

Opinnäytetyö (AMK)

Hoitotyö

Hoitotyö

2014

Kai Jokinen, Aino Julku

SAIRAALAPOTILAAN TIEDONTARVE NEUROTOIMIALUEEN POTILAILLA SPTT © - MITTARILLA MITATTUNA



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyö | Hoitotyö

Huhtikuu 2014 | 42

Ohjaaja(t): Tiina Pelander & Sirpa Nikunen

Kai Jokinen ja Aino Julku

SAIRAALAPOTILAAN TIEDONTARVE NEUROTOIMIALUEEN POTILAILLA SPTT © - MITTARILLA MITATTUNA

Tämä tutkimus kuuluu osana Tulevaisuuden sairaala-hoitotyön kehittämisprojektin potilasohjauksen osatehtävään. Projekti toteutetaan Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin ja Turun ammattikorkeakoulun yhteistyönä 2009–2015. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää sairaalapotilaan tiedontarvetta VSSHP:n tulevilla neurologisella toimialueella SPTT © -mittarilla toteutettuna.

Tavoite on kehittää neurologisen ja neurokirurgisen potilaan potilasohjausta. Tutkimusaineisto kerättiin Turun yliopistollisesta sairaalasta osastoilta 714, 210, 219, 720 ja 221 ja Salon aluesairaalan neurologian poliklinikalta ja sisätautien yksiköstä. Tutkimus toteutettiin seitsemällä eri osastolla Varsinais-suomen sairaanhoitopiirissä. Vastausprosentti oli (n=67) 42 %. Tutkimukseen osallistuneista suurin osa oli 35–65- vuotiaita.

Potilaat tarvitsivat paljon tietoa hoitoon liittyvistä komplikaatioista ja siitä miten he voivat itse vaikuttaa niiden ehkäisyyn. Toiminnallisella osa-alueella tarvittiin tietoa yksilökohtaisten tarpeiden hoitamisesta sairaalassa/poliklinikalla. Tutkimuksessa nousi myös esiin kokemuksellisella osa-alueella tiedon tarve sairauden aiheuttamista tunteista ja niiden käsittelystä. Eettisessä osiossa potilaat halusivat tietoa omasta vastuustaan hoidon onnistumisessa ja siitä, kenelle potilasta koskevat tiedot annetaan. Sosiaalis-yhteisöllisessä osa-alueessa eniten mietitytti jatkohoitopaikan ja tukihenkilön järjestäminen. Ekonomisella alueella tiedon tarvetta oli vakuutusasioissa ja sairauspäivärahoissa.

Opinnäytetyössä tuli esille selkeästi potilaiden tarve saada lisää tietoa, sekä ne osa-alueet joilta tietoa tarvitaan. Potilasohjausta tulisi tehostaa ja olisi toivottavaa, että tätä opinnäytetyötä käytettäisiin yhtenä välineenä potilasohjauksessa.

ASIASANAT:

SPTT © - mittari, potilasohjaus, tiedontarve, neurotoimialue, neurologia

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree programme of nursing | Nursing

April 2014 | 42

Tiina Pelander, Sirpa Nikunen

Kai Jokinen ja Aino Julku

RECEIVED KNOWLEDGE OF NEUROLOGICAL HOSPITAL PATIENTS MEASURED WITH RKHP©-SCALE.

This study is part of the Future Hospital – Development Project in nursing. The project is carried out as a cooperation between Hospital District of Southwest Finland and Turku University of Applied Sciences during 2009-2015. The purpose of this study was to determine the patients need of information measured by RKHP©- scale.

The aim was to explore what kind of information the neurological patients need. The data were collected in Turku University Hospital wards 714, 210, 219, 720 and 221 and the Salo Regional Hospital outpatient clinic of neurology and internal medicine unit. The study was conducted in seven different departments of Southwest Finland Health Care District. The response rate was (n = 67) by 42%. The majority of the study participants were 35-65 years of age.

The patients required a lot of information on treatment-related complications and how they can influence their prevention. In the functional area, the need of information focused on how they can take care of their individual needs at the hospital. The study also highlighted an experimental part of the district's patients need for information about feelings and how to handle them. In the ethics section the patients wanted information on their own responsibility for the success of treatment, and what are their rights at the hospital. In socio-communal area patients wanted to know where their relatives can have information about illness. In the economic part, the patients wanted information concerning rehabilitation and expenses.

As a result of the study, it can be concluded that there is a clear need for more information. In addition, the areas where information is needed were clarified. The patient guidance should be enhanced, and we would hope that this thesis would be used as a tool in patient education.

KEYWORDS:

Information, patient counseling, RKHP©- scale, neurology.

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 NEUROLOGISET SAIRAUDET	7
3 POTILASOHJAUS JA SEN MERKITYS	11
4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMA	15
5 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN	16
6 TULOKSET	20
7 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS	28
8 POHDINTA	30
LÄHTEET	32

LIITTEET

- Liite 1 SPTT © - mittari
- Liite 2 Toimeksiantosopimus
- Liite 3 Lupa SPTT © - mittarin käyttöön
- Liite 4 Saatekirje
- Liite 5 Tiedote henkilökunnalle

KUVIOT

Kuvio 1. Vastausprosenttien jakautuminen osastoittain.	20
--	----

TAULUKOT

Taulukko 1. Neurologisen sairaalapotilaan tiedontarpeet fysiologiselta osa-alueelta.	22
--	----

Taulukko 2. Neurologisen sairaalapotilaan tiedontarpeet toiminnalliselta osa-alueelta.	23
Taulukko 3. Neurologisen sairaalapotilaan tiedontarpeet kokemukselliselta osa-alueelta.	24
Taulukko 4. Neurologisen sairaalapotilaan tiedontarpeet eettiseltä osa-alueelta.	25
Taulukko 5. Neurologisen sairaalapotilaan tiedontarpeet sosiaalisyhteisölliseltä osa-alueelta.	26
Taulukko 6. Neurologisen sairaalapotilaan tiedontarpeet ekonomiselta osa-alueelta.	27

1 JOHDANTO

Tämä tutkimus kuuluu osana Tulevaisuuden sairaala-hoitotyön kehittämissuorituksen potilasohjauksen osatehtävään. Projekti toteutetaan Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin ja Turun ammattikorkeakoulun yhteistyönä 2009–2015. (Kummel 2010 ym.)

Neurologia on laaja, aktiivinen oma erikoisalansa ja siihen kuuluvat monenlaiset keskushermostoon kohdistuneet sairaudet tai vammat, kuten esimerkiksi aivojen ja selkäytimen kasvaimet, aivojen nestekierron häiriöt, aivojen verisuonisairaudet ja vakavat aivovammat. Yleisimpiä neurologisia sairauksia ovat epilepsia, päänsäryt ja huimaus, Parkinsonin tauti, aivoverenkiertohäiriö, aivokasvain, MS-tautia ja ALS-tautia sairastavat potilaat. (Neurologia 2012.)

Aivoverenkiertohäiriöt ovat yksi suurimmista terveydellisistä ongelmista Suomessa. Suurin osa kaikista aivoverenkiertohäiriöistä on aivoinfarkteja, aivoverenvuotoja ja lukinkalvonalaisia verenvuotoja. Aivoverenkiertohäiriöt hoidetaan neurokirurgisesti. (Sivenius 2009.)

Jokaisella potilaalla on oikeus hyvään potilasohjaukseen. Potilaalla on oikeus saada luotettavaa tietoa hoidostaan ja itseensä liittyvistä hoitomenetelmistä. Hyvä potilasohjaus tukee potilaan itsehoitoa ja on voimavarana potilaan hoidossa. Mikäli potilaan ohjausta laiminlyödään tai ohjaus on huonoa, voi se tuhota hyvän primäärin hoitotuloksen. (Lipponen ym. 2008,122.)

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää sairaalapotilaan tiedontarvetta VSSHP:n tulevalla neurologisella toimialueella SPTT © - mittarilla (Liite1) toteutettuna. Tavoite on kehittää neurologisen ja neurokirurgisen potilaan potilasohjausta.

2 NEUROLOGISET SAIRAUDET

Epilepsialla tarkoitetaan aivojen sähköisen toiminnan häiriötä. Tämän voi aiheuttaa erilaiset synnynnäiset tekijät ja hankitut tekijät. Suomessa noin yksi sadasta sairastaa epilepsiaa. Epilepsiaa sairastavalla voi esiintyä kohtauksia, jossa hämärtyy tajunta ja sen ohelle voi tulla muita oireita kuten kouristelua. (Atula 2011.)

Epilepsia voi ilmetä monellakin tavalla. Epilepsiassa, joka on paikallisalkuinen voi esiintyä tuntemuksia ennen kohtauksen tuloa, kuten maku, näkö, haju tai kuuloharhoja. Tämän jälkeen toiminta pysähtyy ja tajunta hämärtyy. Kohtauksen saanut ei kykene reagoimaan ulkoisiin ärsykkeisiin eikä myöskään muista tapahtumaa jälkeensä. Tämän jälkeen kohtauksiin liittyy tuijottelua, nykyään raajoissa, epämielikästä automaattista toimintaa, toiminnan pysähtymistä tai poikkeavaa käytöstä. Joskus oireista voi olla vaikea ymmärtää sen olevan epilepsiaa. Tavallisesti kohtauksen pituudet ovat minuuttien mittaisia. (Atula 2011.)

Yleistyneessä epilepsiassa kohtauksen saava menettää tajuntansa ilman, että se antaa minkään näköistä varoitusta ja tässä esiintyy tajunnanmenon lisäksi voimakkaita vartalon ja raajojen kouristuksia. Kohtauksen aikana potilas usein puree kieleensä ja voi myös ulostaa ja virtsata alleen. Yleensä kohtaus on ohi muutamassa minuutissa, mutta tavallisesti sen jälkeen esiintyy jälkiväsymystä ja sekavuutta, joka voi kestää jopa tunteja. (Atula 2011.)

Viime vuosikymmenten aikana **keskushermoston kasvainten** esiintyvyys on selvästi lisääntynyt. Syinä tähän lienee se, että diagnostiikka on tarkentunut, eliniät ovat pidentyneet ja aivojen kuvantaminen on yleistynyt eri syistä. (Helen 2012.)

Suomessa todetaan uusia keskushermoston kasvaimia vuosittain noin 700. Näistä noin puolet on hyvänlaatuisia ja puolet pahanlaatuisia. Hyvänlaatuisissa eliniän ennuste voi olla kymmeniä vuosia tai aivan normaali. Pahanlaatuisissa ennuste voi olla useita vuosia tai jopa parikymmentä vuotta. Ihminen, jolla on

pahimman luokan kasvain, niin odotettavissa oleva elinikä keskimäärin on yksi vuosi diagnoosin tekemisestä. (Helen 2012.)

Kasvaimia seurataan vuosia. Hyvänlaatuisen seuranta voi kestää, jopa koko eliniän ja pahanlaatuisen kasvaimen seuranta voi jatkua monen vuoden ajan. (Helen 2012.)

Multipeliskleroosilla eli MS- taudilla tarkoitetaan keskushermoston eli aivojen ja selkäytimen sairautta. Ms-tautia sairastavan immuunijärjestelmä toimii virheellisesti ja tämän vuoksi hyökkää omaa hermostoa vastaan. (MS-liitto 2012.)

Sairautena Suomessa MS- tauti on nuorten aikuisten yleisin vakava neurologinen sairaus. Tavallisesti diagnoosi tehdään noin 20–40 vuotiaana. MS tauti on naisilla yleisempi kuin miehillä, sairastuneista noin kaksi kolmasosaa on naisia. Sairastuminen on harvinaista alle 16 tai yli 60- vuotiailla. (MS-liitto 2012.)

MS taudin syntymämekanismi on epäselvä. Tutkimuksissa on saatu selville, että perintö ja ympäristötekijöillä on merkitystä. MS- tauti ei ole perinnöllinen eikä diagnoosia pystytä tekemään geenitestin perusteella. Mikäli ihmisellä on perinnöllinen alttius, niin useat melko tavalliset bakteerit ja virukset voivat nykytietojen mukaan johtaa taudin puhkeamiseen. (MS-liitto 2012.)

MS – tauti alkaa nopeasti etenevillä oireilla, joiden perusteella sairastunut ei välttämättä ymmärrä hakeutua vielä lääkäriin. Tavallisesti ensimmäiset oireet tulevat näköhermosta, selkäytimestä tai aivorungosta. (MS-liitto 2012.)

MS-taudissa immuunijärjestelmä ensisijaisesti vaurioittaa keskushermoston myeliiniä. Myeliini eli hermoaippa on ainetta, joka peittää hermosolujen jatkeita ja tämä parantaa sähköistä tiedonkulkua niissä. Ms-tautiin kuuluvat oireet tulevat hermoaipan rikkoontumisesta ja tämä hidastaa tai jopa estää tiedonkulkua aivoista ja selkäytimestä muualle kehoon. (MS-liitto 2012.)

Valkosolujen tehtävä normaalisti osana immuunijärjestelmää on etsiä ja sitten tuhota kaikki, mikä ei kuulu elimistöön. MS-taudissa tuntemattomasta syystä hermoaipalle haitalliset valkosolut tunkeutuvat keskushermostoon ja aiheutta-

vat tulehduspesäkkeitä. Jostain syystä valkosolut luulevat tunnistaneensa myeliinissä vieraita rakenteita ja tämän vuoksi hyökkäävät niitä vastaan. (MS-liitto 2012.)

Myeliini, joka on vaurioitunut, voi erityisesti taudin varhaisessa vaiheessa korjautua. Immuunijärjestelmän hyökkäysten toistuessa uusiutuminen kuitenkin hankaloituu. Myös hermosäie vaurioituu, kun se jää ilman myeliinin suojaa. Vauriot ovat pysyviä, koska hermosolut eivät uusiudu niin hyvin kuin muut elimistön solut. On kuitenkin mahdollista, että tiedonkulku hermostossa voi etsiä uusia reittejä, jotka kiertävät vaurioituneet hermosolut. Tiettyyn pisteeseen asti aivoilla on kyky muovautua muuttuneisiin olosuhteisiin. Pahenemisvaiheen jälkeen osa tai jopa kaikki oireista voivat hävitä, kun myeliini uusiutuu ja hermosto saa järjestäytyttyä uudelleen. (MS-liitto 2012.)

Aivoverenkiertohäiriö eli **AVH**:n sairastuu Suomessa vuosittain noin 14000 ihmistä. Näistä työikäisiä on neljäsosa. Aivoverenkiertohäiriö vaikuttaa sairastuneen elämänlaatuun suuresti, koska AVH aiheuttaa melkein aina pysyviä tai pitkäaikaisia haittoja henkiseen sekä fyysiseen toimintakykyyn. (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2011.) Aivoverenkiertohäiriö on sairaus, jossa toiminta aivoissa on häiriintynyt aivoverenkierron estymisen seurauksena. Aivoverenkiertohäiriöön on kaksi mahdollista syytä, aivovaltimo voi olla tukkeutunut tai valtimo vuotaa. (Neurologia 2012.)

Aivoverenkierohäiriöihin kuuluu iskeeminen aivoverenkiertohäiriö, eli aivokudos kärsii hapen puutteesta. Aivoinfarkti tarkoittaa aivokudoksessa olevaa vauriota, jonka tukos on aiheuttanut. TIA-kohtaus on ohimenevä tukoksen aiheuttama aivoverenkiertohäiriö. Aivoverenvuodossa aivovaltimon puhkeamisen seurauksena aivokudos vaurioituu. Aivokudoksen sisäinen verenvuoto eli ICH ja SAV, joka tarkoittaa aivokalvon alaista verenvuotoa. (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2011.)

Suomessa **aivovamman** saa vuosittain 15 000- 20 000 ihmistä. Puolet aivovammoista esiintyy 15–34 vuotiailla. Sairaaloissa aivovamman saanneista hoidetaan noin 25 %. Suurin määrä aivovammoja aiheutuu alkoholin vaikutuksen

alaisena. Muita aiheuttajia ovat esimerkiksi liikenneonnettomuudet, kaatumis- tai putoamistapaturmat ja väkivaltatilanteet. Kaikista sairaalassa hoidetuista aivovammapotilaista kuolee noin 5-10 %. Syy aivovammaan voi olla päähän kohdistuneen trauman aiheuttama tajunnan menetys, muistin menetys, henkisen toimintakyvyn muutos, paikallista aivovauriota osoittava neurologinen löydös tai oire. Osoitukseksi myös riittää todettava vammamuutos aivojen kuvantamistutkimuksessa. (Aivovammat 2008.)

Valtimoahtaus kuuluu alaraajojen valtimosairauksiin. Lähes aina valtimoahtaus johtuu riskitekijöistä, joita on monia. Riskitekijöitä ovat tupakanpolto, diabetes, joka on huonossa hoitotasapainossa, kohonnut verenpaine, kohonnut veren kolesteroli ja 2 tyypin diabetes. (Alaraajojen valtimoahtaus 2012.)

Alaraajojen valtimoahtauksen yleisin oire on katkokävely. Se johtuu hapenpuutteesta, jonka vähentynyt verenkierto on aiheuttanut. Oireet alkavat liikkuesssa ja helpottuvat levossa. Valtimotaudissa on tyypillistä jalkojen herkkä paleleminen. Kun valtimotauti on vaikea niin se voi aiheuttaa levossa kipua jalkaterissä ja varpaissa. Taudin edetessä ilman hoitoa voi pahimmillaan seurauksena olla varpaiden kuolio. (Alaraajojen valtimoahtaus 2012.)

Alaraajan **laskimoiden vajaatoiminta** kuuluu laskimosairauksiin. Länsimaaisessa aikuisväestössä pintalaskimoiden vajaatoiminnan esiintyvyys on 30–40%. Alaraaja laskimoiden alkua syytä ei tiedetä. Laskimoiden vajaatoiminta on krooninen, yleinen ja usein etenevä sairaus. Yleisin ilmenemismuoto on suonikohjutauti, joka on monimuotoinen ja saa alkunsa distalisesta ihonalaisten pienten laskimoiden kohjuuntumisesta. Vaaratekijöitä tähän ovat aiemmat synnytykset, ikääntyminen, naissukupuoli ja sairauden esiintyminen suvussa. Runsas ylipaino on myös riski. Laskimoperäisen haavauman tai ihomuutosten ilmaantuvuus kasvaa laskimopaineen kasvaessa. Hoitosukka on laskimoiden vajaatoiminnan oireissa tärkein hoitomuoto (Alaraajojen laskimoiden vajaatoiminta 2010.)

3 POTILASOHJAUS JA SEN MERKITYS

Potilaan tiedonsaannin oikeudesta säädetään laissa. Potilaalla on oikeus saada tietoa hänen hoidostaan, sen merkityksestä, hoitovaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista sekä muista seikoista, joilla on hoidon kannalta merkitystä. Tieto on annettava niin, että potilas ymmärtää informaation sisällön riittävän hyvin. Ohjaus tulee antaa potilaan äidinkielellä, mutta mikäli tähän ei ole mahdollisuutta, niin silloin on käytettävä tulkkia. Sama pätee silloinkin, kun potilaalla on aisti- tai puhevika, jonka vuoksi potilas ei voi tulla ymmärretyksi. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992.)

Alanen on (2002) tutkinut sairaalapotilaiden (n=855) tiedontarvetta ja tiedonsaantia Hyvinkään sairaalassa vuosina 2001–2003. Kohderyhmänä olivat yli 18-vuotiaat potilaat sisätautien, kirurgian ja päiväkirurgian yksiköistä. Tutkimuksessa selvisi, että potilaiden tiedontarpeet ovat hyvin moninaiset. Kaikista tärkeimpänä potilaat pitivät tiedonsaantia sairaudesta, toimenpiteistä ja tutkimuksista. Vähiten potilaat kokivat tarvitsevansa tietoa omaisten osallistumisesta hoitoon ja eri järjestöjen toiminnasta. (Alanen 2002.)

Potilaat haluavatkin saada tietoa heti diagnoosin saamisen jälkeen. Tässä vaiheessa on hyvä antaa jäsenneilyä ja hyvin mietittyä potilasohjausta, sillä on havaittu, että potilaiden omatoiminen tiedonhaku saattaa aiheuttaa turhautumista. (Alanen 2002.)

Paunonen (2000) on tutkinut päiväkirurgisten (n=16) potilaiden tiedontarvetta. Tässä tutkimuksessa potilaiden tiedontarpeet olivat hyvin paljon samansuuntaisia Alasen (2002) tutkimuksen kanssa. Potilaat kaipasivat eniten tietoa sairaudesta, jonotusajoista ja toimenpiteestä. (Paunonen 2000.)

Henkilökunnan käsityksiä ohjauksesta ovat tutkineet Lipponen, Kanste, Kyngäs ja Ukkola (2006). Aineisto (n=377) kerättiin yhden sairaanhoitopiirin alueelta. Henkilöstön osalta kehitettäviä osa-alueita oli henkilöstön tiedot ja taidot, sekä ohjauksen ajoittaminen ja ohjausmenetelmien hallinta. Tutkimuksessa kävi ilmi,

että henkilöstöllä oli kielteisiä käsityksiä suhteessa käytettävissä oleviin tiloihin, välineistöön ja käytettävissä olevaan aikaan sekä suhtautumisessa omaisiin. (Lipponen ym. 2008.)

Potilaat taas ovat kokeneet ohjauksen riittämättömyyttä hoitovaihtoehtoja, sairauden syitä ja ennustetta koskevassa ohjauksessa. Lisäksi kotihoitoa koskeva ohjeistus on ollut puutteellista. Sosiaalista tukea koskevassa ohjauksessa potilaat ovat kokeneet myös riittämättömyyttä. (Lipponen ym. 2008.)

Jokaisella potilaalla on oikeus hyvään potilasohjaukseen. Potilaalla on oikeus saada luotettavaa tietoa hoidostaan ja itseensä liittyvistä hoitomenetelmistä. Hyvä potilasohjaus tukee potilaan itsehoitoa ja on voimavarana potilaan hoidossa. Mikäli potilaan ohjausta laiminlyödään tai ohjaus on huonoa, voi se tuhota hyvän primäärin hoitotuloksen. (Lipponen ym. 2008,122.)

Hyvä ja onnistunut potilaan ohjaus vaikuttaa positiivisesti potilaan hoitoon sitoutumiseen, terveyttä edistävään toimintaan ja terveyteen sekä johtaa kansantaloudellisiin säästöihin. Hyvä ohjaus myös lisää potilaiden elämänlaatua ja tiedon määrää sekä vaikuttaa kliinisiin tuloksiin ja sairaala-ajan pituuteen. Hyvän ja onnistuneen ohjauksen edellytys kuitenkin on, että sitä on riittävästi ennen sairaalaan tuloa ja sairaalassa oloaikana. Jos potilas saa riittävästi ohjausta ennen sairaalaan tuloaan, on hänellä enemmän aikaa harkita hoitovaihtoehtoja ja käsitellä omaa tilannettaan. Potilasohjaus vaikuttaa selkeästi potilaiden mielialaan ja tyytyväisyyteen. (Lipponen ym. 2008.)

Potilaan tiedonsaannin merkitystä voidaan tarkastella käytännöllisestä näkökulmasta ja ideologisesta näkökulmasta. Tiedonsaannin käytännöllinen näkökulma liittyy hoitoon ja sen päämäärien saavuttamiseen. On selvää, että potilaat joilla on enemmän ymmärrystä ja tietoa sairaudestaan, ovat sitoutuneempia hoitoonsa. Tarkasteltaessa tiedonsaantia ideologisesta näkökulmasta, tulee kysymykseen potilaan itsekunnioituksen ja arvokkuuden säilyminen. Tiedonsaannin myötä potilaan autonomia lisääntyy hänen tullessaan tietoiseksi sairaudestaan, sen hoidosta ja hoitovaihtoehdoista sekä niiden seurauksista. (Alanen 2002.)

Potilasohjaus on sairaanhoitajien työssä jopa jokapäiväistä. Hyvä ohjaus on koko hoitosuhteen keston ajan vankka tukipilari. Hyvät vuorovaikutustaidot, hoitokäytännöt, teoriantieto ja kunnan koulutus voivat taata lopputuloksesta onnistuneen. Ennen kuin laadukas ohjaus voi toteutua, vaatii se riittäviä resursseja. Henkilökunnalla on vastuu ohjauksen arvostamisesta osana hoitotyötä ja miten pystytään organisoimaan, järjestämään aikaa ja materiaaleja ohjaukseen. Tutkimuksissa on huomattu, että puutteita on ollut tilojen asianmukaisuudessa, välineistössä, koulutuksessa, perehdytyksessä ohjauksen sisällössä, menetelmissä ja vuorovaikutuksessa. (Ohtonen 2006.)

Laadukas potilasohjaus perustuu ammatilliseen vastuuseen ja tämä vaatii henkilöstöltä työn eettistä sekä filosofista pohdintaa, tuntemusta lainsäädännöistä sekä hyvää ohjausvalmiutta. (Lipponen ym. 2008,12.) Varsinkin potilaan itsemääräämisoikeuden ja yksilöllisyyden kunnioittaminen ja tukeminen haastaa henkilöstöä filosofiselta kannalta. Laatuun vaikuttaa myös ohjaajan asenne, ohjausmenetelmien käyttö, toteutus, tieto ja taito. (Lipponen ym. 2006, 12.)

Onnistunut potilaan kokonaisvaltaisen hoidon yksi tärkeä osa-alue on potilaan asiantunteva itsehoito. Sen onnistuminen vaatii kuitenkin tuekseen hyvää potilasohjausta jolla voidaan antaa potilaalle tietoa, taitoa ja tukea itsehoitoon. (Paunonen 2000.) Henkilökunnan tulisikin kohdella potilasta vastuullisena henkilönä ja oma tilansa asiantuntijana sekä ottaa potilas huomioon aktiivisena toimijana. Myös potilaan arvoja, kokemuksia ja tietoperustaa tulee kunnioittaa. (Lipponen 2008 ym.)

Jos potilas itse on myös kiinnostunut ohjaukseen liittyvistä asioista, niin voi hän hoitajan kanssa yhdessä rakentaa ja suunnitella potilaalle hyvän tavoitteellisen suunnitelman. Kun tavoitteisiin sisältyy potilaan näkemykset hoidoista, niin tämä edistää potilaan hoitoon sitoutumista ja tyytyväisyyttä. Kuitenkaan potilaan kanssa ei keskustella riittävästi ohjauksien tavoitteista. Hoitajien kyky rakentaa ohjaussuhde, joka on luottamuksellinen, kyky löytää ohjausmenetelmiä, jotka tukevat yhteistyötä potilaan kanssa sekä kyky aistia tilanne, joka potilaalla on meneillään. Nämä edellä mainitut seikat vaikuttavat positiivisesti tavoitteiden

saavuttamiseen. On tärkeää, että koko ohjausprosessin ajan arvioidaan tavoitteiden etenemistä ja kaikki eri vaiheet tulee kirjataksi. (Lipponen ym. 2008.)

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMA

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää sairaalapotilaan tiedontarvetta VSSHP:n tulevalla neurologisella toimialueella SPTT © -mittarilla toteutettuna. Tavoite on kehittää neurologisen ja neurokirurgisen potilaan potilasohjausta.

Tutkimusongelma:

1. Millaista tietoa neurologinen sairaalapotilas tarvitsee?

5 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN

Tutkimuksen aihe tuli Tulevaisuuden sairaala-hoitotyön kehittämisprojektista (Hoi-Pro). Hoitotyön kehittämisprojekti on Turun ammattikorkeakoulun ja Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin yhteinen ja se on osa Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin T-sairaalan toiminnan kehittämisen hanketta (T-Pro hanke 2011.) Hankkeen tarkoituksena on selvittää, mitä tietoa ja millä osa-alueilla potilaat tietoa kaipaavat ja sitä kautta tehostaa potilasohjausta tulevilla Neuro-, Tules, Sydän ja Vatsatoimialueilla. (Kummel ym. 2011). Toimeksiantosopimus (liite 2) on tehty helmikuussa 2012.

Opinnäytetyöhön osallistui Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin potilaita, jotka olivat neurologisilta ja verisuonikirurgian osastoilta. Kohderyhmään kuuluivat neurologiset, laskimo- ja valtimosairauksien, MS-taudin, aivoverenkiertohäiriöiden, aivovammojen ja epilepsiapotilaiden hoitoprosessit. (Turun yliopistollinen keskussairaala 2011b.)

Tiedonhakuja tehtiin eri tietokannoista useilla eri hakusanoilla, jotka liittyivät aiheeseen. Käytetyt tietokannat olivat Medic, Cinahl, Google Scholar ja Medline. Käytettyjä hakusanoja olivat esimerkiksi: patient education, neurology, patient needs of information. Haut rajattiin koskemaan aikaväliä 2002–2012. Kyseisistä tietokannoista valikoitui yhteensä käyttöön 5 tutkimusta.

Aineisto kerättiin kyselylomakkeella (liite 1). Kysely on survey-tutkimuksen keskeinen menetelmä. Survey tarkoittaa sellaisia kyselyn, haastattelun ja havainnoinnin muotoja, joissa aineistoa kerätään standardoidusti ja joissa kohdehenkilöt muodostavat otoksen tai näytteen tietystä perusjoukosta. (Hirsijärvi ym. 2005,182.)

Tutkimuksessa käytettiin sairaalapotilaan tiedontarve mittaria (SPTT © Leino-Kilpi, Salanterä & Hölttä 2003), joka on kehitetty Turun yliopiston Hoitotieteen laitoksella. Mittarin käyttöön on saatu lupa (liite 3). Mittari sisältää 10 taustakysymystä ja 40 4-portaista Likert-asteikollista väittämää. Väittämät ovat jaettu

voimavaraistavan tiedon kuuteen eri ulottuvuuteen, jotka ovat Biofysiologiset ulottuvuudet (oireet, hoito, tutkimukset), toiminnalliset ulottuvuudet (jokapäiväisistä toiminnoista selviytyminen), kokemukselliset ulottuvuudet (aikaisemmat kokemukset, tunteet), eettiset ulottuvuudet (oikeudet, vastuu, luottamuksellisuus, osallistuminen), sosiaalisyhteisölliset ulottuvuudet (läheisten ja eri ammattiryhmien välittämä tieto ja tuki) ja taloudelliset ulottuvuudet (kustannukset). (Leino- Kilpi, Salanterä & Hölttä 2003.)

Saatekirjeen (liite 4) tehtävänä oli motivoida vastaaja täyttämään kyselylomake ja selvittää tutkimuksen taustaa ja vastaamista. Saatekirjeessä kerrottiin tutkimuksen toimeksiantaja, tavoite, tutkimustietojen käytötapa, mihin mennessä on vastattava, lomakkeen palautusohje, kommentti tietojen luottamuksellisuudesta, kiitos vastaamisesta ja tutkijan allekirjoitus. Suostumuslomakkeella potilas hyväksyi tutkimuksen ehdot ja vastausten käytön tutkimuksen teossa. (Turku CRC 2011.) Kyselylomakkeeseen vastaaminen katsottiin tässä tutkimuksessa suostumukseksi osallistua tutkimukseen. Saatekirjeestä kävi ilmi, mikä on tutkimuksen tarkoitus ja tavoite. Siinä kerrottiin myös tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuus, kieltäytymisen ja keskeyttämisen mahdollisuus sekä se, että vastaaminen tai vastaamatta jättäminen ei vaikuttanut mitenkään potilaan saamaan hoitoon. Saatekirjeessä kerrottiin myös lomakkeen palauttamisesta ja vastausten luottamuksellisuudesta, käsittelystä ja hävittämisestä.

Tutkimuslupa saatiin Vsshp:ltä syksyllä 2012. Tutkimusaineisto kerättiin Turun yliopistollisesta sairaalasta kolmen viikon aikana marraskuussa 2012 osastoilta 714 (n=35), 210 (n=20), 219 (n=35), 720 (n=30) ja 221 (n=20) ja Salon aluesairaalan neurologian poliklinikalta (n=10) ja sisätautien yksiköstä (n=10). Kyselylomakkeita jaettiin ennakkotietojen perusteella osastoille potilasmäärien ja potilaiden vaihtuvuuden mukaisesti. Yhteensä lomakkeita jaettiin osastoille 160 kappaletta. Kaikki osastot kuuluvat neurotoimialueeseen. Osasto 714 on neurologian vuodeosasto. Siellä on 34 potilaspaikkaa ja potilaat tulevat enimmäkseen yhteispäivystyksen kautta. Potilaita tulee myös siirtona aivohalvausyksiköstä. Osasto 210 on neurokirurgian yksikkö. Se vastaa koko Lounais-Suomen keskushermostokirurgiasta. Hoidettavia tautiryhmiä ovat aivovammat, selkäydin-

kanavan kirurgia, aivoverenvuodot ja aivokasvaimet. Kirurgian poliklinikka 221 vastaa polikliinisesta potilashoidosta. Neurologisesta polikliinisesta hoidosta vastaa osasto 720. Sen vastuualueena, ovat vaativat neurologiset sairaudet. Yksikkö toimii yhteistyössä muiden sairaanhoitopiirin neurologisten poliklinikoiden kanssa. Se myös koordinoi eri potilasryhmien hoitoa. Verisuonikirurgiset potilaat hoidetaan osastolla 219. Potilaspaikkoja on 11. (Turun yliopistollinen keskussairaala 2011a.)

Salon aluesairaalan neurologisessa yksikössä tutkitaan hermoratojen ja aivojen sairauksia. Sisätautien yksikössä tutkitaan ja hoidetaan erittäin laajasti eri sairauksia sairastavia potilaita. Osastolla on myös neurologisia potilaita. (Salon aluesairaala 2011.)

Aineiston keruusta informoitiin osastoja luvansaannin jälkeen käyden, soittaen ja tiedotteella henkilökunnalle (liite 5), jonka tarkoitus oli antaa informaatiota tutkimuksesta ja motivoida potilaita tutkimukseen osallistumisessa.

Tutkimuslomakkeet, saatekirjeet ja keräyslaatikot toimitettiin osastoille. Samalla informoitiin henkilökuntaa tutkimuksesta ja ohjeistettiin, miten tulee toimia. Potilaan toimintakyvyn tuli olla niin hyvä, että hän täytti lomakkeen itsenäisesti. Henkilökunta jakoi lomakkeen potilaalle hänen tullessa osastolle ja potilas vastasi lomakkeeseen sairaalassaolo aikanaan. Poliklinikoilla potilaat täyttivät lomakkeen poliklinikalla oloaikana. Analysoinnin jälkeen materiaali hävitettiin asianmukaisesti.

Monella osastolla oltiin innostuneita ja yhteistyöhaluisia. Neurologian poliklinikalle toimitettiin lomakkeita lisääkin. Salon aluesairaalan sisätautiosastolta ei palautunut yhtään lomaketta. Tämä saattoi johtua siitä, että potilaat olivat liian huonokuntoisia, eivätkä täyttäneet kriteerejä. Lomakkeet kerättiin osastoilla suljettuihin pahvilaatikoihin jotka noudettiin keräysajan päätyttyä.

Lomakkeita palautettiin 67 kpl ja ne analysoitiin tilastollisesti. Vastausprosentti oli 42 %. Aineisto esitetään graafisin tai numeerisin keinoin. Aineistoa kuvattaessa siitä esitetään frekvenssit ja prosentit. Frekvenssiluvuista voidaan todeta, että kuinka monta tapausta kuuluu kuhunkin luokkaan. Keskiarvo ilmoittaa vas-

tausten aritmeettisen keskiarvon. Lisäksi tuloksista laskettiin standardi deviaatio joka ilmoittaa hajontaluvun. Keskiarvoilla voidaan selvittää muuttujan sisäistä hajontaa. (VirtuaaliAMK 2014.)

Summamuuttuja on muuttuja, joka on saatu laskemalla yhteen useiden erillisten, mutta samaa ilmiötä mittaavien muuttujien arvot. Kyselytutkimuksissa summamuuttujaa käytetään asenneväittämistä saatujen vastausten yhdistämiseen. Kyseisillä väittämillä tutkitaan yleensä mielipidettä jostain asiasta. (KvanttiMOTV 2014.)

Aineiston keruussa käytettiin strukturoitua kyselylomaketta ja saadut vastaukset analysoitiin tilastollisesti SPSS 20.0 ohjelmalla. Analysointi aloitettiin tallentamalla lomakkeen tiedot SPSS- ohjelmaan ja sen jälkeen syötettiin vastaukset. Aineistosta analysoitiin frekvenssit, prosentit, summamuuttujat sekä keskiarvot. Saadut tulokset taulukoitiin helpommin tulkittavaan muotoon. Sanallisessa tulosten kuvauksessa yhdistettiin vastausvaihtoehtojen ”täysin samaa mieltä” ja ”jokseenkin samaa mieltä” frekvenssejä, jotta saatiin paremmin eroteltua selkeitä tuloksia.

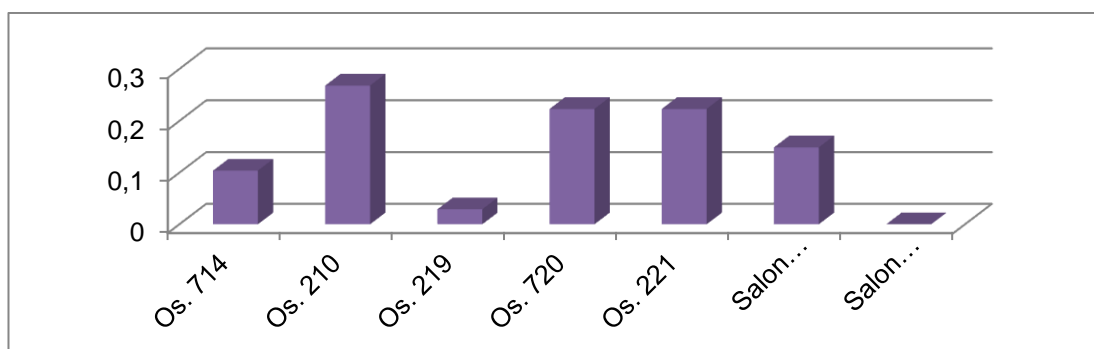
Aineisto analysoitiin keväällä 2014. Työ valmistui huhtikuussa 2014 ja esitettiin Turun ammattikorkeakoulussa. Valmis raportti toimitettiin Turun yliopistolliseen keskussairaalan hoitotyön toimistoon ja Salon aluesairaalaan.

6 TULOKSET

Tutkimukseen osallistuneista potilaista (n=67) suurin osa oli 35–65-vuotiaita. Heitä oli 67 % vastanneista. Toiseksi eniten vastanneista oli yli 65-vuotiaita joita oli 18 % vastanneista ja kolmanneksi sijoittui 18–35-vuotiaat, joita vastanneista oli 15 %. Tutkimukseen osallistuneista 69 % oli naisia ja 31 % miehiä. Peruskoulutuksena 40 %:lla oli keski- tai peruskoulu ja 24 %:lla kansakoulu. Vastaa- jista 36 % oli ylioppilaita. Ammattikoulutus puuttui kokonaan 32 %:lla vastan- neista. Kouluasteen ammattitutkinto oli 31 %:lla, Opistoasteen tutkinto 20 %:lla ja korkeakoulututkinto 17 %:lla vastanneista. Työssäkäyviä tutkimukseen osal- listuneista oli 45 % ja eläkkeellä olevia oli 46 %. Työttömiä vastanneista oli 3 %, opiskelijoita 4,5 % ja kotityössä olevia 1,5 %. Sosiaali- ja terveydenhuollossa joskus työskennelleitä vastaajista oli 31 %.

Vastausprosentit osastojen kesken jakaantuivat niin, että osastolta 714 tuli lo- makkeista (n=67) 10,4 %, osastolta 210 26,8 %, osastolta 219 2,9 %, osastolta 720 22,3 %, osastolta 221 22,3 % ja Salon aluesairaalan neurologian poliklini- kalta 14,9 %. Salon aluesairaalan sisätautien osastolta ei tullut yhtäkään vas- tausta.

Kuvio 1. Vastausprosenttien jakautuminen osastoittain.



Vastaajista 76 % sairasti jotain pitkäaikaista sairautta. Tähän kysymykseen vas- tanneista 33 % sairasti MS-tautia, 17 % sydän ja verisuonisairauksia. Muita sai- rauksia oli epilepsia, migreeni, diabetes, aivokasvain, multifokaalinen neuropa-

tia ja syöpä. Kirurgisessa toimenpiteessä oli 26 % ja tutkimuksissa oli 20 % vastanneista, polikliinisella seurantakäynnillä oli 16 %, vuodeosastolla hoidossa olevia oli 6 % ja loput 29 % olivat sairaalassa jonkun muun syyn vuoksi. Kukaan osallistuneista ei ollut tarkemmin kertonut, että mitä muu syy hänen kohdallaan tarkoittaa. Tutkimukseen osallistuneista oli ollut sairaalahoidossa, tutkittavana tai vastaanotolla aikaisemmin 79 %. Tutkimukseen osallistuneista, jotka eivät aikaisemmin ole olleet sairaalahoidossa oli 7 %. Suurin osa tutkimukseen vastanneista potilaista (77 %) tuli sairaalaan suunnitellusti etukäteen. Päivystyspotilaana sairaalaan tulleita oli 23 % vastaajista.

Biofysiologisella osa-alueella (n=64) vastausten keskiarvo oli 1,44, joka tarkoittaa, että tietoa tarvitaan paljon. Jokaisen väittämän kohdalla vastausten keskiarvot olivat alle 2, joten potilaat kokivat tarvitsevansa tietoa tästä osa-alueesta.

Eniten tietoa potilaat tarvitsivat sairauteen liittyvistä oireista (f=57) ja tehtävistä tutkimuksista (f=57). Seuraavaksi eniten tietoa haluttiin erilaisista hoitovaihtoehdoista (f=55). Lopuissa kysymyksissä vastaukset jakautuivat melko tasaisesti. (Taulukko 1.)

Taulukko 1. Neurologisen sairaalapotilaan tiedontarpeet fysiologiselta osa-alueelta.

	Täysin samaa mieltä f/ %	Jokseenkin samaa mieltä f/ %	Jokseenkin eri mieltä f/ %	Täysin eri mieltä f/ %	Ei koske minua f/ %	KA SD
Biologisfysiologinen osa-alue (n =64)						1,44 0,83
Tarvitsen tietoa sairauteeni liittyvistä oireista (n=67)	47/70	10/15	7/10	2/3	1/2	1,43
Milloin minun on syytä ottaa yhteyttä hoitopaikkaan oireiden pahentuessa(n=66)	45/68	9/14	8/12	3/5	1/2	1,50
Minulle tehtävistä tutkimuksista (n=66)	49/74	8/12	2/3	6/9	1/2	1,44
Miten minun pitäisi valmistautua tutkimuksiin (n=66)	51/77	3/5	6/9	5/8	1/2	1,44
Miten saan tietoa tutkimuksen tuloksista(n=67)	50/75	4/6	6/9	5/8	2/3	1,43
Erilaisista hoitovaihtoehdoista(n=67)	43/64	12/18	6/9	4/6	2/3	1,51
Hoitooni liittyvistä mahdollisista komplikaatioista(n=65)	47/72	6/9	5/8	4/6	3/5	1,38
Miten voisin itse estää komplikaatioita(n=66)	48/73	6/9	3/5	5/8	4/6	1,35

Toiminnallisella osa-alueella iso joukko vastaajista (n=62) kaipasi paljon tietoa. Vastausten keskiarvo oli 1,61. Eniten tietoa tarvittiin yksilökohtaisten tarpeiden hoitamisesta sairaalassa/poliklinikalla (f=51) jossa keskiarvo oli 1,54 ja mitä sairaus mahdollisesti vaikuttaa kotona tapahtuviin järjestelyihin (f=49) jossa keskiarvo oli 1,56. Levon tarpeesta (f=49) haluttiin myös tietää paljon. Vähiten tietoa haluttiin siitä, milloin voi peseytyä (f=39). (Taulukko 2.)

Taulukko 2. Neurologisen sairaalapotilaan tiedontarpeet toiminnalliselta osa-alueelta.

	Täysin samaa mieltä f/ %	Jokseenkin samaa mieltä f/ %	Jokseenkin eri mieltä f/ %	Täysin eri mieltä f/ %	Ei koske minua f/ %	KA SD
Toiminnallinen osa-alue (n= 62)						1,61 0,89
Miten voin toimia yksilöllisesti henkilökohtaisten tarpeitteni hoitamiseksi sairaalassa/poliklinikalla(n=65)	37/57	14/22	5/8	5/8	4/6	1,54
Millaista liikuntaa voin harjoittaa(n=65)	36/55	13/20	8/12	5/8	3/5	1,63
Miten paljon minun tulee levätä(n=66)	32/49	17/26	8/12	5/8	4/6	1,67
Millainen on minulle soveltuva ruokavalio(n=65)	28/43	15/23	10/15	7/11	5/8	1,78
Milloin voin peseytyä (esim. mennä suihkuun/kylpyyn/saunaan) (n=65)	30/46	9/14	9/14	7/11	10/15	1,58
Miten sairaus tai hoito mahdollisesti vaikuttaa erityistoimintaani (esim. hikoiluun, virtsaamiseen, ulostamiseen) (n=66)	30/46	15/23	8/12	6/9	7/11	1,64
Mitä sairaus tai hoito mahdollisesti vaikuttaa kotona tapahtuviin järjestelyihin (esim. allergiasaneeraus, kotiapu) (n=66)	29/44	12/18	6/9	8/12	11/17	1,56
Mistä saan tarvitsemiani hoidon apuvälineitä (esim. liikkumiseen, haavahoitoon, syömiseen) (n=66)	29/44	12/18	6/9	6/9	13/20	1,44

Kokemuksellisella osa-alueella (n=66) selkeästi eniten tietoa tarvittiin sairauksien ja hoidon aiheuttamista tunteista (f=49), keskiarvo oli 1,67. Seuraavaksi eniten haluttiin tietoa siitä, että kenen kanssa tunteista voi keskustella (f=45), keskiarvo 1,82 ja miten aikaisempia sairaalakokemuksia voi hyödyntää nykyisessä hoidossa (f=44), keskiarvo 1,88. Tälläkin osa-alueella jokaisen vastauksen keskiarvo jäi alle kahden, joten voidaan päätellä, että tietoa tarvitaan melko paljon. (Taulukko 3.)

Taulukko 3. Neurologisen sairaalapotilaan tiedontarpeet kokemukselliselta osa-alueelta.

	Täysin samaa mieltä f/ %	Jokseenkin samaa mieltä f/ %	Jokseenkin eri mieltä f/ %	Täysin eri mieltä f/ %	Ei koske minua f/ %	KA SD
Kokemuksellinen osa-alue (n= 66)						1,78 1,02
Minkälaisia tunteita sairauteni ja sen hoito mahdollisesti minulle aiheuttaa(n=66)	34/52	15/23	6/9	7/11	4/6	1,67
Kenen kanssa voin keskustella sairauteni ja sen hoitoon liittyvistä tunteista(n=66)	31/47	14/21	7/11	10/15	4/6	1,82
Miten voin hyödyntää aikaisempia sairaalokokemuksiani nykyisessä hoidossa(n=66)	23/35	21/32	9/14	8/12	5/8	1,88

Eettisellä osa-alueella vastausten summamuuttuja jäi alle kahden eli se oli 1,64. Selkeästi eniten vastaajista kaipasi tietoa omasta vastuusta hoidon onnistumiseksi (f=55) ja mitä oikeuksia potilaalla sairaalassa on (f=54). Kolmanneksi eniten tietoa potilaat kaipasivat siitä, miten potilas voi saada omat toiveensa kuuluville hoidon aikana (f=53), keskiarvo oli 1,59.(Taulukko 4.)

Taulukko 4. Neurologisen sairaalapotilaan tiedontarpeet eettiseltä osa-alueelta.

	Täysin samaa mieltä f/ %	Jokseenkin samaa mieltä f/ %	Jokseenkin eri mieltä f/ %	Täysin eri mieltä f/ %	Ei koske minua f/ %	KA SD
Eettinen osa-alue (n=65)						1,64 0,83
Miten voin osallistua hoitoani koskevaan päätöksentekoon(n=65)	35/54	14/22	8/12	4/6	4/6	1,58
Miten voin saada hoidon aikana omat toiveeni kuuluville(n=66)	36/55	17/26	5/8	5/8	3/5	1,59
Mitä oikeuksia minulla sairaalassa on(n=66)	30/46	24/36	4/6	6/9	2/3	1,73
Mikä on oma vastuuni hoidon onnistumiseksi(n=66)	42/64	13/20	2/3	7/11	2/3	1,55
Potilasiamiehen toiminnasta(n=66)	25/38	19/29	10/15	4/6	8/12	1,65
Miten eri hoitooni osallistuvien ammattiryhmien vastualueet on määritetty(n=66)	26/39	18/27	9/14	7/11	6/9	1,77
Miten minua koskevat tiedot pysyvät salassa(n=66)	31/47	16/24	6/9	8/12	5/8	1,71
Kenelle minua koskevia tietoja annetaan(n=65)	36/55	13/20	5/8	6/9	5/8	1,55
Miten voin itse tutustua potilasasiakirjoihini(n=66)	34/52	16/24	3/5	8/12	5/8	1,62

Sosiaalisyhteisöllisellä osa-alueella (n= 61) haluttiin tietää siitä, että keneltä läheiset saavat tietoa sairauteen ja sen hoitoon liittyvissä asioissa (f=52) ja miten läheiset voivat osallistua hoitoon (f=51). Seuraavaksi eniten haluttiin tietoa tukihenkilön saamisesta sairaalassaolon jälkeen (f=37), keskiarvo oli 1,37. Tälläkin osa-alueella kaikkien vastausten keskiarvo oli 1,56, eli voidaan todeta, että tietoa ja ohjausta tarvitaan paljon. (Taulukko 5.)

Taulukko 5. Neurologisen sairaalapotilaan tiedontarpeet sosiaalisyhteisölliseltä osa-alueelta.

	Täysin samaa mieltä f/ %	Jokseenkin samaa mieltä f/ %	Jokseenkin samaa mieltä f/ %	Täysin eri mieltä f/ %	Ei koske minua f/ %	KA SD
Sosiaalisyhteisöllinen osa-alue (n=61)						1,56 0,98
Keneltä läheiseni saavat tietoa sairauteeni ja sen hoitoon liittyvissä asioissa(n=66)	40/61	12/18	5/8	6/9	3/5	1,56
Miten läheiseni voivat osallistua hoitooni(n=66)	30/46	21/32	5/8	6/9	4/6	1,68
Mistä saan halutessani tukihenkilön sairaalassaoloni jälkeen(n=63)	22/35	15/24	6/10	4/6	16/25	1,37
Mistä saan mahdollisesti tarvittavan jatkohoitopaikan(n=63)	28/44	9/14	4/6	4/6	18/29	1,17
Miten voin tavata sairaalapa-pin/-teologin(n=62)	10/16	11/18	11/18	9/15	21/34	1,63
Potilasjärjestöjen toiminnas-ta(n=61)	13/21	14/23	14/23	7/12	13/21	1,82

Ekonomisella osa-alueella kaikkien vastausten keskiarvo jäi alle kahden, ollen 1,54. Kysymysten keskiarvot jakautuivat melko tasaisesti ollen välillä 1,46- 1,59. Eniten tietoa tarvittiin kuntoutuksesta ja siihen liittyvistä kustannuksista (f= 46), jossa keskiarvo oli 1,5, lääkeshoidon kustannuksista (f=39) ja kotona tapahtuvan jatkohoidon kustannuksista (f=39). (Taulukko 6.)

Taulukko 6. Neurologisen sairaalapotilaan tiedontarpeet ekonomiselta osa-alueelta.

	Täysin samaa mieltä f/ %	Jokseenkin samaa mieltä f/ %	Jokseenkin samaa mieltä f/ %	Täysin eri mieltä f/ %	Ei koske minua f/ %	KA SD
Ekonominen osa-alue (n=61)						1,54 1,00
Kuntoutuksesta ja siihen liittyvistä kustannuksista(n=63)	31/49	15/24	5/8	6/10	6/10	1,59
Sairauspäivärahoista(n=62)	22/36	14/23	6/10	6/10	14/23	1,48
Vakuutusasioista(n=61)	22/36	13/21	7/12	5/8	14/23	1,46
Sopeutumisvalmennuskursseista ja niiden kustannuksista(n=62)	23/37	11/18	7/11	7/11	14/23	1,52
Jatkohoidon tai kotona tapahtuvan hoidon kustannuksista(n=62)	27/44	12/19	9/15	5/8	9/15	1,58
Lääkehoidon kustannuksista(n=62)sta	27/44	12/19	6/10	7/11	10/16	1,56

7 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS

Tutkimuksia tehtäessä yksi keskeisistä kysymyksistä on tutkimuksen luotettavuus. Hoitotieteellisiä tutkimuksia tehtäessä, on joissain analyyseissä luotettavuutta arvioitu puutteellisiksi. (Vehviläinen- Julkunen & Paunonen 1997, 206.) Kaksi tutkimuksen tekoon keskeisesti liittyvää käsitettä ovatkin reliaabelius ja validiteetti. Reliaabeliudella tarkoitetaan mittaustulosten toistettavuutta eli kykyä antaa ei- sattumanvaraisia tuloksia. Reliaabelius voidaan todeta esimerkiksi siten, että kaksi tutkijaa päätyy samaan tulokseen tai jos sama tutkimus toistetaan samoissa olosuhteissa kaksi kertaa ja päädytään samaan lopputulokseen, niin tulosta voidaan pitää reliaabelina. (Hirsijärvi ym. 1997, 231.)

Validiteetti eli pätevyys tarkoittaa tutkimusmenetelmän tai mittarin kykyä mitata juuri kyseessä olevaa tutkimuksen kohdetta. Tutkimuksissa mittarit ja lomakkeet eivät aina anna tarkoituksenmukaista tulosta, vaan vastaajat saattavat käsittää kysymykset väärin. Mikäli tutkija jatkaa tulosten analysointia tällöin aikaisemman suunnitelman mukaan, eivät tulokset ole päteviä ja virheitä on aiheutunut. (Hirsijärvi ym. 1997, 231.)

Tutkimus kuuluu tehdä puolueettomasti, rehellisesti ja tuottamatta haittaa vastaajille (Heikkilä 2008, 29). Aineistoa kerätessä tulee huomioida tutkimukseen osallistuvien oikeudet ja kohtelu. Heitä tulee kohdella kunnioittavasti ja rehellisesti. (Leino- Kilpi & Välimäki 2003, 290.) Tutkimus ei saa vahingoittaa psyykkisesti, fyysisesti tai sosiaalisesti tutkimukseen osallistujaa, tämä kuuluu tutkimuksen eettisiin periaatteisiin. Tutkimuksesta saatavan hyödyn pitää olla suurempi kuin siitä aiheutuvan haitan määrä (Vehviläinen- Julkunen & Paunonen 1997, 27).

Tutkimukseen osallistuvalla on taattava anonymiteetti ja annettava tarpeeksi tietoa tutkimuksesta ja siihen vastaamisesta (Vehviläinen- Julkunen & Paunonen 1997, 29). Tutkimukseen vastaaminen on täysin vapaaehtoista ja kaikilla osallistuvilla on mahdollisuus halutessaan kieltäytyä tai keskeyttää osallistuminen (Leino-Kilpi & Välimäki 2003, 290; Vehviläinen- Julkunen & Paunonen

1997, 27). Kerätessä tutkimukseen tietoa tulee vastaajille kertoa tutkimuksen tarkoitus ja käytötapa (Heikkilä 2008, 31). Vastaajien yksityisyyttä ei vaaranna tulosten raportoinnissa (Heikkilä 2008, 32).

Tutkimuslupa saatiin Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriltä. Tutkimuksen tavoitteena oli kerätä tietoa siitä millaista potilasohjausta osallistujat kaipaavat. Tutkimuksesta saaduilla tuloksilla pyritään parantamaan potilaiden tiedonsaanti-mahdollisuuksia. Kyselyistä selvitetty tulokset raportoidaan rehellisesti ja avoimesti osallistujien tietosuojaa huomioiden (Vehviläinen-Julkunen & Paunonen 1997,31).

Opinnäytetyö tehtäessä käytettiin strukturoitua kyselylomaketta, jota oli jo aiemmin testattu Turun ammattikorkeakoulun opinnäytetöissä (Peltosalo 2011). Lisäksi potilaiden tuli olla niin hyvässä kunnossa, että he pystyivät itsenäisesti suoriutumaan lomakkeen täytöstä. Näin pyrittiin varmistamaan, että vastaajat todella ymmärsivät kysymykset ja vastasivat niihin omista lähtökohdistaan.

Osallistujille toimitettiin kyselylomakkeen mukana saatekirje, josta kävi selväksi tutkimuksen tarkoitus, vapaaehtoisuus ja se, että tulokset käsitellään luottamuksellisesti. Saatekirjeessä kerrottiin, että potilaan tulee pystyä täyttämään kyselylomake itsenäisesti, sekä se, että heillä on myös mahdollisuus jättää kyselyyn vastaamatta eikä se vaikuta heidän saamaan hoitoonsa. Saatekirjeessä kerrottiin myös se, että täytetty lomake on vain tutkimuksen tekijöiden käytössä ja, että lomake hävitetään asiallisesti kun tutkimus on päättynyt.

Kyselyiden mukana tuli kirjekuori johon lomakkeet suljettiin. Sen jälkeen kirjekuoret kerättiin kannellisiin laatikoihin. Laatikot noudettiin osastoilta keräysajan päätyttyä ja analysoitiin. Saatekirjeessä oli yhteystiedot tutkimuksen tekijöistä ja heidän ohjaajistaan. Henkilökunnalle jaettiin oma tiedote, jossa oli ohjeet aineistokeruun suorittamiseen. Ohjausta annettiin tämän lisäksi myös suullisesti.

Tutkimuksessa saatiin samansuuntaisia tuloksia kuin aiemmin tehdyissä opinnäytetöissä Peltosalo (2011), Tiitinen ja Rusi (2012) ja Koistinen (2011). Tämä mittaa omalta osaltaan tutkimuksemme reliabiliteettia. Tuloksia voidaankin pitää reliaabeleina.

8 POHDINTA

Potilaan ohjaus on erittäin tärkeä hoidon osa-alue. Potilaalla on oikeus saada tietoa omaan hoitoonsa liittyvistä asioista ja hyvällä ohjauksella pystytään potilas sitouttamaan omaan hoitoonsa ja näin parantamaan hoidon lopputulosta. (Alanen 2002, Lipponen ym.2008.)

Biologis-fysiologisella osa-alueella potilaat tarvitsevat paljon tietoa hoitoon liittyvissä komplikaatioissa ja siitä, miten he voivat itse vaikuttaa sen ehkäisyyn. Samankaltaisia tuloksia sai muun muassa Peltosalon (2011) tutkimuksessaan. Muistakin biologisfysiologisen osa-alueiden väittämistä vastaajat tarvitsivat lisää tietoa.

Tällä osa-alueella kaivattiin selkeästi eniten ohjausta. On tärkeää, että potilaat saavat riittävästi tietoa omaan sairauteensa liittyvissä komplikaatioissa ja erityisesti niiden ennaltaehkäisyssä, koska se edistää toipumista ja parantaa hoidon tulosta. Potilaat voivat myös itse vaikuttaa täten aktiivisemmin omaan vointiinsa.

Toiminnallisella osa-alueella eniten tietoa tarvittiin yksilökohtaisten tarpeiden hoitamisesta sairaalassa/poliklinikalla, millaista liikuntaa voi harrastaa ja levon tarpeesta. Vähiten potilaat halusivat tietää milloin voi peseytyä tai mennä esimerkiksi uimaan. Koistisen tutkimuksessa (2011) oli saatu samansuuntaisia tuloksia. Tiitisen ja Rusin tutkimuksessa (2012) tulokset olivat myös samansuuntaisia.

Kokemuksellisella osa-alueella potilaat tarvitsivat eniten tietoa sairauden ja hoidon aiheuttamista tunteista. Haluttiin myös tietää kenen kanssa tunteista voi keskustella sekä siitä, että miten aikaisempia sairaalakokemuksia voi hyödyntää. Tiitisen ja Rusin (2012), sekä Peltosalon (2011) tutkimuksessa havaittiin, että potilaat tarvitsevat tietoa lähinnä sairauden aiheuttamista tunteista ja niiden käsittelystä.

Eettisellä Selkeästi eniten vastaajista kaipasi tietoa omasta vastuusta hoidon onnistumiseksi ja mitä oikeuksia potilaalla sairaalassa on. Kolmanneksi eniten

tietoa potilaat kaipasivat siitä, miten potilas voi saada omat toiveensa kuuluville hoidon aikana. Vähiten tietoa haluttiin potilas asiamiehen toiminnasta.

Sosiaalis-yhteisöllisessä haluttiin tietää siitä, että keneltä läheiset saavat tietoa sairauteen ja sen hoitoon liittyvissä asioissa ja miten läheiset voivat osallistua hoitoon. Seuraavaksi eniten haluttiin tietoa tukihenkilön saamisesta sairaalassaolon jälkeen.

Ekonomiselta osa-alueelta haluttiin tietoa kuntoutuksesta ja siihen liittyvistä kustannuksista. Tietoa haluttiin myös, lääkehoidon kustannuksista ja kotona tapahtuvan jatkohoidon kustannuksista.

Osastojen henkilökunnan motivaatiossa jakaa kyselyitä oli suuria eroja. Yhdelle osastolle vietiin jopa lisää kyselyitä täytettäväksi. Mukana oli myös osasto, josta ei tullut ainuttakaan täytettyä kyselyä takaisin, mutta syynä tähän saattoi olla se, ettei osastolla ollut yhtään kriteerit täyttävää potilasta. Osastojen osastohoitajat olivat aidosti kiinnostuneita ja halusivat kuulla tarkemmin tutkimuksesta johon heidän osastoa on pyydetty vastaamaan. Toivottavasti tätä tutkimusta voidaan käyttää hyödyksi osastoilla, jotta potilaat saisivat tarvittavat tiedot liittyen heidän sairauteensa ja hoitoonsa. Jatkossa voisi tehdä tutkimuksen siitä, että onko potilasohjaus tehostunut näiden tutkimusten myötä. Henkilökunnan asenteita ja valmiuksia potilasohjaukseen olisi hyvä kartoittaa.

LÄHTEET

Alanen, S. 2002. Potilaiden tiedontarpeet ja tiedonsaanti Hyvinkään sairaalaan sisätautien, kirurgian ja päiväkirurgian osastoilla. Pro Gradu. Tampereen yliopisto. Hoitotieteenlaitos.

Atula, S.2011. Epilepsia aikuisella. Viitattu. 25.10.2012. Duodecim. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00012

Atula, S. 2012. Päänsärky. Viitattu 25.10.2012. Duodecim. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00322

Alaraajojen laskimoiden vajaatoiminta. 2010. Käypä hoito – suositus. Duodecim. Viitattu. 2.1.2013. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/.../kht00104>

Aivovammat. 2008. Käypä hoito – suositus. Duodecim. Viitattu 21.12.2012.

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi18020>

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

Helen, P. 2012. Aivokasvainpotilaan seuranta. Viitattu. Duodecim. 26.10.2012. http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku__spage=%2Fportlet_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_tunnus=duo92407&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_frompage=uusinnumero

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. 2007. Amyotrofinen lateraaliskleroosi (ALS). Viitattu. 26.10.2012. <http://www.hus.fi/default.asp?path=1,32,660,548,2718,5928,16443>

Hirsjärvi, S.; Remes, P.; Sajavaara, P.2005. Tutki ja Kirjoita. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä.

HUS.2007. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Viitattu 14.2.2012. www.hus.fi/default.asp?path=1,32,660,548,2718,5928,16443

Kummel, M.; Leinonen, T.; Heikkinen, K.; Pelander, T.2011. Projektisuunnitelma. Tulevaisuuden sairaala – Hoitotyön kehittämisprojekti 2009–2015 (Hoi-Pro), Terveysala. Varsinais-Suomen Sairaanhoitopiiri.

Koistinen, L.2011. Gastrokirurgisten sekä urologisten potilaiden tiedontarpeen arviointi SPTT © -mittarilla. Opinnäytetyö. Turun ammattikorkeakoulu.

KvantiMOTV. SPSS -oppimisympäristö. Menetelmäopetus. Viitattu 14.2.2014. <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/SPSS/spss.html>

Lipponen, K.; Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. 2006. Potilasohjauksen haasteet, käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja. Oulun yliopisto, Hoitotieteen ja terveystieteiden laitoksen julkaisuja.

Lipponen, K.; Ukkola, L.; Kanste, O & Kyngäs, H.2008. Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteistyönä tuotetut potilasohjauksen toimintamallit. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja. Oulun yliopisto, Hoitotieteen ja terveystieteiden laitoksen julkaisuja.

MS-liitto. 2012. Mikä on MS tauti? Viitattu. 24.10.2012. <http://www.ms-liitto.fi/tietoa/ms-tauti/mik%C3%A4-ms-tauti>

- Neurokirurgia.fi. Viitattu 19.8.2012. <http://www.neurokirurgia.fi/fi/opetusmateriaali/johdanto/?id=5>
- Paunonen Tarja. 2000. Potilasohjaus päiväkirurgiassa. Pro Gradu. Jyväskylän yliopisto. Terveyskasvatus.
- Peltosalo, E.2011. Sairaalapotilaan tiedontarve (SPTT ©)- mittarin testaus neurotoimialueen potilailla. Opinnäytetyö. Turun ammattikorkeakoulu.
- Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. 2011. Mikä on aivoverenkiertohäiriö (AVH)? Viitattu. 28.10.2012. Elämän tähden. <http://www.pshp.fi/default.aspx?contentid=1468&contentlan=1#Aivoverenkiertohäiriöt>
- Salon aluesairaala. 2011. Sairaanhoitopalvelut. Viitattu 12.2.2012. <http://www.salonaluesairaala.fi/fi/>.
- Saarelma, O. 2012. Huimaus. Viitattu. 25.10.2012. Duodecim. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00221
- Soinila, S.; Kaste, M.; Somer, H.2012. Neurologia. Duodecim.
- Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta.2011. Viitattu 7.5.2012. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki. http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=63023&name=DLFE-2903.pdf
- Tarnanen, K; Marttila, R.; Atula, S. 2010. Parkinsonin tauti. Viitattu. 27.10.2012. Käypähoito. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/.../khp00057>
- Tiitinen, H-R.; Rusi, N.2012. Sairaalapotilaan tiedontarve (SPTT ©)- mittarin testaus sydäntoimialueen potilailla. Opinnäytetyö. Turun ammattikorkeakoulu.
- Turun yliopistollinen keskussairaala. 2011a. Sairaanhoitopalvelut. Viitattu 12.2.2012. <http://www.tyks.fi/fi/>.
- Turun yliopistollinen keskussairaala 2011b. TYKS:in toimialueet. Organisaatorakenne VSSHP 12.2.2012
- Turku Clinical Research Centre. Tutkittavan tiedote ja suostumuslomake. Viitattu 9.5.2012. <http://www.turkucrc.fi/index.phtml?s=29>
- Uusitalo, M.2009. Aivoverenkiertohäiriöön sairastuneen potilaan tiedon tarve.Pro-gradu.Turun yliopisto,hoitotieteen laitos.
- Vehviläinen-Julkunen, K. 1997. Hoitotieteellisen tutkimuksen etiikka. Teoksessa Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. (toim.) Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Juva: WSOY, 26- 34.
- VirtuaaliAMK. Kvantitatiiviset tutkimusmenetelmät. Viitattu14.2.2014. <http://www2.amk.fi/mater/tutkimusmenetelmat/kvantitat/kuvailu/index.htm>
- Ohtonen. H.2006. Potilasohjaus- hoitotyön punainen lanka. 2012. Sairaanhoitajaliitto. Viitattu 5.4.2012. http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/amatilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitajalehti/10_2006/paakirjoitus/potilasohjaus_hoitotyön_punainen/
- Sivenius, J.2009. Aivoverenkiertohäiriöt. Viitattu 14.2.2012. www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00006
- Turun yliopistollinen keskussairaala 2011. TYKS:in toimialueet. Organisaatorakenne VSSHP 18.1.2011

SPTT© - mittari

Turun yliopisto, Hoitotieteen laitos
 Turun yliopistollinen keskussairaala
 Potilasohjauksen tuloksellisuuden arviointi

Ensimmäiseksi pyydämme Teitä vastaamaan joihinkin **itseänne koskeviin tietoihin**.
 Valitkaa rastiattamalla 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. Oletteko 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 _____

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

Kyllä _____, montako kertaa _____

En _____

SAIRAALAPOTILAAN TIEDON TARVE –MITTARI (SPTT)

Seuraavassa Teille esitetään kysymyksiä koskien **omaa tiedon tarvetta tullessanne tällä kertaa sairaalaan hoitoon tai tutkimuksiin**. Vastatkaa jokaiseen kysymykseen ympyröimällä omaa näkemystänne parhaiten vastaava vaihtoehto. Kysymyksiin ei ole olemassa oikeita tai vääriä vastauksia vaan tavoitteena on kartoittaa tilannetta **juuri Teidän kohdallanne**.

	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä	Ei koske minua
	1	2	3	4	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

© Leino-Kilpi, Salanterä, Hölttä 2003

	Täysin samaa mieltä 1	Jokseenkin samaa mieltä 2	Jokseenkin eri mieltä 3	Täysin eri mieltä 4	Ei koske minua 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 erityistoimintaani (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 tarvitsemiani hoidon apuvälineitä (esim. liikkumiseen, haavan hoitoon, syömiseen)	1	2	3	4	0
17. Minkälaisia tunteita sairauteni ja sen hoito mahdollisesti minulle aiheuttaa	1	2	3	4	0
18. Kenen kanssa voin keskustella sairauteeni ja sen hoitoon liittyvistä tunteista	1	2	3	4	0
19. Miten voin hyödyntää aikaisempia sairaalakokemuksiani nykyisessä hoidossa	1	2	3	4	0

© Leino-Kilpi, Salanterä, Hölttä 2003

	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. Potilasasiamiehen toiminnasta	1	2	3	4	0
25. Miten eri hoitooni osallistuvien ammattiryhmien vastuualueet on määritely	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

© Leino-Kilpi, Salanterä, Hölttä 2003

	Täysin samaa mieltä 1	Jokseenkin samaa mieltä 2	Jokseenkin eri mieltä 3	Täysin eri mieltä 4	Ei koske minua 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

Toimeksiantosopimus



OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

1

OPISKELIJAN TIEDOT

Nimi Aino Julku ja Kai Jokinen

Osoite Aino: Raastuvankatu 2a 27 20750 TURKU, Kai: Hallintotie 5 21250 MASKU

Puhelin koti Aino: 050 5011281, Kai: 045 3117959 Puhelin työ

Sähköposti aino.julku@students.turkuamk.fi, kai.jokinen@students.turkuamk.fi

Koulutusohjelma sairaanhoitajan, suuntautumisvaihtoehto hoitotyö

OPINNÄYTETYÖ

Aihe/ työnimi

Sairaalapotilaan tiedon tarve (SPTT) neurotoimialueen potilaille

Aikataulu

24.1.2012- 31.12.2012

TOIMEKSIANTAJA

Organisaatio VSSHP

Työn ohjaaja / yhteyshenkilö Veronica Gröndahl *Veronica Gröndahl*

Osoite vsshp Hallintokeskus/ Hoitotyön toimisto

Puhelin Sähköposti Veronica.grondahl@tyks.fi

OHJAAVAN OPETTAJAN YHTEYSTIEDOT

Ohjaava opettaja Tiina Pelander, Sirpa Nikunen

Puhelin 044 9075486, Sähköposti tiina.pelander@turkuamk.fi

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



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

2

OPINNÄYTETYÖN SOPIMUSEHDOT

OHJAUS JA VASTUUT

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

OIKEUDET

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

TYÖSUHDE JA KUSTANNUKSET

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

TULOSTEN JULKISTAMINEN JA LUOTTAMUKSELLISUUS

Opinnäytetyöstä laaditaan Turun ammattikorkeakoulun ohjeen mukainen kirjallinen raportti.

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

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

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

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

Mitä liike- tai ammattisalaisuuksiin liittyviä asioita ei esitetä opinnäytetyöraportissa?

OLEMME YHTEISESTI SOPINEET OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUKSESTA YLLÄ ESITETTYLLÄ TAVALLA

24 / 1 2012

9 / 2 2012

Aino Julku, Kai Joki
Opiskelija
HENONICA BRONDAHL
Toimeksiantaja

LIITE : OPINNÄYTETYÖSUUNNITELMA

etunimi.sukunimi

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

Lupa SPTT © - mittarin käyttöön

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

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

SPTT-mittaria tullaan käyttämään seuraavissa opinnäytetyissä (AMK):

- SPTT-mittarin testaus tulevilla Sydän-, Neuro-, Tules- (ei ortopedia) ja Vatsataimialueilla – 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 raportoidessa. Pyydän myös lähettämään Turun yliopiston hoitotieteen laitokselle mahdolliset raportit/julkaisut, joista käy ilmi mittarilla saadut tulokset.

Turussa 17.2.2011

Helena Leino-Kilpi
Professori

Saatekirje

Arvoisa lukija

Toivoisimme, että osallistuisitte tutkimukseen, jossa tutkitaan sairaalapotilaan tiedontarvetta sairaalapotilaan tiedontarve (SPTT) – mittarilla (©Leino-Kilpi, Salanterä, Hölttä 2003) toteutettuna. Tutkimus kuuluu potilasohjauksen osatehtävään Tulevaisuuden sairaala- Hoitotyön kehittämisprojektissa 2009–2015 (Hoi-Pro). Projekti toteutetaan yhteistyössä Varsinais-Suomen Sairaanhoidopiiriin (VSSH) ja Turun ammattikorkeakoulun (Turun atk) kesken.

Tutkimukseen on saatu lupa Varsinais- Suomen Sairaanhoidopiiriltä. Tämän kyselylomakkeen avulla kerätään tietoa siitä, millaista informaatiota te haluatte. Potilasohjausta pyritään kehittämään sen avulla entistä tehokkaammaksi. Potilasohjauksen kehittymisen kannalta vastauksenne on arvokas.

Toivomme että osallistutte tähän tutkimukseen täyttämällä oheinen kyselylomake. Halutessanne voitte pyytää apua läheiseltä/omaiselta. Vastaamalla lomakkeen kysymyksiin annatte suostumuksenne tutkimukseen osallistumiselle. Osallistuminen tutkimukseen on vapaaehtoista ja sen voi halutessaan keskeyttää. Mikäli kieltäydytte tutkimuksesta, ei se vaikuta mitenkään saamaanne hoitoon.

Sen jälkeen kun olette täyttäneet lomakkeen, sulkekaa se saamaanne kirjekuoreen. Kirjekuoren luovutatte hoitajalle jotka toimittavat sen tutkimuksen tekijöille. Henkilöllisyytenne ei tule esiin missään vaiheessa ja vastaukset käsitellään luottamuksellisesti. Lomakkeet ovat vain tutkimuksen tekijöiden hallussa ja ne hävitetään asianmukaisesti tutkimuksen jälkeen.

Mikäli teillä on kysyttävää, niin vastaamme mielellämme. Työtämme ohjaavat Turun ammattikorkeakoulu lehtorit TtT Tiina Pelander (044-9075486, [tii-na.pelander@turkuamk.fi](mailto:tiina.pelander@turkuamk.fi)) ja THM Sirpa Nikunen(044-9075494, sirpa.nikunen@turkuamk.fi).

Kiittäen yhteistyöstänne

Kai Jokinen (045-3117959, kai.jokinen@students.turkuamk.fi) ja Aino Julku (aino.julku@students.turkuamk.fi)

Tiedote henkilökunnalle

Tiedoksi henkilökunnalle

Teidän osastonne /poliklinikkanne osallistuu tutkimukseen, jossa kartoitetaan sairaala-potilaan tiedontarvetta SPTT-mittaria (© Leino-Kilpi, Salanterä, Hölttä 2003)hyväksikäyttäen. Tässä on hieman ohjeistuksia siitä, ketkä neurotoimialueen potilaat osallistuvat tutkimukseen ja tietoa tutkimuksen etenemisestä.

Ketkä potilaat osallistuvat?

- Potilaan tulee olla suomenkielinen.
- Potilaan tulee olla voimiltaan sellainen, että kykenee vastaamaan lomakkeeseen itsenäisesti.
- Poliklinikalla lomake annetaan potilaalle hänen saapuessaan ja potilas täyttää sen poliklinikalla olo aikanaan. Osastolla lomake täytetään kotiutumispäivänä tai kotiutumista edeltävänä päivänä.

Tutkimuksen eteneminen

- Saatekirje ja SPTT-mittari annetaan potilaalle.
- Luettuaan saatekirjeen ja vastattuaan lomakkeeseen, suljetaan lomake kirjekuoreen.
- Kirjekuoret kerätään osastolla samaan paikkaan.
- Tutkimuksen tekijät noutavat kirjekuoret osastolta

HUOM! Lomakkeeseen vastaaminen katsotaan suostumukseksi tutkimukseen.

YHTEYSTIEDOT:

Hoitotyön opiskelijat Kai Jokinen (045-3117959, kai.jokinen@students.turkuamk.fi) ja Aino Julku (aino.julku@students.turkuamk.fi)

Tutkimuksen ohjaajat: Lehtorit TtT Tiina Pelander (044-9075486, tii-na.pelander@turkuamk.fi) ja THM Sirpa Nikunen (044-9075494, sirpa.nikunen@turkuamk.fi)