee lukijan lukemaan ohjeen sekä parantaa ohjeen ymmärrettävyyttä. On parempi jättää ohjeeseen tyhjää tilaa, kuin täyttää sitä millä tahansa hyviltä näyttävillä kuvilla ja tilanjakajilla. Tällainen saa ohjeen vain näyttämään täyteen ahdetulta. Selkeän ohjeen lähtökohtana onkin taitto eli se, miten kuvat ja teksti on aseteltu paperille. (Lipponen ym., 2006, 68.)

Potilasohjeen taiton suunnittelu alkaa asettelumallista, jonka avulla ohjeen elementit, otsikot, tekstit ja kuvat, asetellaan paikoilleen. Asettelumalli on ohjeen pohja, joka ohjaa yksittäisen ohjeen kirjasintyyppin- ja koon, rivivälin, palstamäärien, marginaalien ja tekstin korostusten valintaa. (Torkkola ym., 2002, 55.) Värien käytössä on pyrittävä hillittyyn lopputulokseen. Värien käytöllä voi kuitenkin vangita lukijan huomion tiettyyn asiaan korostamalla sen esimerkiksi punaisella värillä. Paperin väri on yleensä valkoinen tai vaalea pastellinsävy. Mattapintaista paperia käytettäessä minimoidaan heijastuksesta johtuvia lukuvaikeuksia. (Lipponen ym., 2006, 68.)

Potilasohjeen ulkoasuun vaikuttaa marginaalin leveys, tekstin tasaus, kirjasintyyppi sekä tekstin koko. Marginaali vaikuttaa ohjeen luettavuuteen ja ilmavuuteen ja sinne voidaan sijoittaa esimerkiksi ohjeen tunniste-, päivitys- ja tekijätietoja. Tekstin voi jakaa yhteen tai useampaan palstaan ohjeen pituuden mukaan. Näin ohjeesta tulee mielekkäämpi lukea. Tekstin koolla on suuri merkitys potilasohjeen luettavuuden kannalta. Yleensä se on 12, mutta vanhemmille henkilöille olisi mielekkäämpää tehdä ohje, jossa on suurempi fontin koko. Kirjasintyyppi on yleensä Arial tai Times New Roman. Ne erottuvat hyvin taustasta. Alleviivauksia kannattaa välttää, koska se vaikeuttaa tekstin lukemista. (Lipponen ym., 2006, 68.)

Kainuun keskussairaalassa leikattavat rannekanavaoireyhtymää sairastavat potilaat ovat iältään keski-ikäisiä tai vanhempia (Karjalainen 2008). Potilasohjeen tekstin tyyli on Arial ja fontin koko on 12. Näin teksti on selkeää ja tarpeeksi suurta, jotta sitä on helppo lukea. Alleviivauksia ohjeessa on pyritty välttämään, jotta ne eivät tekisi tekstistä vaikealukuista.

Tavallisesti potilasohjeet tehdään joko pysty- tai vaaka-asennossa olevilla A4-arkeille. Jos ohjeen pohjana on vaaka-asettelu, on hyvä suunnitella molempien sivujen taitto samanaikaisesti, sillä lukija katsoo niitä yhtenä kokonaisuutena. On hyvä muistaa, ettei kaikkien ohjeiden tarvitse olla samanlaisia, vaan erityyppisiä asettelumalleja on suotavaa käyttää. Yksi- ja kaksisivuisille ohjeille toimivin on pystymalli, sen sijaan monisivuinen ohjekirjanen toimii parhaiten vaakamallina. (Torkkola ym., 2002, 55- 56.)

### 3 RANNEKANAVAOIREYHTYMÄÄ SAIRASTAVAN POTILAAN OHJAUS

On tärkeää ohjata rannekanavaoireyhtymäpotilaita oikein. Potilaat käyvät lyhyessä ajassa läpi tilanteen, mikä vaikuttaa heidän elämäänsä pidemmällä aikavälillä. Potilaat tarvitsevat täsmällistä ohjausta ennen leikkausta sekä neuvoja ja ohjeita leikkauksen jälkeen. Potilaat hoidetaan päiväkirurgisesti ja he kotiutuvat yleensä samana päivänä, joten heidän täytyy osata itse seurata omaa vointiaan tarkkaan.

#### 3.1 Päiväkirurginen potilas

Päiväkirurginen potilas tulee toimenpideamuna suoraan leikkausosaston yhteydessä toimivalle päiväkirurgian osastolle. Potilas kotiutuu saman päivän aikana. (Päiväkirurginen potilas 2007.) Päiväkirurgisen toiminnan ydin on potilaalle tehtävä toimenpide, joka oletettavasti tuo potilaalle apua. Potilas ja häntä hoitava henkilökunta pyrkii mahdollisimman hyvin keskittymään toimenpiteeseen ja hoitamaan sen onnistuneesti lyhyessä ajassa. Päiväkirurgisessa hoitotyössä korostuvat erityisesti potilaan aktiivisen roolin tukeminen, potilasturvallisuus, potilastyytyväisyys, hoidon toteuttaminen saman päivän aikana sekä tehokas ja taloudellinen toiminta. (Holmia ym. 2004, 82.)

Päiväkirurgia tarkoittaa kirurgista hoitoa, jossa hoitoketju alkaa lähetteen kirjoittamisesta ja päättyy päiväkirurgisen toimenpiteen suorittamisen jälkeen lähettävälle lääkärille annettavaan palautteeseen ja mahdolliseen jälkitarkastukseen. (Hautakangas ym. 2003, 10.) Päiväkirurgisella toimenpiteellä tarkoitetaan sellaista hoitojaksoa, johon liittyy suunniteltu toimenpide ja jonka aikana potilas ei toiminnan tai hoidon vuoksi viivy sairaalassa yli 12 tuntia. Päiväkirurgia sisältää leikkaussalissa tehtävän toimenpiteen, jossa käytetään joko laskimosedaatiota, laajaa puudutusta tai yleisanestesiaa. Päiväkirurginen potilas ei yleensä yövy sairaalassa. (Lahtinen, Alanko ym. 1998, 17.)

Päiväkirurginen toimenpide vaatii paljon potilaalta ja siksi onkin tärkeää valita juuri sopivat henkilöt päiväkirurgisiksi potilaiksi. Tällöin on tarkasti huomioitava anestesiologiset, operatiiviset, fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset tekijät. Kaikki edellä mainitut tekijät vaikuttavat potilaan toipumiseen toimenpiteen jälkeen. Tärkeimpiä näistä ovat potilaan lääketieteellinen tila, fyysinen kunto (ASA), sydän- ja verisuonisairaudet, muut perussairaudet, ikä, liikuntakyky

sekä jälkiseurannan ja – hoidon mahdollisuus kotona. Päiväkirurgisten potilasvalintakriteerien tarkoituksena on valikoida ne potilaat, joiden yleiskunto ja itsehoitokyvyt tukevat nopeaa leikkauksesta toipumista. (Hautakangas ym. 2003, 12-14.)

Taulukko 1. ASA-luokitus.

ASA 1	Terve yli 1-vuotias tai alle 65-vuotias henkilö
ASA 2	alle 1-vuotias tai yli 65-vuotias terve henkilö tai henkilö, jolla on lievä, hyvässä hoitotasapainossa oleva sairaus (esim. hypertonia)
ASA 3	henkilö, jolla on vakava yleissairaus, joka rajoittaa toimintaa, mutta ei uhkaa henkeä (esim. insuliinihoitoinen diabetes, stabiili koronaaritauti)
ASA 4	henkilö, jolla on vakava, henkeä uhkaava yleissairaus (esim. epästabiili koronaaritauti, huonossa tasapainossa oleva diabetes, aivoverenkiertohäiriö)
ASA 5	kuolemansairas potilas

Päiväkirurgiaan sopivat luokat ASA 1, ASA 2 sekä ASA 3, jos potilaan tila on vakaa.

### 3.2 Rannekanavaoireyhtymä

Rannekanavaoireyhtymällä (the carpal tunnel syndrome) tarkoitetaan medianus-nimisen hermon pinneauriota rannekanavassa. Ranteen sisäpuolella kulkeva hermo jää puristuksiin käsivarren luiden ja ranteen poikki kulkevan nivelsiteen muodostamaan tunneliin. Kun paine rannekanavassa nousee, se aiheuttaa paikallisesti hermon verenkiertohäiriöitä ja pitkittyessään pysyvän rakenneaurion. Tyypillisiä oireita rannekanavaoireyhtymälle on voimattomuuden tunne, turtuneisuus, pistely sekä tunnottomuus kädessä ja sormissa. Yleensä puutuminen esiintyy peukalossa, etusormessa sekä keskisormessa. Mutta se voi myös esiintyä jokaisessa sormessa. Myös ranteesta ylöspäin yläraajassa säteilevää särkyä voi esiintyä. Pitemmälle ehtineessä rannekanavaoireyhtymässä puutuminen ja kipuilu voivat vaihdella voimakkaasti sormista aina niskaan asti. Lopulta hoitamaton pinnatila johtaa lihaskudoksen vähenemiseen ja lihasheikkouteen kädessä ja peukalossa. (Rannekanavaoireyhtymä 2003.) Puutuminen varsin-



kin öisin ja vaikeassa pinteessä myös päivisin antaa viitteitä rannekanavaoireyhtymästä. Hoitovaihtoehtona on konservatiivinen hoito rannelastalla, työasennon parantaminen sekä kortisoni-injektiot sekä vaikeissa tapauksissa leikkaus. (Vainio 2009.)

Rannekanavaoireyhtymään löytyy harvoin yhtä ainoa syytä. Altistavia tekijöitä ovat tietävästi diabetes, reuma, kilpirauhasen vajaatoiminta, raskaus, ranteen aikaisempi murtuma tai ranteen alueen jännetupittulehdukset. Myös työkuormitus ja ranteen poikkeava asento esim. kipsihoidon, työn tai nukkumisen aikana ovat altistavia tekijöitä. (Karjalainen 2008.) Rannekanavaoireyhtymän riskitekijöitä selvittäneiden katsausten perusteella on näyttöä sille, että työliikkeiden toistuvuus on rannekanavaoireyhtymän itsenäinen riskitekijä (Viikkari-Juntura 2007).

Hoitona lievissä rannekanavaoireiluissa, kun hermovauriota ei ole vielä syntynyt, usein riittää tieto vaivan luonteesta. Tällöin potilas osaa välttää ranteen ja koko oireilevan yläraajan staattista tai toistuvaa rasitusta. Öisin ranne voidaan pitää neutraalissa asennossa tarrakiinnitteisillä yölastoilla. Lääkehoitona voidaan käyttää ruiskutettavaa kortikosteroidia, joka vähentää turvotusta ja näin helpottaa pinnettä. Leikkaushoito on aiheellinen silloin, kun konservatiivinen hoito ei tehoa, on kehittynyt lihasheikkoutta tai sormissa on jatkuvaa puutumista. Leikkauksessa hermo vapautetaan, jonka jälkeen ranne immobilisoidaan pehmustetuilla sidoksilla viikon ajaksi niin, että sormien aktiivinen käyttö onnistuu. Leikkauksen jälkeen on turvotuksen ja kiinnikkeiden ehkäisemiseksi tehtävä aktiivisesti nyrkkiin pano-avaus-liikkeitä. (Rannekanavaoireyhtymä 2003.)

Vaikeissa tapauksissa tunto- ja liiketoimintojen palautuminen voi kestää jopa vuosia, tai häiriö voi jäädä pysyväksi. Yleensä työkyvyttömyysaika on 2-4 viikkoa, leikkauksarpi voi olla kipeämpi pitempäänkin. Kirurgisen hoidon jälkeenkin rannekanavaoireyhtymä voi uusia, mutta tätä tapahtuu vain harvoin. Jos niin käy, voi uusintaleikkaus olla aiheellinen, joskin sen teho on kyseenalainen. Rannekanavaoireyhtymä ei sinänsä periydy, mutta sille altistava tekijä voi olla periytyvä. Mm. diabetes, reuma ja raskaus altistavat rannekanavaoireyhtymälle (Karjalainen 2008). Rannekanavaoireyhtymää tavataan noin 3 % väestöstä ja sitä esiintyy joskus myös lapsilla. 2/3 tapauksista ilmaantuu 40-60 -vuotiailla naisilla. (Rannekanavaoireyhtymä 2003.)

### 3.3 Rannekanavaoireyhtymää sairastavan potilaan ohjaus

Leikkaukseen tulevan potilaan on tärkeää tietää, millainen vaikutus leikkauksella tulee olemaan hänen lähitulevaisuuteensa esimerkiksi työn saralla. Potilaiden tulee olla tietoisia rajoituksista leikkauspäivänä sekä sen jälkeen. Kaikki nämä tiedot on syytä tietää jo etukäteen, jotta potilas voi niihin mahdollisimman hyvin varautua. Yleensä potilas kotiutuu samana päivänä leikkauksesta, jos kaikki on kunnossa. Ennen leikkausta potilas on saanut kotona lukea kirjallisen potilasohjeen, jossa on yleistä tietoa sairaudesta sekä leikkauksesta että sen ennusteesta. Potilas tietää suurin piirtein leikkauksen kulun ja voi näin valmistautua toimenpiteeseen henkisesti. Potilaiden on myös tärkeä huomioida se, että he voivat kotiutua vain toisen aikuisen henkilön seurassa. (Karjalainen 2008.)

Yleensä leikkaus tehdään verityhjiön avulla laskimopuudutuksessa, hartiahermopunospuudutuksessa, paikallis-puudutuksessa tai yleisanestesiassa (Hoitotoimenpiteet). Leikkauksen ajaksi käteen kääritään siis verityhjiö. Tämä tarkoittaa sitä, että puristusmansetin ranteen puolella ei kierrä veri, ja näin kirurgilla on hyvä näkyvyys leikattavaan alueeseen. (Karjalainen 2008.) Leikkauksessa avataan keskihermon ja koukistajajänteiden päällä kulkeva poikittainen lihaskalvo kokonaisuudessaan ja tehdään näin tilaa keskihermolle (Hoitotoimenpiteet). Normaalisti leikkaus kestää vain 10- 15 minuuttia ja käteen tulee 4-7cm pitkä haava. (Karjalainen 2008.) Leikkauksen jälkeen käteen laitetaan käsikirurginen runsaasti pehmustettu sidos. Sidos sekä ompeleet poistetaan 12.leikkauksen jälkeisenä päivänä. (Hoitotoimenpiteet.) Potilas saa kotiutuessaan kotihoito-ohjeet haavan hoitoon sekä jälkihoitoon. Jälkihoito-ohjeissa on erilaisia jumppaohjeita leikatulle ranteelle. Leikkauksesta toipuminen kestää yleensä noin kuukauden. Yksilöllisiä eroja voi tietysti olla, riippuen siitä kuinka pitkään ranteessa on pinnetila ollut ja millaista työtä potilas tekee. (Karjalainen 2008.)

Leikkauksen jälkeen leikkausalueella tuntuu normaalia haavakipua osalla potilaista. Normaalin haavakivun helpottaessa haavalla voi esiintyä arkuutta, joka helpottaa yleensä 3-6kk kuluessa. Joissakin tapauksissa hermo on niin vaurioitunut, ettei toivu kunnolla. Yleisesti voidaan sanoa, että noin 80-90 % leikatuista toipuu hyvin tai erittäin hyvin. (Karjalainen 2008.) Osa potilaista tarvitsee fysioterapiaa leikkauksen jälkeen saadakseen käden entiselleen (Carpal tunnel syndrome fact sheet 2008). Täytyy kuitenkin muistaa, että jokainen potilas on oma yksilönsä, eivätkä toipumiset aina suju ongelmitta. (Karjalainen 2008.)

Kirjallisessa potilasohjeessa on kerrottu toipumisesta ja siihen yhteydessä olevista tekijöistä, jotka voivat hidastaa tai estää toipumisen kokonaan. Näin potilaat osaavat varautua myös pettymykseen, jos toipuminen ei omalla kohdalla sujukaan ongelmitta. On hyvä, että potilaat saavat tietoa myös kolikon kääntöpuolesta jo ennen leikkausta. Näin he voivatkin oman harkintansa ja tahtonsa mukaan perua leikkauksen.

## 4 KOOSTE OPINNÄYTETYÖN LÄHTÖKOHDISTA

### Potilasohjaus

Potilasohjaus on eräs hoitotyön menetelmä. Hoitotyön menetelmillä tarkoitetaan sellaisia menetelmiä, joita hoitotyöntekijät pääasiassa käyttävät ja joiden tarkoituksena on auttaa ihmistä edistämään terveyttään, tulemaan toimeen sairautensa ja sen aiheuttamien rajoitusten kanssa. (Lipponen 2004.) Ohjaus määritellään ohjattavan ja ohjaajan kontekstiin sidoksissa olevaa, aktiivista ja tavoitteellista toimintaa, jossa ohjaaja ja ohjattava ovat vuorovaikutteisessa ohjaussuhteessa (Lipponen ym., 2006, 1).

Ohjaus on sidoksissa sekä ohjaajan että ohjattavan kontekstiin eli taustaan: niihin lähtökohtiin ja periaatteisiin, joiden pohjalta toimitaan. Ohjauksen sisältö ja tavoitteet puolestaan määräytyvät tämän taustan mukaan ja rakentuvat edelleen ohjaussuhteessa. (Lipponen ym., 2006, 6.) Tämän määritelmän mukaan ohjauksen keskeisiä elementtejä ovat potilaan ja hoitotyöntekijän konteksti, vuorovaikutus ja ohjaussuhde sekä aktiivinen ja tavoitteellinen toiminta (Lipponen 2004).

Ohjauksessa pyritään etenemään prosessin omaisesti. Ohjausprosessin luonteeseen kuuluu ensin arvioida ohjauksen tarve, jonka pohjalta suunnitellaan ohjauksen kulku, toteutetaan ohjaus ja lopuksi arvioidaan ohjauksen onnistuminen ja vaikuttavuus. Potilasohjauksessa korostuu tarpeiden määrittely, koska ohjauksen lähtökohtana ovat potilaan tarpeet. On huomioitava se, kuinka kauan potilas on sairastanut ja mitä hän tietää sairaudestaan. Lisäksi on otettava huomioon myös se mahdollisuus, että vastasairastunut potilas voi olla kriisivaiheessa, jolloin hänen vastaanottokykynsä ohjauksen suhteen ei ole paras mahdollinen (Lipponen ym., 2006, 10.)

### Kirjallinen potilasohjaus

Potilasohje on terveydenhuollon ammattilaisen hoitotilanteessa potilaalle antamia kirjallisia ohjeita (Potilasohjeet 2004). Kirjallisessa potilasohjeessa on tärkeää huomioida asioiden oikeellisuus ja se, miten asiat siinä kerrotaan. Potilaiden itsemääräämisoikeuden tulee toteutua myös kirjallisissa ohjeissa, joten ohjeet eivät saa olla käskeviä. Itsemääräämisoikeus voi toteutua vain, jos potilaalla on käytettävissään kaikki olennainen tieto. Tiedot on annettava ymmärrettävällä tavalla avoimesti ja rehellisesti, potilaalla pitää olla myös mahdollisuus saada

toisen lääkärin mielipiteen kuulemiseen. Potilaan tiedon kannalta on tärkeää antaa hänelle koko selvitys hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä sekä eri hoitomuodoista ja niiden vaikutuksesta hänen terveyteen. (Lipponen ym., 2006, 66.)

Hyvälle potilasohjeelle on olemassa perusteet vaikka yhtä ainoaa tapaa tehdä hyvää potilasohjetta ei ole. Potilasohjeiden tekijät kehittävät omat tapansa tehdä potilaita palvelevia ja havainnollisia potilasohjeita. Hyvä potilasohje etenee loogisesti ja siksi kannattaakin aloittaa potilasohje tärkeimmästä asiasta ja edetä vähemmän tärkeisiin. (Lipponen ym., 2006, 67.)

Hyvässä kirjallisessa potilasohjeessa on myös huomioitu ohjeen ulkoasu. Hyvä ulkoasu palvelee ohjeen sisältöä. Taitto on tärkeässä osassa hyvässä potilasohjeessa, on siis huomioitava miten kuvat ja tekstit on aseteltu paperille. Ilmavat ohjeet ovat selkeitä ja toimivat paremmin kuin täyteen sulletut sekavat ohjeet. Potilasohjetta suunniteltaessa on huomioitava monia asioita, jotka vaikuttavat ohjeen ulkoasuun. Marginaalin leveys, tekstin tasaus, kirjasin tyyppi ja koko ovat ratkaisevia asioita potilasohjeessa. Se, kenelle ohje on ensisijaisesti kirjoitettu, määrittää pitkälti näitä asioita. Iäkkäämmille ja huono näköisille potilaille on syytä tehdä ohje, jossa on suuri ja selkeä kirjasin koko. Marginaali taas antaa ohjeelle ilmavuutta ja vaikuttaa ohjeen luettavuuteen. (Lipponen ym., 2006, 68.)

Potilasohjeita tehdessä on syytä pyrkiä hillittyyn värien käyttöön. Joillakin väreillä on tunneperäisiä vaikutuksia ja ihmiset voivat reagoida niihin eri tavoin. Tämä ei aina ole suotuisaa, joten on parempi pitäytyä ohjeissa valkoisessa paperissa tai vaaleissa pastellin sävyisissä paperissa. Värejä kannattaa käyttää hyväkseen, jos haluaa korostaa jotakin asiaa ohjeessa. (Lipponen ym., 2006, 68.) Jos esimerkiksi ompeleiden poiston ajankohdan korostaa punaisella värillä, se erottuu muusta tekstistä, vaikka vain silmäilisi ohjetta.

## 5 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Opinnäytetyöni tavoitteena on selvittää rannekanavaoireyhtymää sairastavien potilaiden mielipiteitä kirjallisesta potilasohjeesta. Kirjallinen potilasohje on potilaiden tukena ennen leikkausta ja näin he ovat tietoisia tulevasta toimenpidepäivästä ja sen tapahtumista. Opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää potilasohjetta. Kyselyn avulla selvitetään potilaiden mielipiteitä ja ajatuksia heidän saamastaan kirjallisesta potilasohjeesta. Oma tavoitteenani opinnäytetyöprosessissa on perehtyä kirjalliseen potilasohjaukseen ja vahvistaa ammatillista osaamistani sairaanhoitajana.

Tutkimustehtävät määräytyvät opinnäytetyön tavoitteen ja tarkoituksen pohjalta. Tutkimustehtävät ovat

1. Millaiseksi potilaat arvioivat potilasohjeen ulkoasun?
2. Miten kirjallisen potilasohjeen sisältö vastaa potilaan tiedon tarpeita?
3. Mistä potilaat saivat tiedon ja kuinka hyödyllisenä pitivät saatua tietoa?

## 6 OPINNÄYTETYÖPROSESSI

Opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää potilasohjetta. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa keskeisinä asioina ovat aiemmat teoriat, käsitteiden määrittely, aineiston keruusuunnitelma sekä tutkittavien henkilöiden valinta (Hirsjärvi ym. 2004, 131). Määrällisen tutkimuksen avulla usein selitetään, uudistetaan tai täsmennetään aiempia teorioita ja teoreettisia käsitteitä. Määrällisessä tutkimusprosessissa teorian merkitys näkyy siinä, että tutkimuksessa edetään ensin teoriasta käytäntöön eli kyselyyn, ja sen jälkeen palataan takaisin käytännöstä teoriaan analyysin, tulosten ja tulkinnan avulla. (Vilkkä 2007, 25.)

Tutkittavat eli kyselyyn vastaavat henkilöt on valittu siten, että he ovat saaneet edeltä käsin kirjallisen potilasohjeen. Tässä tapauksessa kyselyyn vastaavat potilaat valittiin sattumanvaraisesti perusjoukosta lähettämällä heille edeltä käsin kirjallinen potilasohje. Jokaiselle toukokuun ja elokuun 2008 välisenä aikana leikkaukseen tulleelle potilaalle lähetettiin leikkausajan mukana kotiin kirjallinen potilasohje.

Leikkauksesta tultuaan potilaat saivat kirjekuoren, joka sisälsi saatekirjeen, potilasohjeen sekä kyselylomakkeen. He saivat rauhassa lukea kyselylomakkeen ja päättää osallistuvatko kyselyyn vai eivät. Jokainen osallistui kyselyyn ja näin otokseksi muodostui 28 peräkkäistä rannekanavaoireyhtymää sairastavaa henkilöä, joka kävi leikkauksessa toukokuun ja elokuun 2008 välisenä aikana.

### 6.1 Kyselylomakkeen ulkoasu

Prosessia jatkettiin tavoitteiden ja tarkoituksen pohtimisella. Opinnäytetyö koskee vain rannekanavaoireyhtymäpotilaita sekä heille jaettavaa kirjallista potilasohjetta. Opinnäytetyötä työstettiin hakemalla teoriaa potilasohjeista, potilasohjauksesta sekä rannekanavaoireyhtymästä. Näiden teorioiden pohjalta suunniteltiin kyselylomake, jonka avulla saatiin tietoa potilasohjeesta.

Aineisto keruu tapahtui potilailta kyselylomakkeen (liite 5.) avulla. Kyselylomakkeen laatiminen vaatii tarkkaa työtä ja suunnitelmallisuutta. Erityisesti tulee kiinnittää huomiota lomakkeen pituuteen ja kysymysten lukumäärään. Kyselylomakkeesta haluttiin yksinkertainen ja

selkeä, jotta potilaiden on helppo täyttää se leikkauksesta tultuaan. Tärkeää on, että vastaajan mielenkiinto säilyy lomakkeen alusta aina loppuun saakka. Lomakkeen suunnittelussa on syytä kiinnittää huomiota sen selkeyteen sekä ulkoasuun. Mitä miellyttävämpi lomake, sitä enemmän saadaan vastauksia. (Valli 2001, 29.) Kysely on tunnettu survey-tutkimuksen keskeisenä menetelmänä. Termi survey tarkoittaa sellaisia kyselyn, haastattelun tai havainnoinnin muotoja, joissa aineistoa kerätään standardoidusti ja joissa vastaajat muodostavat otoksen tai näytteen tietyistä perusjoukosta. (Hirsjärvi ym. 2004, 182.)

Kyselylomaketta viimeisteltiin huolella, jotta vastaajilla oli mahdollisimman helppo vastata omien mielipiteidensä mukaan. Kyselylomakkeeseen haluttiin yksinkertainen ja pelkistetty ulkoasu, jotta se houkutteli vastaajat täyttämään kyselylomakkeen. Kysymykset muotoiltiin niin, että jokainen vastaaja ymmärtäisi sen samalla tavalla, näin tulkintavirheet minimoidaan. Myös avoimia kysymyksiä oli vain kolme, jotta tulkintavirheitä ei syntyisi esimerkiksi epäselvän käsitteiden vuoksi. Avoimia kysymyksiä käytettiin vähän, jotta vastausten lukeminen helpottuu ja omat resurssit riittävät aineiston käsittelemiseen. Kyselylomaketta suunniteltiin yhdessä työelämän edustajan kanssa ja työstettiin sitä opettajalta sekä läheisiltäni saamien ehdotusten pohjalta. Valmis kyselylomake esiteltiin perheellä, ja se oli heidän mielestään tarpeeksi selkeä ja yksinkertainen.

Kyselylomakkeelle laadittiin 17 kysymystä, joista kolme on avointa kysymystä. Kysymykset laadittiin hyvän potilasohjeen ohjeiden pohjalta ja kyselylomakkeesta saatiinkin varsin monipuolinen. Avoimien kysymysten avulla potilailla on mahdollisuus kirjoittaa omia ehdotuksiaan potilasohjeen parantamiseen sekä ulkonäöllisesti että sisällöllisesti. Avoimet kysymykset käsitellään sisällönanalyysin avulla.

Kyselylomake koostui neljästä A4-kokoista arkista, jotka on nidottu yhteen vasemmasta yläkulmasta. Näin potilaiden on helppo vastata kysymyksiin, kun he voivat pyöryttää sivun taakse vastattuaan kysymyksiin. Niitä avulla arkit pysyvät järjestyksessä eikä potilaiden tarvitse levitellä vastauksiaan pöydille ja näin heidän vastauksensa pysyvät salassa. Potilaat valitsivat vastausvaihtoehdoista kunkin kysymyksen kohdalla itsellensä sopivimman vaihtoehdon ympäröimällä sen.

Yleensä kyselyyn liitetään saatekirje, jossa annetaan vastaajille riittävästi tietoa tutkimuksesta. Sen perusteella vastaaja päättää osallistumisestaan tutkimukseen. Saatekirjeen sisältö tulee esittää hyvällä asiatyylillä sekä yleiskielellä. (Vilkkä 2007, 66.) Saatekirjeen (liite 4.) perusteella



vastaaja tietää, mihin tarkoitukseen hänen mielipiteitään ja vastauksia käytetään (Vilka 2007, 81).

## 6.2 Kysymysten muotoutuminen

Määrällisessä tutkimuksessa lomakkeella kerättävää aineistoa voidaan kerätä monivalintakysymyksillä (suljettu tai strukturoitu), avoimilla kysymyksillä sekä sekamuotoisilla kysymyksillä. Monivalintakysymyksissä vastausvaihtoehdot on asetettu valmiiksi. Avoimien kysymysten tarkoituksena on antaa vastaajille mahdollisuus vapaaseen sanaan ja saada näin spontaaneja vastauksia heiltä. (Vilka 200, 67-68.) Likertin asteikkoa käyttäen potilaiden on helppo valita itsellensä paras vaihtoehto sekä se on selkeä niin potilaiden kuin tulosten analysoinnin kannalta. Potilailla on myös mahdollisuus neutraaliin vastaukseen eikä hänen tarvitse pakonomaisesti valita vastausta, jos hänellä ei ole asiasta mielipidettä (Valli 2001, 35).

On hyvä varmistaa, että perusjoukolla on tieto, jota tutkimuksessa halutaan selvittää. Jos perusjoukolla on tietoa tutkittavasta asiasta, se on yleensä motivoitunut myös vastaamaan kyselyyn. (Vilka 2007, 64.) Tässä tapauksessa, kun kysely koski kirjallista potilasohjetta rannekanavaoireyhtymää sairastaville potilaille, jokainen potilas vastasi kyselyyn. Kysymysten asettelussa on syytä edetä loogisessa järjestyksessä. Helpoimmat kysymykset kannattaa laittaa alkuun lämmittelyksi ja arkaluontoiset kysymykset loppuun. Kysymykset kannattaa myös muotoilla vastaajalle henkilökohtaisesti. (Valli 2001, 30.) On hyvä huomioida vastaaja kysymysten asettelussa. On mielekästä vastaajalle, kun ohjeet ovat olleet selkeät eikä hänen tarvitse miettiä yhä uudelleen, pitikö vaihtoehto rengastaa vai rastittaa, entä pitikö hypätä seuraavat kysymykset yli vai vastata niihin. (Vilka 2007, 66-67.)

Aluksi päätettiin asettaa kysymykset vastaajien taustatiedoista (kysymykset 1-3). Taustatiedot päätettiin asettaa alkuun, jotta vastaaja pääsee aloittamaan vastaamisen helpoilla ja selkeillä kysymyksillä. Näin lomake etenee aihealueittain selkeästi eteenpäin. Taustatietojen kysymykset koskivat vastaajien sukupuolta, ikää sekä koulutusta. Kysymysten avulla saatiin kerättyä otoksen sukupuoli- ja ikäjakaumat. Seuraavaksi laitettiin kysymykset koskien potilasohjeen ulkoasua (kysymykset 4-8). Kysymyksillä halusimme selvittää vastaajien mielipiteitä potilasohjeen ulkoasusta. Viimeiseksi aihepiiriksi jäi potilasohjeen sisältö (kysymykset 9-16). Näillä kysymyksillä halusimme selvittää vastaajien mielipiteitä potilasohjeen sisällön tarpeellisuudesta ja siitä, mistä vastaajat tarvitsisivat enemmän tietoa. Vastaajilla on myös monivalintakysymykset.

symysten jälkeen mahdollisuus kirjoittaa omin sanoin avoimiin kysymyksiin mielipiteensä ja ehdotuksensa potilasohjeesta.

Kysymysten asettelu oli haastavaa, koska oli päätetty käyttää Likertin asteikkoa kysymysten vastausvaihtoehdoissa. Kysymykset piti muotoilla siten, että vastausvaihtoehdot vastasivat kysymystä. Tärkeää oli myös, että kysymysten sisältö vastasi tarkoitusta. Kysymykset nousivat aikaisemmista teorioista.

Kainuun keskussairaalan päiväkirurgiselle yksikölle tulostettiin 30 kappaletta kyselylomakkeita, potilasohjeita sekä saatekirjettä, joista laitettiin kutakin yksi kappale isoon kirjekuoreen. Kyselylomakkeen täytettyään potilaan saivat sulkea lomakkeen kirjekuoreen, jonka sinetöivät sulkemalla kirjekuoren tarrakiinnityksen avulla.

### 6.3 Aineiston analysointi ja tulosten esittäminen

Kun aineisto on kerätty ja tallennettu, alkaa sen käsittely. Syötetyt tiedot tulee käsitellä niin, että saadaan vastaus tutkimustehtäviin. (Heikkilä 2004, 142.) Tutkimuksella ei ole paljonkaan merkitystä, ellei sen tuloksia julkaista (Heikkilä 2004, 177). Tutkijan ei pidä tietoisesti esittää tuloksia niin, että lukija saa tuloksista väärän tai tarkoitushakuisesti painottuneen kuvan. (Vilka 2007, 135.) Strukturoidut kysymykset on muokattu tilastolliseen muotoon Excel-taulukkoa apuna käyttäen. Microsoft Word- ohjelman avulla tulokset muokattiin vielä kuvioihin, jotta lukijan on helpompi saada käsitys saaduista tuloksista eikä tarvitse lukea pitkiä ja monimutkaisia selostuksia tuloksista. Kuvioita käytetään tavallisesti silloin, kun halutaan antaa nopeasti luettavaa tietoa, yleiskuva jakaumasta tai havainnollistaa ja painottaa tietoa tai tiedon laadullisia ominaisuuksia (Vilka 2007, 135). Piirakkakuvion avulla voidaan havainnollistaa, mikä suhteellinen osuus kullakin muuttujalla on suhteessa koko aineistoon. Piirakkakuvio esittää visuaalisesti saman., minkä prosenttitaulu esittää numeroin. Yhdellä piirakalla voi esittää vain yhden muuttujan jakaumat. (Vilka 2007, 142.)

Avoimet kysymykset käsiteltiin sisällön analyysin avulla. Sisällön analyysi on paljon käytetty tutkimusaineiston analyysimenetelmä hoitotieteellisissä tutkimuksissa. Sisällön analyysissä pyritään rakentamaan sellaisia malleja, jotka esittävät tutkittava ilmiötä tiivistetyssä muodossa ja joiden avulla tutkittava ilmiö voidaan käsitteellistää. (Kynge & Vanhanen 1999, 3.) Aineistosta lähtevä analyysiprosessi kuvataan aineiston pelkistämisenä, ryhmittelynä ja abstrahoin-

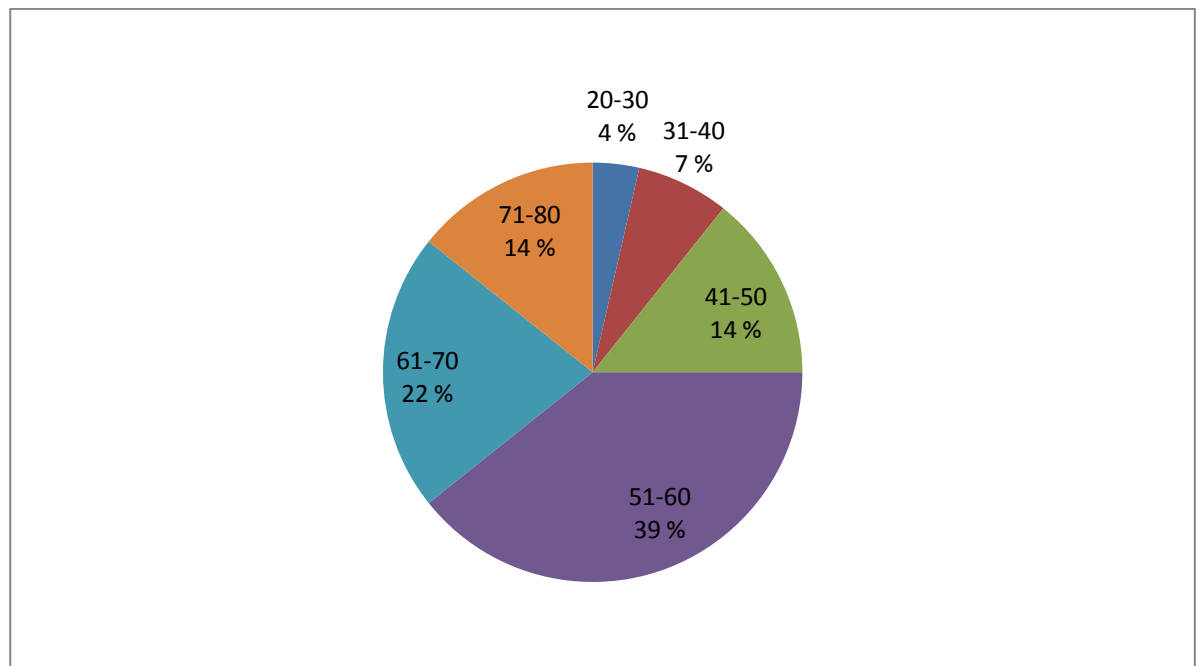
tina. Pelkistämällä tarkoitetaan sitä, että aineistosta koodataan ilmaisuja, jotka liittyvät tutkimustehtävään. (Kynäs ym., 1999, 5.)

## 7 TULOKSET JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Tässä luvussa käsittelen kyselystä saatuja tuloksia sekä johtopäätöksiä. Kyselyssä on 17 kysymystä, joista kolme on avointa. Avoimet kysymykset käsiteltiin sisällönanalyysillä ja strukturoidut kysymykset esitetään piirakkakuvin, taulukoina sekä prosentteina.

### 7.1 Vastaajien taustatiedot

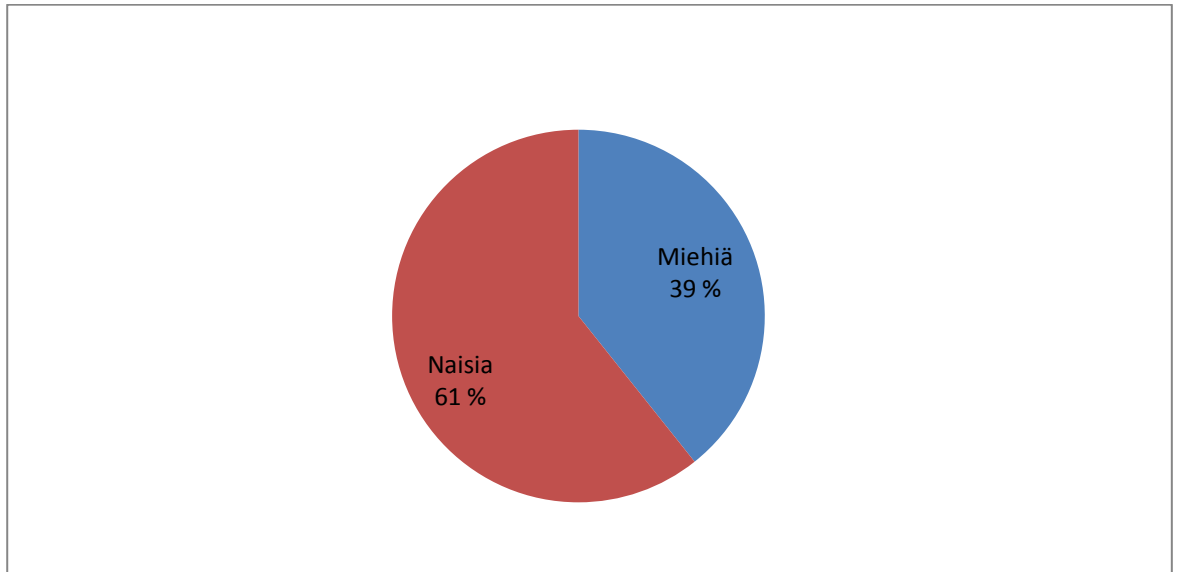
Tässä kappaleessa esittelen tulokset vastaajien taustatiedoista. Kyselyssä kolme ensimmäistä kysymystä koskivat vastaajien taustatietoja. Näillä kysymyksillä selvitettiin vastaajien ikä, sukupuoli sekä koulutus.



Kuvio 1. Vastaajien ikäjakauma

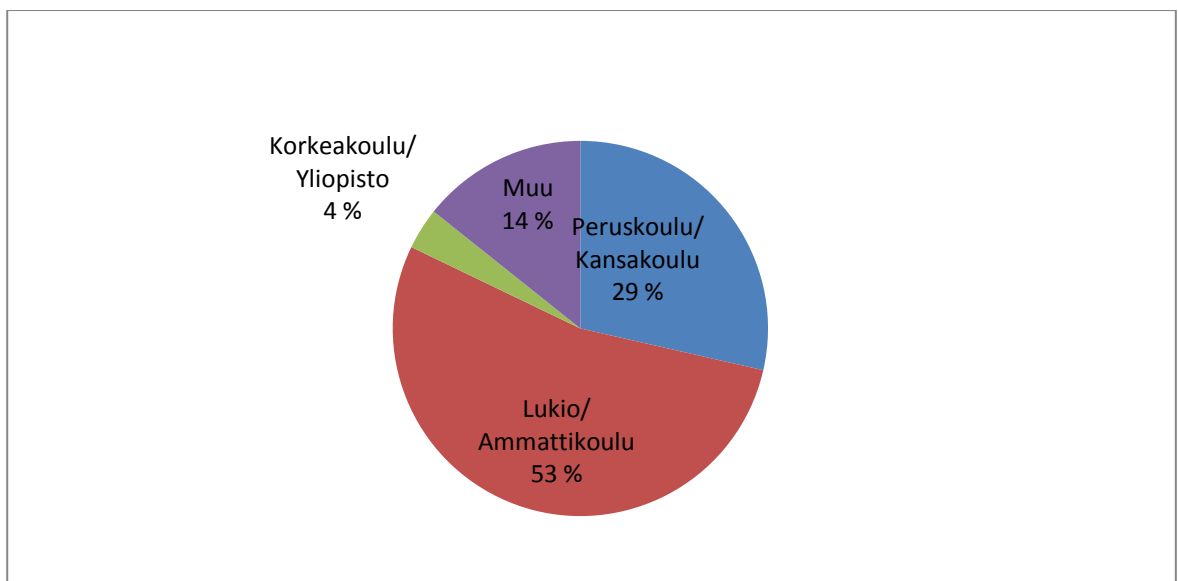
Yllä on kuvio vastaajien ikäjakaumasta. Kuvioista nähdään, että suurin osa vastaajista on iältään 41-80-vuotiaita. Kaikkein eniten (39 %) vastaajia on 51-60-vuotiaita työikäisiä henkilöitä.

Alla olevasta kuviosta selviää kyselyyn vastanneiden henkilöiden sukupuolijakauma. Vastajista yli puolet (61 %) on naisia.



Kuvio 2. Vastajien sukupuolijakauma

Kuviosta 3. selviää vastaajien koulutustaustaa. Suurin osa vastaajista (53 %) on 2.asteen (lukio/ammattikoulu) koulun käyneitä henkilöitä. Myös melko suuri osa (29 %) vastaajista on 1.asteen (peruskoulu/kansakoulu) koulun käyneitä henkilöitä.



Kuvio 3. Vastajien koulutusjakauma

## 7.2 Kirjallisen potilasohjeen ulkoasu

Seuraavaksi käsittelen kirjallisen potilasohjeen ulkoasua koskevat kysymykset 4-8. Kysymyksissä vastaajia pyydettiin arvioimaan potilasohjeen ulkoasua, paperin värivalintaa, tekstin kokoa sekä tekstin sujuvuutta.

Taulukko 2. Vastaajien mielipide kirjallisen potilasohjeen ulkoasusta

Kysymys	Mielipide				
	Täysin samaa mieltä	Samaa mieltä	Ei osaa sanoa	Eri mieltä	Täysin eri mieltä
Ulkoasu miellyttävä	53 %	43 %	4 %	-	-
Paperin värivalinta hyvä	41 %	52 %	-	3 %	4 %
Tekstin koko sopiva	63 %	33 %	4 %	-	-
Teksti helppolukuista	63 %	37 %	-	-	-

Vastaajat arvioivat kirjallisen potilasohjeen ulkoasu. He olivat sitä mieltä, että potilasohjeen ulkoasu oli miellyttävä ja houkutteli lukemaan sekä lähes kaikki olivat tyytyväisiä potilasohjeen paperin värivalintaan. Vastaajat arvioivat myös, että potilasohjeen teksti oli sopivan kokoinen ja rakenteeltaan helppolukuista. Taulukosta 2. voidaan myös havaita, että joitakin eriäviä mielipiteitä oli paperin värivalinnasta sekä tekstin koosta. Suurimmalta osin voidaan kuitenkin todeta, että potilasohjeen ulkoasu miellytti lukijoita ja palvelee ohjeen tarkoitusta selkeällä ulkoasullaan.

Vastaajat kirjoittivat vapaamuotoisesti, miten he muuttaisivat potilasohjeen ulkoasua. Vastauksista nousi esille selkeästi se, että suurin osa potilaista oli tyytyväisiä potilasohjeen ulkoasuun, eikä pitänyt tarpeellisena muuttaa sitä.

*”Ulkoasu tällaisenaan on niin selkeästi jäsenmelty ja miellyttävä, etten muuttaisi mitään.”*

*”Mielestäni oikein hyvä, en muuttaisi mitään.”*

Vastausten joukosta nousi esiin muutama muutosehdotus potilasohjeen ulkoasuun. Potilasohjeesta toivottiin vihkosta ja värin käyttöä toivottiin enemmän. Tarkoitus olisikin, että Kainuun maakunta – kuntayhtymän logo olisi värillinen.

*”Painettu vihkonen/ ei moniste.”*

*”Yläosa vaaleena ja Kainuun kuntayhtymä voisi olla värillinen*

### 7.3 Kirjallisen potilasohjeen sisältö

Seuraavaksi käsittelen potilasohjeen sisältöä koskevat kysymykset 9-15. Niissä vastaajia pyydettiin arviomaan oliko potilasohje suunnattu heille, potilasohjeen sisällön johdonmukaisuutta, tiedon laatua sekä sitä, autoiko potilasohje valmistautumaan toimenpiteeseen. Vastaajia

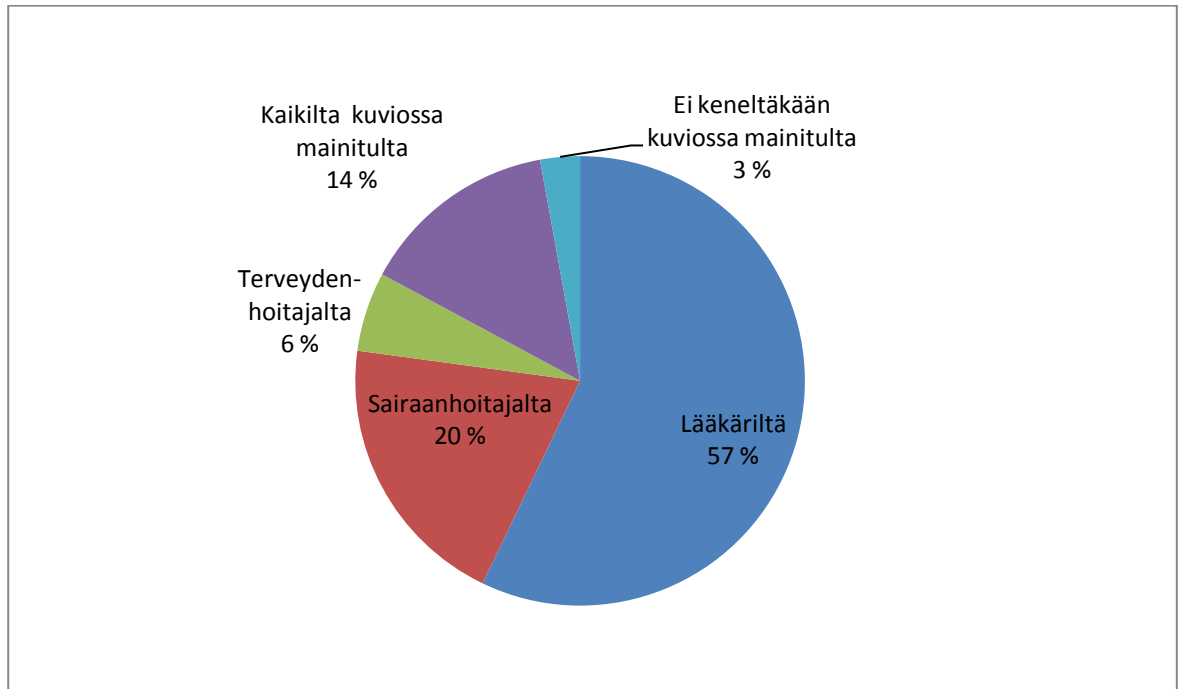
pyydettiin myös arvioimaan sitä, olisiko ohjeessa pitänyt olla kuvia ymmärtämisen helpottamiseksi ja mistä potilaat saivat tietoa sairaudestaan.

Taulukko 3. Vastaajien mielipide kirjallisen potilasohjeen sisällöstä

Sisältö	Mielipide				
	Täysin samaa mieltä	Samaa mieltä	Ei osaa sanoa	Eri mieltä	Täysin eri mieltä
Suunnattu lukijalle	48 %	48 %	4 %	-	-
Sisältö oli johdonmukainen	48 %	52 %	-	-	-
Tieto oli tarpeellista ja oleellista	37 %	55 %	4 %	4 %	-
Auttoi valmistautumaan leikkaukseen	41 %	48 %	7 %	4 %	-
Kuvia ymmärtämisen helpottamiseksi	11 %	33 %	41 %	15 %	-

Vastaajat arvioivat kirjallisen potilasohjeen sisältöä. Heidän mielestään potilasohje oli suunnattu lukijalle ja sisältö eteni heidän mielestään johdonmukaisesti. Vastaajat arvioivat potilasohjeen sisältämän tiedon sekä tarpeelliseksi että oleelliseksi ja suurin osa heistä koki, että potilasohje oli auttanut heitä valmistautumaan leikkaukseen. 7 % vastaajista ei osannut sanoa, auttoiko potilasohje heitä valmistautumaan leikkaukseen. Lähes puolet vastaajista oli sitä mieltä, että potilasohjeessa olisi voinut olla kuvia tekstin ymmärtämisen helpottamiseksi. Toisaalta 41 % vastaajista ei osannut sanoa tarvitseeko teksti tuekseen kuvia. 15 % heistä oli sitä mieltä, että teksti on ymmärrettävää ilman kuvia. Taulukosta 3. voidaan todeta, että vastaajat olivat tyytyväisiä potilasohjeen sisältöön ja se sisälsi heidän mielestään oleellista tietoa palvelun hyvin leikkaukseen tulijaa. Kuvien käyttöä potilasohjeessa voitaisiin harkita.





Kuvio 13. Keneltä potilaat saivat tietoa sairaudestaan

Potilaita pyydettiin vastaamaan keneltä tai mistä, he ovat saaneet tietoa sairaudestaan. Vastajista 14 % oli saanut tietoa sairaudestaan lääkäriltä, sairaanhoitajalta sekä terveydenhoitajalta. Yli puolet vastajista oli saanut tietoa sairaudestaan lääkäriltä, 20 % sairaanhoitajalta ja 6 % terveydenhoitajaltaan. 3 % vastajista ei ollut saanut tietoa sairaudestaan keneltäkään edellä mainituilta hoitotyöntekijöiltä.

Taulukko 4. Vastajien mielipide eri tiedon lähteiden hyödyllisyydestä

	Tiedon hyödyllisyys				
Tiedon lähde	Erittäin hyödyllistä	Hyödyllistä	Jonkin verran hyötyä	Vähän hyötyä	Ei lainkaan hyötyä

Potilasohje	39 %	51 %	10 %	0 %	0 %
Lääkäri	48 %	31 %	0 %	21 %	0 %
Sairaanhoitaja	46 %	54 %	0 %	0 %	0 %
Terveydenhoitaja	36 %	19 %	45 %	0 %	0 %
Internet	6 %	3 %	15 %	25 %	51 %
Kirjat	14 %	9 %	43 %	34 %	0 %
Lehdet	10 %	12 %	29 %	49 %	0 %
Tuttava	8 %	22 %	46 %	24 %	0 %
Muu	4 %	7 %	12 %	16 %	61 %

Vastaajat arvioivat saamansa tiedon hyödyllisyyttä eri tiedon lähteistä. Taulukosta 4. voidaan selkeästi erottaa hyödyllisimmiksi tiedon lähteiksi potilasohje, lääkäri sekä sairaanhoitaja. Terveydenhoitajalta saamansa tiedon vastaajat arvioivat olleen jonkin verran hyödyllistä. Vähintään hyötyä tai ei lainkaan hyötyä olevaa tietoa vastaajat kokivat saaneensa eniten Internetistä, kirjoista, lehdistä, tuttavalta sekä muualta. Vastausten perusteella voidaan todeta, että tärkeimmät tiedon lähteet potilaiden mielestä ovat potilasohje sekä hoitohenkilökunta.

Potilailta kysyttiin, miten he muuttaisivat potilasohjeen sisällön etenemistä. Vastaajat olivat yhtä mieltä siitä, että sisältö etenee loogisesti eikä sitä ole tarpeen muuttaa.

*”...sisältö etenee loogisesti ja tekstin rakenne on hyvin jäsenneily...”*

*”En muuttaisi.”*

*”...laadittu johdonmukaisesti.”*

Potilaat saivat mahdollisuuden kirjoittaa muuta kommentoitavaa potilasohjeesta. Sisällön analyysin perusteella esille nousi kolme pääasiaa: potilasohjeen saamisen ajankohta, tarpeellisuus sekä kuntoutusohjeiden puuttuminen. Vastaajien mielestä potilasohje tulee saada etukäteen kotiin leikkausajan mukana. He pitivät potilasohjetta erittäin tarpeellisena ja selkeänä. Vastaajat kaipaivat lisäksi potilasohjeeseen leikkauksen jälkeisiä kuntoutusohjeita.

*”...omatoimiset kuntoutusohjeet puuttuvat.”*

*”Jälkihoito-ohjeet”*

*”Hyvä ohje, tulisi saada etukäteen.”*

*”Erittäin tarpeellinen.”*

*”Erittäin hyvä leikkaukseen tulijalle, selkeä”*

#### 7.4 Johtopäätökset

Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää rannekanavaoireyhtymää sairastavien potilaiden mielipiteitä kirjallisesta potilasohjeesta. Kyselyn avulla saatiin potilaiden mielipiteitä potilasohjeesta ja niiden pohjalta on tehty johtopäätökset. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää miten kirjallisen potilasohjeen sisältö vastaa potilaiden tiedon tarpeita, millaiseksi he arvioivat potilasohjeen ulkoasuun sekä mistä he saivat tiedon ja kuinka hyödyllisenä pitivät saatua tietoa.

Potilasohjeen sisältö vastaa potilaiden tiedon tarpeisiin hyvin, ulkoasu ohjeessa on selkeä ja potilaat saavat ohjeesta erittäin hyödyllistä tai hyödyllistä tietoa. Vastaajat pitivät hyödyllisimpänä tiedonlähteenä potilasohjetta sekä hoitohenkilökuntaa. He ovat lisänneet tietouttaan sairaudestaan hakemalla tietoa Internetistä, kirjoista sekä lehdistä. Muualta hankittu tieto oli vastaajien mielestä vähemmän hyödyllistä verrattuna potilasohjeeseen ja hoitohenkilökuntaan. Tämä oli ennustettavissa, sillä hoitohenkilökunnalla on uusin tieto sairaudesta ja he ovat perehtyneet asiaan. Potilasohje sisältää tiivistettynä nämä samat tiedot.

Kyselyn tulokset vastaavat oletuksiamme ja myös uusimpaan kirjallisuuteen (Lipponen ym. 2006) nojautuen voidaan todeta, että kirjallinen potilasohje on erittäin hyödyllinen ja hyvä ratkaisu suullisen potilasohjauksen tueksi. Potilaat pitivät tärkeänä saada täsmällisiä ohjeita niin pre- kuin post-operatiivisessa vaiheessa (Torkkola ym. 2002.) Potilaiden itsehoidon lisääntyessä kirjallisen potilasohjauksen tarve korostuu ja sen kehittäminen monipuolisemmaksi tulee ajankohtaiseksi. Mattila toteaa, että toiminta potilaan terveyden edistämiseksi antaa potilaalle mahdollisuuden osallistua hoitopäätösten tekoon ja itsehoitoon (Mattila 2001).

Kyselyn vastauksissa yllättävää oli se, että vaikka suurin osa vastaajista oli ikäihmisiä, he pitivät kirjallisen potilasohjeen fontin kokoa sopivana. Kirjallisuudessa korostettiin ikäihmisille tehtävien kirjallisten ohjeiden suurempaa fontti kokoa, jotta he näkevät ja saavat hyvin selvää kirjoituksesta (Lipponen ym. 2006.) Tässä potilasohjeessa fontin koko 12 oli vastaajien mielestä riittävän suuri heille. Vastauksista kävi ilmi myös, että osa vastaajista olisi kaivannut potilasohjeeseen kuvia tekstin ymmärtämisen helpottamiseksi. Toisaalta lähes puolet vastaajista ei osannut ottaa kantaa asiaan. Potilasohjeeseen voisi kuitenkin miettiä muutaman kuvan tekstin ymmärtämiseksi.

Tutkimuksen heikkoutena voidaan mainita vastaajien pieni määrä ja sitä myötä pieneksi jäävä materiaali tehdä päätelmiä. Tutkimuksen tulokset antavat viitteitä vastaajien tiedon tarpeesta ja kirjallisen potilasohjauksen hyödyllisyydestä. Muihin tutkimuksiin verrattuna tulokset ovat yhtenevät ja niiden pohjalta saadaan eväitä kehittää kirjallista potilasohjausta eteenpäin. Saatujen tulosten perusteella voidaan todeta, että potilaat ovat tyytyväisiä kirjalliseen potilasohjeeseen ja sitä voidaan jatkossa käyttää potilasohjauksen tukena leikkaukseen tuleville rannekanavaoireyhtymää sairastavilla potilailla. Potilasohje koettiin yhtä hyväksi kuin hoitohenkilökunnan antama ohjeistus ja näin ollen sen käyttö näyttäisi olevan oikeutettua ja hyödyllistä.

## 8 POHDINTA

Tässä luvussa pohdin opinnäytetyön tuloksia, eettisyyttä ja luotettavuutta. Esittelen myös opinnäytetyön hyödyntämistä sekä jatkotutkimusaiheita.

### 8.1 Tulosten pohdinta

Kyselystä saadut tulokset olivat samankaltaiset verraten niitä aikaisempiin tutkimuksiin potilasohjeesta ja potilasohjauksesta. Aiemmista teorioista nousee esille potilaiden tiedon tarve, täsmällisten ohjeiden saanti sekä kiinnostus omaa hoitoon kohtaan. Kirjallinen potilasohje sisälsi tietoa sairaudesta, sen hoidosta, ennusteesta sekä leikkauksen kulusta. Nämä ovat aiempien tutkimusten mukaan tärkeitä tietoja potilaille (Potilasohjeet 2004.) Potilasohjeiden tarkoituksenahan on paitsi siirtää tietoa potilaille mutta myös tukea heidän itsehoitoaan (Matti 2001, 16–17.) Potilaat ovat kiinnostuneita omasta hoidostaan ja haluavat mahdollisimman hyvin hoitaa itseään. Jotta potilaiden itsehoitoa voitaisiin tukea mahdollisimman hyvin, on hyvä ymmärtää täsmällisten ohjeiden merkitys. Ohjeiden läpi käyminen potilaan kanssa alentaa heidän kynnystä hoitaa itseään ja he saavat varmuutta itsehoitoonsa (Paunonen 2000, 10.)

Kirjallisen potilasohjeen ulkoasu ja sisältö noudattivat hyvien potilasohjeiden kriteereitä. Yhtä ainoaa tapaa tehdä hyvää potilasohjetta ei ole, mutta aiempien teorioiden pohjalta luotu potilasohje palveli tarkoitustaan. Kirjallisuudesta nousee esiin potilasohjeen sisältämän tiedon oikeellisuus, selkeä ulkoasu sekä se, että ohjetta tehtäessä on otettu huomioon ohjeen lukija. (Lipponen ym. 2006, 67.) Nämä samat asiat nousivat esiin myös kyselyn tuloksista. Potilaat pitivät kirjallisen potilasohjeen sisältämää tietoa tarpeellisena, ulkoasua miellyttävänä ja heidän mukaansa se oli suunnattu lukijalleen. Potilaat kokivat saavansa kirjallisesta potilasohjeesta lähes kaiken tarvitsemansa tiedon ja he olivat tyytyväisiä siihen.

Kyselyn tulosten ja aiempien tutkimusten perusteella voidaankin todeta, että potilaat tarvitsevat ja kaipaavat suullisen ohjauksen tueksi kirjallisia potilasohjeita. Potilaiden tukeminen monipuolisesti auttaa heitä selviytymään sairautensa kanssa ja tukee heitä itsehoidossaan. Kirjallisten potilasohjeiden kehittäminen ja yleistyminen lisäävät tarvetta tutkia, miten potilaat kokevat kirjalliset ohjeet ja vastaavatko ne potilaiden tarpeita. Näiden tulosten perusteel-

la tämä potilasryhmä oli tyytyväinen saamaansa ohjaukseen ja potilasohjeeseen, ja tätä potilasohjetta voidaan jatkossakin käyttää rannekanavaoireyhtymää sairastavien potilaiden ohjauksessa suullisen ohjauksen rinnalla.

## 8.2 Eettisyys opinnäytetyössä

Kyselyyn vastasivat potilaat, jotka olivat rannekanavaoireyhtymän vuoksi leikkauksessa. Potilaat saivat vapaaehtoisesti vastata kyselyyn, joka koski kirjallista potilasohjetta, jonka he olivat saaneet leikkausajan mukana kotiinsa. Vastaajien ei tarvinnut laittaa henkilökohtaisia tietojaan kyselyyn, esimerkiksi nimeä, henkilötunnusta eikä muitakaan henkilökohtaisia tietoja. Ne eivät olleet oleellisia tietoja kyselyn tuloksia ajatellen.

Jotta kysely voitiin toteuttaa, oli hankittava tarvittavat luvat eettiseltä toimikunnalta sekä päiväkirurgisen yksikön osastonhoitajalta. Lupa eettiseltä toimikunnalta tarvitaan, koska kysely kohdistui potilaisiin. Tähän velvoittaa valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan ETENE tekemä päätös. (ETENE:n antamat lausunnot.) Eettisissä ohjeissa korostetaan, että tutkimuksessa sääntöjä pitää käyttää niin, että yksilön turvallisuus, arvokkuus ja oikeudet otetaan huomioon (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009, 80).

Erillisen tutkimussuostumuksen eli tutkimusluvan laatimista ei tarvittu, sillä lomakekyselyissä lomakkeen täyttäminen ja sen lähettäminen takaisin tutkijalle voidaan tulkita vapaaehtoiseksi suostumukseksi tutkimukseen osallistumisesta (Tutkimusaineistojen tiedonhallinnan käsikirja 2009). Potilaan itsemääräämisoikeus toteutui kyselyä tehdessä juuri kyselyyn vastaamisen vapaaehtoisuutena.

## 8.3 Luotettavuus opinnäytetyössä

Luotettavuutta opinnäytetyössä lisää kyselylomakkeen yksinkertaisuus ja vastausvaihtoehdot. Näin potilaiden on ollut helppo valita omaa mielipidettään vastaava vastausvaihtoehto. Tällöin ei myöskään tule tutkijan tulkintavirheitä verrattuna avoimiin kysymyksiin. Joidenkin henkilöiden käsiala on sellainen, että tulkintavirheitä voisi tulla epäselvästä käsialasta johtuen.

Kyselyn luotettavuutta lisää myös se, että potilaat ovat vastanneet heti leikkauksen jälkeen, jolloin heillä on mahdollisuus peilata kirjallista potilasohjetta omaan kokemukseensa. Näin he osaavat myös hyvin arvioida potilasohjeen hyödyllisyyden. Potilaat osaavat leikkauksen jälkeen parhaiten arvioida vastasiko potilasohjeen sisältö heidän tarpeitaan ja miten sitä pitäisi heidän mielestään muuttaa.

Mittariksi on valittu kyselylomake, jonka väittämät nousevat käyttämästäni teoriasta. Kyselyn väittämät noudattavat pitkälti hyvien potilasohjeiden kriteereitä. Mittarin asteikoksi valittiin Likertin asteikko, koska haluttiin tehdä vaihtoehtoista helposti valittavat ja yksinkertaiset, jotta vastaajilla on helppo ilmaista mielipiteensä väittämistä. Mittarin ulkoasusta haluttiin yksinkertainen, jotta kynnyks vastata kyselyyn olisi mahdollisimman pieni. Ilmava ja selkeä ulkoasua houkuttelee vastaamaan ja pieni kysymysten määrä antaa mahdollisuuden pysähtyä miettimään omaa mielipidettään.

Reliabiliteetilla tarkoitetaan tutkimuksen kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia, siis tutkimuksen luotettavuutta. Luotettavuutta parantaa oikeiden mittareiden valinta sekä soveltuvuus mittauskohteen mittaamiseen. Reliabiliteetti on sitä suurempi, mitä vähemmän sattuma on vaikuttanut tuloksiin. (Valli 2001, 92.) Sisäinen reliabiliteetti voidaan todeta mittaamalla sama tilastoyksikkö useampaan kertaan. Ulkoisella reliabiliteetilla tarkoitetaan sitä, että mittaukset ovat toistettavissa myös muissa tutkimuksissa ja tilanteissa. (Heikkilä 2004, 187.)

Tässä työssä reliabiliteettiin vaikuttaa suuresti mittari, jolla aineisto on kerätty, tutkittava sekä tilanne. Tutkittavat on valittu sattumanvaraisesti ja he ovat vastanneet kyselyyn tultuaan leikkauksesta. On mahdollista, että jonakin muuna ajan kohtana toteutettu kysely olisi voinut antaa hieman erilaisen tuloksen, kuin nyt saatu tulos on. Tämä olisi lähinnä voinut muuttaa tutkittavien sukupuolijakaumaa sekä ikäjakaumaa. Tutkittavat ovat voineet ymmärtää väittämät eri tavalla kuin ne on tarkoitettu ja tästä johtuen on voinut tulla virhetulkintoja. Mittarissa ei ole käytetty saman asian mittausta eri tavoin, joten tämä heikentää reliabiliteettiä. Mittarin herkkyyks ulkopuoliselle vaikutukselle on melko pieni. Uskon, että samalla mittarilla saataisiin kuitenkin samanlainen tulos koskien kirjallista potilasohjetta ja potilaiden tiedon saantia.

Validiteetti kuvaa, missä määrin on onnistuttu mittaamaan sitä mitä pitikin mitata (Heikkilä 2004, 186). Toisin sanoen tämä tarkoittaa sitä, miten onnistuneesti tutkija on kyennyt siirtämään tutkimuksessa käytetyt teorian käsitteet ja ajatuskokonaisuuden lomakkeeseen eli mit-

tariin (Vilka 2007, 150). Kyselytutkimuksissa siihen vaikuttaa ensisijaisesti se, miten onnistuneita kysymykset ovat eli saadaanko niiden avulla ratkaisu tutkimustehtäviin. Sisäisellä validiteetilla tarkoitetaan sitä, vastaavatko mittaukset tutkimuksen teoriaosassa esitettyjä käsitteitä. Ulkoisessa validiteetissa tutkimuksessa myös muut tutkijat tulkitsevat kyseiset tutkimustulokset samalla tavalla. (Heikkilä 2004, 186.) Tutkimuksen validius on hyvä, jos tutkija ei ole joutunut tutkimuksessa esimerkiksi käsitteiden tasolla harhaan ja systemaattiset virheet puuttuvat (Vilka 2007, 150).

Tässä opinnäytetyössä validiteetti on hyvä, sillä kyselylomakkeella saatiin selville potilaiden mielipide kirjallisesta potilasohjeesta. Kyselylomakkeessa on selkeät kysymykset ja niiden avulla on saatu vastaukset tutkimustehtäviin. Uskon myös, että muut tutkijat tulkitsevat saadut tulokset samalla tavalla.

#### 8.4 Ammatillinen kehittyminen

Sairaanhoitajan osaamisvaatimukseen kuuluu muun muassa ohjaus- ja opetusosaaminen (Sairaanhoitajan osaamisvaatimukset). Potilaiden ja omaisten ohjaaminen tulee olemaan oleellinen osa sairaanhoitajan työtä. Opinnäytetyötä työstäessä olen saanut todella paljon hyödyllistä tietoa juuri potilasohjauksesta ja siitä, millaista on hyvä potilasohjaus. Potilasohjauksen tulee aina olla asiakaslähtöistä ja se on suunnitelmallinen prosessin, jonka tarkoituksena on auttaa potilasta selviytymään sairautensa kanssa, luoda hänelle turvallisuuden tunnetta sekä motivoida potilas ottamaan vastuuta omasta hoidostaan. Hyvän ohjauksen perustana tuleekin olla hyvä tieto ohjattavasta asiasta sekä erilaisista ohjausmenetelmistä.

Ohjauksessa on otettava huomioon potilaan oikeudet. Potilaiden itsemääräämisoikeuden toteutuminen ja mahdollisuus omaa hoito koskevaan päätöksentekoon on muistettava ohjausta annettaessa (Sairaanhoitajan eettiset ohjeet 1996.) Potilaalla on oikeus saada ohjausta niin, että hän itse sen ymmärtää. On turha ohjata potilasta ”sairaanhoitajan kielellä” jos potilas ei ymmärrä sitä. Ohjauksessa on hyvä käyttää apuna kirjallista materiaalia ja kirjallinen potilasohje on hyvä myös antaa potilaalle mukaan, jolloin hän voi itse palauttaa mieleen ohjauksessa käytyjä asioita.

Sairaanhoitajan on osattava tunnistaa yksilön terveysongelmia. Kun potilas tulee toisen käden pinnatilasta vapautukseen, on sairaanhoitajan hyvä keskustella potilaan kanssa siitä, miten



potilas itse voisi ehkäistä toisen käden mahdollista pinnetilaa. Sairaanhoidajan toiminnan lähtökohtana on terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen ja ylläpito. Sairaanhoidajana minulla on usein mahdollisuus keskustella potilaan kanssa hänen terveydentilastaan ja ajatuksistaan.

Sairaanhoidajan osaamisvaatimukseen kuuluu päätöksenteko-osaaminen (Sairaanhoidajan osaamisvaatimukset). Toimiessani sairaanhoidajana tulen kohtaamaan tilanteita, jolloin minun pitää tehdä päätöksiä suuntaan tai toiseen. Opinnäytetyön prosessin aikana olen harjoitellut tätä taitoa tehdessäni rajoituksia ja valintoja opinnäytetyöhöni. Rajatessani aiheen suljin muut sairaudet pois työstäni, jotta se ei lähde rönsyilemään eikä kasva liian laajaksi omiin resursseihini nähden. Valintojen tekemistä olen tehnyt valitessani lähdemateriaalia työhöni.

Koko opinnäytetyöprosessi lähti liikkeelle aineiston hankkimisella. Tutustuen alan kirjallisuuteen ja etsien omaan aiheeseen liittyviä teoksia muotoutuivat avainsanat tähän opinnäytetyöhön. Avainsanoina opinnäytetyössä ovat rannekanavaoireyhtymä, potilasohjaus sekä potilasohje. Potilasohjauksen määrittäminen on oleellista, koska myös kirjallinen potilasohje on potilasohjausta. Potilasohjeen osuus teoriassa on suurin, koska opinnäytetyö perustuu pitkälti kirjalliseen potilasohjeeseen ja kyselyn tulosten avulla on tarkoitus kehittää potilasohjetta vastaamaan paremmin potilaiden tarpeisiin. Näin saadaan tietoa siitä, miten voidaan kehittää myös muita potilasohjeita. Olen saanut keskusteluissa opettajien ja työelämän ohjaajien kanssa paljon hyviä neuvoja ja vinkkejä, joita olen käyttänyt hyväkseni työssäni oman harkintani mukaan. Työstin kyselylomaketta valmiin potilasohjeen sekä hyvän potilasohjeen kriteerien pohjalta. Kysymykset nousivat hyvin esiin teoriasta ja olikin helppo saada toimiva kyselylomake koottua.

Olen tämän prosessin aikana tehnyt yhteistyötä monien eri tahojen kanssa. Yhteistyökumppaneinani ovat olleet mm. päiväkirurgian hoitohenkilökunta, käsikirurgi, koulumme opettajat, vertaiseni sekä kirjaston henkilökunta. Olen saanut monelta eri alalta pätevää ja asiantuntevaa apua ja ohjausta ja yhteistyömme on sujunut hyvin. Sairaanhoidajan tehtävissä ollessa minun tulee omata hyvät viestintä- ja vuorovaikutustaidot, joita olenkin nyt päässyt vahvistamaan opinnäytetyötä tehdessä (Sairaanhoidajan osaamisvaatimukset).

Sairaanhoidaja toimii moniammatillisessa työyhteisössä ja sen takia sairaanhoidajan tulee jatkuvasti kehittää omaa osaamistaan (Sairaanhoidajan osaamisvaatimukset). Sairaanhoidaja on yhdessä muun hoitoyhteisön kanssa vastuussa siitä, että hoitotyön laatu on mahdollisimman hyvää ja että sitä pyritään parantamaan jatkuvasti (Sairaanhoidajan eettiset ohjeet 1996). Tii-

mityöskentely on sairaanhoitajilla arkipäivää ja onkin syytä panostaa omaan toimintaansa ja luoda työyhteisössä myönteinen ilmapiiri. Sovittuja tapoja tulee noudattaa ja ottaa muut huomioon omalla toiminnallaan. (Sairaanhoitajan osaamisvaatimukset.)

### 8.5 Opinnäytetyön hyödyntäminen ja jatkotutkimusaiheet

Opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää potilasohjetta. Kyselyn avulla on selvitetty näitä asioita potilailta. Potilaat ovat pääosin kokeneet potilasohjeen hyödylliseksi ja se on vastannut heidän tiedon tarpeitaan. Näiden tulosten pohjalta olisi hyvä kehittää samankaltaisia kirjallisia potilasohjeita myös muille potilasryhmille.

Rannekanavaoireyhtymää sairastaville potilaille tehty kirjallinen potilasohje on osoittautunut erittäin hyödylliseksi potilasohjauksessa. Potilaat saavat perusteellisen kuvan sairaudestaan ja sen hoidosta kirjallisesta potilasohjeesta. Potilasohje auttaa lääkäreitä ajanhallinnassa siten, että heidän ei tarvitse aivan niin yksityiskohtaisesti käydä läpi asioita potilaiden kanssa, vaan ne asiat on tiivistetty kirjalliseen ohjeeseen. Näin myös sairaanhoitajan antaman ohjauksen laatu muuttuu, kun potilas on tietoisempi omasta sairaudestaan ja tulevasta leikkauksesta. Ohjauksen laatu muuttuu siten, että potilas kyselee enemmän hänelle epäselviä asioita eikä sairaanhoitajan ole tarvetta kertoa jokaista yksityiskohtaa potilaalle. Kyselemällä sairaanhoitajalta potilas saa perusteellisemmän kuvan tulevasta päivästä ja leikkauksen jälkeisestä hoidosta. Potilasohjeen myötä potilas saa enemmän vastuuta omasta paranemisestaan ja jälkihoidosta. Hyvien ohjeiden myötä potilaat ovat itsevarmempia hoitamaan itseään ja yhteydenotot sairaalaan leikkauksen jälkeen vähenevät. Tulosten myötä Kainuun keskussairaala saa tärkeää tietoa siitä, mitä asioita potilaat pitävät tärkeinä potilasohjeissa ja milloin ohjeet kannattaa potilaille antaa.

Jatkotutkimusaiheet nousevat suoraan opinnäytetyöstä. Jatkotutkimuksena voidaan tehdä uusi, päivitetty versio potilasohjeesta käyttäen hyväksi saatuja tuloksia. Voitaisiin myös tutkia, miten hoitohenkilökunta on kokenut potilaiden saaman kirjallisen potilasohjeen, onko se auttanut hoitohenkilökuntaa potilaiden ohjauksessa tai jopa vähentänyt hoitohenkilökunnan työtä esimerkiksi leikkauksen jälkeisten yhteydenottojen myötä.

## LÄHTEET

Alanen, S.2002. Potilaiden tiedontarpeet ja tiedonsaanti Hyvinkään sairaalan sisätautien, kirurgian ja päiväkirurgian osastoilla. Pro gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos.

Carpal tunnel syndrome fact sheet 2008  
[http://www.ninds.nih.gov/disorders/carpal\\_tunnel/detail\\_carpal\\_tunnel.htm#115153049](http://www.ninds.nih.gov/disorders/carpal_tunnel/detail_carpal_tunnel.htm#115153049)  
 Luettu 11.3.2009

ETENE:n antamat lausunnot [www.etene.org](http://www.etene.org) Luettu 10.12.2007

Hautakangas, A-L., Horn, T., Pyhälä-Liljeström, P. & Raappana, M. 2003. Hoitotyö päiväkirurgisella osastolla. Porvoo. WS Bookwell Oy.

Heikkilä, T. 2004. Tilastollinen tutkimus. Helsinki. Edita Prima Oy.

Hirsjärvi, S. & Remes, P. & Sajavaara, P. 2004. Tutki ja kirjota. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.

Hoitotoimenpiteet EMG-laboratoriot <http://www.ranne.info/hoito.htm> Luettu 2.3.2009

Holmia, S., Murtonen, I., Myllymäki, H., Valtonen, K. 2004. Sisätautien, kirurgisten sairauksien ja syöpätautien hoitotyö. Porvoo. WS Bookwell Oy.

Karjalainen, T. 2008. Potilasohje rannekanavaoireyhtymää sairastavalle potilaalle. Kirjallinen potilasohje. Kainuun maakunta- kuntayhtymä.

Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. 2004. Käsitteanalyysi ohjaus-käsitteestä hoitotieteessä, 250-258. Hoitotiede-lehti Vol.17, no. 5/-05.

Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1998. Sisällön analyysi, 3-11. Hoitotiede-lehti, vol. 11, nro 1/-99.

Kääriäinen, M. 2007. Potilasohjauksen laatu: hypoteettisen mallin kehittäminen. Väitöskirja. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos.

Lahtinen, J., Alanko, A. ym. 1998. Päiväkirurgia. Helsinki. Kuntaliiton painatuskeskus.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785> Luettu 12.1.2008

- Lipponen, K. 2004. Kirurgisen hoitohenkilökunnan potilasohjausvalmiudet. Pro Gradu-tutkielma. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos.
- Lipponen, K. & Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. 2006. Potilasohjauksen haasteet. Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri julkaisuja. Oulu: Oulun yliopistopaino.
- Mattila Lea-Riitta 2001. Vahvistumista ja tunnekokemuksen jakamista. Potilaan ja hoitajan vuorovaikutusta kuvaavan käsitejärjestelmän kehittäminen. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos.
- Oikarinen, A. 2008. Kainuulaisten miesten terveystietäytyminen - kulttuurinen näkökulma. Kainuun maakunta- kuntayhtymä. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos.
- Paunonen, T. 2000. Pro Gradu-tutkielma. Potilasohjaus päiväkirurgiassa. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos.
- Potilasohjeet 2004. [http://www.terveysportti.fi/terveysportti/ekirjat.koti?p\\_db=pot](http://www.terveysportti.fi/terveysportti/ekirjat.koti?p_db=pot) Luettu 12.4.2008
- Päiväkirurginen potilas 2007.  
<http://www.lshp.fi/default.aspx?nodeid=11236&contentlan=1> Luettu 11.11.2008
- Päiväkirurgisen potilaan hoitopolku 2003.  
<http://www.ppsHP.fi/page.asp?Section=4819&Item=20803> Luettu 11.11.2008
- Ravelin, T. 2008. Tanssiesitys auttamismenetelmänä dementoituvien vanhusten hoitotyössä. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Terveystieteiden laitos, hoitotiede.
- Rannekanavaoireyhtymä 2003. <http://www.poliklinikka.fi/?page=6581233&id=4663584> Luettu 10.12.2007
- Sairaanhoitajan eettiset ohjeet 1996.  
[http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan\\_tyo\\_ja\\_hoitotyon/sairaanhoitajan\\_tyo/sairaanhoitajan\\_eettiset\\_ohjeet/](http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_tyo_ja_hoitotyon/sairaanhoitajan_tyo/sairaanhoitajan_eettiset_ohjeet/) Luettu 13.10.2008
- Sairaanhoitajan osaamisvaatimukset.  
[www.diak.fi/files/diak/Harjoittelu/arvioinninliitteet\\_hoitoty.doc](http://www.diak.fi/files/diak/Harjoittelu/arvioinninliitteet_hoitoty.doc) Luettu 13.10.2008
- Sarvimäki, A. & Stenbock-Hult, B. 2009. Hoitotyön etiikka. Helsinki. Edita-Prima.

Semple, C. & McGowan, B. 2001. Need for appropriate written information for patients, with particular reference to head and neck cancer, 585-593. *Journal of Clinical Nursing*, 11/2002.

Syrjälä, O. 2005. Vuorovaikutuskulttuuri hoitotyössä. Kypsyysnäyte. Turun ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma.

Tutkimusaineistojen tiedonhallinnan käsikirja. 2009.  
<http://www.fsd.uta.fi/tiedonhallinta/osa3.html> Luettu 10.9.2009

Torkkola, S. & Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Opas potilasohjeiden tekijöille. Tampere: Tammer-paino Oy.

Vainio A. 2009. Rannekanavaoireyhtymä ja muiden pienten hermojen pinnetiloja.  
[http://www.terveysportti.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_teos=kha&p\\_artikkeli=kha00050](http://www.terveysportti.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_teos=kha&p_artikkeli=kha00050)  
13.9.2009

Valli, R. 2001. Johdatus tilastolliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Viikari-Juntura E. 2007. Näytönastekatsaukset. Työliikkeiden toistuvuus rannekanavaoireyhtymän riskitekijänä.  
[http://www.kaypahoito.fi/kh/kh\\_julkaisu.NaytaArtikkeli?p\\_artikkeli=nak05719](http://www.kaypahoito.fi/kh/kh_julkaisu.NaytaArtikkeli?p_artikkeli=nak05719) Luettu 12.5.2009

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

## LIITTEET

- Liite 1. Toimeksiantosopimus
- Liite 2. Lupa opinnäytetyölle
- Liite 3. Saatekirje
- Liite 4. Kirjallinen potilasohje
- Liite 5. Kyselylomake kirjallisesta potilasohjeesta



**TOIMEKSIANTOSOPIMUS  
OPINNÄYTETYÖT  
MUUT OPPIMISPROJEKTIT**

Päiväys

7.5.08

**TOIMEKSIANTOSOPIMUS OPISKELIJATYÖNÄ TEHTÄVISTÄ OPINNÄYTETÖISTÄ JA  
MUISTA OPPIMISPROJEKTEISTA**

**TOIMEKSIANTAJAN TIEDOT**

Toimeksiantaja	<u>Kainuun Maakunta / SARA / Kiuhaus- ja anestesia- / Päiväkirurgian yksikkö</u>
Osoite ja puhelinnumero	<u>Sotkamontie 13 87140 Kajaani Kainuun Keskussairaala</u>
Työn ohjaaja toimeksiantajan puolelta	<u>Teemu Kangaslahti, Salmu Väänänen</u>

**TOIMEKSIANNON KUVAUS**

Toimeksiannon kuvaus (mahdollinen liite, projek- tikuvaus yms)	<u>Rannehaavavatiivien tyymästä Rautakivien potilaiden mielipidetä saavuttaa kirjallista potilaskohdetta</u>
Aikataulu	
Kustannusarvio ja kustan- nusvastuu	
Lopputuotoksen muoto	<u>opinnäytetyö</u>

**TOIMEKSIANNON TEKIJÄT KAJAANIN AMMATTIKORKEAKOULUSSA**

Toimeksiannon tekijät ja yhteystiedot (opiskelijat)	<u>Saara Lahtinen</u>
Toimeksiannon ohjaaja Kajaanin amk:ssa	<u>Ilmi Rautiainen</u>
Työstä tehdään	<input checked="" type="checkbox"/> opinnäytetyö <input type="checkbox"/> muu, mikä

Saara Lahtinen  
Tekijöiden allekirjoitukset

Kylliä Kauppinen, O  
Toimeksiantajan allekirjoitus

**HYVINVOINTI**  
Sairaanhoidajakoulutus  
Terveydenhoitajakoulutus  
PL 52, (Ketunpolku 4)  
87101 Kajaani  
Puh. (08) 6189 9612  
Faksi (08) 6189 9620

**PALVELUT**  
Restonomikoulutus  
PL 52, (Ketunpolku 3)  
87101 Kajaani  
Puh. (08) 6189 9610  
Faksi (08) 6189 9620

**PALVELUT**  
Tradenomikoulutus  
PL 52, (Kuntokatu 5)  
87101 Kajaani  
Puh. (08) 6189 9454  
Faksi (08) 6189 9424

**TEKNOLOGIA**  
Insinöörikoulutus  
PL 52, (Kuntokatu 5)  
87101 Kajaani  
Puh. (08) 6189 9611  
Faksi (08) 6189 9620

KAJAANIN AMMATTIKORKEAKOULU

TOIMEKSIANTOSOPIMUS  
OPINNÄYTETYÖT  
MUUT OPPIMISPROJEKTIT

2

## TOIMEKSIANNON KUVAUS

<b>Tavoitteet</b> Toimeksiantajan kannalta	Kirjallisten potilasohjeiden kehittäminen	
Opiskelijoiden oppimisen kannalta		
<b>Keskeiset tuotokset</b> (raportit, suunnitelmat, tuotteet, esitteet, tietokoneohjelmat, tilaisuudet yms.)	Loppuraportti tulokset	
<b>Sovitut kokoukset ja raportoinnit</b>	Tulosten esittely keuhkauttautuksessa	
<b>Projektin resurssit</b>		
1. Toimeksiantaja		
2. Opiskelijat		
3. Ammattikorkeakoulun ohjausresurssit		
<b>Kustannusarvio ja kustannusvastuu</b>	Arvio	Vastuu
Materiaalit		
Laitekustannukset		
Opiskelijoiden palkkiot		
Ohjaavan opettajan palkkiot		
Matkakustannukset		
Muut		
<b>Muuta</b>	<input type="checkbox"/> opettajapalkkiot <input type="checkbox"/> muut maksut	
Luottamuksellisuus		
Tekijänoikeudet		
Laskutus		

Sopimuksessa noudatetaan Kajaanin ammattikorkeakoulun vakioehtoja opiskelijatyönä tehtävistä toimeksiannoista.

**HYVINVOINTI**  
Sairaanhoidajakoulutus  
Terveystieteiden koulutus  
PL 52, (Ketunpolku 4)  
87101 Kajaani  
Puh. (08) 6189 9612  
Faksi (08) 6189 9620

**PALVELUT**  
Restonomikoulutus  
PL 52, (Ketunpolku 3)  
87101 Kajaani  
Puh. (08) 6189 9610  
Faksi (08) 6189 9620

**PALVELUT**  
Tradenomikoulutus  
PL 52, (Kuntokatu 5)  
87101 Kajaani  
Puh. (08) 6189 9454  
Faksi (08) 6189 9424

**TEKNOLOGIA**  
Insinööri koulutus  
PL 52, (Kuntokatu 5)  
87101 Kajaani  
Puh. (08) 6189 9611  
Faksi (08) 6189 9620



**Kainuun maakunta -kuntayhtymä**  
 Sosiaali- ja terveystoimi

**HAKEMUS / LUPA**  
 Lupa opinnäytetyölle/  
 hoitotieteelliselle tutkimukselle

00.00.0000

Opiskelijan/opiskelijoiden nimet	Osoite	Puhelin
Saara Lahtinen	Viertokatu 77, 87150 Kajaani	044-5659116
Oppilaitos	Koulutusohjelma /suuntautumisvaihtoehto	
Kajaanin ammattikorkeakoulu	Hoitotöiden ko /Eläinlääkintä	
Opinnäytetyön / tutkimuksen nimi		
Rannekanavaoireyhtymää sairastavien potilaiden mielipiteitä saamastaan kirurgisesta potilasohjeesta Mihin tulosalueen/ vastualueen/ yksikön kehittämishankkeeseen opinnäytetyö / tutkimus liittyy		
Opinnäytetyön / tutkimuksen tavoitteet ja lyhyt kuvaus toteutuksesta		
Tavoitteena selvittää kyselyn avulla rannekanavaoireyhtymää sairastavien potilaiden mielipiteitä kirurgisesta potilasohjeesta. Kysely toteutetaan Päiväkirurgian yksikössä ko. potilaille heti leikkauksen jälkeen, voimin mukaan. Kuitenkin ennen kotiutumista.		
Opinnäytetyön / tutkimuksen aikataulu		
05/08 - 08/08		
Kustannuksista vastaa		(pvm ja nimi)
<input checked="" type="checkbox"/> Opiskelija / tutkija <input type="checkbox"/> Tulosalue / vastualue/ tulosyksikkö, josta sovittu kanssa		x 125,08 Saara Lahtinen
Opinnäytetyön / tutkimuksen raportointi		Raportoinnin ajankohta
<input checked="" type="checkbox"/> Opinnäytetyö toimitetaan ylihoitajalle		
<input checked="" type="checkbox"/> Opinnäytetyöstä pidetään osastokokous		
<input type="checkbox"/> Jokin muu tapa, mikä		
<b>Työryhmä</b>		
Oppilaitos	Ohjaajan allekirjoitus ja nimiselvennys	Puhelin
	x <i>Helena Heikkiselle (HELENA RAUTAINEN)</i>	08-61844236
Yksikkö / terveysasema	Ohjaajan allekirjoitus ja nimiselvennys	Puhelin
	Osastonhoitajan allekirjoitus ja nimiselvennys	Puhelin
	x <i>Kylläsen Kauppinen (KYLÄSEN KAUPPINEN)</i>	08-61562138
Pvm ja allekirjoitus (hakija / hakijat)		

Opiskelija / tutkija täyttää ja vastaa allekirjoitusten hankkimisesta

**Päätös**

<input checked="" type="checkbox"/> Lupa opinnäytetyöhön / tutkimukseen myönnetään hakemuksen mukaisesti
<input type="checkbox"/> Hakemus palautetaan täydennettäväksi seuraavin muutoksin (lisätilaa kääntöpuolella)
<input type="checkbox"/> Hakemus hylätään, miksi _____
<input type="checkbox"/> Ei Johtoryhmäkäsittelyä <input type="checkbox"/> Anomus hyväksytty johtoryhmässä <input type="checkbox"/> Anomus hylätty johtoryhmässä
Pvm ja allekirjoitus
8/5-08 <i>M. Vasanta, ylilääkäri</i>

 Kopia myönnetystä luvasta liitteineen lähetetään tulosyksikön osastonhoitajalle ja hallintoylihoitaja  
 Helena Heikkiselle (Sotkamontie 13 Rivitalo B 6, 87140 Kajaani)

**KAINUUN MAAKUNTA -KUNTAYHTYMÄ**  
 Sairaanhoidon palvelut

7.3.2005

Arvoisa potilas!

Opiskelen Kajaanin ammattikorkeakoulussa ja teen opinnäytetyötä yhteistyössä Kainuun keskussairaalan päiväkirurgian yksikön kanssa liittyen potilasohjeeseen. Opinnäytetyöni tavoitteena on selvittää kyselyn avulla rankekanavaoireyhtymää sairastavien potilaiden mielipiteitä saamastaan kirjallisesta potilasohjeesta. Opinnäytetyöni tarkoituksena on saada tietoa potilaan saaman kirjallisen ohjeen laadusta, mitä mieltä potilaat ovat saamastaan tiedosta sekä mitä hyötyä on kirjallisesta potilasohjeesta.

Teidät on valittu vastaamaan kyselyyn, jonka vastausten pohjalta kehitetään kirjallista potilasohjetta päiväkirurgiseen toimenpiteeseen tuleville potilaille. Kyselyyn vastaaminen vie noin 5-10 minuuttia ja on vapaaehtoista. Kyselystä saadut vastaukset käsitellään luottamuksellisesti eikä yksittäisen henkilön vastauksia voi tunnistaa.

Jokainen vastaus on erittäin tärkeä kyselyn onnistumisen ja potilasohjeiden kehittämisen kannalta. Täytetty kyselylomake palautetaan päiväkirurgian hoitajalle suljetussa kirjekuoressa lähtiessänne päiväkirurgian yksiköstä.

Kiitos vastauksistanne jo etukäteen!

Ystävällisin terveisin



Saara Lahtinen

Sairaanhoitaja-opiskelija

[sth5sbsaaral@kajak.fi](mailto:sth5sbsaaral@kajak.fi)



## Potilasohje rannekanavaoireyhtymää sairastavalla potilaalle

### Yleistä

Teillä on tutkimuksissa todettu rannekanavaoireyhtymä, johon suunnitellaan leikkaushoitoa. Rannekanavaoireyhtymällä tarkoitetaan tilannetta, jossa keskihermon toiminta häiriintyy pinnetilän vuoksi rannekanavassa aiheuttaen oireita yläraajaan. Rannekanava on ranteen normaali rakenne, jonka läpi kulkee jänteitä ja keskihermo kämmeneen. Rannekanavaoireyhtymässä hermo joutuu puristuksiin ja vaurioituu aiheuttaen oireita yläraajaan.

Tyypillisimmillään oireet ovat puutumisen tai tikustelu peukalossa, etusormessa, keskisormessa ja nimettömän keskisormen puoleisella syryllä. Myös ranteesta ylöspäin yläraajassa säteilevää särkyä voi esiintyä. Pinnetila voi vaikuttaa myös peukaloa liikuttelevien lihasten toimintaan ja aiheuttaa voimattomuutta ja lihasten surkastumista kämmenen alueella.

Rannekanavaoireyhtymälle löytyy harvoin yhtä syytä. Tiedetään kuitenkin, että altistavia tekijöitä ovat diabetes, aikaisempi rannemurtuma, reuma, kilpirauhasen vajaatoiminta, raskaus, ranteen alueen jännetuppitulehdukset ja työkuormitus sekä ranteen poikkeava asento (esim. kipsihoidon, työn tai nukkumisen aikana).

Lyhytkestoisen tai lievän rannekanavaoireyhtymän ensisijainen hoito on kuormituksen vähentäminen, lastahoito ja joskus rannekanavaan pistetty kortisonipistos. Pitkäkestoisen tai vaikeaoireisen tai em. hoidoille reagoimattoman rannekanavaoireyhtymän hoitona on leikkaus, jollaista teille nyt suunnitellaan.



### Leikkaushoito ja sen ennuste

Leikkauksessa rannekanava avataan. Leikkaus voidaan suorittaa paikallispuudutuksessa tai ruiskuttamalla puudutusainetta käden laskimoihin. Yleisanestesiaa eli nukutusta tarvitaan vain harvoin. Leikkauksen ajaksi käteen kääritään verityhjiö. Verenkierron estävä puristusmansetti tulee yleensä olkavarren alueelle. Normaalisti itse leikkaus kestää vain n 10-15 min, ja käteen tulee n 4-7 cm pitkä haava. Haavanhoito- ja jälkihoito-ohjeet saatte mukaanne kotiutuessanne muutama tunti leikkauksen jälkeen. Muistattehan, että saman päivän aikana voitte kotiutua vain toisen aikuisen ihmisen valvonnassa.

Leikkauksesta työkuntoon toipuminen kestää yleensä n. kuukauden. Jos teette kevyttä työtä, voitte selvitä lyhyemmälläkin sairauslomalla. Toisinaan taas töihin toipuminen voi kestää pidempäänkin. Normaalin haavakivun helpotettua leikkausalueella tuntuu arkuutta jopa 30 – 50 %:lla leikatuista. Kipu häviää yleensä 3-6 kk:n kuluessa niin, ettei se enää häiritse oleellisesti päivittäistä elämää. Vain hyvin harvoissa tapauksissa kipu on voimakasta ja tarvitsee erityistä hoitoa. Leikkaukseen liittyy myös haavatulehduksen riski, joka on n. 2 %:n luokkaa.

Rannekanavaoireyhtymä usii samassa ranteessa vain harvoin. Joskus hermo on vaurioitunut niin pahoin, ettei se toivu kunnolla. Paranemisennustetta huonontavat myös korkea ikä ja perussairaudet kuten diabetes. Tällöin puutumisoireita jää leikkauksen jälkeen vaihtelevissa määrin. Hermon toipumista on mahdotonta ennustaa yksittäisen potilaan kohdalla etukäteen, mutta yleisesti ottaen voidaan todeta, että erittäin hyvin tai hyvin toipuu n. 90 % leikatuista potilaista.

Jos haluatte tämän luettuanne vielä esittää lisäkysymyksiä, tai jostain syystä ette halua toimenpiteeseen, olkaa yhteydessä Kainuun keskussairaalan päiväkirurgiseen yksikköön puhelinnumeroon 08-6156 2773. Tarvittaessa puhelunne ohjataan leikkaavalle lääkärille. Tapaatte sekä leikkaavan että anestesiasta vastaavan lääkärin ennen toimenpidettä, jolloin voitte vielä selventää mieltänne askarruttavia kysymyksiä.

Terveisin

Kainuun keskussairaalan päiväkirurgian henkilökunta

## Kysely kirjallisesta potilasohjeesta

Lukekaa kysymykset huolellisesti ja ympyröikää omaa mielipidettänne vastaava vastausvaihtoehto. Avoimiin kysymyksiin olkaa ystävällinen ja vastatkaa selkeällä käsialalla.

### Vastaajan taustatiedot

1. Vastaajan ikä
  - a. 20-30 vuotta
  - b. 31-40 vuotta
  - c. 41-50 vuotta
  - d. 51-60 vuotta
  - e. 61-70 vuotta
  - f. 71-80 vuotta
  
2. Vastaajan sukupuoli
  - a. nainen
  - b. mies
  
3. Koulutustausta
  - a. Peruskoulu/Kansakoulu
  - b. Lukio/ Ammattikoulu
  - c. Korkeakoulu/ Yliopisto
  - d. Muu \_\_\_\_\_

### Kirjallisen potilasohjeen ulkoasu

4. Potilasohjeen ulkoasu on miellyttävä ja houkutteli lukemaan
  - a. täysin samaa mieltä
  - b. samaa mieltä
  - c. ei osaa sanoa
  - d. eri mieltä
  - e. täysin eri mieltä

5. Potilasohjeen paperin värivalinta oli hyvä
- a. täysin samaa mieltä
  - b. samaa mieltä
  - c. ei osaa sanoa
  - d. eri mieltä
  - e. täysin eri mieltä
6. Potilasohjeen tekstin koko on sopiva
- a. täysin samaa mieltä
  - b. samaa mieltä
  - c. ei osaa sanoa
  - d. eri mieltä
  - e. täysin eri mieltä
7. Potilasohjeen teksti on helposti luettavissa
- a. täysin samaa mieltä
  - b. samaa mieltä
  - c. ei osaa sanoa
  - d. eri mieltä
  - e. täysin eri mieltä
8. Miten muuttaisit potilasohjeen ulkoasua?

---

---

---

## **Kirjallisen potilasohjeen sisältö**

9. Potilasohje oli kirjoitettu juuri minulle
- a. täysin samaa mieltä
  - b. samaa mieltä
  - c. ei osaa sanoa
  - d. eri mieltä
  - e. täysin eri mieltä

10. Potilasohjeen sisältö eteni johdonmukaisesti
  - a. täysin samaa mieltä
  - b. samaa mieltä
  - c. ei osaa sanoa
  - d. eri mieltä
  - e. täysin eri mieltä
  
11. Potilasohjeesta selviää kaikki oleellinen ja tarvitsemani tieto
  - a. täysin samaa mieltä
  - b. samaa mieltä
  - c. ei osaa sanoa
  - d. eri mieltä
  - e. täysin eri mieltä
  
12. Potilasohje auttoi minua valmistautumaan hyvin toimenpiteeseen eikä epäselvyyksiä jäänyt
  - a. täysin samaa mieltä
  - b. samaa mieltä
  - c. ei osaa sanoa
  - d. eri mieltä
  - e. täysin eri mieltä
  
13. Potilasohjeessa olisi voinut olla kuvia ymmärtämisen helpottamiseksi
  - a. täysin samaa mieltä
  - b. samaa mieltä
  - c. ei osaa sanoa
  - d. eri mieltä
  - e. täysin eri mieltä
  
14. Sain tietoa sairaudestani myös perusterveydenhuollon
  - a. lääkäriltä
  - b. sairaanhoitajalta
  - c. terveydenhoitajalta
  - d. sain tietoa kaikilta yllä mainituilta
  - e. en saanut tietoa keneltäkään edellä mainituista

15. Arvioi ohjeesta perusterveydenhuollosta sekä itse hankkimasi/ saamasi tiedon hyödyllisyyttä asteikolla 1-5.

	Ei lainkaan hyötyä	Vähän hyötyä	Jonkin verran hyötyä	Hyödyllistä	Erittäin hyödyllistä
Potilasohje	1	2	3	4	5
Lääkäri	1	2	3	4	5
Sairaanhoitaja	1	2	3	4	5
Terveystenhoitaja	1	2	3	4	5
Internet	1	2	3	4	5
Kirjat	1	2	3	4	5
Lehdet	1	2	3	4	5
Tuttava	1	2	3	4	5
Muu	1	2	3	4	5

16. Miten muuttaisit potilasohjeen sisällön etenemistä?

---



---



---

17. Muuta kommentoitavaa kirjallisesta potilasohjeesta?

---



---