

Opinnäytetyö (AMK)
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja
2014

Annika Ala-Huikka, Sanna Arponen

POLIKLIINISEN GASTROENTEROLOGISEN POTILAAN TIEDON TARVE



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ AMK | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma | Sairaanhoidaja

Kevät 2014 | 39 sivua + 11 liitesivua

Ohjaaja, FT, TtM, Maika Kummel

Annika Ala-Huikko, Sanna Arponen

POLIKLIINISEN GASTROENTEROLOGISEN POTILAAN TIEDON TARVE

Tämän opinnäytetyön aihe on polikliinisen gastroenterologisen potilaan tiedontarve. Opinnäytetyö on osa Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin ja Turun ammattikorkeakoulun välistä Tulevaisuuden sairaala – Hoitotyön kehittämisprojektia 2009–2015 (Hoi-Pro).

Opinnäytetyön tarkoituksena on tutkia polikliinisen gastroenterologisen potilaan tiedontarvetta Sairaalapotilaan tiedon tarve (SPTT)– mittarilla (© Leino-Kilpi, Salanterä, Hölttä 2003) mitattuna. Tavoitteena on tunnistaa potilasohjaukseen liittyviä kehittämiskohteita, jotta potilasohjauksesta voitaisiin tehdä aiempaa yksilöllisempää sekä monipuolisempaa.

Opinnäytetyön tutkimusongelmana oli: Minkälaista tietoa polikliiniset gastroenterologiset potilaat kokevat tarvitsevansa SPTT – mittarilla mitattuna?

Potilaiden tiedon tarvetta kartoitettiin TYKSin gastroenterologian poliklinikalla Raision sairaalassa. Vastauslomakkeita palautettiin 36 kappaletta. Aineisto analysoitiin käyttämällä Excel – taulukointiohjelmaa.

Gastroenterologiset potilaat tarvitsivat eniten tietoa bio-fysiologiselta osa-alueelta. Erityisesti he kaipasivat tietoa tehtävistä tutkimuksista, sairauteen liittyvistä oireista sekä miten voi itse ehkäistä komplikaatioiden syntyä. Vähiten tietoa tarvittiin taloudelliselta osa-alueelta. Kuitenkin polikliiniset potilaat kaipasivat tietoa lääkehoidon kustannuksista, joka on loogista kroonisesti sairaiden potilaiden hoidosta puhuttaessa. Tiedon tarve polikliinisillä potilailla vaihtelee paljon sairaudesta ja hoidosta riippuen, mutta jokaisen potilaan kohdalla tulee ottaa huomioon potilasohjauksen laadukas taso.

ASIASANAT:

gastroenterologinen, polikliininen, potilas, tiedon tarve, SPTT -mittari

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree programme in Nursing | Registered nurse

2014 | 39 pages + 11 appendices

Instructor, PhD, MNSc, Maika Kummel

Annika Ala-Huikka, Sanna Arponen

THE NEED FOR INFORMATION OF A POLICLINICAL GASTROENTEROLOGICAL PATIENT

The topic of this thesis is The need for information of a polyclinical gastroenterological patient. This thesis is a part of a Future Hospital - Nursing Development Project 2009-2015 (Hoi-Pro), which is a cooperation between Hospital District of Southwest Finland and Turku University of Applied Sciences.

The purpose of this study is to research the need for information of a polyclinical gastroenterological patient using the SPTT –scale (© Leino-Kilpi, Salanterä, Hölttä 2003). Our purpose is to recognize the areas that need development considering patient information, in order that patient information can become better, more individual and more diverse.

The research problem of the thesis was: What kind of information do the polyclinical gastroenterological patients need?

The study took place in Turku University Hospital, polyclinic of gastroenterology which is located in Hospital of Raisio. The number of returned surveys was 36. The data was analyzed using Excel.

The need of information was greatest in the bio-physiological area. The need for information was high especially with operations and how can one prevent complications themselves. The least information was needed in the economical are, but polyclinic patients still need information about medical costs. That is logical because chronic diseases usually need a lot of medication. Need for patient information of a polyclinical patient varies from disease and treatment, and one must always remember the quality of patient information.

KEYWORDS:

gastroenterological, polyclinic, patient, need for information, SPTT –scale

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 POLIKLIININEN GASTROENTEROLOGINEN HOITOTYÖ	7
2.1 Gastroenterologia	7
2.2 TYKS gastroenterologian poliklinikka	7
3 TIEDONTARVE	9
3.1 Potilaan tiedontarve	9
3.2 Gastrokirurgisen ja urologisen potilaan tiedon tarve	9
3.3 Tiedon tarve maailmalla	10
4 SAIRAAHOITAJA TIEDONVÄLITTÄJÄNÄ	12
4.1 Sairaanhoitaja potilasohjauksessa	12
4.2 Potilaan opettaminen ja ohjaaminen	12
4.3 Potilasohjauksen tavoitteet ja seuraukset	13
5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMA	14
6 TOTEUTTAMINEN	15
6.1 Sairaala potilaan tiedon tarve – mittari	15
6.2 Aineiston keruu	16
6.3 Aineiston analyysi	17
7 TULOKSET	18
7.1 Taustatekijät	18
7.2 Bio-fysiologinen osa-alue	21
7.3 Toiminnallinen osa-alue	22
7.4 Kokemuksellinen osa-alue	24
7.5 Eettinen osa-alue	25
7.6 Sosiaalis-yhteisöllinen osa-alue	26
7.7 Taloudellinen osa-alue	28
7.8 Oireet	29
7.9 Tunteet	29
8 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	30

9 POHDINTA	34
10 JOHTOPÄÄTÖKSET	37
LÄHTEET	39
SUOSTUMUS TUTKIMUKSEEN OSALLISTUMISEEN	48

LIITTEET

Liite 1. SPTT – mittari	
Liite 2. SPTT – mittarin käyttö lupa	
Liite 3. Suostumuskaavake	
Liite 4. Saatekirje	
Liite 5. Henkilökunnan ohjeistus	
Liite 6. Tutkimuslupa	

KUVIOT

Kuvio 1 Ikäjakauma	18
Kuvio 2. Peruskoulutus.....	19
Kuvio 3. Ammatillinen koulutus.....	19
Kuvio 4. Pääasiallinen toiminta	20
Kuvio 5. Sairaalakäynnin syy	20

TAULUKOT

Taulukko 1. Bio-fysiologinen osa-alue	21
Taulukko 2. Toiminnallinen osa-alue	23
Taulukko 3. Kokemuksellinen osa-alue	24
Taulukko 4. Eettinen osa-alue	26
Taulukko 5. Sosiaalis-yhteisöllinen osa-alue	27
Taulukko 6. Taloudellinen osa-alue	28

1 JOHDANTO

Opinnäytetyön aihe on polikliinisen gastroenterologisen potilaan tiedontarve. Aihe on osa Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin ja Turun ammattikorkeakoulun välistä Tulevaisuuden sairaala – Hoitotyön kehittämisprojektia 2009–2015 (Hoi-Pro). Projektin tarkoituksena on tukea sairaanhoitopiirin siirtymistä toimialuekohtaiseen hoitotyön toimintamalliin, jatkaa hoitohenkilöstön osaamisen tarkastelua, syventää ammattikorkeakoulun ja sairaanhoitopiirin välistä yhteistyötä sekä lisätä opiskelijoiden tietoutta toimialuemallista ja lisätä sairaanhoitopiirin vetovoimaisuutta. Projekti koostuu kolmesta vaiheesta, suunnittelu-, toteutus- sekä arviointivaiheista. Oma työmme keskittyy toteutusvaiheeseen. (Hoi-Pro projektiryhmä 2013.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on tutkia polikliinisen gastroenterologisen potilaan tiedontarvetta Sairaalapotilaan tiedon tarve (SPTT)– mittarilla (© Leino-Kilpi, Salanterä, Hölttä 2003) mitattuna.

Suunnitelmana oli alun perin tutkia gastroenterologisten potilaiden lisäksi myös urologisia potilaita, mutta toimeksiantaja toivoi, että aineisto kerätään Turun yliopistollisen keskussairaalan (TYKS) gastroenterologian poliklinikalla Rasion sairaalassa. Potilasohjaus on iso osa polikliinista hoitotyötä, joten tavoitteena on tunnistaa potilasohjaukseen liittyviä kehittämiskohteita, jotta sitä voitaisiin kehittää aiempaa yksilöllisemmäksi sekä monipuolisemmaksi.

2 POLIKLIININEN GASTROENTEROLOGINEN HOITOTYÖ

2.1 Gastroenterologia

Gastroenterologialla tarkoitetaan alaa, joka käsittelee ruuansulatuskanavan elimistön toimintaa, sairauksia ja hoitoja. Se on oma erikoisalansa, joka muodostuu sekä kirurgisesta, että sisätautien alasta. (Höckerstedt ym. 2000, 5.)

Yleisiä gastroenterologisia sairauksia ovat esimerkiksi refluksitauti, vatsahaavat, keliakia sekä tulehdukselliset suolistosairaudet. Tyypillisiä oireita, joiden takia hankkiudutaan hoitoon, ovat veriuloste, vatsakivut, ummetus ja pitkittynyt ripuli. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2014.)

2.2 TYKS gastroenterologian poliklinikka

Potilas käy poliklinikalla lääkärin tai sairaanhoitajan vastaanotolla, taikka jossain tutkimuksessa. Poliklinikalla potilaskontaktit ovat yleensä nopeita. Usein potilasohjaus kuuluu sairaanhoitajan vastuulle, koska he ovat lääkäreitä lähemmässä kontaktissa potilaan kanssa. (Säilä ym. 2006, 7.)

TYKSin gastroenterologinen poliklinikka sijaitsee Raision sairaalassa ja siellä hoidetaan lähetteen saaneita kirurgisia sekä sisätautipotilaita. Kirurgiset potilaat tulevat poliklinikalle kartoittamaan operatiivisen hoidon tarpeen tai postoperatiiviselle käynnille. Sisätautilääkärit palvelevat poliklinikalla tyypillisesti pitkäaikaisia suoliston tai vatsan alueen sairauksia sairastavia potilaita. Näistä sairauksista esimerkkeinä on Crohnin tauti, haavainen paksusuolen tulehdus sekä keliakia. Poliklinikalla tehdään myös endoskooppisia suoliston, vatsan sekä haiman ja sappiteiden alueen tutkimuksia. (Jääskeläinen 2013.)

Poliklinikka noudattaa yksilövastuista ja potilaslähtöistä hoitotyön mallia. Potilasta kunnioitetaan ja hänen itsemääräämisoikeutensa sekä arvomaailmansa otetaan huomioon. Potilaan sekä omaisten ohjaaminen ja neuvonta korostuu

polikliinisessä hoitotyössä. Potilat saavat poliklinikalla ohjausta suullisesti sekä kirjallisesti ja myös puhelimitse. (Jääskeläinen 2013.)

3 TIEDONTARVE

3.1 Potilaan tiedontarve

Yksilöllä on tarve saada tietoa itseään koskevista asioista. Hänellä tulee olla tietoa hoitoonsa liittyvistä asioista, jotta hän voi osallistua hoitoonsa. Laissa potilaan asemasta ja oikeuksista määrätään erikseen potilaan tiedonsaannista ja itsemääräämisoikeudesta. Tieto auttaa potilasta elämänhallinnassa, hoidon osallistumiseen edistämässä sekä hänen omien mahdollisuuksiensa tunnistamisessa. (Holmia ym. 2008, 36.)

Lain mukaan potilasta on informoitava hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, hoitovaihtoehdoista ja niiden vaikutuksesta sekä muista hoitoon liittyvistä asioista, joilla on merkitystä, kun päätetään hänen hoidostaan. Näitä asioita ei kuitenkaan tule kertoa vastoin potilaan tahtoa tai kun siitä voi olla haittaa potilaan terveydelle tai hengelle. Tieto on annettava potilaalle niin, että hän ymmärtää sen. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992.)

Potilaat tarvitsevat tietoa selviytyäkseen uusista tilanteista, sairautensa lääkähoidosta, itsensä hoitamisesta ja tarkkailusta. Ihmiset tietävät nykyään yhä enemmän terveyteen liittyvistä asioista median ja Internetin avulla. Internetistä löytää runsaasti tietoa sairauksista ja niiden hoidosta. (Hautakangas ym. 2003, 58.)

3.2 Gastrokirurgisen ja urologisen potilaan tiedon tarve

Aiheestamme on tehty vuonna 2013 vastaavanlainen opinnäytetyö. Työssään Kaartinen & Sundell selvittivät gastrokirurgisten ja urologisten potilaiden tiedontarvetta käyttäen apunaan SPTT – mittaria (© Leino-Kilpi, Salanterä, Hölttä 2003). Tulokseksi he saivat, että potilaat kaipaavat tietoa erityisesti tutkimuksista ja niihin valmistautumisesta. Tiedontarve kokonaisuudessaan on heidän tutkimustulostensa mukaan hyvin suuri. Potilaat tarvitsevat hyvin erilaista tietoa ja

tämän vuoksi potilasohjausta tulisi kehittää yhä yksilöllisemmäksi. Tietoa kaivattiin erityisesti biofysiologiselta osa-alueelta, joka käsittää sairauden oireet, tutkimukset, komplikaatiot ja hoidot. Vähiten tietoa potilaat kaipasivat taloudelliselta osa-alueelta, joka on hoidon kustannuksia käsittelevä osa-alue. (Kaartinen & Sundell 2013.)

Gastrokirurgiset potilaat kaipasivat eniten tietoa tutkimuksista ja niihin valmistautumisesta. Myös ruokavaliosta ja eritystoiminnasta haluttiin tietoa. Potilaat halusivat tietää oman vastuunsa merkityksestä hoidon onnistumiselle, sekä omista oikeuksistaan. (Kaartinen & Sundell 2013.)

3.3 Tiedon tarve maailmalla

Kiinassa tutkittiin vatsakirurgisen potilaan kotiutumisvaiheen tiedontarvetta hoitajien ja potilaiden näkökulmasta. Potilaat ja hoitajat kokivat, että kivun sekä haavan hoidosta annettiin tarpeeksi informaatiota, mutta psyykkisen informaation ja tuen todettiin jäävän vähäiseksi. Potilaat halusivat yksilöllisempää tietoa hoidostaan ja sen eri vaiheista. Taloudellisen puolen informaation huomioimista toivottiin myös lisättävän. Hoitajien koettiin olevan usein kiireisiä ja kykenemättömiä antamaan riittävästi tarkkaa tietoa sairauksista ja hoidoista. (Yui ym. 2010.)

Yhdysvalloissa on puolestaan tutkittu syöpäpotilaiden tiedontarvetta. Tutkimusryhmälle käytettiin tiedonvälityksen apuna hoitosuunnitelmaa, johon kirjattiin kaikki suunnitelmat, toimenpiteet sekä hoidosta vastaavat henkilöt ja heidän yhteystietonsa. Potilaat saivat diagnoosin saatuaan luettavakseen myös infokansion, jossa oli yleistä tietoa syöpäkesuksesta sekä lisätietoa sairaudestaan. Potilaat olivat tyytyväisiä, että he pystyivät lukemaan itsenäisesti tietoa ja näin myös omaiset saivat hyvin informaatiota potilaan hoidosta. Potilaat kuitenkin olisivat toivoneet lisää tietoa hoidoista, niiden sivuvaikutuksista ja keneltä he voivat kysyä apua ja lisätietoa, jos eivät itse ymmärrä kansioista lukiessaan. (Marbach & Griffie 2011.)

Jordaniassa tutkittiin myös syöpäpotilaiden tiedon tarvetta. Tutkimuksen toteuttamiseksi apuvälineenä Arabic-CPNQ kyselylomaketta, joka on hyvin SPTT –mittarin (© Leino-Kilpi, Salanterä, Hölttä 2003) kaltainen. Lomakkeessa on 18 kysymystä, joihin vastataan asteikoilla 0-4, 0 tarkoittaessa, että tietoa ei tarvita ja 4 tarkoittaessa, että tietoa tarvitaan hyvin paljon. Kysymykset jaetaan neljään teoreettiseen osa-alueeseen: tieto sairaudesta, tieto tutkimuksista ja kokeista, tieto hoitomuodoista sekä tieto tukipalveluista. Lomakkeesta löytyy myös kolme kysymystä, joihin vastataan kyllä tai ei tai tyytyväinen tai tyytymätön. Lomakkeessa on myös yksi monivalintakysymys sekä mahdollisuus kirjoittaa omista tiedon tarpeistaan, joita ei ole otettu huomioon kyselylomakkeessa. (Al Qadire 2014.)

Tulokseksi saatiin, että potilaat halusivat selkeästi tietoa sairaudestaan ja tutkimuksista. He halusivat tietoa sairautensa tämän hetkisestä tilasta ja asioista, jotka voisivat parantaa heidän sen hetkistä terveyttään. Myös hoitojen hyödyllisyydestä ja tehosta sekä koetuloksista kaivattiin tietoa. (Al Qadire 2014.)

Tutkittavilta tiedusteltiin myös heidän tiedonlähteitään. Suurin osa potilaista koki, että he saivat ensisijaisesti tietoa lääkäreiltä ja toiseksi eniten hoitajilta. (Al Qadire 2014.)

4 SAIRAANHOITAJA TIEDONVÄLITTÄJÄNÄ

4.1 Sairaanhoitaja potilasohjauksessa

Sairaanhoitajan valmiuksiin tulee kuulua kyky opettaa ja ohjata potilaita sekä heidän omaisiaan. Ohjauksen ja tukemisen avulla potilasta autetaan ottamaan vastuuta terveydestään sekä omasta hoidostaan. Tällä tavalla potilas ottaa paremmin osaa omaan hoitoprosessiinsa. (Kassara ym. 2005, 41.)

Sairaanhoitajan rooliin kuuluu varmistaa, että potilas saa riittävästi tietoa ja taitoa selviytyäkseen itsenäisesti. Ohjaustilanteissa sairaanhoitaja käyttää hyväkseen tutkittua tietoa, kliinisestä kokemuksesta saanutta tietoaan sekä yksilöllistä potilaaseen liittyvää tietoa. Potilaan lähtökohdat oppimiselle on ymmärrettävä ja osattava mukauttaa opettaminen vastaamaan potilaan yksilöllisiä tarpeita. (Hautakangas ym. 2003, 67 - 69.)

Sairaanhoitajan tulee vahvistaa potilaan selviytymiskykyä ja auttaa uusien selviytymiskeinojen löytämisessä. Ohjaustilanteessa sairaanhoitajan tulisi olla tiedonjakajan ja neuvonantajan sijaan keskusteleva ja vuorovaikutuksellinen sekä käyttää hyödyksi potilaan omia voimavaroja. Sairaanhoitaja kannustaa ja ottaa huomioon potilaan omat toiveet ja näkökulmat keskustelun avulla. (Hautakangas ym. 2003, 70 - 71.)

4.2 Potilaan opettaminen ja ohjaaminen

Potilaan opettaminen tarkoittaa kaikkea sellaista opettamista ja ohjausta, jonka avulla potilasta tuetaan ymmärtämään omaa sairauttaan, terveyttään, hoitoaan ja näin kehitetään hänen kykyään hoitaa itseään. Potilasohjaus kuuluu hoitotyön prosessin kaikkiin vaiheisiin. Sen pyrkimyksenä on saada potilas ymmärtämään oma hoitonsa niin, että hän pystyy elämään terveytensä kanssa mahdollisimman itsenäisesti. (Kassara ym. 2005, 41.)

Oppiminen on prosessi ja vaatii potilaalta motivaatiota asioiden oppimiseen ja omaksumiseen. Osa sairaanhoitajan ammattitaitoa on kyky tunnistaa erilaisia tapoja ohjata ja opettaa potilasta ja osata soveltaa näitä taitoja yksilöllisesti potilas- ja tilannekohtaisesti. (Hautakangas ym. 2003, 58.)

4.3 Potilasohjauksen tavoitteet ja seuraukset

Potilaan motivaatio lisääntyy ja pysyy yllä, kun hän kokee ohjauksen olevan mielekästä. Hänen tulee kokea, että saatu tieto on merkityksellistä hänelle itselleen. Tiedon tulisi muuttua ohjauksen avulla potilaalle arkipäivän toiminnoiksi. (Hautakangas ym. 2003, 70.)

Potilasohjauksen tavoitteena on potilaan elämänhallinta. Ohjaamisen seurauksena pyritään siihen, että potilas sitoutuu omaan hoitoonsa. Huonosti sitoutuminen hoitoon huonontaa potilaan elämän laatua ja yhteiskunnan terveydenhuoltokustannukset kasvavat. Hyvin hoitoonsa sitoutunut potilas pääsee helpommin hyvään hoitotasapainoon. (Hautakangas ym. 2003, 65-66.)

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMA

Opinnäytetyön tarkoituksena on tutkia polikliinisen gastroenterologisen potilaan tiedon tarvetta Sairaalapotilaan tiedon tarve (SPTT) – mittarilla (© Leino-Kilpi, Salanterä, Hölttä 2003) mitattuna.

Tutkimusongelma:

1. Minkälaista tietoa polikliiniset gastroenterologiset potilaat kokevat tarvitsevänsä SPTT – mittarilla mitattuna?

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa on keskeistä johtopäätökset aiemmista tutkimuksista ja teorioista. Niiden avulla luodaan hypoteesi sekä määritellään keskeiset käsitteet. Aineiston keruu tulee suunnitella siten, että havaintoaineisto soveltuu määrälliseen, numeeriseen mittaamiseen. Tutkittavien henkilöiden valinta tehdään tarkasti, ja heistä määritellään perusjoukko, johon tulosten tulee päteä. Tästä perusjoukosta otetaan vielä otos. (Hirsjärvi ym. 2006, 131.)

Tutkimusaineiston keräämiseen on valittavissa kyselylomake, systemaattinen havainnointi tai valmiiden rekisterien ja tilastojen käyttö. Kyselylomake on kaikkein tavallisin kvantitatiivisessa tutkimuksessa käytetty aineiston keräämisen tapa. Kyselystä voidaan käyttää myös nimitystä survey – tutkimus, joka tarkoittaa kyselyn olevan standardoitu eli vakioitu; kaikilta kyselyyn vastaavilta kysytään samat kysymykset täsmälleen samalla tavalla. (Vilkkä 2005, 73). Kyselylomakkeen etu on se, että sen avulla voidaan kerätä laaja tutkimusaineisto; tutkimukseen voidaan ottaa mukaan monia henkilöitä ja kysyä monia asioita. Jos lomake on suunniteltu huolellisesti, voidaan myös aineisto käsitellä nopeasti tallennettavaan muotoon ja analysoida se tietokoneen avulla. Kyselytutkimuksella on kuitenkin myös huonoja puolia: aineistoa saatetaan pitää pinnallisena, vastaajien rehellisyydestä ei ole takeita, vastaajat ovat saattaneet ymmärtää kyselyssä olleet kysymykset väärin, vastaajat eivät välttämättä tiedä tarpeeksi kyselyn aiheesta sekä se, että kyselyyn jätetään vastaamatta kokonaan. (Hirsjärvi ym. 2006, 184.)

6.1 Sairaala potilaan tiedon tarve – mittari

Sairaalapotilaan tiedon tarve (SPTT) (© Leino-Kilpi, Salanterä, Hölttä 2003) – mittari (Liite 1) kehitettiin Turun yliopiston hoitotieteen laitoksella vuonna 2003 Helena Leino-Kilven, Sanna Salanterän sekä Raili Höltän toimesta. Opinnäytetyömme vaatii SPTT – mittarin käyttöä, joten siihen oli haettu lupa Professori

Leino-Kilveltä (Liite 2). SPTT – mittari kysyy ensin vastaajaa itseään koskevia tietoja, mm. ikää, sukupuolta, koulutustaustaa, sairaalassa käynnin syytä, muita sairauksia ym. Sen jälkeen vastaajalta kysytään kysymyksiä koskien hänen tämänkertaisen sairaalakäyntinsä tiedontarvetta. Kyselyssä on kuusi (6) osaluetta: bio-fysiologinen, toiminnallinen, kokemuksellinen, eettinen, sosiaalis-yhteisöllinen sekä taloudellinen.

6.2 Aineiston keruu

Toimeksiantaja toivoi, että aineisto kerättäisiin gastroenterologian poliklinikalla Raision sairaalassa. Osastonhoitajaan otettiin etukäteen yhteyttä ja kerrottiin opinnäytetyöstä ja sovittiin tapaaminen osastolle. Kyselylomakkeet toimitettiin poliklinikalle, kun henkilökunta piti osastonkokouksen, ja heitä ohjeistettiin opinnäytetyön tarkoituksesta ja toteuttamisesta. Henkilökunnalle kerrottiin lyhyesti SPPT – mittarista (© Leino-Kilpi, Salanterä, Hölttä 2003), lomakkeiden jakamisesta sekä kehoitettiin tutustumaan itsenäisesti jaettaviin lomakkeisiin. Potilaalle tuli jakaa suostumuslomake (Liite 3), saatekirje (Liite 4), kirjekuori sekä SPTT – mittari (© Leino-Kilpi, Salanterä, Hölttä 2003). Tutkittavat palauttivat lomakkeet kirjekuorissa ja ne kerättiin henkilökunnan toimesta. Saatekirjeen potilaat saivat pitää itsellään. Henkilökunnalle annettiin kirjallinen ohjeistus (Liite 5).

Henkilökunnalle kerrottiin, että kuka tahansa poliklinikalla käyvä potilas voi täyttää lomakkeen, eikä ole tiettyjä valintakriteereitä.

Lomakkeet vietiin poliklinikalle 10.2.2014 ja haettiin aikataulullisista syistä 19.3.2014. Osastolle vietyjen tutkimuslomakkeiden määrä oli 100 ja palautettuja lomakkeita oli 37, joista yksi jouduttiin hylkäämään, koska suurimpaan osaan kysymyksistä oli jätetty vastaamatta. Lopullinen hyväksytyjen vastauslomakkeiden määrä oli siis 36 kappaletta, joten vastausprosentti oli 36 %.

6.3 Aineiston analyysi

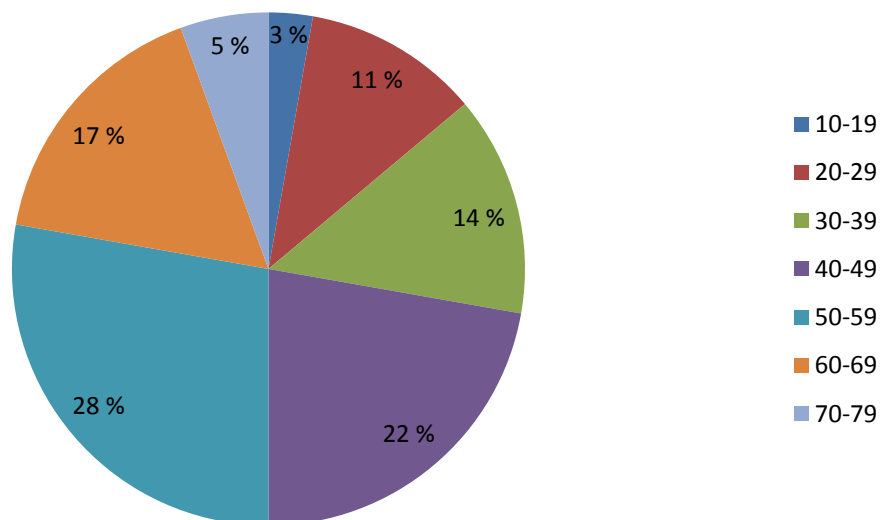
Aineisto analysoitiin käyttämällä Excel – taulukointiohjelmaa. Ohjelmaan syötettiin kunkin lomakkeen sisältämät tiedot huolellisesti, tarkastaen ja näin varmistaen, että virheitä syöttämisessä ei tapahtunut. Lomakkeista saaduista vastauksista luotiin taulukoita ja kuvaajia, joiden avulla tietoa oli helppo tarkastella ja päätelmiä pystyttiin tekemään. Aineistoa tutkiskeltiin tilastollisia tunnuslukuja tarkastelemalla. Alkuperäinen suunnitelma oli käyttää analysoimiseen SPSS – ohjelmaa, mutta tiukan aikataulun vuoksi päädyttiin käyttämään jo entuudestaan tuttua Exceliä.

7 TULOKSET

7.1 Taustatekijät

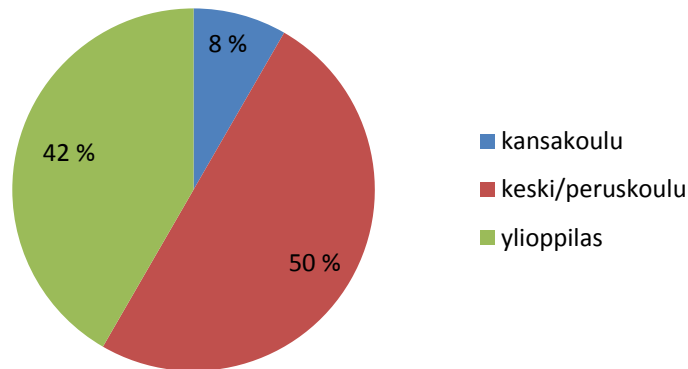
Taustatietoina potilailta kysyttiin ikää, sukupuolta sekä koulutukseen ja työtilanteeseen liittyviä kysymyksiä. Kyselylomakkeen täytti yhteensä 36 henkilöä, joista 69 % (f=25) oli naisia ja 31 % (f=12) miehiä. Tyypillinen kyselyyn vastannut henkilö on 46,9-vuotias keski- tai peruskoulun käynyt nainen, joka on tällä hetkellä työelämässä. Hänellä on joko opistoasteen koulutus tai hän on käynyt korkeakoulun. Hän on työskennellyt sosiaali- tai terveydenhuollon parissa ja hänellä on jokin pitkäaikaissairaus. Hän tuli poliklinikalle suunnitellusti seurantakäynnille ja on käynyt sairaalassa aiemminkin.

Ikähaarukka vastanneiden välillä oli 18 – 74 ja vastaajien keski-ikä oli 46,9 vuotta. Suurin ikäryhmä oli 50 – 59, johon kuuluu 28 % (f=10) vastaajista.



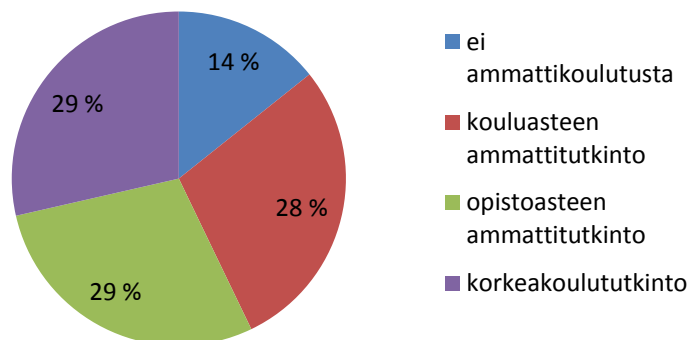
Kuvio 1 Ikäjakauma

Peruskoulutukseltaan puolet lomakkeen täyttäneistä olivat keski- tai peruskoulun käyneitä (f=18), 42 % (f=15) ylioppilaita ja 8 % (f=3) kansakoulun käyneitä.



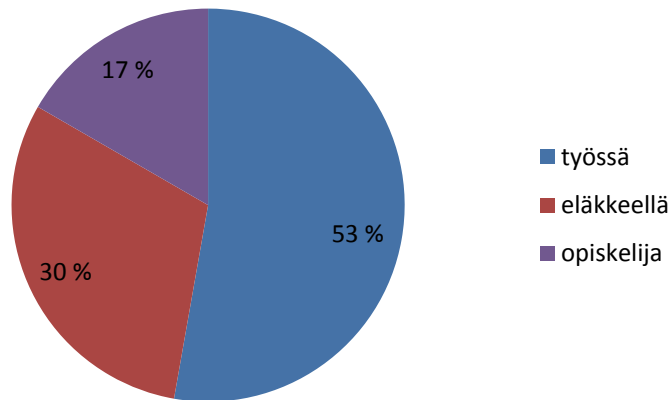
Kuvio 2. Peruskoulutus

Vastaajista 86 % (f=30) olivat käyneet jonkin ammatillisen koulutuksen. Ammatikoulutus jakautui tasaisesti kouluasteen sekä opintoasteen ammattitutkinnon ja korkeakoulututkinnon suorittaneiden kesken. Jokaista tutkintoa oli suorittanut 29 % (f=10) tutkittavista. Viidellä henkilöllä ei ollut ammatillista koulutusta ja yksi jätti vastaamatta kysymykseen.



Kuvio 3. Ammatillinen koulutus

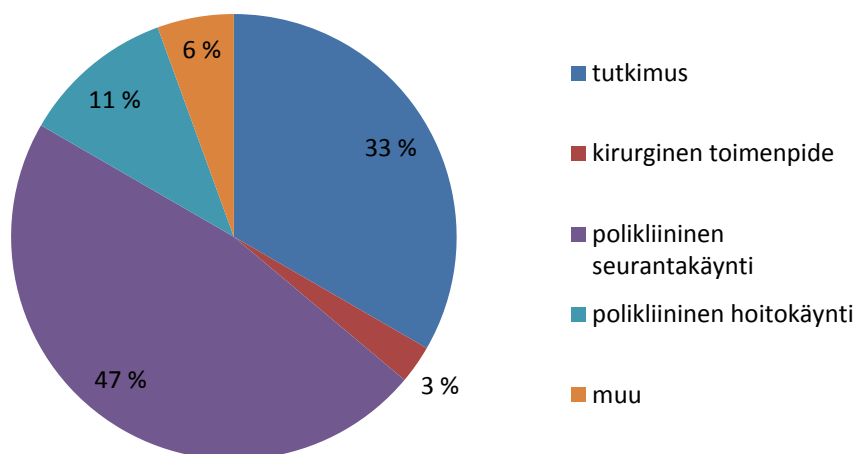
Yli puolet kyselyyn vastanneista olivat työelämässä. 30 % vastaajista oli eläkkeellä ja 17 % opiskelijoita.



Kuvio 4. Pääasiallinen toiminta

Vastanneista 75 % oli työskennellyt jossain vaiheessa sosiaali- tai terveydenhuollossa esimerkiksi lääkärinä, hammaslääkärinä tai lähihoitajana. Myös pitkäaikaissairauksia sairastavia oli 75 % (f=27) vastanneista. Näitä pitkäaikasairauksia olivat esimerkiksi diabetes, koliitti, Crohnin tauti sekä osteoporoosi.

Kaikki kyselyyn vastanneet potilaat olivat poliklinikan potilaita, joten heidän sairaalakäyntinsä oli suunniteltu. Käynnin syynä 47 % (f=17) oli polikliininen seurantakäynti. 33 % (f=12) olivat tulleet poliklinikalle johonkin tutkimukseen.



Kuvio 5. Sairaalakäynnin syy

7.2 Bio-fysiologinen osa-alue

	Täysin samaa mieltä		Jokseenkin samaa mieltä		Jokseenkin eri mieltä		Täysin eri mieltä		Ei koske minua	
	1		2		3		4		0	
	f/f%		f/f%		f/f%		f/f%		f/f%	
Sairauteeni liittyviä oireista	23	64%	9	25%	1	3%	2	5%	1	3%
Milloin minun on syytä ottaa yhteyttä hoitopaikkaan oireiden pahentuessa	20	57%	10	28%	2	6%	2	6%	1	3%
Minulle tehtävistä tutkimuksista	23	65%	9	26%	1	3%	1	3%	1	3%
Miten minun pitäisi valmistautua tutkimuksiin	22	63%	8	23%	3	8%	1	3%	1	3%
Miten saan tietoa tutkimuksen tuloksista	23	65%	8	23%	2	6%	1	3%	1	3%
Erilaisista hoitovaihtoehtoista	22	63%	8	23%	1	3%	3	8%	1	1%
Hoitoon liittyvät komplikaatiot	27	69%	7	19%	0	0%	2	6%	2	6%
Miten voisin itse estää komplikaatioita	24	67%	8	22%	0	0%	1	3%	3	8%

Taulukko 1. Bio-fysiologinen osa-alue

Kahdeksankohtaisessa bio-fysiologisessa osa-alueessa käsitellään oireita, tutkimuksia, erilaisia hoitovaihtoehtoja ja komplikaatioita. Kaikista kohdista kaivattiin tietoa, mutta eniten tietoa kaivattiin tehtävistä tutkimuksista (täysin samaa mieltä $f\%=65$, jokseenkin samaa mieltä $f\%=26$, yhteensä 91%). Toiseksi eniten tietoa tarvittiin sairauteen liittyvistä oireista (täysin samaa mieltä 64%, jokseenkin samaa mieltä $f\%=25$, yhteensä 89%) sekä miten voi itse ehkäistä komplikaatioita (samaa mieltä $f\%=67$, jokseenkin samaa mieltä $f\%=22$, yhteensä 89%). Tietoa miten saa tietoa tutkimuksen tuloksista tarvittiin saman verran kuin tietoa hoitoon liittyvistä komplikaatioista. Vaikka tietoa kaivattiin jokaisesta kohdasta lähes saman verran voidaan todeta, että tietoa kaivattiin vähiten siitä, milloin tulee ottaa yhteyttä hoitopaikkaan oireiden pahentuessa (jokseenkin eri mieltä $f\%=6$, täysin eri mieltä $f\%=6$, yhteensä 12%). Vastaajista 8% tai alle koki, ettei bio-fysiologinen osa-alue koske heitä lainkaan.

7.3 Toiminnallinen osa-alue

	Täysin samaa mieltä		Jokseenkin samaa mieltä		Jokseenkin eri mieltä		Täysin eri mieltä		Ei koske minua	
	1	f/f%	2	f/f%	3	f/f%	4	f/f%	0	f/f%
Miten voin toimia yksilöllisesti henkilökohtaisten tarpeitteni hoitamiseksi sairaalassa/poliklinikalla?	18	51%	12	34%	2	6%	1	3%	2	6%
Millaista liikuntaa voin harjoittaa?	15	42%	10	28%	4	11%	3	8%	4	11%
Miten paljon minun tulee levätä	13	37%	9	26%	5	14%	2	6%	6	17,14%

Millainen on minulle soveltuva ruokavalio	21	58%	9	25%	2	6%	2	6%	2	6%
Milloin voin peseytyä (esim. mennä suihkuun/kylypöyyn saunaan)	7	20%	10	29%	1	3%	5	14%	12	34%
Miten sairaus tai hoito mahdollisesti vaikuttaa erityistoimintaan (esim. hikoiluun, virtsaamiseen, ulostamiseen)	11	31%	11	31%	5	14%	2	6%	7	19%
Miten sairaus tai hoito mahdollisesti vaikuttaa kotona tapahtuviin järjestelyihin (esim. allergiasaneeraus, kotiapu)	9	25%	9	25%	1	3%	3	8%	14	39%
Mistä saan tarvitsemiani hoidon apuvälineitä (esim. liikkumiseen, haavanhoitoon, syömiseen)	10	28%	8	22%	2	6%	1	3%	15	42%

Taulukko 2. Toiminnallinen osa-alue

Toiminnallinen osa-alue koostuu kahdeksasta kohdasta, jotka käsittelevät päivittäisiä toimintoja ja niistä selviytymistä. Eniten tietoa kaivattiin siitä, miten voi toimia yksilöllisesti henkilökohtaisten tarpeiden toimittamiseksi sairaalassa/hoitolaitoksessa. Tiedontarpeesta täysin samaa mieltä oli $f\%=51$, jokseenkin samaa mieltä $f\%=34$, yhteensä 85%. Sopivasta ruokavaliosta kaivattiin tietoa toiseksi eniten (täysin samaa mieltä $f\%=58$, jokseenkin samaa mieltä $f\%=25$, yhteensä 83%). Kolmanneksi eniten tietoa kaivattiin liikunnan harjoittamisesta (täysin samaa mieltä $f\%=42$, jokseenkin samaa mieltä $f\%=28$, yhteensä 70%). Vähiten tietoa kaivattiin lepäämisestä (jokseenkin eri mieltä $f\%=14$, täysin eri mieltä $f\%=8$, yhteensä 20%) ja siitä, miten sairaus tai hoito mahdollisesti vaikuttaa erityistoimintaan (jokseenkin eri mieltä $f\%=14$, täysin eri mieltä $f\%=6$, yh-

teensä 20%). Peseytyminen, kotijärjestelyt ja apuvälineiden saatavuus olivat ne kohdat, jotka eivät juurikaan koskettaneet vastaajia.

7.4 Kokemuksellinen osa-alue

	Täysin samaa mieltä		Jokseenkin samaa mieltä		Jokseenkin eri mieltä		Täysin eri mieltä		Ei koske minua	
	1		2		3		4		0	
	f	f%	f	f%	f	f%	f	f%	f	f%
Minkälaisia tunteita sairauteni ja sen hoito mahdollisesti minulle aiheuttaa	15	42%	8	22%	3	8%	3	8%	7	19%
Kenen kanssa voin keskustella sairauteeni ja sen hoitoon liittyvistä tunteista	16	46%	9	26%	1	3%	3	9%	6	17%
Miten voin hyödyntää aikaisempia sairaalakokemuksiani nykyisessä hoidossa	8	23%	11	31%	4	11%	5	14%	7	20%

Taulukko 3. Kokemuksellinen osa-alue

Kokemuksellinen osa-alue käsittää kolme kohtaa jotka liittyvät sairauden kokeamiseen ja tunteisiin. Eniten tietoa kaivattiin siitä, kenen kanssa voisi keskustella sairaudesta ja siihen liittyvistä tunteista (täysin samaa mieltä $f\%=46$, jokseenkin samaa mieltä $f\%=26$, yhteensä 72%) sekä sairauden ja hoidon aiheuttamista tunteista (täysin samaa mieltä $f\%=42$, jokseenkin samaa mieltä $f\%=22$, yhteensä 64%). Vähiten tietoa kaivattiin aikaisempien sairaalakokemuksien hyödyistä nykyisessä hoidossa (täysin eri mieltä $f\%=11$, jokseenkin eri mieltä $f\%=14$). Vastaajista 20% tai alle koki, ettei osa-alue koskenut heitä ollenkaan.

7.5 Eettinen osa-alue

	Täysin samaa mieltä		Jokseenkin samaa mieltä		Jokseenkin eri mieltä		Täysin eri mieltä		Ei koske minua	
	1		2		3		4		0	
	f/f%		f/f%		f/f%		f/f%		f/f%	
Miten voin osallistua hoitoani koskevaan päätöksentekoon	20	56%	10	28%	2	6%	1	3%	3	8%
Miten voin saada hoidon aikana omat toiveeni kuuluville	20	56%	11	31%	2	6%	1	3%	2	6%
Mitä oikeuksia minulla sairaalassa on	15	42%	14	39%	4	11%	1	3%	2	6%
Mikä on oma vastuuni hoidon onnistumiseksi	21	59%	11	31%	2	6%	1	3%	1	3%
Potilasasiameiehen toiminnasta	8	22%	12	33%	9	25%	2	6%	5	14%
Miten eri hoitoon osallistuvien ammattiryhmien vastualueet on määritetty	7	19%	14	39%	8	22%	4	11%	3	8%
Miten minua koskevat tiedot pysyvät salassa	14	39%	16	44%	1	3%	3	8%	2	6%

Kenelle minua koskevia tietoja annetaan	17	47%	14	39%	1	3%	2	6%	2	6%
Miten voin itse tutustua potilasasiakirjoihini	19	54%	13	37%	1	3%	1	3%	1	3%

Taulukko 4. Eettinen osa-alue

Eettiseen osa-alueeseen kuuluu yhdeksän kohtaa, jotka liittyvät hoitoa koskevaan päätöksentekoon, oikeuksiin, hoidon onnistumiseen ja tietojen käsittelyyn. Eniten tietoa tarvittiin siitä, miten vastaaja voi itse tutustua potilasasiakirjoihin (täysin samaa mieltä $f\%=54$, jokseenkin samaa mieltä $f\%=37$, yhteensä 91%), mikä on vastaajan oma vastuu hoidon onnistumiseksi (täysin samaa mieltä $f\%=56$, jokseenkin samaa mieltä $f\%=31$, yhteensä 90%), sekä miten vastaaja voi saada hoidon aikana omat toiveensa kuuluville (täysin samaa mieltä $f\%=56$, jokseenkin samaa mieltä $f\%=31$, yhteensä 87%). Vähiten tietoa tarvittiin hoitoon osallistuvien ammattiryhmien vastualueiden määrittelystä (täysin eri mieltä $f\%=11$, jokseenkin eri mieltä $f\%=22$, yhteensä 33%). Tässä kohdassa myös samaa mieltä olevien $f\%$ oli alhaisin. Vastaajista 14% tai alle koki, ettei osa-alue koskenut heitä ollenkaan.

7.6 Sosiaalis-yhteisöllinen osa-alue

	Täysin samaa mieltä		Jokseenkin samaa mieltä		Jokseenkin eri mieltä		Täysin eri mieltä		Ei koske minua	
	1		2		3		4		0	
	f/f%		f/f%		f/f%		f/f%		f/f%	
Keneltä läheiseni saavat tietoa	16	44%	13	36%	1	3%	2	6%	4	11%

sairauteeni ja sen hoitoon liittyvissä asioissa										
Miten läheiseni voivat osallistua hoitooni	14	39%	5	14%	5	14%	5	14%	7	19%
Mistä saan halutessani tukihenkilön sairaalassa olon jälkeen	9	25%	9	25%	4	11%	1	3%	13	36%
Mistä saan mahdollisesti tarvittavan jatkohoito paikan	10	28%	11	31%	3	8%	2	6%	10	28%
Miten voin tavata sairaalapapin/teologin	1	3%	8	22%	8	22%	5	14%	14	39%
Potilasjärjestöjen toiminnasta	4	11%	9	25%	8	22%	4	11%	11	31%

Taulukko 5. Sosiaalis-yhteisöllinen osa-alue

Sosiaalis-yhteisöllinen osa-alue jakaantuu kuuteen osaan, jotka käsittelevät läheisiä ja heidän tiedonsaantiaan ja hoitoon osallistumista, jatkohoitoa sekä mahdollisuutta tavata sairaalapappi tai -teologi. Ylivoimaisesti eniten tietoa kaivattiin siitä, keneltä läheiset saavat tietoa sairauteen ja sen hoitoon liittyvissä asioissa (täysin samaa mieltä $f\%=44$, jokseenkin samaa mieltä $f\%=36$, yhteensä 80%) sekä siitä, mistä saa mahdollisesti tarvittavan jatkohoito paikan (täysin samaa mieltä $f\%=28$, jokseenkin samaa mieltä $f\%=31$, yhteensä 59). Vähiten tietoa kaivattiin sairaalapapin tai teologin tapaamisesta (täysin eri mieltä $f\%=14$, jokseenkin eri mieltä $f\%=22$, yhteensä 36%) ja potilasjärjestöjen toiminnasta (täysin eri mieltä $f\%=11$, jokseenkin eri mieltä $f\%=22$, yhteensä 33%). Myöskään sairaalapapin tai teologin tapaaminen ei koskettanut suurinta osaa vastaajista ($f\%=39$).

7.7 Taloudellinen osa-alue

	Täysin samaa mieltä		Jokseenkin samaa mieltä		Jokseenkin eri mieltä		Täysin eri mieltä		Ei koske minua	
	1	f/f%	2	f/f%	3	f/f%	4	f/f%	0	f/f%
Kuntoutuksesta ja siihen liittyvistä kustannuksista	11	31%	10	28%	3	8%	2	6%	10	28%
Sairauspäivärahoista	9	26%	12	35%	2	6%	2	6%	10	29%
Vakuutusasioista	7	19%	14	39%	2	6%	2	6%	11	31%
Sopeutumisvalmennuskursseista ja niiden kustannuksista	7	19%	10	28%	3	8%	3	8%	13	36%
Jatkohoidon tai kotona tapahtuvan hoidon kustannuksista	12	33%	9	25%	2	6%	3	8%	10	28%
Lääkehoidon kustannuksista	16	44%	7	19%	1	3%	3	8%	9	25%

Taulukko 6. Taloudellinen osa-alue

Taloudelliseen osa-alueeseen kuuluu kuusi kohtaa, jotka käsittelevät kustannuksia ja vakuutusasioita. Eniten tietoa haluttiin lääkehoidon kustannuksista (täysin samaa mieltä $f\%=44$, jokseenkin samaa mieltä $f\%=19$, yhteensä 63%). Toiseksi eniten tietoa kaivattiin sairauspäivärahoista (täysin samaa mieltä $f\%=26$, jokseenkin samaa mieltä $f\%=35$, yhteensä 61%). Kolmanneksi eniten

kaivattiin tietoa kuntoutuksesta ja siihen liittyvistä kustannuksista (täysin samaa mieltä $f\%=31$, jokseenkin samaa mieltä $f\%=28$, yhteensä 59%). Jatkohoitoon ja kotona tapahtuvaan hoitoon liittyvien kustannuksien tiedontarpeesta oli samaa mieltä 58% vastaajista (täysin samaa mieltä $f\%=33$, jokseenkin samaa mieltä $f\%=25$). Vakuutusasioista tietoa tarvitsi yhteensä 58% vastaajista (täysin samaa mieltä $f\%=19$, jokseenkin samaa mieltä $f\%=28$). Vähiten tietoa tarvittiin sopeutumisvalmennuskursseista ja niiden kustannuksista (täysin eri mieltä $f\%=8$, jokseenkin eri meiltä $f\%=8$, yhteensä 16%), ja 36% vastaajista koki, ettei asia koske heitä ollenkaan. Tietoa tarvittiin kaiken kaikkiaan tasaisesti kaikista muista kohdista paitsi sopeutumisvalmennuksesta ja sen kustannuksista.

7.8 Oireet

Sairauksiin liittyvissä oireissa kysyttiin, kuinka paljon vastaaja kokee kipua, väsymystä, heikkouden tunnetta, pahoinvointia, ruokahaluttomuutta, unettomuutta, hengenahdistusta, kutinaa tai muuta oiretta. Oireilua kuvattiin asteikolla 1 – 4, jossa 1 tarkoittaa oireita olevan erittäin paljon ja 4, että oireita ei ole lainkaan. Kaikkiin oireisiin yleisin vastaus oli joko 3 tai 4. Yleisin koettu oire oli väsymys tai uupumus, toiseksi yleisin oli heikkouden tunne.

7.9 Tunteet

Lomakkeessa tiedusteltiin myös sairauksiin liittyviä tuntemuksia samalla asteikolla kuin oireita. Kysytyjä tunteita ovat pelko, huoli, toivo, epätoivo, kärsimättömyys, suru, masennus, ahdistus, epävarmuus tai jokin muu tunne. Myös kaikissa tunteisiin liittyvissä kysymyksissä yleisin vastaus oli, että tuntemuksia tunnetaan joko vähän (3) tai ei lainkaan (4). Vain toivoa koettiin olevan paljon (2). Tämän jälkeen toiseksi yleisin tuntemus oli huoli.

8 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Tieteellinen tutkimus tulee suorittaa hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla. Tutkimusetiikan näkökulma hyvään tieteelliseen käytäntöön alkaa siitä, että tarvittavat tutkimusluvut ovat kunnossa, ja että tutkimuksessa noudatetaan rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimuksen ja tulosten arvioinnissa. (TENK 2012.) Tutkijoiden tulee varmistaa myös se, etteivät he vahingossakaan harjoita plagiointia. Plagiointi on yksi tiedevilpin muoto. Sillä tarkoitetaan toisen tekijän tuotosten esittämistä omina. Plagioinnilta vältytään hyvällä viittaamisella ja lähdeviitteiden tarkkuudella. Tieteellistä vilppiä esiintyy myös muissa muodoissa kuin plagiointina: tuloksia voidaan väärentää, tai tuloksia voidaan keksiä omasta päästä, manipuloida tai valita tarkoitushakuisesti. Väärennys on vaarallisin vilpin muoto, koska se heikentää tieteellisen työn uskottavuutta julkisuudessa. (Hirsjärvi ym. 2006, 111.) Jotta vältytään epärehellisyydeltä ja ristiriitatilanteilta, tulee jokaisen tutkimukseen osallistuvan tutkijan osuus mainita ja julkaista. Yksi tutkijaryhmän jäsen ei voi ottaa koko kunniaa aineistosta, eikä yhteistyöllä tuotettuja julkaisuja saa julkaista vain omalla nimellä. (Hirsjärvi ym.) 2006, 27-28.)

Opinnäytetyön tekijät kokosivat tämän opinnäytetön noudattaen hyvää tieteellistä käytäntöä. Lupa käyttää SPTT – mittaria (© Leino-Kilpi, Salanterä, Hölttä 2003) pyydettiin professori Leino-Kilveltä. Tutkimuslupa saatiin joulukuussa 2013, ja se anottiin tätä ennen Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriltä. Työstämisen aikana noudatettiin rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta tulosten tallentamisessa ja esittämisessä ja tulosten arvioinnissa. Tämän opinnäytetyön tekijät pitivät kunnia-asianaan olla harjoittamatta plagiointia: missään vaiheessa muiden tuotoksia ei esitetty omina, ja viittaamiseen ja lähdeviitteiden tarkkuuteen kiinnitettiin erityistä huomiota. Kyselyn tuloksia ei väärennetty, ja ne pyrittiin esittämään mahdollisimman ymmärrettävässä muodossa. Molemmat opinnäytetyön tekijät olivat tasavertaisia toisiinsa nähden, ja kummankin tekijän osuus mainittiin ja julkaistiin.

Ihmistä tutkittaessa on eettisiksi periaatteiksi vakiintunut tutkittavien ihmisten itsemääräämisoikeus, vahingoittumattomuus ja yksityisyyden kunnioittaminen. Itsemääräämisoikeus tarkoittaa sitä, että ihmiset saavat itse päättää osallistuvatko he tutkimukseen vai eivät. Heidän tulee saada riittävästi tietoa tutkimuksesta jotta he voivat tehdä päätöksen vapaaehtoisesti. Tutkittavia tulee informoida asianmukaisesti; heille tulee kertoa perustiedot tutkimuksesta, sen toteuttajista sekä tutkittavista tiedoista ja niiden käyttötarkoituksista. Lisäksi tulee kertoa, mitä osallistuminen konkreettisesti tarkoittaa, eli onko kyseessä esimerkiksi kertaluontoinen aineistonkeruu vai pidempiaikainen osallistuminen, edellyttääkö osallistuminen tutkittavien aktiivisuutta ja paljonko tutkimukseen osallistuminen vie tutkittavien aikaa. (Kuula, A. 2006, 61-62.) Tutkijoiden tulee noudattaa tietosuojalainsäädäntöä: tutkittavien henkilötiedot tulee suojata niin, etteivät ulkopuoliset pääse niihin käsiksi (Kuula, A. 2006, 64).

Tässä opinnäytetyössä käytettävä SPTT – mittari (© Leino-Kilpi, Salanterä, Hölttä 2003) ei kysy vastaajien henkilötietoja (nimeä, henkilötunnusta, osoitetta), joten vastaajat pysyvät anonyminä koko tutkimusprosessin ajan. Kyselyyn osallistuminen oli jokaiselle vastaajalle vapaaehtoista. Jokaiseen kyselylomakkeeseen liitettiin saatekirje (Liite 4), josta käy ilmi opinnäytetyön tekijät, tutkimuksen tarkoitus, tutkittavat tiedot ja niiden käyttötarkoitus, aineiston säilyttäminen, henkilötietojen tunnistamattomuus ja tarvittavat yhteystiedot. Suostumuslomakkeen (Liite 3), allekirjoittivat ne vastaajat, jotka vapaaehtoisesti halusivat osallistua tutkimuksen tekoon. Keräsimme ja säilytimme aineiston huolellisesti ulkopuolisilta piilossa, ja analysoimme aineiston käyttäen meille tuttua Excel – ohjelmaa. Aineisto hävitettiin asianmukaisella tavalla opinnäytetyön julkaisemisen jälkeen.

Tutkijan tulee välttää tutkittavan henkistä ja fyysistä vahingoittamista. Tutkimuksen aikana tutkittavalle tapahtuu hyvin harvoin fyysistä vahinkoa, mutta tutkimuksella voidaan aiheuttaa sosiaalisia, henkisiä ja taloudellisia vahinkoja. Henkinen vahinko voi tapahtua vuorovaikutustilanteessa. Tutkijan tulee ymmärtää, ettei hän edusta tutkimustilanteessa vain itseään, vaan tiedeyhteisöään ja omaa oppiainettaan. Vuorovaikutukseen ei voi antaa yleispäteviä ohjeita, siihen vai-

kuttavat kaikki aina tutkittavan iästä kulttuuriseen taustaan. (Kuula, A. 2006, 62-63.) Tutkijan tulee myös ymmärtää, että eri ihmiset kokevat eri asiat eri tavoin. Tutkimustuloksillakin voi olla haitallinen vaikutus tutkittavien elämään jos tulokset julkistetaan. Kirjoittamistyyli ei saa olla negatiivinen, koska se voi leimata tutkittavien edustaman ryhmän, vaikka yksittäistä henkilöä ei voitaisikaan tunnistaa. (Kuula, A. 2006, 63.)

Opinnäytetyön tekijät pyrkivät raportoimaan tutkimustulokset mahdollisimman neutraalisti omia mielipiteitä esittämättä ja näin ollen vahingoittamatta tutkittavien elämää.

Määrällisessä tutkimusmenetelmässä tulee ottaa huomioon menetelmän reliabiliteetti ja validiteetti. Reliaabelius tarkoittaa mittaustulosten luotettavuutta, eli sen kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. Tulosta voidaan pitää reliabelina, jos esimerkiksi kaksi arvioijaa päätyy samaan tulokseen, tai jos samaa henkilöä tutkitaan eri tutkimuskerroilla ja saadaan sama tulos. Kvantitatiivista tutkimusmenetelmää varten on kehitetty tilastollisia menettelytapoja, ja niiden avulla arvioidaan mittareitten luotettavuutta. (Hirsjärvi ym. 2009, 216.) Validiteetti (pätevyys, luotettavuus) taas tarkoittaa yksinkertaisesti sitä pystyykö tutkimusmenetelmä selvittämään sitä mitä on tarkoituskin selvittää (Tutkimuksen validiteetti, 2007). Esimerkiksi kyselylomakkeeseen vastannut on saattanut käsittää kysymykset aivan eri tavalla kuin tutkija on tarkoittanut. Tuloksia ei voida pitää pätevinä, jos tutkija käsittelee vastauksia edelleen oman ajattelutapansa mukaan. Tästä seurauksena on se, että mittarista aiheutuu virheitä tuloksiin. (Hirsjärvi ym. 2009, 216-217.)

Kyselylomakkeen vastauksia analysoidessa tekijät havahtuivat siihen, että kysymykset ja varsinkin vastausvaihtoehdot voidaan ajatella monella eri tavalla. Esimerkiksi vastausvaihtoehto ”Ei koske minua” voidaan ajatella joko ”En osaa sanoa” – vaihtoehtona, tai ”En tarvitse kyseisestä osiosta tietoa” vaikka vastausvaihtoehtoina olivat myös kohdat ”täysin eri mieltä” ja ”jokseenkin eri mieltä”, jotka osaltaan tarkoittavat, että kyseisestä osiosta ei tarvita tietoa. Kysely oli myös pitkä, ja poliklinikka paikkana hektinen, joten potentiaalisilla vastaajilla ei välttämättä ollut aikaa tai halua vastata pitkään kyselyyn. Kysely soveltuu siksi

toteutettavaksi paremmin esimerkiksi vuodeosastolla, jossa potilaat/vastaajat viettävät enemmän aikaa ja näin ollen saavat vastata rauhassa kyselyyn.

9 POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää polikliinisen gastroenterologisen potilaan tiedontarvetta SPTT – mittarilla mitattuna. Opinnäytetyön tutkimusongelmaan saatiin vastaus.

Polikliiniset gastroenterologiset potilaat tarvitsevat tietoa eniten biofysiologiselta osa-alueelta, ja siitä erityisesti tutkimuksista ja komplikaatioista. Tulos vastaa Kaartisen ja Sundellin saamaa tulosta edellisessä opinnäytetyössä samasta aiheesta, vaikkakin silloin kohderyhmänä olivat gastrokirurgiset potilaat. (Kaartinen & Sundell, 2013, 50.) Myös jordanialaisille syöpäpotilaille oli tärkeää saada tietoa samankaltaiselta osa-alueelta, johon kuuluu tieto tutkimuksista, sairaudesta ja hoidosta. (Al Qadire 2014.)

Toiminnalliselta osa-alueelta tarvittiin tietoa henkilökohtaisten tarpeiden hoitamisesta sairaalassa. Eritystoiminnan tiedon tarve poikkeaa aikaisemmasta tutkimustuloksesta. Aikaisempi tutkimus gastrokirurgisten potilaiden osalta näyttää, että gastrokirurgiset potilaat kaipaavat eniten tietoa juuri eritystoiminnasta, mutta se liittyy kirurgisiin toimenpiteisiin ja siihen, että toimenpiteet muuttavat ainakin hetkellisesti eritystoimintaa. (Kaartinen & Sundell, 2013, 50.)

Kokemuksellisella osa-alueella haluttiin lisätietoa siitä, että kenen kanssa potilaat voivat keskustella sairaudestaan. Myös Marbach ja Griffie saivat vastaavia tuloksia tutkimuksessaan. (Marbach & Griffie 2011.)

Vähiten tietoa gastroenterologiset potilaat kaipasivat taloudelliselta osa-alueelta. Samaan tulokseen ovat tulleet myös Kaartinen ja Sundell (2011, 52) gastrokirurgisten potilaiden osalta. Heidän tuloksestaan poiketen polikliiniset potilaat kaipasivat eniten tietoa lääkehoidon kustannuksista, kun taas kirurgiset potilaat kaipasivat eniten tietoa kuntoutuksesta ja sen kustannuksista. Kroonisesti sairaat polikliiniset potilaat käyttävät todennäköisemmin säännöllistä lääkitystä krooniseen sairauteensa, joten tulos ei ole yllättävä. Sen sijaan sopeutusvalmennuksesta ja sen kustannuksista eivät polikliiniset potilaat kokeneet tiedon tarvetta. Yui ym. (2010) saivat puolestaan päinvastaisia tuloksia. Kiina-

laiset potilaat halusivat paljon tietoa hoitoonsa liittyvistä taloudellisista asioista, koska he olivat huolissaan terveydenhuollon kustannuksista.

Poliklinikalle vietiin 100 kappaletta kyselylomakkeita, joista viiden viikon jälkeen palautettiin täytettyinä 37. Lomakkeista yksi jouduttiin hylkäämään, joten lopullinen kyselyyn vastaamisprosentti oli 36 %. Pieneen vastausprosenttiin vaikutti potilaiden motivaatio jäädä poliklinikkakäynnin jälkeen vastaamaan kyselyyn.

Vastausten pieni määrä kuitenkin kyseenalaistaa voidaanko saatua tietoa pitää yleispätevänä tietona gastroenterologisen potilaan tiedon tarpeesta. Poliklinikalla käy viikoittain arvioiden yli 50 potilasta, joten viiden viikon aikana potilaita käy poliklinikalla yli 250. Saatua tietoa saattaakin olla vain pintaraapaisu todellisesta potilaiden tiedon tarpeesta.

Jatkotutkimuksia ajatellen voisi olla hyvä ajatus suurentaa otosta ja tutkia suurempaa määrää potilaita. On vaikea sanoa, ovatko potilaat täyttäneet lomakkeen ennen vai jälkeen polikliinisen käynnin, joten ei voida sanoa, oliko tiedon tarve muuttunut käynnin aikana. Tulevaisuudessa voitaisiin tutkia tiedon tarvetta sekä ennen, että jälkeen polikliinisen tapaamisen. Näin saataisiin selville, mikälaista informaatiota vaille potilas kokee jäävänsä tavattuun sairaanhoitajan tai lääkärin.

Polikliinisiä potilaita on tutkittu vähän ja kansainvälistä tietoa oli hankala löytää. Polikliinisen potilaan tiedon tarvetta tutkimaan voisi kehittää oman mittarin, joka sopisi juuri polikliinisen potilaan tarpeisiin ja antaisi syvempää tietoa juuri polikliinisen potilaan tiedon tarpeesta. Potilasohjauksen ollessa iso osa polikliinista hoitotyötä, olisi tärkeää, että sitä kehitettäisiin eteenpäin ja aiheesta löytyisi tuoretta tietoa.

Opinnäytetyössä apuna käytetyn SPTT – mittarin (© Leino-Kilpi, Salanterä, Hölttä 2003) tulkinta tuotti hieman hankaluuksia. Mittarissa käytetyt vastausvaihtoehdot ovat hieman epäselviä ja monella tavalla tulkittavissa. Vastaaaja voi tulkita vastausvaihtoehdon 'ei koske minua' hyvin eri tavalla. Joku voi ajatella, että hän ei tarvitse tietoa kyseisestä aiheesta ja toinen voi ajatella omaavansa jo tietoa aiheesta, eikä tarvitse sitä lisää tai mahdollisesti joku voi ajatella, että

kyseinen asia ei liity ollenkaan hänen sairauteensa tai hoitoonsa. Yksi vastaajista oli kirjoittanut lomakkeeseen sen olevan hankalasti ymmärrettävä, joten hän ei halunnut täyttää sitä loppuun.

Opinnäytetyöstä saatuja tuloksia voidaan hyödyntää polikliinisen potilaan ohjauksessa. Jatkossa poliklinikalla voidaan yhä enemmän kiinnittää huomiota tutkimuksista, oireista ja komplikaatioista kertomiseen.

10 JOHTOPÄÄTÖKSET

1. Polikliiniset gastroenterologiset potilaat kokivat tarvitsevansa tietoa eniten bio-fysiologiselta osa-alueelta. Vastaajat kokivat tarvitsevansa tietoa jokaisesta osa-alueen kohdasta, mutta eniten he kaipasivat tietoa tehtävistä tutkimuksista. Toiseksi eniten he kaipasivat tietoa sairauden oireista, ja kolmanneksi eniten mahdollisista komplikaatioista ja niiden ehkäisystä itse.

2. Toiminnallisen osa-alueen osioista polikliiniset gastroenterologiset potilaat kaipasivat eniten tietoa siitä, miten vastaaja voi toimia yksilöllisesti henkilökoh- taisten tarpeiden hoitamiseksi sairaalassa/hoitolaitoksessa. Toiseksi eniten kai- vattiin tietoa sopivasta ruokavaliosta, mikä onkin looginen tulos gastroenterolo- gisia sairauksia ajatellen (mm. keliakia, Crohnin tauti, Colitis ulcerosa), ja joihin saattaa liittyä paljon vältettäviä ruoka-aineita. Vähiten tietoa kaivattiin lepäämi- sestä ja eritystoiminnasta. Lepääminen ei välttämättä ole aiheellista polikliinisille potilaille, joille ei tehtävistä toimenpiteistä aiheudu liikkumiskieltoa.

3. Kokemuksellisella osa-alueella kaivattiin eniten tietoa siitä, kenen kanssa voisi keskustella sairaudesta ja siihen liittyvistä tunteista. Tästä voidaan päätel- lä, että potilaille ei anneta tarpeeksi tietoa esimerkiksi sosiaaliavusta tai mielen- terveydellisistä palveluista, tai he eivät tiedä voiko esimerkiksi sairaanhoitajan kanssa keskustella heränneistä tuntemuksista. Vähiten tietoa kaivattiin aikai- sempien sairaalakokemusten hyödystä nykyisessä hoidossa.

4. Eettiseltä osa-alueelta gastroenterologiset potilaat kaipasivat eniten tietoa siitä miten he voivat tutustua potilasasiakirjoihinsa, mikä on heidän oma vas- tuunsa hoidon onnistumiselle ja miten he voivat saada omat toiveensa kuuluville. Potilaalla tulee olla tietoa hoidostaan, jotta hän voi itse osallistua siihen ja näin ollen saada omat toiveensa kuuluville. Potilasohjauksessa tulisi ottaa sai- rauden hoidon rinnalle potilaan oikeudet. Potilaat ovat nykyään hyvin valveutu- neita ja haluavat enenevässä määrin tietoa oikeuksistaan.

5. Sosiaalis-yhteisöllisestä osa-alueesta eniten kaivattiin tietoa siitä, keneltä läheiset saavat tietoa sairaudesta ja hoitoon liittyvistä asioista. Samoin tarvittiin tietoa siitä, mistä mahdollinen jatkohoitopaikka löytyy.

6. Taloudelliselta osa-alueelta kaivattiin eniten tietoa lääkehoidon kustannuksista. Vähiten tietoa tarvittiin sopeutumisvalmennuskursseista ja niiden kustannuksista

7. Oireita kuvattiin olevan hyvin vähän tai ei lainkaan, yleisin kuvattu oire oli väsymys tai uupumus, toiseksi yleisin heikkouden tunne. Myös tunteita kuvattiin olevan vähän tai ei lainkaan. Toivo oli tunteista yleisin, toiseksi yleisin tunne oli huoli. Voidaan ajatella, että potilaat ovat huolestuneita tilastaan, mutta heillä on silti toivoa parantumisesta tai sairauden hallinnasta

LÄHTEET

- Al Qadire, M. 2014. Jordanian cancer patients' information needs and information-seeking behaviour: A descriptive study. *European Journal of Oncology Nursing* 18,46-51.
- Hautakangas, A-L.; Horn, T.; Pyhälä-Liljeström, P. & Raappana, M. 2003. *Hoitotyö päiväkirurgisella osastolla*. 1.painos. Porvoo: WS Bookwell Oy.
- Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. *Gastroenterologia*. Viitattu 18.3.2014. www.hus.fi > Sairaanhoito > Sairaanhoitopalvelut > Gastroenterologia
- Hirsjärvi S.; Remes P. & Sajavaara P. 2006. *Tutki ja kirjoita*. 10. painos. Helsinki: Tammi.
- Hoi-Pro projektiryhmä. 2013. *Projektin väliraportti: Tulevaisuuden sairaala – Hoitotyön kehittämisprojekti 2009-2015 (Hoi-Pro)*. Turku: Turun ammattikorkeakoulu
- Holmia S., Murtonen I., Myllymäki H. & Valtonen K. 2008. *Sisätautien, kirurgisten sairauksien ja syöpätautien hoitotyö*. 4.-6. painos. Helsinki: WSOY.
- Höckerstedt, K.; Färkkilä, M.; Kivilaakso, E. & Pikkarainen, P. 2000. *Gastroenterologia*. 2.uudistettu painos. Helsinki: Duodecim.
- Jääskeläinen, Miika. 2013. *Gastroenterologinen poliklinikka*. Viitattu 18.3.2014. www.tyks.fi > Opiskelu > Oppimisympäristöt > Vatsaelinkirurgian ja urologian klinikka > Gastroenterologinen poliklinikka
- Kaartinen H. & Sundell N. 2013. *Potilaan tiedon tarve Tyksin gastrokirurgian ja urologian toimialueella – Sairaalapotilaan tiedontarve –mittarilla mitattuna. Opinnäytetyö. Sairaanhoitajan koulutusohjelma*. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.
- Kassara, H.; Paloposki, S., Holmia, S.; Murtonen, I.; Lipponen, V.; Ketola, M-L. & Hietanen, H. 2005. *Hoitotyön osaaminen*. 1.painos. WSOY.
- Kuula, A. 2006. *Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys*. Jyväskylä: Gummerus
- Marbach, T. & Griffie, J. 2011. *Patient Preferences Concerning Treatment Plans, Survivorship Care Plans, Education, and Support Services*. *Oncology Nursing Forum* Vol. 38, No. 3 (335-342)
- Säilä, T.; Mattila, E.; Kaunonen M. & Aalto, P. 2006. *Polikliinisen hoidon kehittäminen. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin julkaisu* 7/2006. Viitattu 18.3.2014. Saatavissa <http://www.pshp.fi/download.aspx?ID=418&GUID=%7BF90E74A8-0284-49F2-A0DF-00C22841F640%7D>
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2009. *Humanistisen, yhteiskuntatieteellisen ja käyttäytymistieteellisen tutkimuksen eettiset periaatteet ja ehdotus eettisen ennakkoarvioinnin järjestämiseksi*. Viitattu 24.10.2013. <http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/eettisetperiaatteet.pdf>
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa*. Viitattu 24.10.2013. <http://www.tenk.fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanto>
- Yui, H.; Chien, W.; Lui, M. & Qin, B. 2010. *Information needs of Chinese surgical patients on discharge: a comparison of patients' and nurses' perceptions*. *Journal of Advanced Nursing*. Blackwell Publishing Ltd. (1041-1052)

Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. 1. painos. Helsinki: Tammi

Turun yliopisto, Hoitotieteen laitos
 Turun yliopistollinen keskussairaala
 Potilasohjauksen tuloksellisuuden arviointi

Ensimmäiseksi pyydämme Teitä vastaamaan joihinkin itseänne koskeviin tietoihin.
 Valitkaa rastittamalla Teille parhaiten soveltuva vaihtoehto tai kirjoittakaa vastauksenne sille
 varattuun tilaan.

1. Ikänne _____ vuotta
2. Sukupuolenne _____ nainen _____ mies
3. Peruskoulutuksenne
 kansakoulu (tai vähemmän) _____
 keski- tai peruskoulu _____
 ylioppilas _____
4. Ammattikoulutuksenne
 ei ammattikoulusta _____
 kouluasteen ammattitutkinto _____
 opistoasteen ammattitutkinto _____
 korkeakoulututkinto _____
5. Mikä seuraavista kuvaa parhaiten pääasiallista toimintaanne?
 Työssä _____
 Eläkkeellä _____
 Kotityössä _____
 Opiskelija _____
 Työtön/työnhakija _____
 Muu, mikä? _____
6. Oleteko koskaan työskennellyt sosiaali- tai terveydenhuollossa?
 Kyllä _____, missä tehtävässä _____
 En _____
7. Sairastatteko jotakin pitkäaikaista sairautta?
 Kyllä _____, mitä _____
 En _____
8. Mikä on tämänkertaisen sairaalassaolonne/polikliinisen käyntinne syy?
 Tutkimus _____
 Kirurginen toimenpide _____
 Hoito vuodeosastolla _____
 Polikliininen seurantakäynti _____
 Polikliininen hoitokäynti _____
 Muu, mikä? _____
9. Millä tavalla tällä kertaa tulitte sairaalaan?
 Suunnitellusti etukäteen _____
 Päivystyspotilaana _____

© Leino-Kilpi, Salanterä, Hölttä 2003

10. Oletteko ollut aikaisemmin tässä sairaalassa hoidettavana/tutkimuksissa/vastaanotolla?

Kyllä _____, montako kertaa _____

En _____

SAIRAALAPOTILAAN TIEDON TARVE -MITTARI (SPTT)

Seuraavassa Teille esitetään kysymyksiä koskien omaa tietoa tarve tulla täällä kertaa sairaalaan hoitoon tai tutkimuksiin. Vastatkaa jokaiseen kysymykseen ympäröimällä omaa näkemystänne parhaiten vastaava vaihtoehto. Kysymyksiin ei ole olemassa oikeita tai väärä vastauksia vaan tavoitteena on kartoittaa tilannetta juuri Teidän kohdallanne.

	Täysin samaa mieltä 1	Jokseenkin samaa mieltä 2	Jokseenkin eri mieltä 3	Täysin eri mieltä 4	Ei koske minua 0
Tarvitsen tietoa					
1. Sairauteeni liittyvistä oireista	1	2	3	4	0
2. Milloin minun on syytä ottaa yhteyttä hoitopaikkaan oireiden pahentuessa	1	2	3	4	0
3. Minulle tehtävistä tutkimuksista	1	2	3	4	0
4. Miten minun pitäisi valmistautua tutkimuksiin	1	2	3	4	0
5. Miten saan tietoa tutkimuksen tuloksista	1	2	3	4	0
6. Erilaisista hoitovaihtoehtoista	1	2	3	4	0
7. Hoitooni liittyvistä mahdollisista komplikaatioista	1	2	3	4	0
8. Miten voisin itse estää komplikaatioita	1	2	3	4	0
9. Miten voin toimia yksilöllisesti henkilökohtaisten tarpeitteni hoitamiseksi sairaalassa/ poliklinikalla	1	2	3	4	0

	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä	Ei koske minua
	1	2	3	4	0
Tarvitsen tietoa					
10. Millaista liikuntaa voin harjoittaa	1	2	3	4	0
11. Miten paljon minun tulee levätä	1	2	3	4	0
12. Millainen on minulle soveltuva ruokavalio	1	2	3	4	0
13. Milloin voin peseytyä (esim. mennä suihkuun/ kylpyyn/saunaan)	1	2	3	4	0
14. Miten sairaus tai hoito mahdollisesti vaikuttaa eritystoimintaani (esim. hikoiluun, virtsaamiseen, ulostamiseen)	1	2	3	4	0
15. Mitä sairaus tai hoito mahdollisesti vaikuttaa kotona tapahtuviin järjestelyihin (esim. allergia- saneeraus, kotiapu)	1	2	3	4	0
16. Mistä saan tar- vitsemiani hoidon apuvälineitä (esim. liikkumiseen, haavan hoitoon, syömiseen)	1	2	3	4	0
17. Minkälaisia tun- teita sairauteni ja sen hoito mahdollisesti minulle aiheuttaa	1	2	3	4	0
18. Kenen kanssa voin kes- kustella sairauteeni ja sen hoitoon liittyvistä tunteista	1	2	3	4	0
19. Miten voin hyö- dyntää aikaisempia sairaalakokemuksiani nykyisessä hoidossa	1	2	3	4	0

	Täysin samaa mieltä 1	Jokseenkin samaa mieltä 2	Jokseenkin eri mieltä 3	Täysin eri mieltä 4	Ei koske minua 0
Tarvitsen tietoa					
20. Miten voin osallistua hoitoani koskevaan päätöksentekoon	1	2	3	4	0
21. Miten voin saada hoidon aikana omat toiveeni kuuluville	1	2	3	4	0
22. Mitä oikeuksia minulla sairaalassa on	1	2	3	4	0
23. Mikä on oma vastuuni hoidon onnistumiseksi	1	2	3	4	0
24. Potilasasiainmiehen toiminnasta	1	2	3	4	0
25. Miten eri hoitooni osallistuvien ammattiryhmien vastuualueet on määritelty	1	2	3	4	0
26. Miten minua koskevat tiedot pysyvät salassa	1	2	3	4	0
27. Kenelle minua koskevia tietoja annetaan	1	2	3	4	0
28. Miten voin itse tutustua potilasasiakirjoihini	1	2	3	4	0
29. Keneltä läheiseni saavat tietoa sairautteeni ja sen hoitoon liittyvissä asioissa	1	2	3	4	0
30. Miten läheiseni voivat osallistua hoitooni	1	2	3	4	0

	Täysin samaa mieltä 1	Jokseenkin samaa mieltä 2	Jokseenkin eri mieltä 3	Täysin eri mieltä 4	Ei koske mitään 0
Tarvitsen tietoa					
31. Mistä saan halutes- sani tukihenkilön sai- raalassa olon jälkeen	1	2	3	4	0
32. Mistä saan mah- dollisesti tarvittavan jatkohoitopaikan	1	2	3	4	0
33. Miten voin tavata sairaalapapin/-teologin	1	2	3	4	0
34. Potilasjärjestöjen toiminnasta	1	2	3	4	0
35. Kuntoutuksesta ja siihen liittyvistä kustannuksista	1	2	3	4	0
36. Sairauspäivä- rahoista	1	2	3	4	0
37. Vakuutusasioista	1	2	3	4	0
38. Sopeutumis- valmennuskursseista ja niiden kustannuksista	1	2	3	4	0
39. Jatkohoidon tai kotona tapahtuvan hoi- don kustannuksista	1	2	3	4	0
40. Lääkehoidon kustannuksista	1	2	3	4	0

41. Seuraavassa on luettelo sairauksiin mahdollisesti liittyvistä oireista. Merkitkää nykyisiä oireitanne parhaiten kuvaava vaihtoehto tai vaihtoehdot. Jos listassa ei ole Teille tällä hetkellä soveltuvia oireita, lisätkää oma mahdollinen oireenne luettelon loppuun.

Minulla on seuraavia oireita	Erittäin paljon	Paljon	Vähän	Ei lainkaan
1. kipu	1	2	3	4
2. väsymys tai uupumus	1	2	3	4
3. heikkouden tunne	1	2	3	4
4. pahoinvointi tai oksentelu	1	2	3	4
5. ruokahaluttomuus	1	2	3	4
6. unettomuus	1	2	3	4
7. hengenahdistus	1	2	3	4
8. kutina	1	2	3	4
9. muu, mikä _____	1	2	3	4

42. Seuraavassa on luettelo sairauksiin mahdollisesti liittyvistä tunteista. Merkitkää nykyisiä tunteitanne parhaiten kuvaava vaihtoehto tai vaihtoehdot. Jos listassa ei ole Teille soveltuvia tunteita, lisätkää mahdollinen oma tunteenne luettelon loppuun.

Minulla on seuraavia tunteita	Erittäin paljon	Paljon	Vähän	Ei lainkaan
1. pelko	1	2	3	4
2. huoli	1	2	3	4
3. toivo	1	2	3	4
4. epätoivo tai toivottomuus	1	2	3	4
5. kärsimättömyys	1	2	3	4
6. suru	1	2	3	4
7. masennus	1	2	3	4
8. ahdistus	1	2	3	4
9. epävarmuus	1	2	3	4
10. muu, mikä _____	1	2	3	4

LUVAN MYÖNTÄMINEN SAIRAALAPOTILAAN TIEDON TARVE (SPTT) -mittarin KÄYTTÖÄ VARTEN

Myönnän kohteliaimmin luvan käyttää Sairaalapotilaan Tiedon Tarve (SPTT) -mittaria Tulevaisuuden sairaala – Hoitotyön kehittämisprojektissa 2009-2015, joka toteutetaan Turun ammattikorkeakoulun ja Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin yhteistyönä.

SPTT-mittaria tullaan käyttämään seuraavissa opinnäytelöissä (AMK):

- SPTT-mittarin testaus tulevilla Sydän-, Neuro-, Tules- (ei ortopedia) ja Vatsatoimialueilla – potilaiden ja hoitohenkilökunnan näkemykset (2011)
- Sydän-, neurologisen, Tules-, gastrokirurgisen ja urologisen potilaan tiedon tarpeen kartoitus SPTT-mittarilla nykytilanteessa (2011-2012)
- Sydän-, neurologisen, Tules-, gastrokirurgisen ja urologisen potilaan tiedon tarpeen kartoitus SPTT-mittarilla T2-vaiheessa eli silloin, kun T2-sairaala on valmis (2013-2014)

Mittarin tekijänoikeusmerkintä tulee liittää siihen kaikissa käyttövaiheissa, niin aineistonkeruussa kuin tuloksista raportoitaessa. Pyydän myös lähettämään Turun yliopiston hoitotieteen laitokselle mahdolliset raportit/julkaisut, joista käy ilmi mittarilla saadut tulokset.

Turussa 12.2011


Helena Leino-Kilpi
Professori

SUOSTUMUS TUTKIMUKSEEN OSALLISTUMISEEN

Tutkimuksen nimi: Polikliinisen gastroenterologisen potilaan tiedon tarve

Tutkimuksen toteuttaja ja yhteyshenkilö, jolta tutkimuksen osallistujat voivat tarvittaessa pyytää lisätietoja tutkimuksesta:

Annika Ala-Huikku (annika.ala-huikku@students.turkuamk.fi / 050 5430908)

Sanna Arponen (sanna.arponen@students.turkuamk.fi / 040 8458167)

Suostun osallistumaan yllä mainittuun tutkimukseen ja siinä tarvittavien tietojen keräämiseen. Suostumus on annettu vapaaehtoisesti. Minulle on ennen suostumustani annettu tutkimuksesta ja siihen liittyvästä henkilötietojen käsittelystä. Annettu informaatio sisältää selvityksen tutkimuksen tarkoituksesta ja sen hyödyistä sekä tutkimuksessa kerättävien henkilötietojen käsittelystä ja selvityksen siitä, että tutkimustietoja käsitellään luotamuksellisesti, eikä niitä luovuteta tutkimukseen kuulumattomille henkilöille. Voin milloin tahansa peruuttaa tämän suostumuksen ilmoittamalla peruutuksesta tutkimuksen toteuttajalle.

Paikka ja aika

Suostumuksen antajan allekirjoitus ja nimenselvennys

Turussa 27.01.2014

Annika Ala-Huikku

Sanna Arponen

LIITE Tutkimukseen osallistuvalla annettu tutkimusta koskeva informaatiokirje, johon tutkimukseen osallistujalla on ennen suostumuksen antamista ollut mahdollisuus tutustua.

Saatteeksi

Arvoisa vastaaja,

Olemme viimeisen vuoden sairaanhoitajaopiskelijoita Turun ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyömme aiheesta polikliinisen gastroenterologisen potilaan tiedon tarve. Opinnäytetyömme on osa Tulevaisuuden sairaala - Hoitotyön kehittämisprojektia, joka toteutetaan yhteistyössä Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin ja Turun ammattikorkeakoulun kanssa. Olemme saaneet opinnäytetyöllemme vaadittavat luvat.

Pyydämme teitä ystävällisesti vastaamaan ohessa olevaan kyselyyn. Vastaminen on vapaaehtoista ja ehdottoman luottamuksellista. Henkilöllisyyttänne ei pystytä tunnistamaan, ja kyselylomakkeet tulevat vain meidän käyttöömme. Aineisto tullaan säilyttämään huolellisesti tutkimuksen ajan ja hävitetään asianmukaisesti tutkimuksen päätyttyä. Voitte keskeyttää osallistumisen halutessanne milloin tahansa. Vastaamalla kyselyyn voitte auttaa meitä saamaan arvokasta tietoa potilasohjauksen nykytilasta sekä sen kehittämisestä laadukkaammaksi.

Ohjaavana opettajanamme toimii FT, TtM, lehtori Maika Kummel. (maika.kummel@turkuamk.fi).

Kiittäen,

Annika Ala-Huikka (annika.ala-huikka@students.turkuamk.fi / 050 5430908)

Sanna Arponen (sanna.arponen@students.turkuamk.fi / 040 8458167)

Hei,

Teemme osastollanne opinnäytetyötä aiheesta polikliinisen gastroenterologisen potilaan tiedon tarve. Potilaille jaetaan kolme erillistä lomaketta. Sairaalapotilaan tiedon tarve –mittari, jonka potilaat täyttävät ja palauttavat, suostumuslomake, jonka he allekirjoittavat ja palauttavat sekä saatekirjeen, jossa kerrotaan tutkimuksen tarkoituksesta ja sen he saavat pitää itsellään. Lomakkeita on noin sadalle potilaalle. Lomakkeet suljetaan täyttämisen jälkeen kirjekuoriin ja kerätään laatikkoon. Kun kaikki lomakkeet ovat täytetty, toivoisimme, että otatte meihin yhteyttä. Toivomme myös, että aineisto saataisiin kerättyä mahdollisimman pian, jotta saamme analysoitua datan.

Opinnäytetyön tarkoitus on tutkia potilaiden tiedontarvetta ja tavoitteena on tunnistaa potilasohjaukseen liittyviä kehittämiskohteita, jotta potilasohjauksesta voitaisiin tehdä aiempaa yksilöllisempää sekä monipuolisempää.

Kiitos paljon avustanne!

Ystävällisin terveisin,

Annika Ala-Huikka

annika.ala-huikka@students.turkuamk.fi

050 5430908

Sanna Arponen

sanna.arponen@students.turkuamk.fi

040 8458167

TUTKIMUSLUPA
 (Toimintasääntö § 15)

<u>Tutkimuksen numero:</u>	J4/4.12./T226
<u>Tutkimuksen nimi:</u>	<i>Tulevaisuuden sairaala – Hoitotyön kehittämishanke 2009–2015</i>
<u>Tutkimuksen ajoitus</u>	2014
<u>Vastuullinen tutkija:</u>	Maika Kummel lehtori, FT (Turku AMK) Opinnäytetyön suorittavat sairaanhoitaja opiskelijat Turun ja Salon ammattikorkeakouluista
<u>Tutkittavien lukumäärä:</u>	noin 840

Myöntämällä luvan yllä mainittuun tutkimukseen VSSH:ssä. Edellytän, että tutkimuksesta ei aiheudu haittaa yksiköiden normaalille toiminnalle eikä muita kustannuksia sairaalalle.



Päivi Nygren
hallintoylihoitaja



Sanna Arponen
johtajayli lääkäri

JAKELU Vastuullinen tutkija
Opinnäytetyön tekijä
TurkuCRC
Hoitotyön toimisto