

Opinnäytetyö (AMK)

Hoitotyön koulutusohjelma

Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

2011

Emma Arkkila, Maija-Stiina Himberg, Vilhelmiina Kallio

# HAASTEENA POTILASOHJAUKSEN KEHITTÄMINEN

- Sairaalapotilaan tiedontarve -mittarin toimivuus Turun yliopistollisen keskussairaalan tulevalla vatsatoimialueella hoitajien arvioimana



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU  
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Emma Arkkila, Maija-Stiina Himberg & Vilhelmiina Kallio

## HAASTEENA POTILASOHJAUKSEN KEHITTÄMINEN

- Sairaalapotilaan tiedontarve -mittarin toimivuus Turun yliopistollisen keskussairaalan tulevilla vatsatoimialueella hoitajien arvioimana

Opinnäytetyön tarkoituksena on testata SPTT-mittaria (sairaalapotilaan tiedontarve) henkilökunnan näkökulmasta. Tutkimuksen tavoitteena on kartoittaa gastroenterologisten ja urologisten potilaiden tiedontarvetta sekä arvioida SPTT-mittarin väittämien toimivuutta. Tutkimuksen tulosten tarkoituksena on parantaa potilasohjausta. Tutkimuksen tarve lähtee Turun yliopistollisen keskussairaalan (TYKS) hoitohenkilökunnalta. Tutkimus on osa Tulevaisuuden sairaala - Hoitotyön kehittämisprojekti 2009–2015 HoiPro-hanketta, joka on Turun ammattikorkeakoulun ja Turun yliopistollisen keskussairaalan yhteinen hanke. HoiPro-hanke on osa Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin T-sairaalan toiminnan kehittämisen hanketta (T-Pro-hanke).

Potilaan tiedon tarve on suorassa yhteydessä hoidon tyytyväisyyteen, potilaan turvallisuuden tunteeseen ja potilaan haluun osallistua hoitoonsa. Potilaan ohjaus on yksi olennainen osa hoitotyötä. Tavoitteena on edistää potilaan tiedonsaantia sekä auttaa potilasta ymmärtämään omaa terveydentilaansa, sairauttaan, hoitoaan ja kuntoutustaan. (Hupli 2004.) Gastroenterologisten ja urologisten potilaiden tarvitsemää ohjausta käsitellään erilaisin tutkimuksin.

Päätutkimusongelmana on arvioida, miten SPTT-mittari toimii gastroenterologisten ja urologisten potilaiden kohdalla henkilökunnan arvioimana. Alaongelmina on näiden potilasryhmien tiedon tarpeen kartoittaminen ja kyselylomakkeen väittämien toimivuus. Tutkimus on määrällinen ja se on toteutettu strukturoidulla kyselylomakkeella. Aineisto kerättiin Turun yliopistollisen keskussairaalan osastoilta 221, 213, 233, 227 ja 216. Tutkimukseen osallistui 60 sairaanhoitajaa/lähihoitajaa/perushoitajaa ja kaikki olivat naisia. Tulokset on analysoitu SPSS-ohjelmistolla.

Kyselylomakkeen väittämät on jaettu 13 eri ryhmään. Tulosten mukaan gastroenterologinen ja urologinen potilas tarvitsee melko paljon tai paljon tietoa. Pääosin kyselylomakkeen väittämät arvioitiin selkeiksi. Gastroenterologisten potilaiden kohdalla väittämät arvioitiin selkeämmäksi kuin urologisten potilaiden kohdalla. Verrattaessa aikaisempia tutkimuksia ja tätä tutkimusta tuli ilmi, että tulokset olivat keskenään samankaltaisia, mutta myös poikkesivat toisistaan.

### ASIASANAT:

gastroenterologinen potilas, urologinen potilas, potilaan tiedontarve, potilasohjaus, SPTT-mittari, kyselylomake

THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree Programme in Nursing | Specialisation of nursing

November 2011 | pp. 76 + 10

PhD Tiina Nurmela

Emma Arkkila, Maija-Stiina Himberg & Vilhelmiina Kallio

## IMPROVING PATIENT GUIDANCE AS A CHALLENGE

- The functionality of the inpatient information need measure evaluated by the nursing staff of the upcoming field of Turku University Hospital specialized in urology and gastrology.

The aim of the study is to test the IIN-measure (inpatient information need measure) from the perspective of the nursing staff. The purpose of the study is to survey the information needs of gastroenterological and urological patients and to evaluate the functionality and arguments of the PIN-measure. The aim of the study and its results is to improve the patient guidance. The need for this study arose from the information needs of the Turku University Hospital nursing staff. The study is a part of an initiative (HoiPro), which is undertaken in cooperation by Turku University Hospital and Turku University of Applied Sciences. The initiative is a part of an other project (T-Pro) aiming at improving the operations of the Hospital District of Southwest Finland.

The patient information need has a direct relationship with the treatment-related satisfaction, felt safety and the patient's willingness to participate in his/her own treatment. The patient guidance is a relevant sector in nursing. The aim of the patient guidance is to increase the information available for the patient and also to improve the patient's awareness of his/her own health condition, illnesses, treatment and rehabilitation. (Hupli 2004.) The guidance needed by gastroenterological and urological patients has been approached by various studies.

The main research problem is to analyze the functionality of the IIN-measure - experienced by the nursing staff - in treatment of gastroenterological and urological patients. The sub research problem is to survey the information needs of the patient groups mentioned before and to evaluate the functionality of the arguments of the measure. The study approach is quantitative and the data collection method is structured survey. The data for the study was collected from the following Turku University Hospital departments: 221, 213, 233, 227 ja 216. 60 nurses participated in the study and all of them were females. The data has been analyzed with the SPSS-program.

The questions (arguments) in the survey were divided into 13 different groups. According to the results of the study, the information need of the gastroenterological and urological patients is either fairly significant or significant. The questions (arguments) in the survey were evaluated mainly as clearly understandable by the participants. The questions were evaluated as clearer by the gastroenterological patients compared to the urological. After comparing the results of this study with studies conducted earlier, it came up that the results were partly overlapping, but deviations were also to be recognized.

### KEYWORDS:

Gastroenterological patient, urological patient, patient information need, patient guidance, IIN-measure, survey.

# Sisältö

<b>1 JOHDANTO .....</b>	<b>7</b>
<b>2 POTILAAN TIEDON TARVE JA POTILASOHJAUS.....</b>	<b>9</b>
2.1 Laki potilaan asemasta ja oikeuksista .....	9
2.2 Potilaan tiedon tarve ja sen merkitys.....	10
2.3 Tiedonsaannin kehittäminen .....	11
2.4 Potilasohjaus ja sen merkitys hoitotyössä .....	13
<b>3 GASTROENTEROLOGISEN POTILAAN OHJAUS HOITOTYÖSSÄ .....</b>	<b>15</b>
3.1 Suolistosairaalan potilaan ohjaus.....	15
3.2 Syöpäpotilaan ohjaus.....	18
<b>4 UROLOGISEN POTILAAN OHJAUS .....</b>	<b>22</b>
4.1 Munuaispotilaan ohjaus .....	22
4.2 Eturauhassyöpäpotilaan ohjaus .....	23
4.3 Virtsainkontinenssipotilaan ohjaus.....	24
<b>5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT .....</b>	<b>25</b>
<b>6 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN.....</b>	<b>26</b>
6.1 Tutkimusmenetelmä .....	26
6.2 Mittarin kehittäminen .....	26
6.3 Aineiston keruu ja aineiston analyysi.....	29
<b>7 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS .....</b>	<b>31</b>
<b>8 TUTKIMUSTULOKSET .....</b>	<b>33</b>
8.1 Kohdejoukon kuvaus.....	33
8.2 Gastroenterologisen potilaan tiedontarve .....	35
8.3 Sairaalanpotilaan tiedontarve -mittarin väittämien selkeys gastroenterologisten potilaiden kohdalla .....	46
8.4 Urologisen potilaan tiedontarve.....	49
8.5 Sairaalanpotilaan tiedontarve -mittarin väittämien selkeys urologisten potilaiden kohdalla.....	60
8.6 Avoimet kysymykset.....	63
<b>9 JOHTOPÄÄTÖKSET .....</b>	<b>64</b>
9.1 Gastroenterologisen ja urologisen potilaan ohjauksen tarve .....	64
9.2 SPTT-mittarin väittämien toimivuus gastroenterologisten potilaiden kohdalla.....	71
9.3 SPTT-mittarin väittämien toimivuus urologisten potilaiden kohdalla .....	72
<b>10 POHDINTA.....</b>	<b>73</b>

**LIITTEET**

Liite 1. Luvan myöntäminen sairaalapotilaan tiedon tarve (SPTT) -mittarin käyttöä varten

Liite 2. SPTT-mittari

Liite 3. Lupahakemus

Liite 4. Opinnäytetyön toimeksiantosopimus

Liite 5. Alkuperäinen mittari

**KUVIOT**

Kuvio 1. Osastoilta saadut kyselylomakkeiden määrät 30

Kuvio 2. Tutkimukseen osallistuneiden hoitajien ikäjakauma 33

Kuvio 3. Milloin on syytä ottaa yhteyttä hoitopaikkaan oireiden pahentuessa 36

Kuvio 4. Miten minun pitäisi valmistautua tutkimuksiin 36

Kuvio 5. Millainen on minulle soveltuva ruokavalio 38

Kuvio 6. Miten voin hyödyntää aikaisempia sairaalakokemuksiani nykyisessä hoidossa 41

Kuvio 7. Miten eri hoitooni osallistuvien ammattiryhmien vastualueet on määritelty 42

Kuvio 8. Keneltä läheiseni saavat tietoa sairauteeni ja sen hoitoon liittyvistä asioista 44

Kuvio 9. Minulle tehtävistä tutkimuksista 50

Kuvio 10. Erilaisista hoitovaihtoehdoista 51

Kuvio 11. Millaista liikuntaa voin harjoittaa 52

Kuvio 12. Miten voin hyödyntää aikaisempia sairaalakokemuksiani nykyisessä hoidossa 55

Kuvio 13. Miten eri hoitooni osallistuvien ammattiryhmien vastualueet on määritelty 56

Kuvio 14. Jatkohoidon tai kotona tapahtuvan hoidon kustannuksista 60

**TAULUKOT**

Taulukko 1. Ammattiin valmistumisvuosi 34

Taulukko 2. Työskentelyaika osastolla 35

Taulukko 3. Gastroenterologiset potilaat	47
Taulukko 4. Urologiset potilaat	61

# 1 JOHDANTO

Potilaan tiedon tarve ja potilasohjaus ovat tärkeitä ja ajankohtaisia aiheita, joita tulee jatkuvasti kehittää. Tiedon antaminen ja potilaan ohjaus on suorassa yhteydessä potilaan tyytyväisyyteen, turvallisuuden tunteeseen ja hoitoon sitoutumiseen (Suominen 2000, 206–208). Myös lyhentyneet sairaalassaoloajat, ikääntyneiden potilaiden kasvava määrä ja itsehoidon korostumien luovat lisää haastetta kehittää potilasohjausta (Hupli 2004).

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata sairaalapotilaan tiedontarvetta tulevilla vatsatoimialueella ja testata sairaalapotilaan tiedontarve -mittaria (SPTT) henkilökunnan näkökulmasta. Tutkimuksen tarve lähtee Turun yliopistollisen keskussairaalan (TYKS) hoitohenkilökunnalta, jotka tarvitsevat lisää tietoa kyseisestä aiheesta.

Tutkimus on osa Tulevaisuuden sairaala - Hoitotyön kehittämisprojekti 2009–2015 HoiPro-hanketta, joka on Turun ammattikorkeakoulun ja Turun yliopistollisen keskussairaalan yhteinen hanke. HoiPro-hanke on osa Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin T-sairaalan toiminnan kehittämisen hanketta (T-Pro-hanke), jonka keskeisenä tarkoituksena on suunnitella sairaalan palvelut toimialuekohtaisesti. Kyseisellä mallilla tarkoitetaan potilaan/potilasryhmän hoidon ydintoimintojen järjestämistä hallinnolliseksi ja organisatoriseksi kokonaisuudeksi ja tämä tulee koskemaan koko Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriä. (Kummel & projektiryhmä 2011, 3.)

Hoitotyön kehittämisprojektin tavoitteina on parantaa Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin ja Turun ammattikorkeakoulun yhteistyötä sekä tehdä alan opiskelijoille tutuksi kyseinen malli sekä on antaa tukea Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriä sen siirtyessä toimialuekohtaiseen toimintamalliin hoitotyön osalta, jonka yhtenä menetelmänä on potilasohjauksen kehittäminen. (Kummel & projektiryhmä 2011, 3.)

Turun yliopistollisen keskussairaalan toimialueet jaetaan neljään eri osaluueeseen, jotka ovat Sydän, TULES, Neuro ja Vatsa. Vatsatoimialueeseen

kuuluvat akuutin vatsa-alueen prosessi, ylä-GI-potilaan prosessi, Ala-GI-potilaan prosessi, polikliinisen uropotilaan prosessi, urologisen potilaan prosessi sekä polikliinisen gastropotilaan prosessi. (TYKS 2011.)

Tutkimuksessa avataan keskeiset käsitteet, jotka ovat potilaan tiedon tarve ja potilasohjaus sekä gastroenterologisen ja urologisen potilaan ohjauksen tarve. Teoriaosuus koostuu erilaisista tutkimuksista. Tutkimuksessa haetaan vastauksia gastroenterologisen ja urologisen potilaan tiedontarpeesta sekä SPTT-mittarin väittämien toimivuudesta näiden potilasryhmien osalta. Kyseessä on määrällinen tutkimus, jossa menetelmänä on strukturoitu kyselylomake, jonka hoitajat täyttävät. Aineisto analysoidaan SPSS-ohjelmistolla.



## 2 POTILAAN TIEDON TARVE JA POTILASOHJAUS

### 2.1 Laki potilaan asemasta ja oikeuksista

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista sisältää asetuksen potilaan tiedonsaanti-oikeudesta. Potilaan tulee saada tietää häneen itseensä liittyvistä asioista, jotta hän pystyisi osallistumaan ja tekemään päätöksiä omaan hoitoonsa koskevista asioista. Potilaan tulee saada tietoa muun muassa terveydentilastaan, hoidon tärkeydestä ja erilaisista hoitovaihtoehdoista. Terveystieteiden ammattihenkilöiden tulee antaa potilaalle tietoa siten, että potilas ymmärtää mitä hänelle sanotaan. Mikäli terveydenhuollon ammattihenkilöiden ja potilaan käyttämä kieli on eri, tulee huolehtia, että potilas tulee ymmärretyksi. Tarvittaessa apuna voidaan käyttää tulkkia. Kaikki potilaat eivät kuitenkaan halua saada omaa itseään koskevaa yksityiskohtaista tietoa, kuten tietoa toimenpiteestä ja sen vaikutuksista. Potilaalla on oikeus olla ottamatta vastaan hoitoa koskevaa tietoa. Jos tiedon antaminen aiheuttaisi vakavaa vaaraa potilaan terveydelle tai hengelle, tietoa ei tule antaa potilaalle. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785; Välimäki ym. 2002, 4729.)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista sisältää asetuksen myös potilaan itsemääräämisoikeudesta. Potilaan ja hoitavan henkilökunnan tulee toimia yhteisymmärryksessä, esimerkiksi potilaan kieltäytyessä hoitotoimenpiteestä hoidetaan häntä yhteisymmärryksessä jollain toisella lääketieteellisesti hyväksytyllä tavalla. Mikäli täysi-ikäinen potilas ei kehitysvammaisuuden, mielenterveyshäiriön tai joidenkin muiden syiden takia pysty itse päättämään omasta hoidosta, tulee potilaan laillista edustajaa, läheistä tai lähiomaista kuultava ennen hoitopäätöksen tekemistä. Potilasta tulee hoitaa hänen henkilökohtaisen etunsa mukaisesti, jos tarvittua tietoa ei saada. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.)

## 2.2 Potilaan tiedon tarve ja sen merkitys

Tieto ja sen saaminen on keskeinen elementti potilaan hoitoa, joka on suorassa yhteydessä potilaan tyytyväisyyteen. Tiedon on todettu vähentävän potilaan pelkoja ja epävarmuutta sekä lisäävän turvallisuudentunnetta. Riittävän tiedon antaminen omasta sairaudesta ja sen hoidosta mahdollistavat paremmin potilaan osallistumisen hoitoonsa. Tiedontarve riippuu potilaan sairaudesta, fyysisestä kunnosta ja hoitovaiheesta. Tiedonsaannin merkitys kasvaa, mitä kauemmin potilas on ollut sairaana, koska terveys saa tällöin uutta merkitystä. (Suominen 2000, 206–208; Välimäki ym. 2002, 4729.)

Ensisijainen tiedon tarve potilailla kohdistuu kognitiiviseen tietoon. Potilaat haluavat tietoa muun muassa diagnoosista, hoidosta ja jatkohoidosta. Useiden tutkimustulosten perusteella hoitohenkilökunta ei ole selvillä kyseisestä asiasta, sillä he pitävät tärkeimpinä asioita sitä, miten potilas hoitaa jatkossa itseään kotona ja miten esimerkiksi omaisille kerrotaan sairaudesta. (Suominen 2000, 206–208.)

Ikä, sukupuoli ja koulutus vaikuttavat tiedon tarpeeseen. Ikääntyneet välttävät hoitoon hakeutumista, mikäli he luulevat sairastavansa jotakin vakavaa tautia. Mitä vanhemmasta potilaasta on kyse sitä vähemmän potilaat itse etsivät tietoa. On todettu, että iäkkäät potilaat, kauemmin sairastaneet ja huonommin koulutetut potilaat, saavat vähiten tietoa. Tämä johtuu osittain siitä, että he eivät halua tietää, eivätkä he halua osallistua päätöksentekoon kovinkaan paljon. Tarkempaa tietoa haluavat hyvin koulutetut ja nuoret potilaat. Myös naiset haluavat miehiä enemmän tietoa tutkimusmuodoista ja hoidoista. Näiden tekijöiden lisäksi tiedontarpeeseen vaikuttavat selviytymisstrategiat, persoonallisuus, fyysinen kunto, oma kontrolli, uhkakuvat, tuskaisuus ja kulttuuritekijät. (Suominen 2000, 207–208.)

Voidaan päätellä, että potilaan tiedon tarve on suorassa yhteydessä hoidon tyytyväisyyteen, potilaan turvallisuuden tunteeseen ja potilaan haluun osallistua hoitoonsa. Tiedon tarpeeseen vaikuttavat ikä, sukupuoli ja koulutus sekä saira-

us, fyysinen kunto ja hoitovaihe. Voidaan todeta, että potilas haluaa tietoa diagnoosista, hoidosta sekä jatkohoidosta.

Tuominen (1999) on tutkinut päiväkirurgisten aikuispotilaiden tiedontarvetta, tiedon merkitystä ja tiedon välittymistä sairaalassa tapahtuvan hoitoprosessin ajalta. Tulosten mukaan päiväkirurgisen potilaan tiedontarve osoittautui yksilölliseksi. Tiedontarpeeseen liittyivät potilaan aikaisemmat kokemukset leikkaushoidosta. Potilaat halusivat tietoa leikkauspäivän tapahtumista ja etenkin itse toimenpiteestä. Tärkeää oli myös se, että tutkittaville kerrottiin koko ajan tapahtumien kulusta. Potilaat kokivat tiedon merkityksen tärkeäksi, he halusivat vaikuttaa omiin asioihinsa. Potilaat halusivat, että heidän mielipiteet huomioitiin ja toivomukset kuunneltaisiin etenkin anestesianmuodon valinnassa. Tiedon saanti merkitsi turvallisuuden tunnetta. Yleisesti oltiin tyytyväisiä tiedon välitysmenelmiin, ajankohtaan ja keneltä potilaat saivat tiedon. Muutama potilas koki, ettei lääkärillä ollut tarpeeksi aikaa. (Tuominen 1999, 4.)

### 2.3 Tiedonsaannin kehittäminen

Tekniikan kehittyminen mahdollistaa potilaan tiedonsaantikeinojen monipuolistumisen. On todettu, että perinteinen kirjallinen informaatio ja multimediaohjelmat ovat yhtä tehokkaita potilaan informoinnissa, mutta multimediaohjelmissa käytettyjen visuaalisten keinojen on havaittu kuitenkin olevan lyhytaikaisesti tehokkaampi kuin kirjallinen informaatio. Lisäksi potilaat, jotka ovat saaneet tietoa tietokoneen avulla, ovat tiedon saantiinsa tyytyväisempiä kuin perinteisiä menetelmiä käyttäneet potilaat. Vaikka Internet-perusteinen ohjaus on todettu hyväksyttäväksi, niin se ei kuitenkaan korvaa sairaanhoitajan antamaa suullista ohjausta. (Välimäki ym. 2002, 4729–4730; Heikkinen 2011, 5.)

Potilasoppikeskus Soppi aloitti toimintansa Hyvinkään sairaalassa vuonna 2000. Sen toiminta kohdistuu hoitohenkilökuntaan, potilaisiin ja heidän omaisiinsa. Sopin tarkoituksena on parantaa potilaiden ja omaisten tietoa sairaudesta, lisätä selviytymiskeinoja sekä lieventää sairauteen liittyviä epävarmuuksia.

Tietomateriaali koostuu kirjoista, videoista, cd-rom-ohjelmista, esitteistä ja Internet-teknologiaa hyödyntävästä tiedosta. Välimäki ym. (2002) ovat tutkineet, mitä tietoa potilaat haluaisivat sairaalassa käydessään, miten tiedonsaanti on toteutunut ja onko saatu tieto ollut heidän mielestään riittävää. Lähes kaikki potilaat asennoituivat erittäin myönteisesti tiedonsaantiin. Vastanneista 99 % piti tiedonsaantia ennen hoitoon saapumista erittäin tai melko tärkeänä ja kaikki pitivät tärkeänä saada tietoa hoidon aikana. Tärkeimmäksi asiaksi osoittautui tieto sairaudesta ja diagnoosista, toiseksi tärkein tieto liittyi tutkimuksiin ja niiden tuloksiin. Vähiten potilaat halusivat tietoa anestesiasta. Vähiten tietoa potilaat saivat eri hoitovaihtoehtoista, anestesiasta, riskeistä ja hoidon ennusteesta. (Välimäki ym. 2002, 4731.)

Suullisen tiedon antamisen kannalla on Suvi Sariola (2007), joka toteaa artikkelissaan, että potilas tarvitsee suullista tietoa eikä paperinippuja omasta sairaudestaan. Artikkelin koostuu asiantuntijoiden haastatteluista, jossa jokaisen haastateltavan mielestä potilaan kanssa keskusteleminen on tärkeämpää kuin paperinippujen antaminen. Sairaskertomukset ovat asiantuntijoita varten, jossa ei maallikolle sopivaa kieltä tarvitse käyttää. Ongelmana on muun muassa se, ettei läheskään kaikille diagnooseille ja sanoille löydy suomenkielistä vastinetta, sanoo yleislääketieteen ja avoterveydenhuollon professori Kaisu Pitkälä. Toiseksi ongelmaksi muodostuisi Jyväskyläläisen terveyskeskuslääkärin Anu Ritalan mielestä se, että kertomukset paisuisivat niin suureksi, etteivät ne olisi enää käyttökelpoisia ammattihenkilöiden käyttöön. Ritalan mielestä oleellisinta on keskustelu potilaan kanssa, jotta potilas ymmärtäisi ja saisi riittävästi tietoa taudistaan, eikä niinkään kirjallisen materiaalin anto. (Sariola 2007, 3610–3612.)

Tekniikan kehittyessä myös tiedonsaantikeinot ovat kehittyneet eteenpäin. Nykyään on paljon erilaisia keinoja toteuttaa potilaan ohjausta ja lisätä potilaan tiedontarvetta. Kirjallisen tiedon rinnalle on kehittynyt visuaaliset keinot, joita ovat esimerkiksi kirjat, videot, CD-rom-ohjelmat, esitteet ja Internet. Näiden menetelmien avulla potilas voi kotona virkistää muistia sairaalassa käydyistä keskusteluista ja myös ystävät sekä perheenjäsenet voivat tutustua annettuun tietoon (Millis & Sullivan 1999, 635). Myös keskustelu potilaan kanssa on nostettu

entistä tärkeämmäksi. Voidaan ajatella, että keskustelu on jopa tärkeämpää kuin kirjallisten ohjeiden antaminen, tätä kuitenkin unohtamatta. Keskustelun ja kirjallisen materiaalin tulee olla ymmärrettävää ja selkeää.

## 2.4 Potilasohjaus ja sen merkitys hoitotyössä

Potilaan ohjaus on yksi olennainen osa hoitotyötä. Tavoitteena on edistää potilaan tiedonsaantia sekä auttaa potilasta ymmärtämään omaa terveydentilaansa, sairauttaan, hoitoaan ja kuntoutustaan. Hyvällä ohjauksella potilas voi vaikuttaa omaan elämäänsä ja ohjauksella voidaan motivoida potilasta osallistumaan omaan hoitoonsa. Ohjausta tarvitaan jokaisessa ihmisen elämäkaaren vaiheissa. Potilasohjauksen jatkuva kehittäminen on tärkeää, koska potilaat tietävät terveyteensä liittyvistä asioista yhä enemmän ja heidän tiedontarpeensa ovat lisääntyneet. (Hupli 2004; Iivanainen ym. 2005, 71–72.)

Ohjaus toteutetaan yhdessä potilaan kanssa. Siinä tunnistetaan potilaan inhimilliset tarpeet ja yhdessä hänen kanssaan toteutetaan kirjallista, suulista sekä toiminnallista tiedon jakamista. Potilaan ohjauksessa tulee arvioida potilaan yksilölliset fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset tarpeet ja voimavarat sekä potilaan oma näkemys elämästään. (Iivanainen ym. 2005, 71–72.)

Lyhentyneet sairaalassaoloajat sekä päiväkirurgisten toimenpiteiden määrän, ikääntyneiden potilaiden määrän ja ikääntymisestä johtuvien ongelmien kasvaminen sekä itsehoidon korostuminen lisäävät potilasohjauksen tarvetta ja asettavat uusia vaatimuksia. Samaan aikaan hoitotyöntekijällä on kuitenkin vähemmän aikaa potilasohjaukselle kuin aikaisemmin. (Hupli 2004; Iivanainen ym. 2005, 71–72.)

Pekkarinen (2007) kirjoittaa, ettei hoitoketju ole hyväksyttävä, jos siihen ei sisällytetä toimivaa potilasohjausta. Potilasohjausta tulisi kehittää jokaisessa yksikössä rutiininomaisesti ja intensiivisesti. Potilaan ohjaamisen perusta on saada aikaan potilaassa motivaatiomuutos, työ on hienovaraista ja perustuu inhimilli-

selle vuorovaikutukselle. Pelkästään kirjallinen tiedonsaanti, esimerkiksi hoitajalta saatu opas ei riitä potilasohjaukseksi. Pekkarisen mukaan huono potilasohjaus voi tuhota hyvänkin hoitotuloksen. Pekkarinen sanoo, että ”Potilas ei ole vain murtunut luu, tukkeutunut verisuoni tai sarja poikkeavia laboratorioarvoja. Hän tarvitsee kokonaisvaltaista apua ja tukea, jonka tärkeä osa on hyvä potilasohjaus.” (Pekkarinen 2007, 1103.)

Voidaan päätellä, että ohjauksen merkitys korostuu nykyään, koska potilaat tietävät yhä enemmän terveyteensä liittyvistä asioista ja sairaalassaoloajat ovat lyhentyneet. Potilaan hoitoon sitoutuminen ja tärkeät omaan elämään sekä hoitoon liittyvät päätöksenteot ovat vahvasti yhteydessä potilaan ohjaukseen. Huomattavaa on, että huono potilasohjaus voi jopa tuhota hyvänkin hoitotuloksen. On tärkeää toteuttaa ohjaus yhdessä potilaan kanssa ja ottaa potilas huomioon kokonaisuutena, johon kuuluu fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen tarve.

## 3 GASTROENTEROLOGISEN POTILAAN OHJAUS HOITOTYÖSSÄ

### 3.1 Suolistosairaalan potilaan ohjaus

Yleisimpiä suolistoperäisiä sairauksia ovat Crohnin tauti, joka on krooninen tulehduksellinen suolistosairaus ja Colitis ulcerosa eli haavainen paksusuolen tulehdus sekä ulkustauti, jossa on haavauma mahalaukussa tai pohjukais-suolella. (Höckerstedt ym. 2007, 303, 469, 487. ) Keliakia lukeutuu myös suolistosairauksiin, jossa keliakikolla on gluteenin aiheuttama ohutsuolen limakalvovaurio (Collin ym. 2010, 245).

Sonninen ym. (2006) kirjoittavat tulehduksellista suolistosairautta sairastavien potilaiden näkemyksiä elämänhallintaa tukevan ohjauksen kehittämiseksi. Tutkimukseen haastateltiin kahdeksaa tulehduksellista suolistosairautta sairastavaa potilasta, heistä kolmella oli Crohnin tauti ja viidellä Colitis ulcerosa. Tutkimuksessa nousivat esille arkielämässä selviytymisestä tukevasta tiedosta, rohkeasta ohjauksesta ja yksilöllisestä ohjauksesta. (Sonninen ym. 2006.)

Hoitohenkilökunnan mielestä arkielämässä selviytymistä tukeva tieto sisälsi perustietoa sairaudesta, sairauden syistä ja oireista, hoitoon liittyvistä asioista sekä sairauden vaikutuksesta arkielämään. Potilaat toivoivat tietoa sairauden tavallisimmista oireista ja milloin sekä minne on syytä ottaa yhteyttä oireiden pahentuessa. Kotiutustilanteessa ohjaus oli haastateltavien mielestä puutteellista. Tärkeänä pidettiin tietoa, miten sairaalassa määrättyjen lääkkeiden pitäisi vaikuttaa, mutta tässäkin asiassa potilaat kokivat puutteita. Potilaiden mielestä ohjauksen tulisi sisältää, miten sairaus vaikuttaa jokapäiväiseen elämään ja millainen ennuste sairaudella on. Tieto auttoi arkielämän suunnittelussa ja hahmottamaan tulevaisuutta. Merkitykselliseksi koettiin vertaistuki, ja potilaat olisivat halunneet tavata jo sairaalassa toisen samaa sairautta sairastavan henkilön. Myös potilasyhdistystoiminnasta potilaat toivoivat saavansa tietoa. (Sonninen ym. 2006.)

Rohkaiseva ohjaus sisälsi hoitajan kanssa keskustelemisen muustakin kuin sairaudesta, kuten miten potilas osaisi paremmin tunnistaa omat voimavaransa vaikeissa elämäntilanteissa. Hoitohenkilökunnan mielestä potilasohjauksessa tulisi käsitellä tekijöitä, jotka auttavat jaksamaan, esimerkiksi perhe, harrastukset, ystävät, työ, vertaistuki. Potilaat kokivat tärkeäksi, että heitä kannustettiin puhumaan sairaudestaan avoimesti läheisilleen, koska se auttoi läheisiä ymmärtämään heidän tilanteensa. Myös toivon luominen nähtiin tärkeänä. (Sonninen ym. 2006.)

Haastateltavat pitivät tärkeänä, että heidän ohjausta suunniteltaessa otettaisiin huomioon heidän yksilöllinen tilanteensa. Hoitohenkilökunnalta odotettiin empatiakykyä, taitoa eläytyä potilaan tilanteeseen ja kykyä tunnistaa potilaan tarpeita. Myös henkilökohtaisista asioista keskustelu edellytti, että hoitaja oli aidosti kiinnostunut potilaasta ja hänen asioistaan. Haastateltavat halusivat keskustella sairauteen ja elämäänsä liittyvistä asioista sairaanhoitajan kanssa kahden, jos sairaudesta keskusteltiin isossa potilashuoneessa esimerkiksi lääkärinkierron yhteydessä, moni mieltä painava asia jäi potilaalta kysymättä. (Sonninen ym. 2006.)

Potilaat toivoivat, että ensimmäisessä jälkitarkastuksessa tulisi olla mahdollisuus henkilökohtaiseen keskusteluun hoitajan tai lääkärin kanssa, koska soittoaika ei ollut riittävä. Kirjallista ohjausmateriaalia haastateltavat kokivat saavansa riittävästi, mutta keskustelua kirjallisista materiaaleista oli vähäistä. Myös kirjallinen materiaali oli vaikeasti ymmärrettävää. Sanallisen ohjauksen vähäisyyteen haastateltavat arvioivat syyksi hoitajien kiireen ja kokemattomuuden. (Sonninen ym. 2006.)

Kuusinen (1998) tutki keliakiaa sairastavien kokemuksia saamastaan hoidon ohjauksesta ja sopeutumisestaan sairauteensa ja sen hoidosta, sekä miten he olivat tämän kokeneet. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää millaista ohjausta keliakikot olivat saaneet sairaudesta ja sen hoidosta. Tutkimukseen osallistui Keliakiayhdistyksen jäsenrekisterin kahdeksan henkilöjäsentä, jotka ovat sairastaneet keliakiaa alle vuodesta 10 vuoteen. (Kuusinen 1998, 21–22.)



Keliakikot olivat saaneet tietoa sairaudestaan ja sen hoidosta kirjallisuudesta, ravitsemusterapeutilta ja lääkäriltä sekä Suomen Keliakialiitolta. He kokivat saaneensa riittävästi tietoa, mutta jatkossa toivovat saavansa uutta tietoa, koska keliakiaa tutkitaan jatkuvasti. Lääkärin antama ohjaus koettiin hyvänä, jos lääkärin oli tavannut henkilökohtaisesti ajan kanssa ja oli saanut perusteellista tietoa sairaudesta ja sen hoidosta. Yksi osallistuja oli saanut tiedon ja ohjauksen sairaanhoitajalta, tämä oli aiheuttanut potilaalle epätietoisuutta sairaanhoitajan puutteellisen tiedon takia. Ravitsemusterapeutilta saama ohjaus koettiin tarpeellisenä ja hyvänä. Kokonaisuudessaan ohjaus koettiin tärkeänä ja sillä todettiin olevan vaikutus sairauden hoitoon. Osallistujat totesivat, että yksi ohjauksetta ei riitä, vaan ohjauksen tulisi olla säännöllistä. (Kuusinen 1998, 23–26.)

Voidaan huomata, että suolistosairautta sairastavat potilaat toivovat enemmän sanallista tiedon antamista kirjallisen materiaalin lisäksi. Lisäksi kirjallinen materiaali koetaan vaikeasti ymmärrettäväksi. Tärkeää on kahdenkeskinen keskustelu hoitajan kanssa, jossa hoitaja ottaa potilaan yksilöllisesti huomioon ja on aidosti kiinnostunut potilaan tarpeista. Myös voimavarakeskeinen keskustelu nousee esille sekä toivon luominen ja sen ylläpito. Potilaat haluavat tietoa sairautensa oireista ja ennusteesta sekä tiedon, mihin ottaa yhteyttä oireiden pahentuessa. Lisäksi potilaat toivovat saavansa vertaistukea. Puutteita potilasohjauksessa ovat kotiutustilanne sekä lääkkeiden vaikutusten informointi.

### **Avanepotilaan ohjaus**

Avanne eli stomia on keinotekoinen yhteys ihon ja mahasuolikanavan välillä. Ohutsuoliavanne eli ileostomia voidaan tehdä, kun perustaudin takia joudutaan poistamaan koko paksusuoli ja mahdollisesti peräsuoli sekä peräaukko. Paksusuoliavanteen eli kolostomian käyttöaiheita ovat muun muassa paksusuolensyöpä ja neurologisiin sairauksiin liittyvät suolen toimintahäiriöt ja hoitoresistentti ulosteinkontinenssi. Mahalaukkuavanteen eli gastrostomian tarkoituksena on yleensä taata enteraalinen ravitsemus. Avanne voi olla väliaikainen tai pysyvä. (Seikku & Remes 2005, 265–266, 268.)

Eloranta ym. (2009) kirjoittaa, miten voimavaraistumista tukeva ohjaus toteutuu avannehoitajien ja avannepotilaiden näkökulmasta. Yhden yliopistollisen keskussairaalan kirurgian poliklinikasta kerättiin kyseisen tutkimuksen aineisto ja se koostui hoitajien (n=6) täyttämistä seurantalomakkeista sekä kymmenestä preoperatiivisesta potilashaastattelusta ja viidestä postoperatiivisesta potilashaastattelusta. Tutkimuksessa tuli ilmi, että toiminnallinen ja biofysiologinen osa-alue ovat tärkeitä potilaan ohjauksessa. Toiminnallisella osa-alueella tarkoitetaan konkreettista avanteen hoidon ohjausta. Biofysiologinen sisältää tiedon avanteesta ja sen vaikutuksesta jokapäiväiseen elämään. Vähäiselle huomiolle ohjauksessa taas jäivät eettinen (potilaan oikeudet) ja kokemuksellinen (tunteiden käsittely ja emotionaalisen tuen saanti) osa-alue. Tutkimustulosten tarkoituksena on antaa kehittämiskohteita käytännön hoitotyöhön. (Eloranta ym. 2009, 4, 6-7,10.)

### 3.2 Syöpäpotilaan ohjaus

Tyypillisimpiä gastroenterologisia ja urologisia syöpiä ovat mahasyöpä, paksu- ja peräsuolen syöpä sekä eturauhassyöpä. Syöpä syntyy terveiden ja hyvälääkitysten solujen muuttuessa pahanlaatuisiksi (Joensuu ym. 1999, 280.)

Parttimaa (2011) kirjoittaa syöpäpotilaiden ohjauksesta perusterveydenhuollossa. Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata syöpäpotilaiden tyytyväisyyttä saamaansa ohjaukseen Haapajärven terveystieteiden keskuksessa. Syövän hoidon alku- ja tutkimusvaiheessa lääkärin vastaanotolla/päivystyksessä enemmistö syöpäpotilaista oli erittäin tyytyväisiä tiedolliseen ohjaukseen. Myös emotionaaliseen ja konkreettiseen ohjaukseen vastanneet olivat erittäin tai melko tyytyväisiä. Syöpäsairaanhoitajan vastaanotto koettiin tärkeäksi ja siltä saatuun ohjaukseen oltiin erittäin tyytyväisiä. Myös vuodeosastolla saatuun ohjaukseen oltiin erittäin tyytyväisiä. Vain yksi syöpäpotilas oli hieman tyytymätön tiedolliseen ohjaukseen. (Parttimaa 2011, 34–35.)

Syövän hoidon hoitovaiheessa enemmistö vastaajista oli melko tyytyväisiä saamaansa tiedolliseen, emotionaaliseen ja konkreettiseen ohjaukseen. Potilaan kohtaamiseen toivottiin kiinnitettävän enemmän huomiota. Syöpäsairaanhoitajan yhteydenpito potilaisiin koettiin tärkeäksi. Jatkohoito ja seurantavaiheessa potilaat toivoivat ymmärrettävää ohjausta lääkärin vastaanotolla/päivystyksessä. Tiedolliseen, emotionaaliseen ja konkreettiseen ohjaukseen noin puolet vastanneista oli erittäin tyytyväisiä. Syöpäsairaanhoitajalta saatu emotionaaliseen ohjaukseen oltiin erittäin tyytyväisiä. (Parttimaa 2011, 40–42.)

Linsen & Maunuksela (2009) ovat tutkineet syöpää sairastavien potilaiden kokemuksia hoitotyöstä HUS:n syöpätautien osastolla. Tutkimus on laadullinen, jossa haastateltiin kahdeksaa potilasta. Potilaat arvioivat kokemuksiaan tiedonvälittymisestä, joka jaettiin neljään alakategoriaan: suullinen tiedottaminen, kirjallinen tiedottaminen, tiedonvälitys omaisille ja potilaan kyky ottaa tietoa vastaan. (Linsen & Maunuksela 2009, 25.)

Potilaat nostivat esille suullisen tiedottamisen tärkeyden. Suullisen tiedon antaminen koettiin tärkeäksi laadukkaan hoitotyön osana. Vastajat saivat riittävästi tietoa omasta terveydentilastaan, hoidoista ja heille annetuista lääkkeistä. Tietoa sai eri hoitovaihtoehdoista, niiden sivuvaikutuksista ja ennusteista. Erittäin positiivisena asiana koettiin hoitajien asiantuntevuus ja osaamista vastata potilaiden esittämiin kysymyksiin. Tieto helpotti potilaiden omaa päätöksentekoa hoidostaan. Huonona asiana koettiin henkilökunnan käyttämä ammattisanasto, jota potilaiden oli vaikea ymmärtää. Tärkeänä asiana koettiin, että suullisen tiedon lisäksi annettiin kirjallista tietoa. Hyvästä kirjallisesta tiedosta huolimatta osa vastaajista koki, että kirjallinen tieto oli vaikeasti ymmärrettävää ja epäselvää. Myös hämmennystä aiheutti epäselvällä käsialalla kirjoitettu lääkeresepti ja lääkehoitoon liittyvät ohjeet. (Linsen & Maunuksela 2009, 25–27.)

Tiedonvälittäminen omaisille koettiin ajoittain riittämättömänä. Puolet vastanneista oli tyytyväisiä tiedon antamiseen omaisille, mutta puolet vastanneista koki, että omaisille oli annettu liian vähän tietoa. Osalle omaisista oli riittänyt tiedon saanti potilaiden kautta, mutta osa omaisista olisi toivonut suoraa tietoa hoitohenkilökunnalta. Kyky ottaa tietoa vastaan koettiin paremmaksi etenkin

hoidon alkuvaiheessa, jos omainen oli mukana. Tiedonsaannin vastaanottamista oli helpottanut se, että omaiset olivat osanneet esittää selventäviä kysymyksiä. (Linsen & Maunuksela 2009, 28.)

Martins (2009) on tutkinut syöpää sairastavien potilaiden tyytyväisyyttä saamaansa tietoon. Tutkimus on kvantitatiivinen, jonka tiedonkeruu menetelmänä käytettiin kyselylomaketta (PSIQ). Vastaajia oli yhteensä 489. Martins on vertailut kahden eri ryhmän kokemuksia tiedonsaannista. Toinen ryhmä koostui sairaalassa olevista potilaista leikkauksen jälkeen ja toinen taas sairauden akuutin vaiheen ohittaneista potilaista kotona. Molemmat ryhmät olivat tyytymättömiä, mutta sairaalapotilaat olivat vielä enemmän tyytymättömämpiä tiedon saantiin. Tuloksista tuli ilmi, että terveydenhuollon ammattihenkilöiden tulee enemmän paneutua potilasohjaukseen. (Martins 2009, 335.)

O'Connor ym. (2010) testasivat Toronto -mittaria jolla voitiin kartoittaa peräsuolisyöpä potilaiden tiedontarvetta. Tutkimukseen osallistui 40 peräsuolisyöpä potilasta, joiden leikkaus ja hoito olivat olleet viimeisten 18 kuukauden aikana. Kyselylomakkeessa oli 53 kysymystä, viidessä eri kategoriassa, jotka olivat tauti, hoito, tutkimukset, psyykkiset ja fyysiset tiedontarpeet. Kyselylomakkeessa oli viimeisenä avoinkysymys, missä pyydettiin potilasta kertomaan tärkein tiedonlähde sairaudesta ja sen hoidosta. (O'Connor ym. 2010, 271–272.)

Tutkimusten tulosten mukaan tiedontarve on korkea kyseisellä potilasryhmällä. Yleisesti ei ollut paljoa eroa miesten naisten välisessä tiedontarpeessa, mutta kyselylomakkeen muutamassa kysymyskohdassa kävi ilmi, että miesten tiedontarve oli suurempi kuin naisten. Miespuoliset potilaat halusivat sairaanhoitajilta tietoa sairaudestaan, mutta ei henkistä tukea, koska kokivat sen epäsopivana. Naiset taas halusivat sairaanhoitajalta henkistä tukea, sekä tietoa sairaudesta ja sen hoidosta. Tulosten mukaan nuorten potilaiden tiedontarve oli korkeampi kuin vanhempien potilaiden. Esimerkiksi nuoria potilaita kiinnosti enemmän, että voivatko he jatkaa työskentelyä hoidon jälkeen. Vanhemmat potilaat olivat taas kiinnostuneita tietämään, että voiko syöpä uusiutua ja miten he itse voivat vaikuttaa paranemiseen. Yleisesti potilaat kokivat, että he eivät olleet saaneet tar-

peeksi tietoa heille erittäin tärkeistä asioista. Potilaat toivoivat yksilöityä tietoa, jota he voivat itse lukea suullisen tiedon lisäksi. (O`Connor ym. 2010, 273–276.)

Nähdään, että syöpäpotilaat tarvitsevat emotionaalista ja konkreettista ohjausta. Tärkeäksi asiaksi on noussut syöpäsairaanhoidajan saatavuus, jolta saa emotionaalista ohjausta ja tukea syöpähoidon eri vaiheissa. Jälleen voidaan todeta, että suullinen ohjaus on erittäin tärkeää ja kirjallinen tieto koetaan vaikeasti ymmärrettäväksi ja epäselväksi. Omaisten tiedottaminen on tärkeää syöpäpotilaiden mielestä.

## 4 UROLOGISEN POTILAAN OHJAUS

### 4.1 Munuaispotilaan ohjaus

Munuaisten vajaatoiminta voi olla akuuttia tai kroonista. Akuutin vajaatoiminnan voi aiheuttaa esimerkiksi verenvuodot, kuivuminen, erilaiset myrkytykset, tulehdukset tai matala verenpaine. Kroonisessa munuaisten vajaatoiminnassa molemmat munuaiset ovat vaurioituneet ja toimivien nefronien määrä on vähentynyt niin paljon, etteivät munuaiset enää suoriudu tehtävistään normaalisti. Hoitomuotoja ovat oireenmukainen lääkehoito, ruokavaliohoito, hemo- tai peritoneaalidialyysi tai munuaisen siirto. (Holmia ym. 2008, 652–657.)

Friman (2006) on tutkinut potilaiden ja heidän omaistensa kokemuksia kotihemodialyysihoidon opetuksesta ja hoidon toteuttamisesta kotona. Potilaat kokivat opetuksen pääsääntöisesti hyvänä ja opetusta oli riittävästi. Ohjauksen keinoja olivat olleet vierestä seuraaminen (hoitajan tehdessä), tekeminen itse, jolloin hoitaja seurasi vierestä sekä hemodialyysihoidon liittyviä asioita oli käyty kirjallisesti läpi. Osa potilaista hyötyi useamman sairaanhoitajan opetuksesta, jolloin hoidon toteuttamiseen sai eri näkökulmia, mutta osa potilaista olisi halunnut yhden sairaanhoitajan ottavan päävastuun opetuksesta. (Friman 2006, 28,30, 50.)

Omaisat olivat tyytymättömiä saamaansa opetukseen, he olivat joutuneet opetelemaan avustusta potilaan ohjauksessa kotona. Hemodialyysin opetuksessa omaisille oli käytetty niukasti eri opetusmenetelmiä. Käytettyjä opetusmenetelmiä olivat asiasta kertominen ja vierestä seuraaminen, kun hemodialyysihoidoa toteutettiin. Kirjallisia ohjeita omaiset eivät olleet saaneet. Omaisat toivoivat, että kotihemodialyysihoidoa kehitettäisiin kokonaisvaltaisemmin ja potilaan lisäksi otettaisiin koko perhe huomioon, esimerkiksi omaisille voitaisiin järjestää yhteisiä luentoja tai power point -esityksiä hemodialyysihoidon periaatteista ja toiminnasta. (Friman 2006, 30, 32, 50.)

On tärkeää, että ohjauksessa käytetään erilaisia opetusmenetelmiä, kuten keskustelua ja visuaalisia keinoja, joita edellä mainitussa tutkimuksessa omaiset olivat toivoneet. Tutkimuksessa tulee ilmi, miten tärkeää ohjaustilanteessa on ottaa koko perhe huomioon, joka lisää omaisten turvallisuuden tunnetta. Omaiset tulisi huomioida mahdollisimman varhaisessa vaiheessa hoitoa suunniteltaessa ja heitä tulisi huomioida koko potilaan hoidon ja seurannan ajan.

#### 4.2 Eturauhassyöpöpotilaan ohjaus

Eturauhassyöpä on miesten yleisin syöpä Suomessa. Eturauhassyöpää ennakoivat solumuutokset, jotka ovat tavallisia myös terveillä miehillä. Solumuutoksia löytyy 30 %:lla yli 50-vuotiaista ja jopa 80 %:lla yli 80-vuotiaista, vain yksi kymmenestä tällaisesta tapauksesta kehittyy syöväksi, joka pitää hoitaa. (Lukkarinen ym. 2004.)

Aromaa ym. (2010) ovat tehneet tutkimuksen, jossa tutkitaan eturauhassyöpää sairastaneiden omia kokemuksia sairastumisesta, hoidosta ja potilasohjauksesta. Tutkimuksessa tuli ilmi, että lääkärin henkilökohtaisesti kertoma diagnoosi, riittävä informaatio eri hoitovaihtoehdoista ja niiden mahdollisista haittavaikutuksista sekä potilaan huomioon ottaminen vaikuttavat potilaan toipumiseen. Potilaat olivat tyytymättömiä siihen, miten diagnoosi oli heille kerrottu. Negatiivisimpana tapana koettiin puhelimitse sekä kirjallisesti kerrottuna. Paras tapa diagnoosin kertomiseksi koettiin lääkärin henkilökohtaisesti antamana diagnosointi, näin mahdollisten väärinkäsitysten osuus vähenee ja potilas ei jää yksin sairautensa kanssa. Potilaat arvioivat, että lääkäriltä sai riittävästi tietoa erilaisista hoitovaihtoehdoista, mutta näiden mahdollisista haittavaikutuksista informaatio oli puutteellista. Tutkimukseen osallistuneista vain puolet koki että heidän henkinen hyvinvointinsa oli tarpeeksi huomioitu ja heidän kysymyksiinsä oli riittävän hyvin vastattu. (Aromaa ym. 2010, 3961–3967.)

### 4.3 Virtsainkontinenssipotilaan ohjaus

Virtsainkontinenssia eli virtsanpidätyskyvyn häiriötä voi esiintyä kaiken ikäisillä. Iäkkäillä vaiva on kuitenkin yleisempi kuin muilla. Tärkeimmät tyypit virtsainkontinenssissa ovat ja pakko- ja ponnistusinkontinenssi. Lisäksi muita virtsainkontinenssityyppejä ovat sekatyypinen inkontinenssi, ylivuotoinkontinenssi ja jälkitiuttelu. (Peräsalo 1997, 182–183.)

Hakkarainen ym. (2009) on tutkinut inkontinenssia sairastavan potilaan saamaa ohjausta terveydenhoitajilta. Tutkimus kertoo, että terveydenhoitajien ammattitaitoon luotettiin ja heillä oli tarpeeksi valmiuksia antaa ohjausta ja neuvontaa inkontinenssiin liittyen. Lisää tietoa kaivattiin kuitenkin rutiinikäytäntöjen yhteydessä. Terveydenhoitajan kanssa puhuminen oli helppoa ja luontevaa kunhan asia tuli ensin puheeksi. Potilaat kaipasivat kuitenkin ammattihenkilöiltä enemmän aloitteellisuutta. Yhteistyö potilaan kanssa oli sujuvaa, vaikka hoitokontaktit eivät olisi olleetkaan kovin pitkiä. Potilaat luottivat ammattihenkilöihin ja heidän vaitiolovelvollisuuteensa. Inkontinenssin hoitomuotoihin liittyen potilaat olivat saaneet tietoa kohtalaisen hyvin ja ammattihenkilöt olivat hyvin kannustaneet potilaita itsehoitoon. Inkontinenssiapuvälineiden käytöstä tiedon saanti oli kuitenkin ollut puutteellista. (Hakkarainen ym. 2009, 56–57, 60.)



## 5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT

Aiheena on kuvata sairaalapotilaiden tiedontarvetta tulevalla vatsatoimialueella. Tarkoituksena on testata SPTT-mittaria (sairaalapotilaan tiedontarve) henkilökunnan näkökulmasta. Mittarin testaaminen toteutettiin strukturoidulla kyselylomakkeella, jonka hoitajat täyttivät. Tutkimussuunnitelman tutkimusongelmissa suolisto- ja syöpäpotilaat ovat eroteltu omiksi tutkimusongelmiksi. Koska kyseisiä potilaita hoidetaan monella eri osastolla eikä yksittäisiä potilasryhmiä voida erottaa omiksi tutkimusongelmiksi, ovat nämä potilasryhmät yhdistetty gastroenterologisiksi potilaiksi. Tutkimusongelmat ovat:

Miten SPTT-mittari toimii tulevalla vatsatoimialueella henkilökunnan arvioimana?

- 1) Miten SPTT-mittari toimii gastroenterologisten potilaiden kohdalla henkilökunnan arvioimana?
  - Mistä gastroenterologiset potilaat tarvitsevat ohjausta henkilökunnan näkemyksen mukaan?
  - Miten SPTT-mittarin väittämien selkeys arvioitiin gastroenterologisten potilaiden kohdalla henkilökunnan näkemyksen mukaan?
  
- 2) Miten SPTT-mittari toimii urologisten potilaiden kohdalla henkilökunnan arvioimana?
  - Mistä urologiset potilaat tarvitsevat ohjausta henkilökunnan näkemyksen mukaan?
  - Miten SPTT-mittarin väittämien selkeys arvioitiin urologisten potilaiden kohdalla henkilökunnan näkemyksen mukaan?

## 6 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN

### 6.1 Tutkimusmenetelmä

Kysely on yksi keino saada tietoa. Kysely on keskeinen menetelmä survey-tutkimuksessa. Survey-termi kattaa kyselyn, haastattelun ja havainnoinnin muodot, joissa tietoa kootaan standardoidusti ja otoksen muodostavat kohderyhmä. Kyselyssä on sekä haittoja että hyötyjä. Siinä pystytään keräämään aineistoa monelta ihmiseltä ja kysyä paljon asioita. Hyvin suunnitellun aineiston analysointi on helppoa tietokoneen avulla ja myös aikataulusuunnitelman sekä kustannusarvioin tekeminen pystytään arvioimaan hyvin. Haittoja ovat muun muassa se, että vastaukset ovat melko pinnallisia. Eikä myöskään tiedetä miten rehellisiä vastaajat ovat ja kuinka tosissaan he ovat vastanneet. Kysymyslomakkeen kysymyksien sekä vastausvaihtoehtojen sopivuudesta tutkittavien kohdalle on myös epäselvää. Kyselyn tekeminen on työlästä ja vaatii paljon aikaa. Vastaajien vastausprosentti on yleensä heikompi kuin esimerkiksi haastattelussa. (Hirsjärvi ym. 2001, 180–182.)

Kun tietoa kerätään kyselyn avulla, käsitellään sitä usein kvantitatiivisesti eli määrällisesti (Hirsjärvi ym. 2001, 180–181). Kvantitatiivisessa tutkimuksessa keskeistä ovat johtopäätökset ja teoriat aiemmista tutkimuksista, hypoteesien ja käsitteiden määrittelemine sekä tarkasti valittu kohderyhmä (Hirsjärvi ym. 2001, 129). Määrällisen tutkimuksen aineisto analysoidaan tilastollisesti (Grönroos 2008, 18–19). Tämä tutkimus on määrällinen tutkimus, jonka aineisto on kerätty strukturoidulla kyselylomakkeella.

### 6.2 Mittarin kehittäminen

Mittarilla on tarkoitus tuottaa tietoa tutkittavalta alueelta. Mittari voi koostua yhdestä tai useammasta osiosta ja sen pyrkimyksenä on tutkia asioita mahdollisimman objektiivisesti. Mittari on väline, jolla hankitaan aineistoa. Hyvällä mitta-

rilla saadaan luotettavaa tietoa kun taas puutteellisella mittarilla saadaan huonoa tietoa. On todettu, että pitkä mittari on usein luotettavampi kuin lyhyt mittari. Valmis mittari on yleensä testattu suurilla ihmismäärillä ja sen luotettavuus on varmistettu. Mittarin kehittämisprosessi on hidasta ja se on hyvin moniosainen. (Metsämuuronen 2009, 67–68.)

Luotettavuutta voidaan kuvata kahdella eri tavalla: validiteetilla ja reliabiliteetilla. Validiteetti tarkoittaa sitä, että mitattaako mittari juuri sitä, mitä halutaan saada selville. Validiteetin avulla saadaan selville, kuinka yleistettävä tutkimus on sekä kuinka toimivat tutkimuksen käsitteet ovat. Reliabiliteetti tarkoittaa tutkimuksen toistettavuutta, eli samaa asiaa mitattaessa eri kerroilla saadaan samanlaiset tulokset. Erilaisia reliabiliteetin mittauskeinoja ovat toistomittaus, rinnakkaismittaus ja sisäinen yhtenevyys. (Metsämuuronen 2009, 74–75.)

”Sairaalapotilaan tiedon tarve” -mittari (SPTT) on kehitetty Turun yliopiston hoitotieteen laitoksella ja mittarin kehittämistä toteutetaan Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin kanssa. Sen on kehittänyt THT, professori Leino-Kilpi, TtT, kliinisen hoitotieteen professori Salanterä ja TtM Hölttä vuonna 2003. Mittarin kehittämistä ja arviointia on testattu marraskuusta 2009 lähtien ja uusin versio on käytettävissä huhtikuusta 2010 lähtien. (Eloranta ym. 2010, 10.) Mittarin käyttämistä varten on lupa Professori Leino-Kilveltä (kts. liite 1).

Mittaria (kts. liite 2) on kehitetty tätä opinnäytetyötä varten siten, että arviointiohjeosiossa on korvattu sana ortopedinen potilas sanoilla gastroenterologinen ja urologinen potilas. Vastausvaihtoehtoja on muutettu seuraavasti: 1= ei tarvitse tietoa ollenkaan 2= tarvitsee jonkin verran tietoa 3= tarvitsee melko paljon tietoa 4= tarvitsee paljon tietoa. Vastausvaihtoehtoista kohta ”selkeys” on tarkennettu seuraavasti: 1 = selkeä, 2 = ei selkeä. SPTT-mittariin on lisätty saatekirje ja taustatiedot. Alkuperäisestä mittarista on poistettu taustatiedot ja ne ovat muutettu hoitohenkilökunnalle sopiviksi. Taustatiedot ovat vastaajan sukupuoli, ikä, koulutus, valmistumisvuosi sekä työvuodet kyseisellä osastolla. Alkuperäisestä mittarista on poistettu kysymykset 41–42. Muokatun mittarin loppuun on lisätty avoin kysymys ”Lopuksi pyydän Sinua vielä miettimään mitkä asiat puuttuvat listasta, jotka olisivat mielestäsi gastroenterologisten tai urologisten potilaiden

ohjauksen kannalta tärkeitä.” Käyttöohjeisiin on laitettu esimerkki ensimmäisestä kysymyksestä (Sairauteeni liittyvistä oireista) selkeyttämään vastaamista.

Kyselylomakkeen 40 väittämää on jaoteltu 13 eri ryhmään. Näitä jaotteluita käytetään tulosten analysoimisessa ja johtopäätöksissä. Ensimmäinen ryhmä kattaa oireisiin liittyvät väittämät (1-2), jotka ovat: ”Sairauteeni liittyvistä oireista” ja ”Milloin minun on syytä ottaa yhteyttä hoitopaikkaan oireiden pahentuessa”. Toinen ryhmä kattaa tutkimuksiin liittyvät väittämät (3-5), jotka ovat: ”Minulle tehtävistä tutkimuksista”, ”Miten minun pitäisi valmistautua tutkimuksiin” ja ”Miten saan tietoa tutkimuksen tuloksista”. Kolmas ryhmä kattaa väittämän (6), joka liittyy hoitovaihtoehtoihin: ”Erilaisista hoitovaihtoehdoista”.

Neljäs ryhmä käsittelee komplikaatioihin liittyviä väittämiä (7-8), jotka ovat: ”Hoitooni liittyvistä mahdollisista komplikaatioista” ja ”Miten voisin itse estää komplikaatioita”. Viides ryhmä kattaa päivittäisiin toimintoihin liittyvät väittämät (9-14), jotka ovat: ”Miten voin toimia yksilöllisesti henkilökohtaisten tarpeitteni hoitamiseksi sairaalassa/poliklinikalla”, ”Millaista liikuntaa voin harjoittaa”, ”Miten paljon minun tulee levätä”, ”Millainen on minulle soveltuva ruokavalio”, ”Milloin peseytyä (esim. mennä suihkuun)” ja ”Miten sairaus tai hoito mahdollisesti vaikuttaa erityistoimintaani (esim. hikoiluun, virtsaamiseen)”.

Kuudes ryhmä käsittelee jatkohoitoon liittyviä väittämiä (15–16), jotka ovat: ”Miten sairaus tai hoito mahdollisesti vaikuttaa kotona tapahtuviin järjestelyihin (esim. kotiapu)” ja ”Mistä saan tarvitsemiani hoidon apuvälineitä (esim. liikkumiseen, haavan hoitoon, syömiseen)”. Seitsemäs ryhmä kattaa tunteisiin liittyvät väittämät (17–18), jotka ovat: ”Millaisia tunteita sairauteni ja sen hoito mahdollisesti minulle aiheuttaa” ja ”Kenen kanssa voin keskustella sairauteeni ja sen hoitoon liittyvistä tunteista”.

Kahdeksas ryhmä kattaa hoidon vastuuseen liittyvät väittämät (19, 23, 25), jotka ovat: ”Miten voin hyödyntää aikaisempia sairaalakokemuksiani nykyisessä hoidossa”, ”Mikä on minun vastuuni hoidon onnistumiseksi” ja ”Miten eri hoitooni osallistuvien ammattiryhmien vastualueet on määritelty”. Yhdeksäs ryhmä käsittelee potilaan oikeuteen liittyvät väittämät (20–22, 24), jotka ovat: ”Miten voin

osallistua hoitoani koskevaan päätöksentekoon”, ”Miten voin saada hoidon aikana omat toiveeni kuuluville”, ”Mitä oikeuksia minulla sairaalassa on” ja ”Potilasiamiehen toiminnasta”.

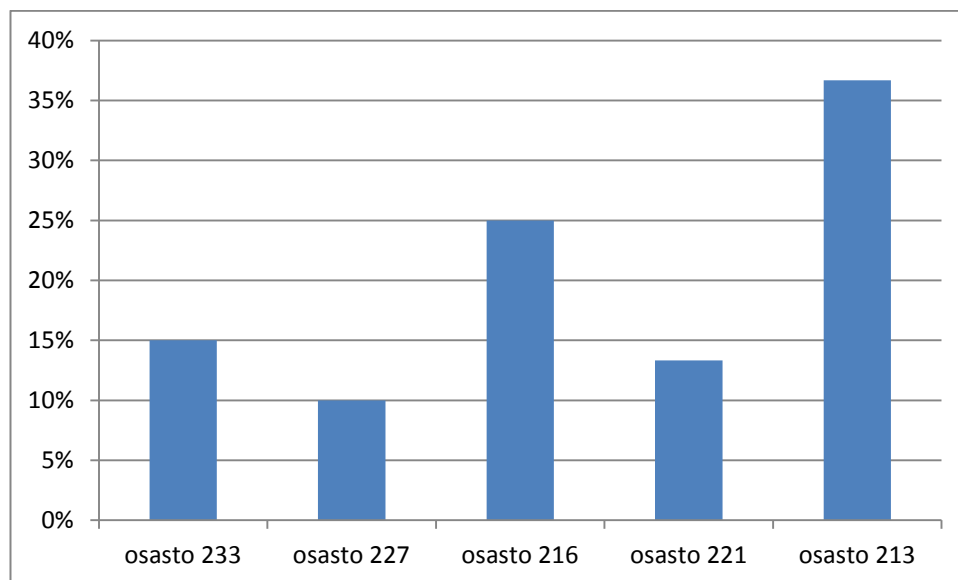
Kymmenes ryhmä kattaa potilastietoihin liittyvät väittämät (26–28), jotka ovat: ”Miten minua koskevat tiedot pysyvät salassa”, ”Kenelle minua koskevia tietoja annetaan” ja ”Miten voin itse tutustua potilasasiakirjoihini”. Yhdestoista ryhmä käsittelee potilaan läheisiin liittyvät väittämät (29–30), jotka ovat: ”Keneltä läheiseni saavat tietoa sairauteeni ja sen hoitoon liittyvistä asioista” ja ”Miten läheiseni voivat osallistua hoitoni”.

Kahdestoista ryhmä kattaa potilaan tukihenkilöön, sairaalapappiin/teologiin ja potilasjärjestön toimintaan liittyvät väittämät (31, 33–34), jotka ovat: ”Mistä saan halutessani tukihenkilön sairaalassa olon jälkeen”, ”Miten voin tavata sairaalapapin/teologin” ja ”Potilasjärjestön toiminnasta”. Kolmastoista ryhmä kattaa kustannuksiin liittyvät väittämät (35–40), jotka ovat: ”Kuntoutuksesta ja siihen liittyvistä kustannuksista”, ”Sairauspäivärahoista”, ”Vakuutusasioista”, ”Sopeutusvalmennuskursseista ja niiden kustannuksista”, ”Jatkohoidon tai kotona tapahtuvan hoidon kustannuksista” ja ”Lääkehoidon kustannuksista”.

### 6.3 Aineiston keruu ja aineiston analyysi

Tutkimuksen tekeminen edellytti luvan saantia, jonka ylihoitaja Ritva Kosklin myönsi hoitotyön asiantuntijaryhmän puollon jälkeen (kts. liite 3). Lisäksi tekeminen vaati toimeksiantosopimuksen (kts. liite 4). Tutkimus toteutettiin syksyllä 2011 TYKS:n osastoilla 216, 221/228, 233, 213 ja 227. Kyselylomakkeet vietiin osastojen kanslioihin maanantaina 8.8.2011, jolloin annettiin henkilökunnalle suulliset ja kirjalliset ohjeet kyselylomakkeen täyttämistä sekä kerrottiin tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet. Jokaiseen osaston kansliaan jätettiin oma suljettu palautuslaatikko, johon hoitajat jättivät täytetyt kyselylomakkeet ilman kirjekuorta. Kyselylomakkeet haettiin osastoilta maanantaina 12.9.2011.

Kyselylomakkeisiin saivat vastata sairaanhoitajat ja perus- ja lähihoitajat. Lyhytaikaiset sijaiset eivät saaneet vastata tutkimuksen luotettavuuden takia. Tavoitteena oli saada sata vastauslomaketta takaisin. Laskimme tavoitteen sen perusteella, kuinka monta hoitajaa työskentelee kyseisillä osastoilla/poliklinikoilla: osastolla 216, 36 hoitajaa, 221/228, 22 hoitajaa, 233, 20 hoitajaa, 213, 24 hoitajaa ja 227, 13 hoitajaa. Saimme 60 kyselylomaketta takaisin: osastolta 216 15kpl, poliklinikalta 221 8kpl, osastolta 233 9kpl, 213 22kpl ja poliklinikalta 227 6kpl (kts. kuvio 1). Poliklinikalta 221/228 vastasi vain ne hoitajat, jotka työskentelevät urologisten potilaiden kanssa.



Kuvio 1. Osastoilta saadut kyselylomakkeiden määrät.

Määrällisen tutkimuksen aineisto analysoitiin tilastollisesti ja sitä havainnollistettiin erilaisina taulukkoina (frekvenssitaulukko) ja kuvioina (pylväsdiagrammi ja ympyrädiagrammi). Aineisto analysoitiin SPSS-ohjelmistoa käyttäen.

## 7 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Tutkimuksen eettisyys on tärkeä asia, jo tutkimusaiheen päättäminen on eettinen ratkaisu. On tärkeä pohtia miksi tutkimusta tehdään ja kenen ehdoilla aihe valitaan. Tämän kohdan ongelmiksi muodostuvat muun muassa seuraavat asiat: otetaanko aihe, joka ei ole merkitykseltään tärkeä, mutta helppo toteuttaa, pitäisikö välttää tai valita muodinmukaisia aiheita. Toinen eettisesti tärkeä asia on tutkimuksen kohteena olevien henkilöiden kohtelu. Kun tutkimus koskee ihmistä, on tärkeää kartoittaa, miten tutkimukseen osallistuneiden suostumus hankitaan, millaista tietoa heille tulee antaa ja minkälaisia riskejä tutkimukseen osallistuminen voi aiheuttaa. Tutkimukseen osallistuvilta vaaditaan asiaan perehtyneesti annettu suostumus, jonka tarkoituksena on estää ihmisten manipulointi. Suostumuksessa tulee käydä ilmi, että mitä tutkimuksessa tutkimushenkilölle tulee tapahtumaan ja mitä voi tapahtua. Tutkittavan pitää olla kykenevä ymmärtämään kyseinen informaatio. Suostumuksessa tulee käydä ilmi myös se, että osallistuminen tutkimukseen on vapaaehtoista ja tutkittavan tulee kyetä kypsään päätöksentekoon. Näihin suostumuksiin liittyvien vaatimusten noudattaminen ei aina ole helppoa. Esimerkkiongelmiana: Miten paljon on tietoa jaettava? (Hirsjärvi ym. 2001, 25–27.)

Kolmas eettisesti tärkeä asia on se, että tutkimuksessa tulee välttää epärehellisyyttä kaikissa sen vaiheissa. Plagiointi on kielletty ja mikäli käyttää toisen tekstiä suoraan tulee olla siihen kuuluvat lähdemerkinnät. Toisten tutkijoiden osuutta ei tule aliarvioida, vaan jokaisen tutkimukseen osallistuneiden jäsenet tulee mainita julkaisussa. Tuloksia tulee raportoida totuudenmukaisesti eikä niitä saa väärentää tai kaunistella. Itseplagiointi on kielletty ja tutkimukseen annettuja määrärahoja tulee käyttää vain oikeisiin tarkoituksiin. Raportoinnin tulee olla selkeä eikä se saa olla harhaanjohtava. (Hirsjärvi ym. 2001, 27–28.)

Tutkimuksen luotettavuuden arviointi on tärkeä osa tutkimusta tehdessä. Tavoite on virheiden välttäminen. On paljon erilaisia mittaus- ja tutkimustapoja arvioida tutkimuksen luotettavuutta (reliabiliteetti ja validiteetti). Tutkimuksen mittaus tulosten toistettavuutta kuvaa käsite reliabiliteetti. Reliabiliteetti tarkoittaa sitä,

että tulosten tulee olla joka kerta samanlaiset mittaajasta ja tutkimusajankohdasta riippumatta. Jotta reliabiliteetti toteutuisi etenkin laadullisessa tutkimuksessa, tutkijan on tärkeä kuvata tarkasti, miten tutkimustuloksista on päädytty johtopäätöksiin. Näin lukija voi varmistua tutkimuksen luotettavuudesta. Validiteetti taas tarkoittaa sitä, että mittaako mittari juuri sitä, mitä sen pitääkin mitata. Ongelmiksi muodostuvat esimerkiksi kyselylomakkeen kysymykset, joita tutkijat ja tutkittavat voivat ymmärtää eri tavalla. Näin mittarista saadut tulokset voivat johtaa virheellisten johtopäätösten tekemiseen. Tutkimuksen validiutta voidaan kuitenkin parantaa käyttämällä erilaisia, toisiaan tukevia, mittaamenetelmiä. Yksi hyvä keino on triangulaatio, eli usean eri menetelmän ja aineiston käyttö saman tutkimuskohteen analysoinnissa. (Hirsjärvi ym. 2001, 213–215.)

Eettisyys ja luotettavuus toteutuvat tässä tutkimuksessa siten, että tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista ja tutkittavat vastasivat kyselyyn nimettömästi. Tutkittaville annettiin tietoa tutkimuksen tarkoituksesta, tavoitteesta ja menetelmästä sekä siitä, miksi kyselylomakkeeseen vastaaminen oli tärkeää. Päivänä, jona kyselylomakkeet vietiin osastoille, hoitajille annettiin suulliset ohjeet kyselylomakkeen täyttämistä. Lisäksi kyselylomake sisälsi kirjalliset ohjeet. Tutkimukseen osallistujilla oli mahdollisuus ottaa yhteyttä tutkimuksen tekijöihin tai ohjaavaan opettajaan.

Tutkimuksen luotettavuuden takia kyselyyn ei saanut vastata lyhytaikaiset sijaiset (esim. kesätyöntekijät), koska heillä ei olisi ollut lyhyen työskentelyajan takia riittävästi tietämystä osaston toimintatavoista sekä tietyn potilasryhmän hoitotyön erityisosaamisesta.

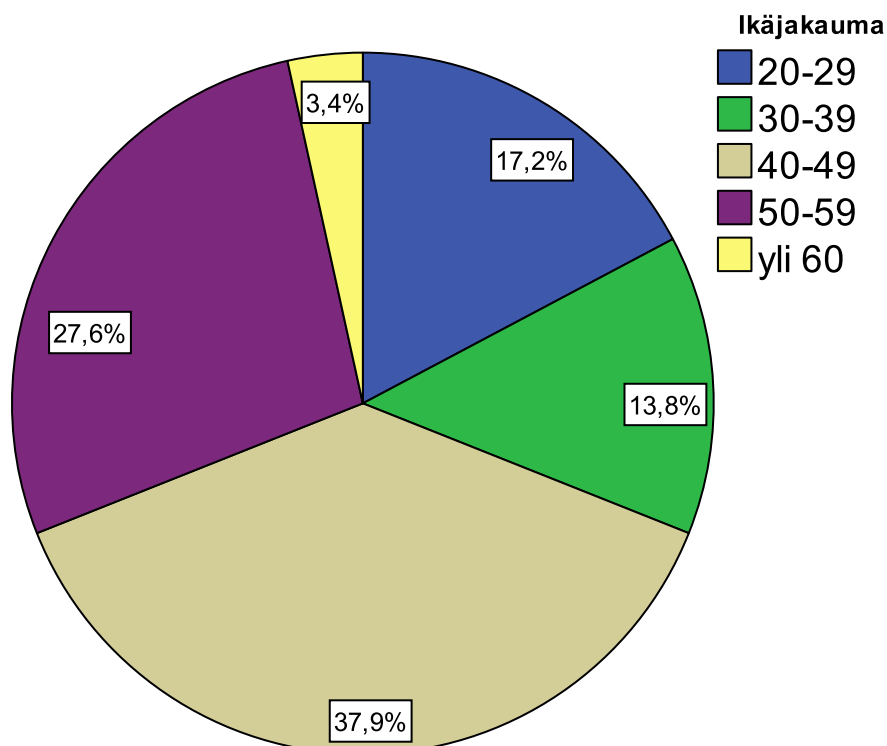
Vastauslomakkeet säilytettiin osastoilla suljetuissa pahvilaatikoissa, jolloin ulkopuoliset eivät päässeet katsomaan vastauksia. Tutkimuksen tekemisen aikana vastauslomakkeet säilytettiin lukollisessa kaapissa. Raportoinnin valmistuttua vastauslomakkeet hävitettiin paperisilppurissa.



## 8 TUTKIMUSTULOKSET

### 8.1 Kohdejoukon kuvaus

Tutkimuksen osallistujilta kysyttiin sukupuoli, ikä, koulutus, ammattiin valmistumisvuosi ja kuinka kauan on ollut töissä kyseisellä osastolla. Kaikki tutkimukseen osallistujat olivat naisia. Kuviosta 2. näkee tutkimukseen osallistuvien ikäjakauman. Nähdään, että suurin osa vastaajista (65,5 %) oli iältään 40–59-vuotiaita. Vastaajista 17,2 % oli 20–29-vuotiaita, 13,8 % oli 30–39-vuotiaita, 37,9 % oli 40–49-vuotiaita, 27,6 % oli 50–59-vuotiaita ja 3,4 % oli yli 60-vuotiaita.



Kuvio 2. Tutkimukseen osallistuneiden hoitajien ikäjakauma.

Yli puolet (56,7 %) vastaajista oli koulutukseltaan sairaanhoitaja opistopohjaisia. Sairaanhoitajia (AMK) oli 30 %, perushoitajia oli 8,3 % ja lähihoitajia 5 %. Taulukosta 1. huomataan, että ammattiin valmistumisvuodet jakautuivat tasaisesti vuosien 1980–2009 välille. Vuosina 1980–1989 valmistuneita oli 30,0 %, vuosina 2000–2009 28,3 % ja vuosina 1990–1999 25,0 %. Vastaajista 11,7 % oli valmistunut vuosien 1970–1979 välillä ja 5 % oli valmistunut vuonna 2010 tai sen jälkeen.

Taulukko 1. Ammattiin valmistumisvuosi.

	f	f %	F %
Valid 1970–1979	7	11,7	11,7
1980–1989	18	30,0	41,7
1990–1999	15	25,0	66,7
2000–2009	17	28,3	95,0
2010-	3	5,0	100,0
Total	60	100,0	

Taulukosta 2. nähdään, kuinka monta vuotta tutkimukseen vastanneet hoitajat ovat työskennelleet tutkimukseen osallistuneella osastolla. Hoitajista 30 % on työskennellyt 2-5 vuotta osastollaan, yli 20 vuotta työskennelleitä on 26,7 % ja hoitajista 16,7 % on työskennellyt 10–19 vuotta. Hoitajista 15 % on työskennellyt alle 2 vuotta ja 11,7 % hoitajista on työskennellyt 6-9 vuotta osastollaan.

Taulukko 2. Työskentelyaika osastolla.

	f	f %	F %
Valid alle 2 vuotta	9	15,0	15,0
2-5 vuotta	18	30,0	45,0
6-9 vuotta	7	11,7	56,7
10-19 vuotta	10	16,7	73,3
yli 20 vuotta	16	26,7	100,0
Total	60	100,0	

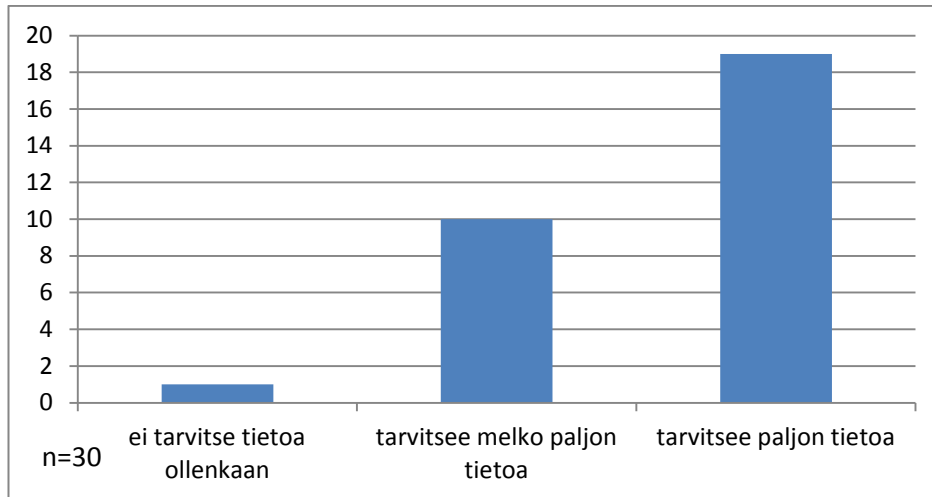
## 8.2 Gastroenterologisen potilaan tiedontarve

Kyselylomakkeen 40 väittämää on jaoteltu 13 eri ryhmään, jotka on käsitelty kappaleessa ”mittarin kehittäminen”. Tutkimustulokset esitetään tämän jaottelun mukaan. Tutkimustuloksista saadaan selville gastroenterologisen potilaan ohjauksen tarve henkilökunnan näkökulmasta.

### **Gastroenterologisen potilaan oireisiin liittyvät väittämät**

”Sairauteeni liittyvissä oireissa” (väittämä 1) vastanneita oli 30, joista yli puolet (19) vastasi, että gastroenterologinen potilas tarvitsee paljon tietoa ja 1/3 hoitajista arvioi potilaiden tarvitsevan melko paljon tietoa oireistaan. Kaksi hoitajaa vastasi kohdan tarvitsee jonkin verran tietoa ja kukaan ei vastannut kohtaa ei tarvitse tietoa ollenkaan.

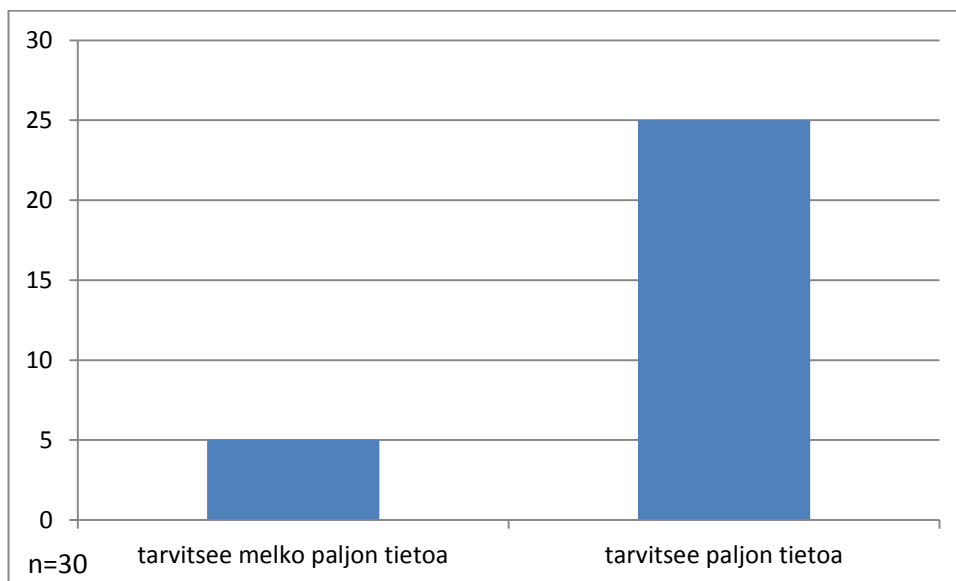
Väittämässä kaksi ”Milloin on syytä ottaa yhteyttä hoitopaikkaan oireiden pahentuessa” huomataan (kts. kuvio 3.), että yli puolet (19/30) vastasi, että gastroenterologinen potilas tarvitsee paljon tietoa ja kymmenen vastasi kohdan melko paljon tietoa kyseisestä aiheesta. Yksi vastanneista arvioi, ettei potilas tarvitse tietoa ollenkaan ja kukaan ei vastannut kohtaa tarvitsee jonkin verran tietoa.



Kuvio 3. Milloin on syytä ottaa yhteyttä hoitopaikkaan oireiden pahentuessa.

### Gastroenterologisen potilaan tutkimuksiin liittyvät väittämät

”Minulle tehtävistä tutkimuksista” -väittämässä (väittämä 3) huomataan, että kaikki 30 hoitajaa vastasivat gastroenterologisen potilaan tarvitsevan melko paljon (7) tai paljon (23) tietoa. ”Miten minun pitäisi valmistautua tutkimuksiin” -väittämässä 4 (kts. kuvio 4.) kaikki 30 vastasivat, että gastroenterologinen potilas tarvitsee melko paljon (5) tai paljon (25) tietoa.



Kuvio 4. Miten minun pitäisi valmistautua tutkimuksiin.

”Miten saan tietoa tutkimuksen tuloksista” -väittämässä (väittäjä 5) kaikki 30 yhtä lukuun ottamatta vastasivat, että gastroenterologinen potilas tarvitsee melko paljon (10) tai paljon (19) tietoa. Yksi hoitaja arvioi potilaan tarvitsevan jonkin verran tietoa.

### **Gastroenterologisen potilaan hoitovaihtoehtoihin liittyvä väittäjä**

Väittämässä 6 ”Erilaisista hoitovaihtoehtoista” nähdään, että gastroenterologinen potilas tarvitsee melko paljon tietoa (21/30) ja seitsemän hoitajan mielestä potilas tarvitsee paljon tietoa kyseisestä asiasta. Kaksi hoitajaa arvioi potilaan tarvitsevan jonkin verran tietoa erilaisista hoitovaihtoehtoista.

### **Hoidon komplikaatioihin liittyvät väittämät**

Väittämässä seitsemän ”Hoitooni liittyvistä komplikaatioista” hoitajien mielestä gastroenterologiset potilaat tarvitsevat melko paljon tietoa (15/30) tai paljon tietoa (6). Noin 1/3 hoitajista arvioi, että potilaat tarvitsevat jonkin verran tietoa hoitoon liittyvistä mahdollisista komplikaatioista.

Väittämään kahdeksan ”Miten voisin estää komplikaatioita” vastaajia oli yhteensä 30, joista 14 arvioi gastroenterologisen potilaan tarvitsevan melko paljon tietoa ja 12 valitsi kohdan paljon tietoa. Loput neljä hoitajaa arvioi potilaan tarvitsevan jonkin verran tietoa.

### **Gastroenterologisen potilaan päivittäisiin toimintoihin liittyvät väittämät**

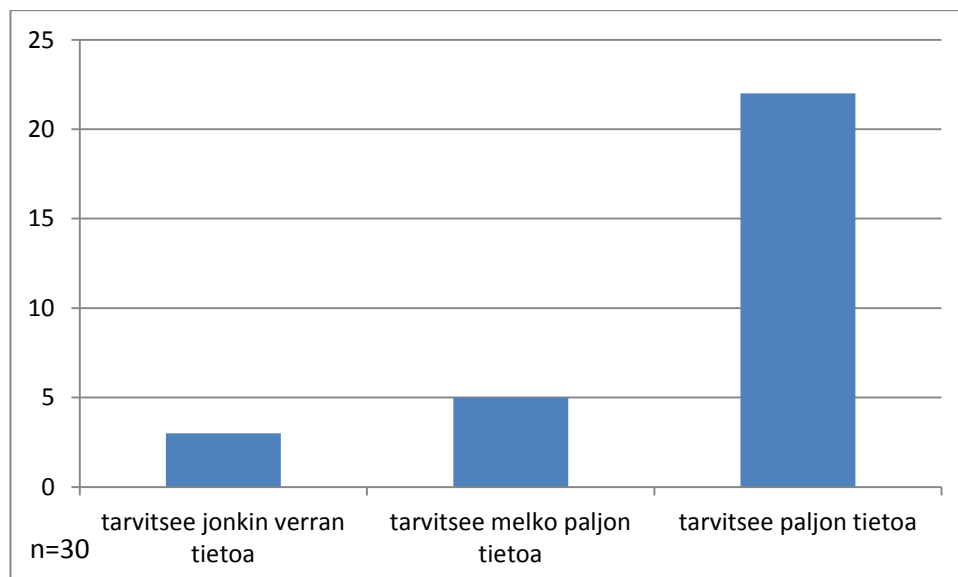
”Miten voin toimia yksilöllisesti henkilökohtaisten tarpeitteni hoitamiseksi sairaalassa/poliklinikalla” -väittämässä yhdeksän noin puolet (14/27) hoitajista on arvioinut gastroenterologisen potilaan tarvitsevan jonkin verran tietoa ja kahdeksan arvioi potilaan tarvitsevan melko paljon tietoa. Neljän hoitajan mielestä poti-

las tarvitsee paljon tietoa kyseisestä aiheesta ja vain yksi on sitä mieltä, että potilas ei tarvitse tietoa ollenkaan.

Väittämässä kymmenen ”Millaista liikuntaa voin harjoittaa” tulee ilmi, että hie- man yli puolet (16/30) hoitajista arvioi gastroenterologisen potilaan tarvitsevan paljon tietoa. Vastaajista 11 oli sitä mieltä, että potilaat tarvitsevat melko paljon tietoa liikunnan harjoittamisesta. Loput kolme hoitajaa ajatteli potilaan tarvitse- van jonkin verran tietoa tästä asiasta.

”Miten paljon minun tulee levätä” -väittämässä (väittäjä 11) suurin osa gast- roenterologisista potilaista tarvitsevat melko paljon (17/30) tai paljon (9) tietoa hoitajien arvioimana. Neljän hoitajan mielestä potilas tarvitsee jonkin verran tie- toa lepäämisen tarpeesta. Kukaan ei valinnut kohtaa, ettei potilas tarvitse tietoa ollenkaan.

Väittämään 12 ”Millainen on minulle soveltuva ruokavalio” vastasi yhteensä 30 hoitajaa, joista suurin osa (22) valitsi vaihtoehdon gastroenterologinen potilas tarvitsee paljon tietoa (kts. kuvio 5). Viiden hoitajan mielestä potilas tarvitsee melko paljon tietoa ja loput kolme hoitajaa valitsi kohdan potilas tarvitsee jonkin verran tietoa ruokavalioon liittyvistä asioista.



Kuvio 5. Millainen on minulle soveltuva ruokavalio.

Väittämässä 13 ”Milloin voin peseytyä” havaitaan, että yli puolet (17/30) hoitajista on valinnut kohdan gastroenterologinen potilas tarvitsee paljon tietoa ja yhdeksän hoitajaa on vastannut kohdan potilas tarvitsee melko paljon tietoa. Kolmen hoitajan mielestä potilas tarvitsee jonkin verran tietoa ja vain yksi hoitaja valitsi kohdan potilas ei tarvitse tietoa ollenkaan peseytymiseen liittyvistä asioista.

”Miten sairaus tai hoito mahdollisesti vaikuttaa eritystoimintaani (esim. hikoiluun, virtsaamiseen” -väittämässä (väittämä 14) nähdään, että puolet vastaajista (15/30) on sitä mieltä, että gastroenterologinen potilas tarvitsee melko paljon tietoa. Kahdeksan hoitajaa arvioi potilaan tarvitsevan paljon tietoa eritystoimintaan liittyvissä asioissa ja kuusi hoitajaa arvioi potilaan tarvitsevan jonkin verran tietoa. Yhden mielestä potilas ei tarvitse tietoa ollenkaan asiasta.

### **Gastroenterologisen potilaan jatkohoitoon liittyvät väittämät**

”Mitä sairaus tai hoito mahdollisesti vaikuttaa kotona tapahtuviin järjestelyihin (esim. kotiapu)” -väittämässä (väittämä 15) nähdään, että gastroenterologinen potilas tarvitsee melko paljon (17/30) tietoa asiasta. Kymmenen hoitajaa arvioi potilaan tarvitsevan paljon tietoa ja kaksi hoitajaa valitsi kohdan potilas tarvitsee jonkin verran tietoa. Yksi hoitaja vastasi vaihtoehdon potilas ei tarvitse tietoa ollenkaan.

Väittämässä (16) ”Mistä saan tarvitsemiani hoidon apuvälineitä (esim. liikkumiseen, haavan hoitoon, syömiseen)” vastaajia oli yhteensä 30, joista 16 arvioi gastroenterologisen potilaan tarvitsevan paljon tietoa ja kymmenen hoitajaa valitsi vaihtoehdon melko paljon tietoa. Loput neljä hoitajaa oli sitä mieltä, ettei potilas tarvitse tietoa ollenkaan hoidon apuvälineisiin liittyen.

”Mistä saan mahdollisesti tarvittavan jatkohoitopaikan” -väittämään (väittämä 32) vastaajia oli yhteensä 30, joista puolet valitsi vaihtoehdon gastroenterologinen potilas tarvitsee melko paljon tietoa asiasta. Kahdeksan hoitajan mielestä

potilas tarvitsee paljon tietoa ja kuuden mielestä jonkin verran tietoa jatkohoitoon liittyvissä asioissa. Yksi hoitaja valitsi kohdan potilas ei tarvitse tietoa ollenkaan.

### **Gastroenterologisen potilaan tunteisiin liittyvät väittämät**

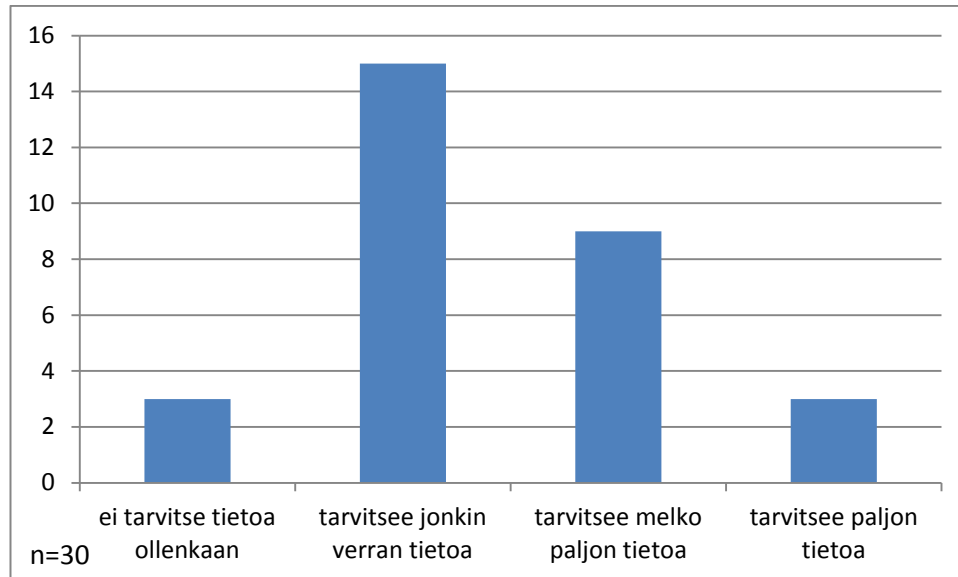
Väittämään 17 ”Millaisia tunteita sairauteni ja sen hoito mahdollisesti minulle aiheuttaa” tulee ilmi, että yli puolet (17/30) gastroenterologisista potilaista tarvitsee melko paljon tietoa kyseisestä asiasta hoitajien arvioimana. Seitsemän vastaajan mielestä potilas tarvitsee paljon tietoa ja viisi arvioi, että potilas tarvitsee vain jonkin verran tietoa. Yhden hoitajan arvio on, ettei potilas tarvitse tietoa ollenkaan.

”Kenen kanssa voin keskustella sairauteeni ja sen hoitoon liittyvistä tunteista” -väittämässä 18 nähdään, että vastaukset jakaantuvat kolmen vastausvaihtoehdon välille, gastroenterologinen potilas tarvitsee paljon (10/30), melko paljon (12) ja jonkin verran (8) tietoa.

### **Gastroenterologisen potilaan hoidon vastuuseen liittyvät väittämät**

Väittämä 19 ”Miten voin hyödyntää aikaisempia sairaalakokemuksiani nykyisessä hoidossa” koettiin vähemmän tärkeäksi gastroenterologisen potilaan tiedon tarpeen osalta (kts. kuvio 6). Puolet vastaajista arvioi potilaan tarvitsevan jonkin verran tietoa ja noin 1/3 hoitajista vastasi vaihtoehdon potilas tarvitsee melko paljon tietoa. Vain kolme hoitajaa koki, että potilas tarvitsee paljon tietoa, kun taas kolme hoitajaa koki, ettei potilas tarvitse tietoa ollenkaan kyseistä aiheesta.

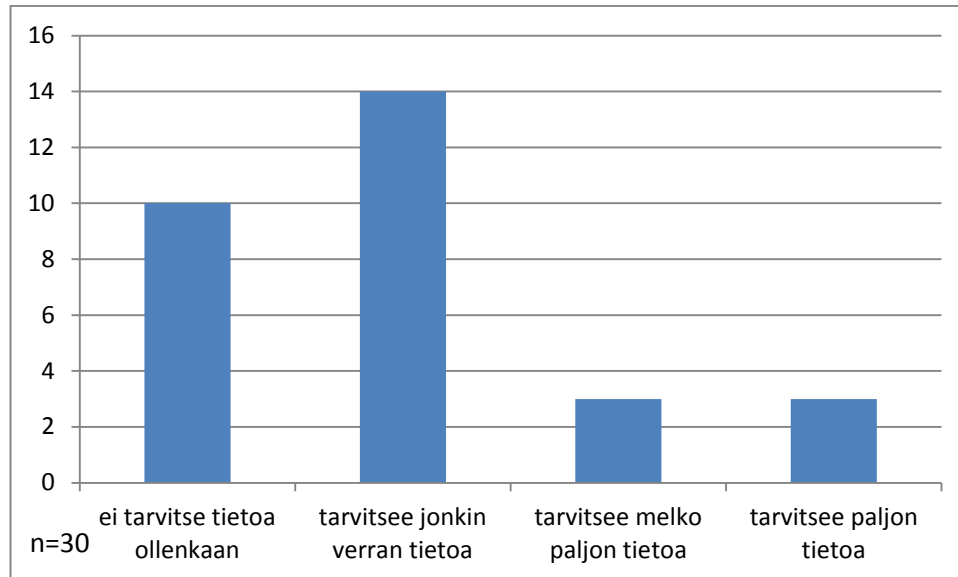




Kuvio 6. Miten voin hyödyntää aikaisempia sairaalakokemuksiani nykyisessä hoidossa.

”Mikä on minun vastuuni hoidon onnistumiseksi” -väittämä (väittämä 23) koettiin melko tärkeäksi, vastanneista puolet valitsi vaihtoehdon gastroenterologinen potilas tarvitsee melko paljon tietoa (14/28) ja yhdeksän valitsi kohdan potilas tarvitsee paljon tietoa. Loput viisi vastaajaa oli sitä mieltä, että potilas tarvitsee jonkin verran tietoa omasta vastuusta hoidon onnistumiseksi.

Väittämä 25 ”Miten eri hoitooni osallistuvien ammattiryhmien vastualueet on määritelty” huomataan kuviosta 7, että gastroenterologinen potilas ei tarvitse tietoa ollenkaan (10/30) tai tarvitsee jonkin verran tietoa (14). Loput kuusi vastausta jakaantui tasan vastausvaihtoehtojen melko paljon ja paljon tietoa -välille.



Kuvio 7. Miten eri hoitooni osallistuvien ammattiryhmien vastualueet on määritelty.

### Gastroenterologisen potilaan oikeuksiin liittyvät väittämät

Väittämässä 20 ”Miten voin osallistua hoitoani koskevaan päätökseen tekoon” tulee ilmi, että gastroenterologinen potilas tarvitsee melko paljon tietoa (18/30) hoitajien arvioimana. Seitsemän hoitajaa oli sitä mieltä, että potilas tarvitsee jonkin verran tietoa ja viisi hoitajaa valitsi kohdan potilas tarvitsee paljon tietoa. Kukaan ei valinnut kohtaa potilas ei tarvitse tietoa ollenkaan.

”Miten voin saada hoidon aikana omat toiveeni kuuluville” (väittämässä 21) vastauksia tuli 30, joista noin puolet (14) arvioi gastroenterologisen potilaan tarvitsevan tietoa melko paljon. Vastaajista 1/3 valitsi kohdan potilas tarvitsee jonkin verran tietoa ja viisi hoitajaa vastasi kohdan potilas tarvitsee paljon tietoa. Yhden hoitajan mielestä potilas ei tarvitse tietoa ollenkaan.

Väittämä 22 ”Mitä oikeuksia minulla on sairaalassa” jakoivat mielipiteet tasaisesti kolmen vaihtoehdon kesken, jonkin verran (10/30), melko paljon (11) tai paljon tietoa (9).

Väittämässä 24 ”Potilasasiamiehen toiminnasta” puolet hoitajista arvioi gastroenterologisen potilaan tarvitsevan jonkin verran tietoa (15/30) ja kahdeksan hoitajaa valitsi kohdan melko paljon tietoa. ”Potilas tarvitsee paljon tietoa” -kohdan valitsi viisi hoitajaa ja kahden hoitajan mielestä, potilas ei tarvitse tietoa ollenkaan.

### **Potilastietoihin liittyvät väittämät**

”Miten minua koskevat tiedot pysyvät salassa” -väittämään (väittämä 26) oli vastannut yhteensä 30 hoitajaa, joista hieman alle puolet (13) vastasi kohdan gastroenterologinen potilas tarvitsee jonkin verran tietoa ja 1/3 vastasi kohdan potilas tarvitsee melko paljon tietoa. Kuuden hoitajan mielestä potilas tarvitsee paljon tietoa ja yhden hoitajan mielestä potilas ei tarvitse tietoa ollenkaan kyseisestä aiheesta.

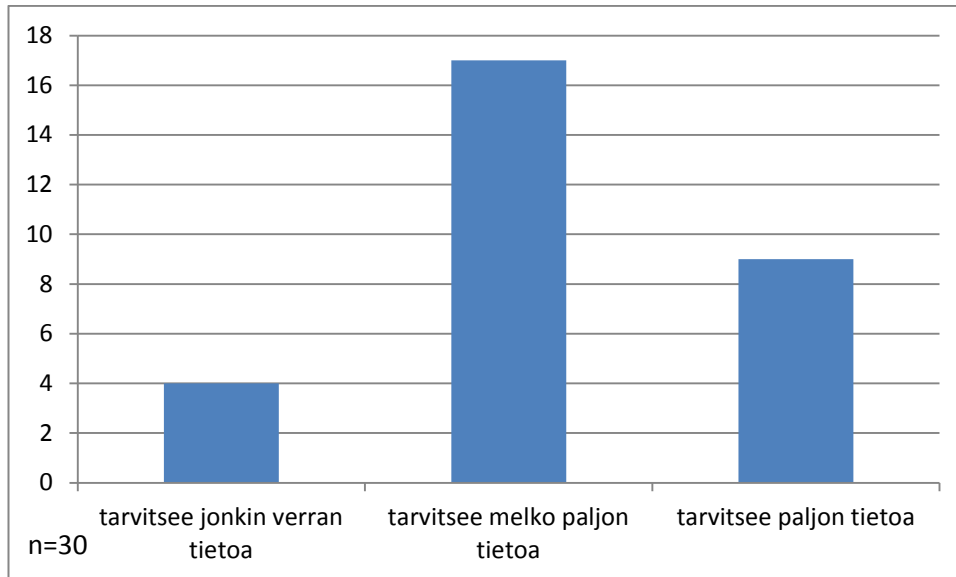
”Kenelle minua koskevia tietoja annetaan” -väittämään (väittämä 27) oli vastanneita 30, joista 13 oli sitä mieltä, että gastroenterologinen potilas tarvitsee melko paljon tietoa ja yhdeksän hoitajan mielestä potilas tarvitsee paljon tietoa. Loput kahdeksan hoitajaa valitsi kohdan potilas tarvitsee jonkin verran tietoa siitä, kenelle häntä koskevia tietoja annetaan.

Väittämässä 28 ”Miten voin itse tutustua potilasasiakirjoihini” nähdään, että vastaukset jakautuivat tasaisesti vastausvaihtoehdoissa gastroenterologinen potilas tarvitsee melko paljon (14/30) tai jonkin verran (12) tietoa kyseisestä aiheesta. Kolmen hoitajan mielestä potilas tarvitsee paljon tietoa, kun taas yhden mielestä potilas ei tarvitse tietoa ollenkaan.

### **Gastroenterologisen potilaan läheisiin liittyvät väittämät**

Väittämään 29 ”Keneltä läheiseni saavat tietoa sairauteeni ja sen hoitoon liittyvistä asioista” vastauksia tuli yhteensä 30, joista yli puolet (17) arvioi gastroenterologisen potilaan tarvitsevan melko paljon tietoa (kts. kuvio 8). Yhdeksän hoi-

tajan mielestä potilas tarvitsee paljon tietoa ja loput neljä hoitajaa arvioi potilaan tarvitsevan jonkin verran tietoa.



Kuvio 8. Keneltä läheiseni saavat tietoa sairauteeni ja sen hoitoon liittyvistä asioista.

”Miten läheiseni voivat osallistua hoitoon” -väittämään (väittäjä 30) vastauksia tuli yhteensä 30, joista yli puolet (17) oli sitä mieltä, että gastroenterologinen potilas tarvitsee melko paljon tietoa. Vastaajista 11 arvioi potilaan tarvitsevan jonkin verran tietoa ja loput kaksi vastasi kohdan potilas tarvitsee paljon tietoa läheisten osallistumisesta potilaan hoitoon.

### **Tukihenkilöön, sairaalapappiin/teologiin ja potilasjärjestön toimintaan liittyvät väittämät**

Väittämässä 31 ”Mistä saan halutessani tukihenkilön sairaalassa olon jälkeen” tulee ilmi, että noin puolet vastaajista (14/30) on sitä mieltä, että gastroenterologinen potilas tarvitsee melko paljon tietoa. Vastaajista 1/3 arvioi potilaan tarvit-

sevan jonkin verran tietoa ja loput kuusi arvioi potilaan tarvitsevan paljon tietoa asiasta.

"Miten voin tavata sairaalapapin/teologin" -väittämässä 33 huomataan, että gastroenterologinen potilas tarvitsee jonkin verran (13/30) tai melko paljon (13) tietoa kyseisestä asiasta. Kolmen hoitajan mielestä, potilas tarvitsee paljon tietoa ja yksi hoitaja oli valinnut kohdan potilas ei tarvitse tietoa ollenkaan sairaalapapin/teologin tapaamisesta.

Väittämässä 34 "Potilasjärjestön toiminnasta" vastaajia oli yhteensä 30, joista hieman yli puolet (18) arvioi gastroenterologisen potilaan tarvitsevan jonkin verran tietoa asiasta. Yhdeksän hoitajaa valitsi kohdan potilas tarvitsee melko paljon tietoa ja kahden mielestä potilas tarvitsee paljon tietoa. Yhden hoitajan mielestä potilas ei tarvitse tietoa ollenkaan potilasjärjestön toiminnasta.

### **Gastroenterologisen potilaan hoidon kustannuksiin liittyvät väittämät**

Väittämässä 35 "Kuntoutuksesta ja siihen liittyvistä kustannuksista" noin puolet (14/30) hoitajista arvioi, että gastroenterologinen potilas tarvitsee melko paljon tietoa ja 11 hoitajaa arvioi, että potilas tarvitsee jonkin verran tietoa. Neljän hoitajan mielestä potilas tarvitsee paljon tietoa ja yhden hoitajan mielestä potilas ei tarvitse tietoa ollenkaan kuntoutukseen liittyvissä kustannusasioissa.

Väittämässä 36 "Sairauspäivärahoista" hoitajista 13/30 vastasi kohdan melko paljon tietoa ja 12 vastasi kohdan jonkin verran tietoa. Kolmen hoitajan mielestä, gastroenterologinen potilas tarvitsee paljon tietoa ja kahden hoitajan mielestä potilas ei tarvitse tietoa ollenkaan sairauspäivärahoista.

Väittämässä 37 "Vakuutusasioista" melkein puolet vastanneista (13/30) oli sitä mieltä, että gastroenterologiset potilaat tarvitsevat jonkin verran tietoa ja yhdeksän hoitajan mielestä potilas tarvitsee melko paljon tietoa. Kolmen hoitajan mielestä potilas tarvitsee paljon tietoa, kun taas viisi hoitajaa oli sitä mieltä, ettei potilas tarvitse tietoa ollenkaan vakuutusasioista.

Väittämässä 38 ”Sopeutumisvalmennuskursseista ja niiden kustannuksista” noin puolet (14/30) hoitajista arvioi, että gastroenterologiset potilaat tarvitsevat melko paljon tietoa, 11 hoitajan mielestä potilaat tarvitsevat jonkin verran tietoa. Kolme hoitajaa valitsi kohdan ”potilas tarvitsee paljon tietoa” ja kaksi hoitajaa valitsi kohdan ”potilas ei tarvitse tietoa ollenkaan”.

Väittämässä 39 ”Jatkohoidon tai kotona tapahtuvan hoidon kustannuksista” tulee ilmi, että gastroenterologiset potilaat tarvitsevat jonkin verran (13/30) tai melko paljon (11) tietoa. Neljän hoitajan mielestä potilaat tarvitsevat paljon tietoa, kun taas kaksi hoitajaa vastasi, ettei potilas tarvitse tietoa ollenkaan.

Väittämässä 40 ”Lääkehoidon kustannuksista” hoitajat (13/30) arvioivat, että gastroenterologiset potilaat tarvitsevat jonkin verran tietoa ja yhdeksän vastaajan mielestä melko paljon tietoa asiasta. Seitsemän hoitajaa arvioi potilaan tarvitsevan paljon tietoa ja yhden hoitajan mielestä potilas ei tarvitse ollenkaan tietoa lääkehoidon kustannuksista.

### 8.3 Sairaalapotilaan tiedontarve -mittarin väittämien selkeys gastroenterologisten potilaiden kohdalla

Kyselylomakkeen väittämät on jaoteltu 13 eri ryhmään, jotka on tekstissä aiemmin määritelty. Väittämien selkeys on arvioitu tämän jaottelun mukaan. Väittämät on kategorioitu neljään ryhmään selkeyden mukaan. Väittäjä on selkeä, jos vastaajista 85 % tai sen yli on arvioinut väittämän selkeäksi. Väittäjä on melko selkeä, jos vastaajista 75–84 % on arvioinut väittämän selkeäksi. Väittäjä on melko epäselvä, jos vastaajista 65–74 % on arvioinut väittämän selkeäksi. Väittäjä on arvioitu epäselkeäksi, jos vastaajista 64 % tai sen alle on arvioinut väittämän selkeäksi. Selkeys esitetään prosenttiluvuin taulukossa 3.

Oireisiin liittyvät väittämät (väittämät 1-2), tutkimuksiin liittyvät väittämät (väittämät 3-5) ja väittäjä 6 ”Erilaisista hoitovaihtoehtoista” koettiin selkeiksi. Väittämät on arvioitu selkeiksi 86,5–93,5 %:n välille. Komplikaatioihin liittyvät väittämät (väittämät 7-8) arvioitiin melko selkeiksi, vastaajista 83,5 % arvioi väittämät

selkeiksi. Päivittäisiin toimintoihin liittyvistä väittämistä (väittämät 10–13) koettiin selkeiksi, mutta väittämä 9 arvioitiin selvästi epäselkeäksi (66,5 %) ja väittämä 14 arvioitiin melko selkeäksi (76,5 %).

Jatkohoitoon (väittämät 15–16, 32) ja potilaan tunteisiin (väittämät 17–18) liittyvät väittämät koettiin selkeiksi. Vastuuseen liittyvistä väittämistä 19 arvioitiin melko selkeäksi ja väittämät 23 ja 25 koettiin melko epäselviksi. Potilaan oikeuteen liittyvistä väittämistä 20–21 arvioitiin melko selkeiksi ja väittämät 22 ja 24 arvioitiin selkeiksi. Potilastietoihin (väittämät 26–28) ja potilaan läheisiin (väittämät 29–30) liittyvät väittämät koettiin selkeiksi.

Tukihenkilöön, sairaalapappiin/teologin ja potilasjärjestön toimintaan liittyvät väittämät (väittämät 31, 33–34) arvioitiin selkeiksi. Kustannuksiin liittyvät väittämät (väittämät 35–40) koettiin selkeiksi.

Taulukko 3. Gastroenterologiset potilaat.

	selkeä %	ei selkeä %
1. Sairauteeni liittyvistä oireista	93,5	6,5
2. Milloin minun on syytä ottaa yhteyttä hoitopaikkaan oireiden pahentuessa	93,5	6,5
3. Minulle tehtävistä tutkimuksista	93,5	6,5
4. Miten minun pitäisi valmistautua tutkimuksiin	93,5	6,5
5. Miten saan tietoa tutkimuksen tuloksista	86,5	13,5
6. Erilaisista hoitovaihtoehdoista	93,5	6,5
7. Hoitooni liittyvistä mahdollisista komplikaatioista	83,5	16,5
8. Miten voisin itse estää komplikaatioita	83,5	16,5
9. Miten voin toimia yksilöllisesti henkilökohtaisten tarpeitteni hoitamiseksi sairaalassa/poliklinikalla	33,5	66,5
10. Millaista liikuntaa voi harjoittaa	93,5	6,5
11. Miten paljon minun tulee levätä	96,5	3,5
12. Millainen on minulle soveltuva ruokavalio	96,5	3,5
13. Milloin voi peseytyä (esim. mennä suihkuun)	96,5	3,5
14. Miten sairaus tai hoito mahdollisesti vaikuttaa erityistoimintaani (esim. hikoiluun, virtsaamiseen)	76,5	23,5

15. Mitä sairaus tai hoito mahdollisesti vaikuttaa kotona tapahtuviin järjestelyihin (esim. kotiapu)	93,5	6,5
16. Mistä saan tarvitsemiani hoidon apuvälineitä (esim. liikkumiseen, haavahoitoon, syömiseen)	93,5	6,5
17. Millaisia tunteita sairauteni ja sen hoito mahdollisesti minulle aiheuttaa	86,5	13,5
18. Kenen kanssa voin keskustella sairauteeni ja sen hoitoon liittyvistä tunteista	90,0	10,0
19. Miten voin hyödyntää aikaisempia sairaalakokemuksiani nykyisessä hoidossa	80,0	20,0
20. Miten voin osallistua hoitoani koskevaan päätöksentekoon	80,0	20,0
21. Miten voin saada hoidon aikana omat toiveeni kuuluville	80,0	20,0
22. Mitä oikeuksia minulla on sairaalassa	86,5	13,5
23. Mikä on minun vastuuni hoidon onnistumiseksi	73,5	26,5
24. Potilasasiamiehen toiminnasta	90,0	10,0
25. Miten eri hoitooni osallistuvien ammattiryhmien vastuualueet on määritelty	66,5	33,5
26. Miten minua koskevat tiedot pysyvät salassa	90,0	10,0
27. Kenelle minua koskevia tietoja annetaan	93,5	6,5
28. Miten voin itse tutustua potilasasiakirjoihini	96,5	3,5
29. Keneltä läheiseni saavat tietoa sairauteeni ja sen hoitoon liittyvistä asioista	96,5	3,5
30. Miten läheiseni voivat osallistua hoitooni	90,0	10,0
31. Mistä saan halutessani tukihenkilön sairaalassa olon jälkeen	90,0	10,0
32. Mistä saan mahdollisesti tarvittavan jatkohoitopaikan	93,5	6,5
33. Miten voin tavata sairaalapapin/teologin	96,5	3,5
34. Potilasjärjestön toiminnasta	90,0	10,0
35. Kuntoutuksesta ja siihen liittyvistä kustannuksista	90,0	10,0
36. Sairauspäivärahoista	96,5	3,5
37. Vakuutusasioista	90,0	10,0
38. Sopeutumisvalmennuskursseista ja niiden kustannuksista	86,5	13,5
39. Jatkohoidon tai kotona tapahtuvan hoidon kustannuksista	90,0	10,0
40. Lääkehoidon kustannuksista	93,0	7,0



#### 8.4 Urologisen potilaan tiedontarve

Kyselylomakkeen 40 väittämää on jaoteltu 13 eri ryhmään, jotka on käsitelty kappaleessa ”mittarin kehittäminen”. Tutkimustulokset esitetään tämän jaottelun mukaan. Tutkimustuloksista saadaan selville urologisen potilaan ohjauksen tarve henkilökunnan näkökulmasta.

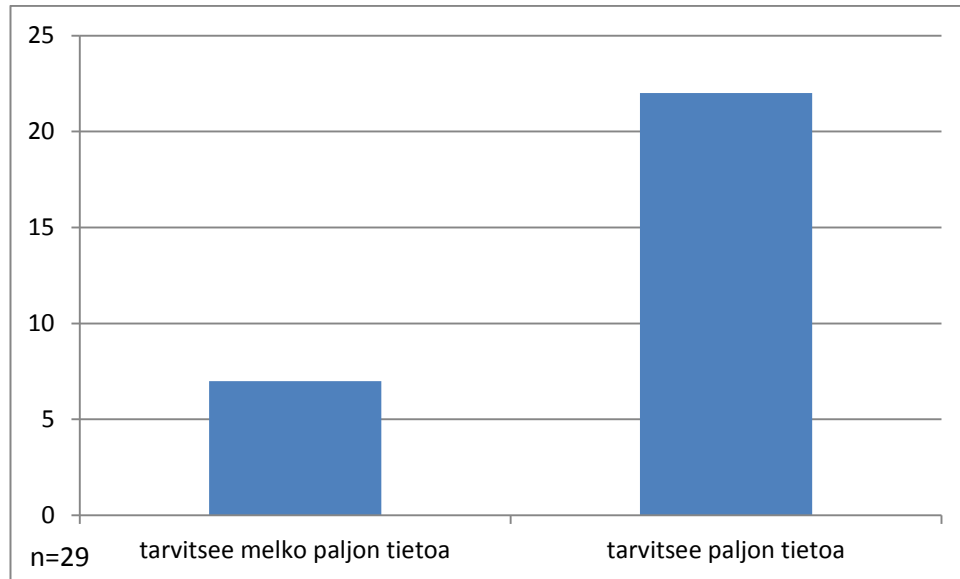
##### **Urologisen potilaan oireisiin liittyvät väittämät**

Ensimmäisessä väittämässä ”Sairauteeni liittyvistä oireista” vastanneita oli 29, joista 17 vastasivat kohdan urologinen potilas tarvitsee paljon tietoa ja 10 oli sitä mieltä, että potilas tarvitsee melko paljon tietoa sairauteensa liittyvistä oireista. Kaksi hoitajaa vastasi kohdan jonkin verran tietoa ja kukaan ei vastannut kohtaa ei tarvitse tietoa ollenkaan.

Väittämässä kaksi ”Milloin minun on syytä ottaa yhteyttä hoitopaikkaan oireiden pahentuessa” tulee ilmi, että noin puolet (15/28) arvioi, että urologiset potilaat tarvitsevat paljon tietoa ja 11 vastasi kohdan potilas tarvitsee melko paljon tietoa. Kaksi hoitajaa vastasivat kohdan potilas tarvitsee jonkin verran tietoa ja kukaan ei vastannut kohtaa potilas ei tarvitse tietoa ollenkaan kyseisestä aiheesta.

##### **Urologisen potilaan tutkimuksiin liittyvät väittämät**

”Minulle tehtävistä tutkimuksista” -väittämässä (väittämä 3) vastanneista 22/29 arvioi urologisen potilaan tarvitsevan paljon tietoa ja seitsemän hoitajan mielestä potilas tarvitsee melko paljon tietoa (kts. kuvio 9). Yhdenkään hoitajan mielestä potilas ei tarvitse tietoa kyseisestä aiheesta.



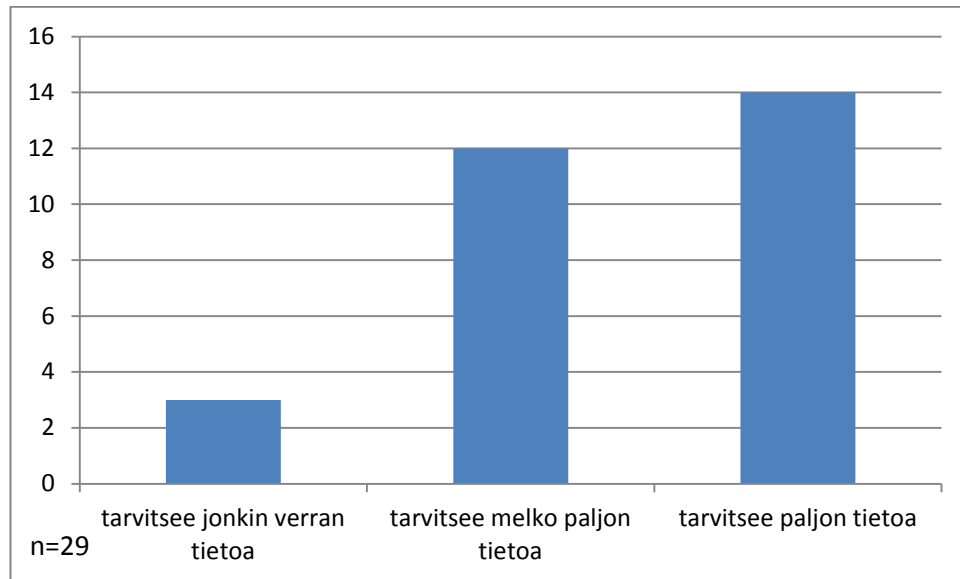
Kuvio 9. Minulle tehtävistä tutkimuksista.

Väittämässä neljä ”Miten minun pitäisi valmistautua tutkimuksiin” tulee ilmi, että urologiset potilaat tarvitsevat paljon tietoa (19/29) ja yhdeksän arvioi potilaan tarvitsevan melko paljon tietoa. Yksi hoitaja valitsi kohdan potilas tarvitsee jonkin verran tietoa ja kukaan ei vastannut kohtaa ”potilas ei tarvitse tietoa ollenkaan”.

”Miten saan tietoa tutkimuksen tuloksista” -väittämässä viisi vastattiin urologisen potilaan tarvitsevan paljon tietoa (14/29) ja kymmenen hoitajan mielestä potilas tarvitsee melko paljon tietoa. Viisi vastanneista valitsi kohdan potilas tarvitsee jonkin verran tietoa ja kukaan ei vastannut kohtaa potilas ei tarvitse tietoa ollenkaan.

### **Urologisen potilaan hoitovaihtoehtoihin liittyvä väittämä**

Väittämässä 6 ”Erilaisista hoitovaihtoehtoista” nähdään kuviosta 10, että urologinen potilas tarvitsee paljon (14/29) tai melko paljon (12) tietoa. Loput kolme hoitajaa oli sitä mieltä, että potilas tarvitsee jonkin verran tietoa erilaisista hoitovaihtoehtoista.



Kuvio 10. Erilaisista hoitovaihtoehdoista.

### Hoidon komplikaatioihin liittyvät väittämät

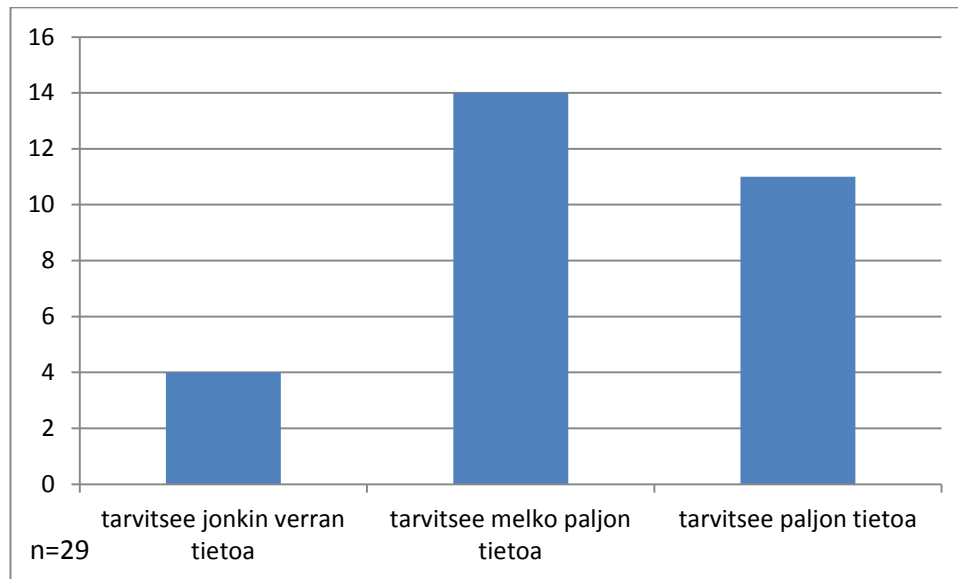
”Hoitooni liittyvistä mahdollisista komplikaatioista” -väittämässä seitsemän tulee ilmi, että urologiset potilaat tarvitsevat melko paljon tietoa (12/28) ja paljon tietoa (10). Loput kuusi hoitajaa arvioivat, että potilas tarvitsee jonkin verran tietoa.

”Miten voisin itse estää komplikaatioita” -väittämässä kahdeksan hoitajat arvioivat, että urologiset potilaat tarvitsevat paljon tietoa (12/27) ja melko paljon tietoa (11). Loput neljä hoitajaa arvioivat, että potilas tarvitsee jonkin verran tietoa.

### Urologisen potilaan päivittäisiin toimintoihin liittyvät väittämät

Väittämässä yhdeksän ”Miten voin toimia yksilöllisesti henkilökohtaisten tarpeitteni hoitamiseksi sairaalassa/poliklinikalla” hoitajista hieman yli puolet (16/29) oli valinnut kohdan urologinen potilas tarvitsee melko paljon tietoa, kun taas neljä hoitajaa oli valinnut kohdan potilas tarvitsee paljon tietoa. Kuuden vastaajan mielestä potilas tarvitsee jonkin verran tietoa ja kolme hoitajaa arvioi, ettei potilas tarvitse tietoa ollenkaan kyseisestä aiheesta.

”Millaista liikuntaa voin harjoittaa” -väittämässä kymmenen tulee kuviosta 11. ilmi, että vastaukset jakautuivat tasaisesti kohtien urologinen potilas tarvitsee melko paljon (14/29) tai paljon tietoa (11) vastausvaihtoehtojen välille. Vain neljän hoitajan mielestä potilas tarvitsee jonkin verran tietoa.



Kuvio 11. Millaista liikuntaa voin harjoittaa.

Väittämästä 11 ”Miten paljon minun tulee levätä” nähdään, että suurin osa vastauksista kohdistuu kohtiin urologinen potilas tarvitsee melko paljon (13/29) tai paljon tietoa (10). Kuusi hoitajaa arvioi potilaan tarvitsevan jonkin verran tietoa kyseisestä aiheesta.

”Millainen on minulle soveltuva ruokavalio” -väittämässä 12 huomataan, että hoitajien mielestä urologinen potilas tarvitsee jonkin verran (10/29) tai melko paljon (12) tietoa. Viisi hoitajaa oli sitä mieltä, että potilas tarvitsee paljon tietoa, kun taas kahden mielestä potilas ei tarvitse tietoa ollenkaan.

Väittämässä 13 ”Milloin voin peseytyä, esim. mennä suihkuun” nähdään, että puolet hoitajista (14/29) oli sitä mieltä, että urologinen potilas tarvitsee paljon tietoa kyseisestä asiasta. Vastaukset jakaantuivat melko tasaisesti kohdissa

potilas tarvitsee jonkin verran (6) tai melko paljon (9) tietoa. Kukaan hoitajista ei valinnut kohtaa potilas ei tarvitse tietoa ollenkaan.

Väittämä 14 ”Miten sairaus tai hoito mahdollisesti vaikuttaa eritystoimintaan (esim. hikoiluun, virtsaamiseen)” nähdään, että puolet vastaajista (15/29) arvioi urologisen potilaan tarvitsevan paljon tietoa ja yhdeksän arvioi potilaan tarvitsevan melko paljon tietoa. Loput viisi hoitajaa on sitä mieltä, että potilas tarvitsee jonkin verran tietoa eritystoimintaan liittyvistä asioista.

### **Urologisen potilaan jatkohoitoon liittyvät väittämät**

”Mitä sairaus tai hoito mahdollisesti vaikuttaa kotona tapahtuviin järjestelyihin (esim. kotiapu)” -väittämään (väittämä 15) vastaajia oli yhteensä 27, joista noin puolet vastasi kohdan urologinen potilas tarvitsee paljon tietoa. Kymmenen hoitajan mielestä potilas tarvitsee melko paljon tietoa ja kaksi hoitajaa arvioi potilaan tarvitse jonkin verran tietoa kotona tapahtuviin järjestelyihin. Yksi hoitaja vastasi kohdan ”potilas ei tarvitse tietoa ollenkaan”.

Väittämään 16 ”Mistä saan tarvitsemiani hoidon apuvälineitä (esim. liikkumiseen, haavan hoitoon, syömiseen)” vastaajista noin puolet (14/29) oli sitä mieltä, että urologinen potilas tarvitsee paljon tietoa. Vastaajista 11 arvioi potilaan tarvitsevan melko paljon tietoa ja loput neljä hoitajaa arvioi potilaan tarvitsevan jonkin verran tietoa hoidon apuvälineistä.

Väittämään 32 ”Mistä saan mahdollisesti tarvittavan jatkohoitopaikan” vastaajia oli yhteensä 29, joista 11 hoitajaa arvioi urologisen potilaan tarvitsevan melko paljon tietoa, yhdeksän hoitajaa oli sitä mieltä, että potilas tarvitsee paljon tietoa. Seitsemän hoitajaa arvioi potilaan tarvitsevan jonkin verran tietoa jatkohoitopaikasta. Kahden hoitajan mielestä potilas ei tarvitse tietoa ollenkaan.

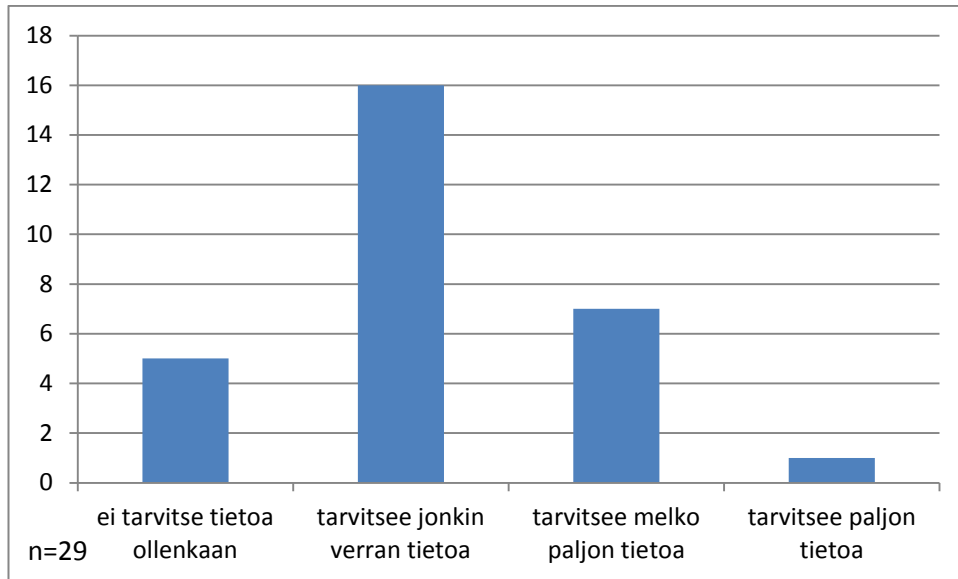
### **Urologisen potilaan tunteisiin liittyvät väittämät**

”Millaisia tunteita sairauteni ja sen hoito mahdollisesti minulle aiheuttaa” -väittämässä (väittämä 17) vastaajia oli yhteensä 29, joista hieman yli puolet (16) vastasi urologisen potilaan tarvitsevan melko paljon tietoa. Urologiset potilaat tarvitsevat jonkin verran tietoa (7) tai melko paljon tietoa (6) kyseisestä aiheesta hoitajien arvioimana.

Väittämään 18 ”Kenen kanssa voin keskustella sairauteeni ja sen hoitoon liittyvistä tunteista” vastauksia tuli yhteensä 29, joista 12 hoitajaa valitsi kohdan urologinen potilas tarvitsee melko paljon tietoa ja kymmenen valitsi kohdan potilas tarvitsee paljon tietoa. Loput seitsemän hoitajaa oli sitä mieltä, että potilas tarvitsee jonkin verran tietoa tästä asiasta.

### **Urologisen potilaan hoidon vastuuseen liittyvät väittämät**

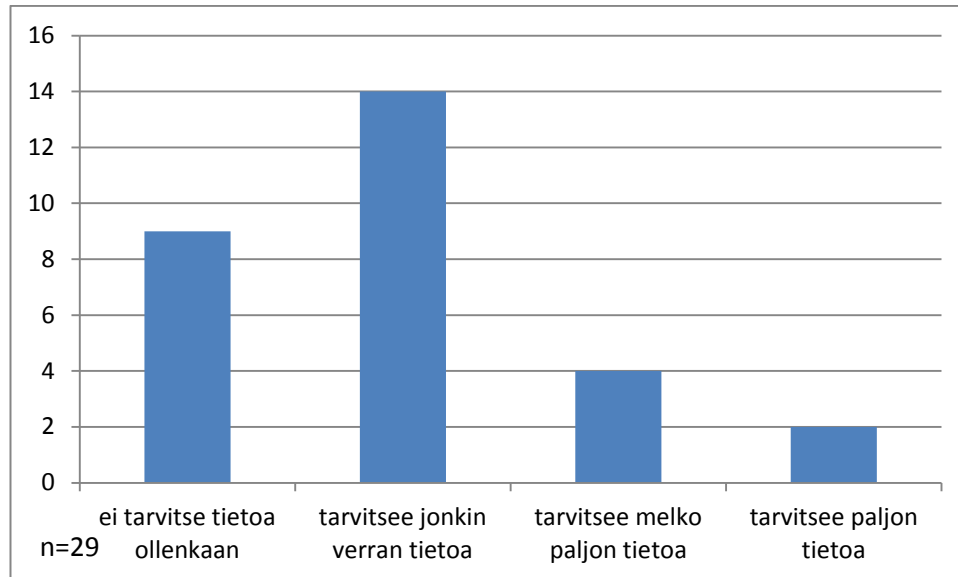
”Miten voin hyödyntää aikaisempia sairaalakokemuksiani nykyisessä hoidossa” -väittämässä (väittämä 19) vastaajia oli yhteensä 29, joista hieman yli puolet (16) vastasi vaihtoehdon urologinen potilas tarvitsee jonkin verran tietoa asiasta (kts. kuvio 12). Seitsemän hoitajaa oli sitä mieltä, että potilas tarvitsee melko paljon tietoa ja vain yksi hoitaja vastasi kohdan potilas tarvitsee paljon tietoa. Viiden hoitajan mielestä potilas ei tarvitse tietoa ollenkaan kyseisestä asiasta.



Kuvio 12. Miten voin hyödyntää aikaisempia sairaalakokemuksiani nykyisessä hoidossa.

Väittämässä 23 ”Mikä on minun vastuuni hoidon onnistumiseksi” vastaajista 12/29 valitsi kohdan urologinen potilas tarvitsee melko paljon tietoa. Kymmenen hoitajan mielestä potilas tarvitsee paljon tietoa ja loput seitsemän hoitajaa vastasi vaihtoehdon tarvitsee jonkin verran tietoa kyseisestä asiasta.

Väittämästä 25 ”Miten eri hoitooni osallistuvien ammattiryhmien vastualueet on määritelty” nähdään kuviosta 13, että vastaajista puolet (14/29) arvioi urologisen potilaan tarvitsevan jonkin verran tietoa asiasta. Jopa 1/3 (9) vastaajista oli sitä mieltä, ettei potilas tarvitse tietoa ollenkaan. Neljä hoitajaa vastasi kohdan potilas tarvitsee melko paljon tietoa ja yksi hoitaja valitsi kohdan potilas tarvitsee paljon tietoa kyseisestä asiasta.



Kuvio 13. Miten eri hoitooni osallistuvien ammattiryhmien vastualueet on määritelty.

### Urologisen potilaan oikeuksiin liittyvät väittämät

Väittämään 20 ”Miten voin osallistua hoitoani koskevaan päätöksentekoon” vastaajia oli yhteensä 29, joista noin puolet (14) arvioi, että urologinen potilas tarvitsee paljon tietoa ja kahdeksan vastasi potilaan tarvitsevan melko paljon tietoa. Vastanneista kuusi oli sitä mieltä, että potilas tarvitsee jonkin verran tietoa ja yksi hoitaja vastasi kohdan potilas ei tarvitse tietoa ollenkaan.

”Miten voin saada hoidon aikana omat toiveeni kuuluville” -väittämässä 21 noin puolet (16/29) hoitajista arvioi, että urologinen potilas tarvitsee melko paljon tietoa ja viisi vastaajaa arvioi potilaan tarvitsevan paljon tietoa. Seitsemän hoitaja arvioi potilaan tarvitsevan jonkin verran tietoa ja yksi hoitaja vastasi kohdan potilas ei tarvitse tietoa ollenkaan.

Väittämään 22 ”Mitä oikeuksia minulla on sairaalassa” vastaajista noin puolet (14/29) oli sitä mieltä, että urologinen potilas tarvitsee melko paljon tietoa ja kuuden vastaajan mielestä potilas tarvitsee paljon tietoa. Seitsemän hoitajaa arvioi potilaan tarvitsevan jonkin verran tietoa ja kahden mielestä potilas ei tarvitse tietoa ollenkaan.



”Potilasasiamiehen toiminnasta” -väittämässä 24 tulee ilmi, että noin puolet (14/29) vastaajista arvioi urologisen potilaan tarvitsevan melko paljon tietoa ja vajaa puolet (12/29) arvioi potilaan tarvitsevan jonkin verran tietoa. Kahden hoitajan mielestä potilas tarvitsee paljon tietoa ja yksi hoitaja arvioi, ettei potilas tarvitse tietoa ollenkaan kyseisestä aiheesta.

### **Potilastietoihin liittyvät väittämät**

”Miten minua koskevat tiedot pysyvät salassa” -väittämään (väittäjä 26) oli vastanneita 29, joista 13 hoitajaa valitsi kohdan urologinen potilas tarvitsee melko paljon tietoa ja kahdeksan hoitajan mielestä potilas tarvitsee paljon tietoa asiasta. Kuusi hoitajaa arvioi potilaan tarvitsevan jonkin verran tietoa ja kahden hoitajan mielestä potilas ei tarvitse tietoa ollenkaan.

Väittämään 27 ”Kenelle minua koskevia tietoja annetaan” vastanneita oli yhteensä 29, joista noin puolet (13) arvioi urologisen potilaan tarvitsevan melko paljon tietoa ja kymmenen hoitajan mielestä potilas tarvitsee paljon tietoa tästä asiasta. Viisi vastaajaa arvioi potilaan tarvitsevan jonkin verran tietoa ja yhden hoitajan mielestä potilas ei tarvitse ollenkaan tietoa siitä, kenelle häntä koskevia tietoja annetaan.

”Miten voin itse tutustua potilasasiakirjoihin” -väittämään (väittäjä 28) oli 13/29 hoitajaa vastannut kohdan urologinen potilas tarvitsee jonkin verran tietoa ja kymmenen hoitajan mielestä potilas tarvitsee melko paljon tietoa. Viisi hoitajaa arvioi potilaan tarvitsevan paljon tietoa, kun taas yhden hoitajan mielestä potilas ei tarvitse tietoa ollenkaan kyseisestä asiasta.

### **Urologisen potilaan läheisiin liittyvät väittämät**

”Keneltä läheiseni saavat tietoa sairauteeni ja sen hoitoon liittyvistä asioista” -väittämässä (väittäjä 29) vastaajia oli yhteensä 28, joista 12 hoitajaa arvioi urologisen potilaan tarvitsevan melko paljon tietoa ja 10 arvioi potilaan tarvitse-

van jonkin verran tietoa asiasta. Loput kuusi hoitajaa oli sitä mieltä, että potilas tarvitsee paljon tietoa läheisten tiedon saannista.

Väittämässä 30 ”Miten läheiseni voivat osallistua hoitooni” havaitaan, että urologinen potilas tarvitsee jonkin verran (12/29) tai melko paljon (13) tietoa. Loput neljä hoitajaa oli sitä mieltä, että potilas tarvitsee paljon tietoa läheisten osallistumisesta hoitoon.

### **Tukihenkilöön, sairaalapappiin/teologiin ja potilasjärjestön toimintaan liittyvät väittämät**

Väittämä 31 ”Mistä saan halutessani tukihenkilön sairaalassa olon jälkeen” huomataan, että puolet (14/29) hoitajista arvioi urologisen potilaan tarvitsevan jonkin verran tietoa asiasta. Seitsemän hoitajaa oli sitä mieltä, että potilas tarvitsee melko paljon tietoa ja kuuden hoitajan mielestä potilas tarvitsee paljon tietoa. Kaksi hoitajaa valitsi kohdan potilas ei tarvitse tietoa ollenkaan.

”Miten voin tavata sairaalapapin/teologin” -väittämässä 33 nähdään, että urologinen potilas tarvitsee jonkin verran (13/29) tai melko paljon (13) tietoa asiasta. Kahden hoitajan mielestä potilas tarvitsee paljon tietoa ja yksi hoitaja valitsi kohdan potilas ei tarvitse tietoa ollenkaan.

Väittämään 34 ”Potilasjärjestön toiminnasta” vastaajia oli yhteensä 29, joista 12 hoitajaa arvioi urologisen potilaan tarvitsevan jonkin verran tietoa ja kymmenen hoitajan mielestä potilas tarvitsee melko paljon tietoa kyseistä asiasta. Yksi hoitaja arvioi, ettei potilas tarvitse tietoa ollenkaan. Loput kuusi hoitajaa valitsi kohdan potilas tarvitsee paljon tietoa potilasjärjestön toiminnasta.

### **Urologisen potilaan hoidon kustannuksiin liittyvät väittämät**

Väittämässä 35 ”Kuntoutuksesta ja siihen liittyvistä kustannuksista” hoitajat (14/29) valitsivat kohdan urologinen potilas tarvitsee jonkin verran tietoa ja kymmenen hoitajaa valitsi kohdan potilas tarvitsee melko paljon tietoa. Neljä

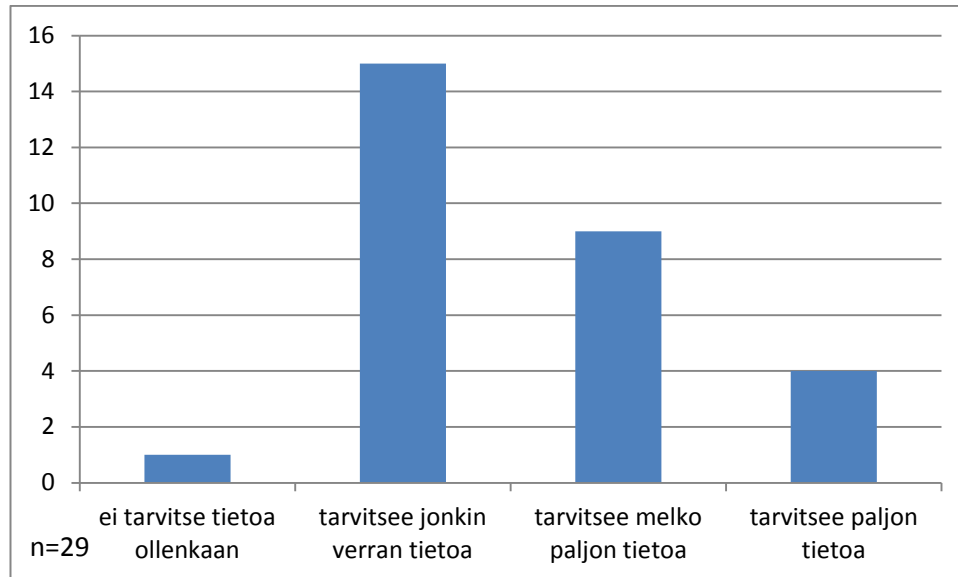
vastasi kohdan potilas tarvitsee paljon tietoa ja yhden mielestä potilas ei tarvitse tietoa ollenkaan.

Väittämässä 36 ”Sairauspäivärahoista” tuli ilmi, että hoitajat olivat arvioineet, että urologiset potilaat tarvitsevat jonkin verran (10/28) tai melko paljon (12) tietoa. Viisi vastanneista koki, että potilaat tarvitsevat paljon tietoa ja yhden mielestä potilas ei tarvitse tietoa ollenkaan.

”Vakuutusasioista” -väittämässä (väittäjä 37) hieman yli puolet (15/28) hoitajista arvioi, että urologiset potilaat tarvitsevat jonkin verran tietoa ja kahdeksan arvioi, että potilaat tarvitsevat melko paljon tietoa. Kaksi hoitajaa vastasi kohdan potilas tarvitsee paljon tietoa, kun taas kolmen hoitajan mielestä potilas ei tarvitse tietoa ollenkaan vakuutusasioista.

Väittämässä 38 ”Sopeutumisvalmennuskursseista ja niiden kustannuksista” vastauksia tuli 29, joista 13 oli vastannut, että urologiset potilaat tarvitsevat jonkin verran tietoa ja yhdeksän oli vastannut melko paljon tietoa. Kuusi hoitajaa oli valinnut kohdan paljon tietoa ja yksi valinnut potilas ei tarvitse tietoa ollenkaan.

Väittämässä 39 ”Jatkohoidon tai kotona tapahtuvan hoidon kustannuksista” tulee kuvioista 14 ilmi, että urologiset potilaat tarvitsevat jonkin verran tietoa kyseisestä asiasta (15/29). Yhdeksän hoitajaa oli valinnut kohdan melko paljon tietoa, neljä valinnut kohdan paljon tietoa ja vain yksi hoitaja oli valinnut kohdan potilas ei tarvitse tietoa ollenkaan.



Kuvio 14. Jatkohoidon tai kotona tapahtuvan hoidon kustannuksista.

Väittämässä 40 ”Lääkehoidon kustannuksista” hoitajat arvioivat, että urologiset potilaat tarvitsevat jonkin verran tai melko paljon tietoa kyseisestä väittämästä. Vastaaajia oli yhteensä 29, joista 13 oli vastannut, että potilaat tarvitsevat jonkin verran tietoa ja 11 oli sitä mieltä, että potilaat tarvitsevat melko paljon tietoa. Viisi vastaajaa arvioi, että potilaat tarvitsevat paljon tietoa lääkehoidon kustannuksista.

#### 8.5 Sairaalapotilaan tiedontarve -mittarin väittämien selkeys urologisten potilaiden kohdalla

Kyselylomakkeen väittämät on jaoteltu 13 eri ryhmään, jotka on tekstissä aiemmin määritelty. Väittämien selkeys on arvioitu tämän jaottelun mukaan. Väittämät on kategorioitu neljään ryhmään selkeyden mukaan. Väittämä on selkeä, jos vastaajista 85 % tai sen yli on arvioinut väittämän selkeäksi. Väittämä on melko selkeä, jos vastaajista 75–84 % on arvioinut väittämän selkeäksi. Väittämä on melko epäselvä, jos vastaajista 65–74 % on arvioinut väittämän selkeäk-

si. Väittämä on arvioitu epäselkeäksi, jos vastaajista 64 % tai sen alle on arvioinut väittämän selkeäksi. Selkeys esitetään prosenttiluvuin taulukossa 4.

Oireisiin liittyvät väittämät (väittämät 1-2) arvioitiin melko selkeiksi. Tutkimuksiin liittyvät väittämät (väittämät 3-5) koettiin selkeiksi ja väittämä 6 ”Erilaisista hoitovaihtoehdoista” koettiin melko selkeäksi. Komplikaatioihin liittyvistä väittämistä väittämä 7 arvioitiin melko selkeäksi ja väittämä 8 koettiin selkeäksi. Päivittäisiin toimintoihin liittyvistä väittämistä 10–11, 13 koettiin selkeiksi ja väittämä 12 melko selkeäksi. Samaan ryhmään kuuluva väittämä 14 arvioitiin melko epäselkeäksi ja väittämät 9 arvioitiin selvästi epäselkeäksi.

Jatkohoitoon liittyvistä väittämistä 15 ja 32 on arvioitu melko selkeiksi ja väittämät 16 on arvioitu selkeäksi. Potilaan tunteisiin liittyvistä väittämistä väittämä 17 koettiin melko selkeäksi ja väittämä 18 arvioitiin melko epäselkeäksi. Vastuuseen liittyvistä väittämistä 19 arvioitiin melko epäselkeäksi, väittämä 25 epäselkeäksi ja väittämä 23 melko selkeäksi. Potilaan oikeuteen liittyvät väittämät (20–22, 24) arvioitiin melko selkeiksi. Potilastietoihin liittyvistä väittämistä 26 ja 27 koettiin selkeiksi ja väittämä 28 koettiin melko selkeäksi. Potilaan läheisiin (väittämät 29–30) liittyvät väittämät koettiin selkeiksi.

Tukihenkilöön, sairaalapappiin/teologin ja potilasjärjestön toimintaan liittyvät väittämät (väittämät 31, 33–34) arvioitiin melko selkeiksi. Kustannuksiin liittyvistä väittämistä väittämät 35, 38–39 arvioitiin melko epäselkeiksi, väittämä 36 ja 40 koettiin melko selkeiksi ja väittämä 37 arvioitiin epäselväksi.

taulukko 4. Urologiset potilaat.

	selkeä %	ei selkeä %
1. Sairauteeni liittyvistä oireista	82,5	17,5
2. Milloin minun on syytä ottaa yhteyttä hoitopaikkaan oireiden pahentuessa	79,5	20,5
3. Minulle tehtävistä tutkimuksista	86,0	14,0
4. Miten minun pitäisi valmistautua tutkimuksiin	89,5	10,5
5. Miten saan tietoa tutkimuksen tuloksista	86,0	14,0
6. Erilaisista hoitovaihtoehdoista	82,5	17,5
7. Hoitooni liittyvistä mahdollisista komplikaatioista	82,0	18,0

8. Miten voisin itse estää komplikaatioita	85,5	14,5
9. Miten voin toimia yksilöllisesti henkilökohtaisten tarpeitteni hoitamiseksi sairaalassa/poliklinikalla	28,5	71,5
10. Millaista liikuntaa voi harjoittaa	86,0	14,0
11. Miten paljon minun tulee levätä	89,5	10,5
12. Millainen on minulle soveltuva ruokavalio	82,5	17,5
13. Milloin voi peseytyä (esim. mennä suihkuun)	85,5	14,5
14. Miten sairaus tai hoito mahdollisesti vaikuttaa eritystoimintaani (esim. hikoiluun, virtsaamiseen)	72,5	27,5
15. Mitä sairaus tai hoito mahdollisesti vaikuttaa kotona tapahtuviin järjestyihin (esim. kotiapu)	82,5	17,5
16. Mistä saan tarvitsemiani hoidon apuvälineitä (esim. liikkumiseen, haavan hoitoon, syömiseen)	89,5	10,5
17. Millaisia tunteita sairauteni ja sen hoito mahdollisesti minulle aiheuttaa	75,0	25,0
18. Kenen kanssa voin keskustella sairauteeni ja sen hoitoon liittyvistä tunteista	72,5	27,5
19. Miten voin hyödyntää aikaisempia sairaalakokemuksiani nykyisessä hoidossa	65,5	34,5
20. Miten voin osallistua hoitoani koskevaan päätöksentekoon	82,5	17,5
21. Miten voin saada hoidon aikana omat toiveeni kuuluville	79,5	20,5
22. Mitä oikeuksia minulla on sairaalassa	79,5	20,5
23. Mikä on minun vastuuni hoidon onnistumiseksi	79,5	20,5
24. Potilasasiamiehen toiminnasta	76,0	24,0
25. Miten eri hoitooni osallistuvien ammattiryhmien vastuualueet on määritetty	55,0	45,0
26. Miten minua koskevat tiedot pysyvät salassa	86,0	14,0
27. Kenelle minua koskevia tietoja annetaan	93,0	7,0
28. Miten voin itse tutustua potilasasiakirjoihini	82,5	17,5
29. Keneltä läheiseni saavat tietoa sairauteeni ja sen hoitoon liittyvistä asioista	93,0	7,0
30. Miten läheiseni voivat osallistua hoitooni	89,5	10,5
31. Mistä saan halutessani tukihenkilön sairaalassa olon jälkeen	76,0	24,0
32. Mistä saan mahdollisesti tarvittavan jatkohoitoapaikan	79,5	20,5
33. Miten voin tavata sairaalapapin/teologin	82,5	17,5
34. Potilasjärjestön toiminnasta	76,0	24,0
35. Kuntoutuksesta ja siihen liittyvistä kustannuksista	72,5	27,5
36. Sairauspäivärahoista	82,5	17,5
37. Vakuutusasioista	62,0	38,0
38. Sopeutusvalmennuskursseista ja niiden kustannuksista	69,0	31,0
39. Jatkohoidon tai kotona tapahtuvan hoidon kustannuksista	72,5	27,5
40. Lääkehoidon kustannuksista	82,0	18,0

## 8.6 Avoimet kysymykset

Mittarin kyselylomakkeen lopussa oli avoin kysymys, johon hoitaja sai kirjoittaa hänen mielestään gastroenterologisten ja urologisten potilaiden ohjauksen kannalta tärkeitä asioita, jotka puuttuivat kyselylomakkeesta.

Gastroenterologisia potilaita hoitavien hoitajien mielestä kyselylomakkeessa olisi voinut olla enemmän lääkehoidon toteuttamista, eritystoiminnasta ja ruokailusta. Asiat, jotka jäivät kokonaan pois kyselylomakkeesta, oli sairauden vaikutus seksuaalisuuteen sekä voimavaraistava ohjaus. Muutaman hoitajan mielestä kustannuksiin liittyvät väittämät (väittämät 35–40) kuuluvat sosiaalihoitajalle. Myös osa väittämistä olisi soveltunut paremmin fysioterapeutille kuin hoitajalle.

*”Lääkehoito konkreettisella tasolla, paljonko kipulääkettä leikkauksen jälkeen.”*

*”Onko huomioitu voimavaraistava ohjaus vai sisältyykö se itsestään selvyytensä ohjaustilanteeseen?”*

*”Osa väittämistä ei toteudu hoitohenkilökunnan toimesta, vaan muiden ammattiryhmien (esim. sosiaalihoitaja, fysioterapeutti) toimesta. Tällaisia ovat esim. kuntoutukseen ja erilaisiin hoidon kustannuksiin liittyvät asiat.”*

Urologisia potilaita hoitavien hoitajien mielestä kyselylomakkeessa olisi voinut olla enemmän lääkehoidosta. Esille nousi myös etenkin urologisten potilaiden kohdalla seksuaalineuvonnan tarve, avannesidoksen ja katetripussin hoito. Suullista palautetta tuli siitä, että tuleeko kyselylomaketta täyttäessä ajatella potilaan tiedontarvetta ennen vai jälkeen toimenpiteen. Palautetta tuli myös siitä, miten potilas voi etsiä luotettavaa tietoa Internetistä ennen osastolle tuloa tai mihin potilas voi ottaa yhteyttä ennen tai jälkeen toimenpiteen.

*”Lääkehoito sairaalassaolon aikana; omat lääkkeet, kipulääkitys tmp:n jälkeen.”*

*”Mihin otan yhteyttä toimenpiteen jälkeen kotona jos tulee ongelmia ja mitä ongelmia ja missä ongelmatapauksissa otetaan yhteyttä hoitavaan yksikköön tai terveyskeskukseen.”*

## 9 JOHTOPÄÄTÖKSET

Kyselylomakkeen 40 väittämää on jaoteltu 13 eri ryhmään, jotka on käsitelty kappaleessa ”mittarin kehittäminen”. Tutkimuksen johtopäätökset esitetään tämän jaottelun mukaan. Johtopäätöksissä vertaillaan gastroenterologisen ja urologisen potilaan tiedontarvetta sekä arvioidaan kyselylomakkeen väittämien toimivuutta.

### 9.1 Gastroenterologisen ja urologisen potilaan ohjauksen tarve

#### **Oireisiin liittyvät väittämät**

Tuloksissa tuli ilmi, että gastroenterologiset potilaat tarvitsevat melko paljon (32 %) tai paljon (63 %) tietoa oireisiin liittyvissä väittämissä (väittämät 1-2). Vastaukset jakautuivat tasaisesti kyseisiin kohtiin. Hoitajista 3 % arvioi, että gastroenterologiset potilaat tarvitsevat jonkin verran tietoa ja 2 % vastanneista valitsi kohdan potilas ei tarvitse tietoa ollenkaan.

Oireisiin liittyvissä väittämissä (väittämät 1-2) tulee ilmi, että 93 % vastanneiden mielestä urologiset potilaat tarvitsevat melko paljon (37 %) tai paljon (56 %) tietoa. Vastanneista seitsemän prosenttia (7 %) oli sitä mieltä, että urologinen potilas tarvitsee jonkin verran tietoa ja kenenkään hoitajan mielestä potilas ei tarvitse tietoa ollenkaan sairautensa liittyvistä oireista. Molemmissa väittämissä potilaan tiedon tarve arvioitiin tärkeäksi. Kaksi hoitajaa ei vastannut oireisiin liittyviin väittämiin.

#### **Potilaan tutkimuksiin liittyvät väittämät**

Tutkimuksiin liittyvissä väittämissä 74,5 % vastanneista arvioi, että gastroenterologinen tarvitsee paljon tietoa ja 24,5 % tarvitsee melko paljon tietoa. Tuloksista tulee ilmi, että gastroenterologinen potilas tarvitsee paljon tietoa tutkimuk-



siin liittyvistä asioista. Vain yksi kaikista vastanneista arvioi, että potilas tarvitsee jonkin verran tietoa siitä, miten hän saa tietoa tutkimuksen tuloksista.

Tutkimukseen liittyvissä väittämässä (väittämät 3-5) 93 % vastanneista arvioi, että urologiset potilaat tarvitsevat melko paljon (30 %) tai paljon (63 %) tietoa. Etenkin ”Minulle tehtävistä tutkimuksista” -väittämään hoitajat arvioivat, että potilas tarvitsee paljon tietoa. Seitsemän prosenttia (7 %) vastanneista arvioi, että potilas tarvitsee jonkin verran tietoa ja kenenkään mielestä potilas ei tarvitse tietoa ollenkaan tutkimukseen liittyvissä asioissa. Yksi hoitaja ei vastannut tutkimukseen liittyviin väittämiin.

### **Erilaiset hoitovaihtoehdot -väittäjä**

”Erilaisista hoitovaihtoehdoista” -väittämässä (väittäjä 6) huomataan, että gastroenterologinen potilas tarvitsee melko paljon (70 %) tai paljon (23,5 %) tietoa, loput hoitajista arvioi potilaan tarvitsevan jonkin verran tietoa.

”Erilaisista hoitovaihtoehdoista” -väittämässä tulee ilmi, että urologinen potilas tarvitsee melko (41,5 %) tai paljon (48 %) tietoa. Voidaan päätellä, että potilaan on tärkeää saada tietoa erilaisista hoitovaihtoehdoista. Hoitajista 10,5 % oli sitä, että potilas tarvitsee jonkin verran tietoa. Yksi hoitaja ei vastannut väittämään.

### **Komplikaatioihin liittyvät väittämät**

Komplikaatioihin liittyviin väittämiin (väittämät 7-8) noin puolet (48 %) vastaajista arvioi, että gastroenterologiset potilaat tarvitsevat melko paljon tietoa ja 30 % vastaajista arvioi, että potilaat tarvitsevat paljon tietoa. Loput 22 % hoitajista oli sitä mieltä, että gastroenterologiset potilaat tarvitsevat komplikaatioihin liittyvistä asioista jonkin verran tietoa.

Komplikaatioihin liittyvissä väittämässä (väittämässä 7-8) 82 % vastanneista arvioi urologisten potilaiden tarvitsevan melko paljon (42 %) tai paljon (40 %) tietoa.

Loput 18 % hoitajista arvioi urologisen potilaan tarvitsevan jonkin verran tietoa. Vastaukset jakautuivat tasaisesti kohtiin melko paljon tai paljon tietoa.

### **Päivittäisiin toimintoihin liittyvät väittämät**

Väittämissä (9-14) miten potilas voi itse päivittäisillä toiminnoillaan vaikuttaa hoitoonsa havaitaan, että 80 % vastaajista on sitä mieltä, että gastroenterologinen potilas tarvitsee melko paljon (37 %) tai paljon (43 %) tietoa kyseisistä asioista. Hoitajista 18,5 % arvioi potilaan tarvitsevan jonkin verran tietoa, prosenttiosuus koostui suurimmaksi osaksi väittämästä 9 (Miten voin toimia yksilöllisesti henkilökohtaisten tarpeitteni hoitamiseksi sairaalassa/poliklinikalla). Väittämässä 12 (Millainen on minulle soveltuva ruokavalio) gastroenterologisen potilaan tiedon tarve korostui, tätä mieltä oli 2/3 vastaajista. Väittämään 9 ja 13 (Milloin voin peseytyä) 1,5 % vastaajista valitsi kohdan potilas ei tarvitse tietoa ollenkaan. Kolme hoitajaa jätti vastaamatta väittämään yhdeksään.

Väittämissä (9-14) miten potilas voi itse vaikuttaa hoitoonsa liittyvissä asioissa on havaittavissa, että urologiset potilaat tarvitsevat hoitajien arvioimana melko paljon (42 %) tai paljon (34 %) tietoa aiheesta. Vastaukset poikkesivat toisistaan kohtien melko paljon ja paljon tietoa vastausvaihtoehtojen välillä, esimerkiksi väittämässä ”Miten voin toimia yksilöllisesti henkilökohtaisten tarpeitteni hoitamiseksi sairaalassa/poliklinikalla” vastasi neljä hoitajaa kohdan potilas tarvitsee paljon tietoa, kun taas väittämässä ”Miten sairaus tai hoito mahdollisesti vaikuttaa eritystoimintaani” vastasi 15 hoitajaa kohdan potilas tarvitsee paljon tietoa. Vastaajista 21 % oli sitä mieltä, että potilas tarvitsee jonkin verran tietoa ja 3 % vastasi kohdan potilas ei tarvitse tietoa ollenkaan kyseisestä asiasta. Yksi hoitaja ei vastannut mihinkään kohtaan.

### **Jatkohoitoon liittyvät väittämät**

Jatkohoitoon liittyvissä väittämissä (väittämät 15–16, 32) havaitaan, että gastroenterologinen potilas tarvitsee melko paljon (46,5 %) tai paljon (38 %) tietoa

asiasta. Väittämään (16) ”Mistä saan tarvitsemiani hoidon apuvälineitä” koettiin tiedon tarve tärkeäksi, tähän väittämään vastattiin potilaan tarvitsevan melko tai paljon tietoa (26/30). Vastaaajista 13,5 % arvioi potilaan tarvitsevan jonkin verran tietoa ja 2 % vastaajista oli sitä mieltä, ettei potilas tarvitse tietoa ollenkaan.

Jatkohoitoon liittyvissä väittämissä (väittämät 15–16, 32) tulee ilmi, että urologinen potilas tarvitsee paljon (43,5 %) tai melko paljon (37,5 %) tietoa asiasta. Näiden kahden vastausvaihtoehdon välillä vastaukset jakautuivat tasaisesti. Hoitajista arvioi potilaan tarvitsevan jonkin verran (15,5 %), kun taas vain 3,5 % oli sitä mieltä, ettei potilas tarvitse tietoa ollenkaan, esimerkiksi väittämässä (32) jatkohoidon paikasta kaksi hoitajaa arvioi, ettei potilas tarvitse siitä tietoa ollenkaan. Väittämässä (15), jossa viitataan kotona tapahtuviin järjestelyihin kolme hoitajaa jätti vastaamatta. Muihin väittämiin yksi hoitaja ei vastannut.

### **Potilaan tunteisiin liittyvät väittämät**

Potilaan tunteisiin liittyvissä väittämissä (17–18) havaitaan gastroenterologisen potilaan tarvitsevan melko paljon (48,5 %) tietoa. Vastaaajista 28,5 % arvioi potilaan tarvitsevan paljon tietoa ja 21,5 % arvioi potilaan tarvitsevan jonkin verran tietoa. Yhden hoitajan mielestä potilas ei tarvitse tietoa väittämästä 17 ”Millaisia tunteita sairauteni ja sen hoito mahdollisesti minulle aiheuttaa”.

Potilaan tunteisiin liittyvissä väittämissä (väittämät 17–18) on havaittavissa, että noin puolet (48 %) hoitajista on sitä mieltä, urologiset potilaat tarvitsevat melko paljon tietoa hoitoon liittyvistä tunteista. Vastaaajista 28 % arvioi potilaiden tarvitsevan paljon tietoa ja 24 % vastasi kohdan potilas tarvitsee jonkin verran tietoa. Ketään ei vastannut kohtaan potilas ei tarvitse tietoa ollenkaan. Yksi hoitaja ei vastannut väittämiin.

### **Hoidon vastuuseen liittyvät väittämät**

Väittämissä (19, 23, 25), jotka liittyvät hoidon vastuussa oleviin henkilöihin sekä miten potilas voi hyödyntää aikaisempia sairaalakokemuksia nykyisessä hoidossa havaitaan, että gastroenterologinen potilas tarvitsee jonkin verran (38,5 %) tai melko paljon (29,5 %) tietoa kyseisistä asioista. Väittämä 23 (Mikä on minun vastuuni hoidon onnistumiseksi) koettiin tärkeämmäksi asiaksi kuin väittämät 19 (Miten voin hyödyntää aikaisempia sairaalakokemuksiani nykyisessä hoidossa) ja 25 (Miten eri hoitooni osallistuvien ammattiryhmien vastuualueet on määritelty), joista jälkimmäiseen väittämään kymmenen hoitajaa vastasi kohdan potilas ei tarvitse tietoa ollenkaan (yhteensä 15 % kaikista väittämistä). Vastaajista 17 % arvioi potilaan tarvitsevan paljon tietoa, joka koostui suurimmaksi osaksi väittämästä 23. Vastaajista kaksi jätti vastaamatta väittämään 23.

Väittämissä (19, 23, 25), jotka liittyvät hoidon vastuussa oleviin henkilöihin sekä miten potilas voi hyödyntää aikaisempia sairaalakokemuksia nykyisessä hoidossa havaitaan, että urologinen potilas tarvitsee jonkin verran tai ei ollenkaan tietoa asiasta (yhteensä 58,5 % vastanneista). Tämä prosenttiluku koostuu suurimmaksi osaksi väittämistä 19 (Miten voin hyödyntää aikaisempia sairaalakokemuksiani nykyisessä hoidossa) ja 25 (Miten eri hoitooni osallistuvien ammattiryhmien vastuualueet on määritelty). Vastaajista 26,5 % oli sitä mieltä, että urologinen potilas tarvitsee melko paljon tietoa ja 15 % hoitajista ajatteli potilaan tarvitsevan paljon tietoa kyseisestä asiasta. Yksi hoitaja ei vastannut väittämiin.

### **Potilaan oikeuksiin liittyvät väittämät**

Potilaan oikeuksiin liittyvissä väittämässä (väittämät 20–22, 24) vastaukset jakaantuivat melko tasaisesti kohtien jonkin verran (35 %), melko paljon (42,5 %) ja paljon tietoa (20 %) vastausvaihtoehtojen välille. Hoitajista 2,5 % arvioi, ettei gastroenterologinen potilas tarvitse tietoa ollenkaan, tämä prosenttiosuus koostui väittämistä ”Miten voin saada hoidon aikana omat toiveeni kuuluville” (väittämä 21) ja ”Potilasasiamiehen toiminnasta” (väittämä 24).

Potilaan oikeuksiin liittyvissä väittämässä (väittämät 20–22, 24) 45 % arvioi urologisen potilaan tarvitsevan melko paljon tietoa. Hoitajista 23 % arvioi potilaan tarvitsevan paljon tietoa, joka koostui suurimmaksi osaksi väittämästä 20 ”Miten voin osallistua hoitoani koskevaan päätöksentekoon”, kun taas väittämässä 24 ”Potilasasiamiehen toiminnasta” vain kaksi hoitajaa oli valinnut kohdan potilas tarvitsee paljon tietoa. Vastaajista 28 % oli sitä mieltä, että urologinen potilas tarvitsee jonkin verran tietoa. Jokaiseen potilaan oikeuksiin liittyvässä väittämässä oli yksi tai kaksi vastausta kohdassa potilas ei tarvitse tietoa ollenkaan. Yksi hoitaja ei vastannut potilaan oikeuksiin liittyviin väittämiin.

### **Potilastietoihin liittyvät väittämät**

Potilastietoihin liittyvissä väittämässä (väittämät 26–28) voidaan todeta, että gastroenterologinen potilas tarvitsee melko paljon (41 %) tai jonkin verran (36,5 %) tietoa. Vastaajista 20 % arvioi potilaan tarvitsevan paljon tietoa, kun taas 2,5 % valitsi kohdan potilas ei tarvitse tietoa ollenkaan.

Potilastietoihin liittyvissä väittämässä (väittämät 26–28) 41,5 % vastanneista arvioi urologisen potilaan tarvitsevan melko paljon tietoa. Vastausvaihtoehdoista, tarvitsee jonkin verran (27,5 %) tai paljon (26,5 %) tietoa, on vastattu tasaisesti näiden kohtien välillä. Kaikkiin väittämiin yksi tai kaksi hoitajaa vastasi, ettei potilas tarvitse tietoa ollenkaan. Yksi hoitaja ei vastannut näihin väittämiin.

### **Potilaan läheisiin liittyvät väittämät**

Potilaan läheisiin liittyvissä väittämässä (29–30) tulee ilmi, että yli puolet (56,5 %) hoitajista oli sitä mieltä, että gastroenterologinen potilas tarvitsee melko paljon tietoa ja 25 % arvioi potilaan tarvitsevan jonkin verran tietoa. ”Potilas tarvitsee paljon tietoa” -kohdan valitsi 18,5 %:a hoitajista. Väittämään 30 (Miten läheiseni voivat osallistua hoitooni) vain kaksi hoitajaa oli sitä mieltä, että potilas tarvitsee paljon tietoa. Ketään ei vastannut kohtaan potilas ei tarvitse tietoa ollenkaan.

Potilaan läheisiin liittyvissä väittämässä (29–30) huomataan, että urologinen potilas tarvitsee melko paljon (44 %) tai jonkin verran (38,5 %) tietoa kyseisestä asiasta. Vastaajista 17,5 % koki, että potilas tarvitsee paljon tietoa. Tästä päätellen läheisten ohjaaminen koettiin tärkeäksi, koska kukaan hoitajista ei vastannut kohtaan potilas ei tarvitse tietoa ollenkaan. Kaksi hoitajaa ei vastannut väittämiin ollenkaan.

### **Tukihenkilöön, sairaalapappiin/teologiin ja potilasjärjestön toimintaan liittyvät väittämät**

Väittämistä (31, 33, 34) liittyen tukihenkilöön, sairaalapappiin/teologiin ja potilasjärjestön toimintaan huomataan, että 86 % hoitajista arvioi gastroenterologisen potilaan tarvitsevan jonkin verran (46 %) tai melko paljon (40 %) tietoa kyseisistä asioista. Vastaajista 12 % oli sitä mieltä, että potilas tarvitsee paljon tietoa ja loput 2 % arvioi, ettei potilas tarvitse tietoa ollenkaan. Tulee ilmi, että potilas tarvitsee vähemmän tietoa potilasjärjestön toiminnasta kuin tukihenkilön saamisesta tai sairaalapapin/teologin tapaamisesta.

Väittämistä (31, 33, 34) liittyen tukihenkilöön, sairaalapappiin/teologiin ja potilasjärjestön toimintaan huomataan, että urologinen potilas tarvitsee jonkin verran (45 %) tai melko paljon (34,5 %) tietoa näistä aiheista. Näiden kaikkien väittämien vastaukset ovat jakautuneet tasaisesti. Vastaajista 16 % oli sitä mieltä, että potilas tarvitsee paljon tietoa, kun taas 4,5 % arvioi, ettei potilas tarvitse tietoa ollenkaan. Väittämässä 33 (Miten voin tavata sairaalapapin/teologin) vain kaksi hoitajaa vastasi kohdan potilas tarvitsee paljon tietoa. Yksi hoitaja ei vastannut mihinkään väittämiin.

### **Hoidon kustannuksiin liittyvät väittämät**

Kustannuksiin liittyvissä väittämässä (väittämät 35–40) tulee ilmi, että gastroenterologiset potilaat tarvitsevat jonkin verran (41 %) tai melko paljon (39 %) tietoa kyseisestä asiasta. Hoitajista 13 % arvioi, että potilaat tarvitsevat paljon tietoa

kyseisestä aiheesta ja 7 % vastanneista oli sitä mieltä, ettei potilas tarvitse tietoa ollenkaan. Sekä urologisten että gastroenterologisten potilaiden kohdalla viisi vastanneista arvioi, että vakuutukseen liittyvissä asioissa potilaat eivät tarvitse tietoa.

Kustannuksiin liittyvissä väittämässä (väittämät 35–40) tulee ilmi, että hieman alle puolet (46,5 %) kaikista vastanneista oli sitä mieltä, että urologiset potilaat tarvitsevat jonkin verran tietoa kustannuksiin liittyvistä asioista. Vastanneista 34 % arvioi, että urologiset potilaat tarvitsevat melko paljon tietoa. Jokaisessa kustannuksiin liittyvissä väittämässä oli muutama vastaus, jossa hoitaja arvioi, että potilas tarvitsee paljon tietoa. Kaikista väittämistä vain yhteen väittämään (vakuutusasioista) oli kaksi hoitajaa vastannut, ettei potilas tarvitse tietoa ollenkaan. Yksi hoitaja ei vastannut kustannuksiin liittyviin kysymyksiin.

## 9.2 SPTT-mittarin väittämien toimivuus gastroenterologisten potilaiden kohdalla

Kyselylomakkeen väittämät on jaettu 13 ryhmään, jotka on edellä mainittu. Väittämien toimivuus on esitetty näiden ryhmien mukaisesti. Väittämien selkeyttä on arvioitu prosenttiluvuin (kts. taulukko 3). Johtopäätöksissä on nostettu esille ne väittämät, jotka on koettu melko epäselväksi tai epäselväksi. Jos väittäjä arvioitiin epäselväksi 26 % tai sen yli, on se tuotu tekstissä esille. Tämä jaottelu perustuu kategoriaan, joka on aikaisemmin tekstissä mainittu. Pääosin kyselylomakkeen väittämät arvioitiin selkeiksi, mutta yksikään väittäjä ei arvioitu täysin selkeäksi.

Epäselvimmäksi väittäjäksi (66,5 % kaikista vastanneista) arvioitiin väittäjä 9 ”Miten voin toimia yksilöllisesti henkilökohtaisten tarpeitteni hoitamiseksi sairaalassa/poliklinikalla”. Tämä väittäjä on aiemmin jaoteltu päivittäisiin toimintoihin liittyvään ryhmään.

Vastanneista 33,5 % arvioi väittämän 25 ”Miten eri hoitoni osallistuvien ammattiryhmien vastualueet on määritelty” toiseksi epäselvimmäksi. Väittämään

23 ”Mikä on minun vastuuni hoidon onnistumiseksi” 26,5 % koki väittämän ei selkeäksi. Nämä väittämät liittyvät potilaan hoidon vastuuseen.

### 9.3 SPTT-mittarin väittämien toimivuus urologisten potilaiden kohdalla

Urologisten potilaiden kohdalla väittämien selkeyttä on arvioitu samalla tavalla kuin gastroenterologisten potilaiden kohdalla. Kyselylomakkeen väittämien toimivuus arvioitiin epäselkeämmiksi urologian puolella (kts. taulukko 4) kuin gastroenterologian puolella.

Epäselvimmäksi väittämäksi arvioitiin väittämä 9 ”Miten voin toimia yksilöllisesti henkilökohtaisten tarpeitteni hoitamiseksi sairaalassa/poliklinikalla”. Väittämä 14 ”Miten sairaus tai hoito mahdollisesti vaikuttaa eritystoimintaani (esim. hikoiluun, virtsaamiseen)” koettiin myös melko epäselväksi. Kyseiset väittämät liittyvät päivittäisiin toimintoihin.

Hoidon vastuuseen liittyvistä väittämistä kaksi väittämää koettiin epäselviksi. Epäselvimmiksi väittämiksi arvioitiin väittämä 25 ”Miten eri hoitooni osallistuvien ammattiryhmien vastualueet on määritelty”. Väittämä 19 ”Miten voin hyödyntää aikaisempia sairaalakokemuksiani nykyisessä hoidossa” koettiin myös epäselväksi.

Kustannuksiin liittyvissä väittämissä neljä väittämää havaittiin melko epäselviksi. Väittämään 37 ”Vakuutusasioista” 38 % koki väittämän epäselväksi. Väittämään 38 ”Sopeutumisvalmennuskursseista ja niiden kustannuksista” 31 % vastanneista arvioi väittämän epäselväksi. Myös väittämät 35 (Kuntoutuksista ja siihen liittyvistä kustannuksista) ja 39 (Jatkohoidon tai kotona tapahtuvan hoidon kustannuksista) arvioitiin melko epäselviksi. Väittämään 18 ”Kenen kanssa voin keskustella sairauteeni ja sen hoitoon liittyvistä tunteista” 27,5 % koki väittämän epäselväksi.



## 10 POHDINTA

Työn tavoitteena oli kartoittaa potilaan tiedon tarvetta ja näin ollen kehittää potilasohjausta osana isompaa projektia (Tulevaisuuden sairaala - Hoitotyön kehittämisprojekti 2009–2015). Työvälineenä käytettiin SPTT-mittaria, jonka avulla voitiin arvioida, mistä gastroenterologiset ja urologiset potilaat tarvitsevat tietoa. Tämän tutkimuksen tulosten pohjalta kehitetään potilaille toimiva SPTT-mittari, jolla pystytään arvioimaan potilaiden tiedon tarvetta.

Verrattaessa aikaisempia tutkimuksia ja tätä tutkimusta tuli ilmi, että tulokset olivat keskenään samankaltaisia, mutta myös poikkesivat toisistaan. Aikaisempien tutkimusten mukaan potilaat itse arvioivat tarvitsevansa tietoa oireisiin liittyvistä asioista, mutta puutteita on koettu siitä, mihin ottaa yhteyttä oireiden pahentuessa. Myös hoitohenkilökunta on arvioinut potilaan tarvitsevan tietoa oireista. Tässä tutkimuksessa hoitajat arvioivat potilaan tarvitsevan tietoa oireisiin liittyvistä asioista mukaan lukien mihin ottaa yhteyttä oireiden pahentuessa.

Eri hoitovaihtoehtoista saamaansa tietoon potilaat ovat olleet tyytyväisiä, mikä tuli ilmi myös tässä tutkimuksessa. Tutkimusten mukaan potilasohjauksessa on ollut puutteita liittyen hoidon haittavaikutuksiin ja lääkehoitoon liittyvistä asioista, joita ei SPTT-mittarissa huomioitu. Potilaat ja hoitajat ovat arvioineet potilaiden tarvitsevan tietoa sairauden vaikutuksesta arkielämään ja tämä toteutui myös tässä tutkimuksessa.

Tässä tutkimuksessa hoitajat arvioivat potilaiden tarvitsevan tietoa jatkohoitoon liittyvistä asioista ja tämä tuli ilmi myös aikaisemmissa tutkimuksissa. Potilaan tunteisiin ja oikeuksiin liittyvistä asioista tarvitaan enemmän ohjausta, koska se on aikaisemmin todettu puutteelliseksi.

Tämän tutkimuksen ja aikaisempien tutkimusten mukaan potilaat tarvitsevat tietoa vertaistuesta. Enemmän ohjausta tarvitaan myös potilasyhdistyksen toiminnasta, koska se on koettu potilaiden mielestä tärkeäksi. Nykyään korostuu omaisten ohjaus, joka on koettu tärkeäksi aikaisemmissa tutkimuksissa, mutta tässä tutkimuksessa omaisten huomioon ottaminen ei korostunut.

Tutkimuksen tuloksia ei voida yleistää pienen otoskoon vuoksi (n=60). Tulokset ovat kuitenkin suuntaa antavia urologisten ja gastroenterologisten potilasryhmien kohdalla ja tämän pohjalta potilasohjausta voidaan alkaa kehittää.

Mittaria voisi kehittää helpompilukuseksi, koska sen ymmärtäminen voi viedä aikaa. Selkeyttä lisäisi, jos väittämät olisivat kokonaisina lauseina, esimerkiksi: ”Kuinka paljon tarvitsen tietoa sairauspäivärahoista”. Kyselylomakkeen täyttäminen voi viedä potilaalta liikaa aikaa, jolloin potilas ei välttämättä jaksaa keskittyä sen täyttämiseen. Tällöin ei saada potilaan tiedon tarpeesta luotettavaa tietoa. Väittämiä voisi myös yhdistellä. Mittarista puuttuu aiemmin mainitut lääkehoitoon ja hoidon haittavaikutuksiin liittyvät asiat. Myöskään seksuaalisuutta ei huomioitu kyselylomakkeessa. Jatkossa voitaisiin tutkia uudelleen saman potilasryhmän kohdalta potilaiden tiedon tarvetta ja verrata tuloksia tähän ja aikaisempiin tutkimuksiin.

## LÄHTEET

Aromaa, A.; Helander, S. & Lehto, U. 2010. Eturauhassyöpään sairastunut tarvitsee tietoa ja tukea. Suomen Lääkärilehti 48/2010 vsk 65, 3961–3967.

Collin, P.; Kaukinen, K. & Mäki, M. 2010. Keliakia – diagnostinen ja hoidollinen haaste. Duodecim 2010;126:245-54.

Eloranta, S.; Lönnberg, P. & Koivunen, M. 2010. Vetovoimainen ja terveyttä edistävä terveydenhuolto –hanke 2009-2011: Yhdessä uudella tavalla. Näyttöön perustuvan potilasohjauksen vahvistaminen -osahenke, VeTePO

Eloranta, S.; Vähätalo, M.; Rasmus, M.; Elomaa, L. & Johansson, K. 2009. Avannepotilaan voimavaraistumista tukeva polikliininen ohjaus. Tutkiva Hoitotyö Vol. 8 (1), 2010.

Friman, K. 2006. Kotihemodialyysihoito potilaan ja hänen omaisensa kokemana. Pro gradu – tutkielma. Hoitotieteenlaitos. Turku: Turun yliopisto.

Grönroos, M. 2008. Johdatus tilastotieteeseen. 3. painos. Oy Finn Lectura Ab.

Hakkarainen, U.; Havulehto, P. & Klinga, A. 2009. Virtsainkontinenssia sairastavien naisten saama ohjaus terveydenhoitajilta. Opinnäytetyö. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Diak etelä:Helsinki.

Heikkinen, K. 2011. Cognitively empowering internet-based patient education for ambulatory orthopaedic surgery patients. Turun yliopiston julkaisuja. Turku: Turun yliopisto.

Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2001. Tutki ja kirjoita. 6.-7.painos. Vantaa: Tammi.

Holmia, S.; Murtonen, I.; Myllymäki, H. & Valtonen, K. 2008. Sisätautien, kirurgisten sairauksien ja syöpätautien hoitotyö. 4.-6.painos. Werner Söderström Osakeyhtiö.

Hupli, M. (toim.) 2004. Potilasohjauksen ulottuvuudet. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Turku: Turun yliopisto.

Höckerstedt, K.; Färkkilä, M.; Kivilaakso, E. & Pikkarainen, P. 2007. Gastroenterologia ja hepatologia. 1.painos. Jyväskylä: Duodecim.

Iivanainen, A.; Jauhiainen, M. & Pikkarainen, P. 2005. Sisätauti- kirurginen hoito ja hoitotyö. 2.painos. Hämeenlinna: Tammi.

Joensuu, H.; Roberts, P. & Teppo, L. (toim.). 1999. Syöpätaudit. 2. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus oy Duodecim.

Kummel, M. & projektiryhmä. 2011. Projektisuunnitelma. Tulevaisuuden sairaala – Hoitotyön kehittämisprojekti 2009–2015 (Hoi-Pro). Turku: Turun ammattikorkeakoulu.

Kuusinen, H. (toim.) 1998. ”Kyllä mä oon sopeutunu ihan hyvin”. Keliakiaa sairastavien kokemuksia saamastaan hoidon ohjauksesta ja sopeutumisestaan sairauteensa. Pro gradu - tutkielma. Terveystieteen laitos. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.

Linsen, E. & Maunuksela, H. 2009. Syöpää sairastavien potilaiden kokemuksia hoitotyöstä. Opinnäytetyö. Hoitotyön koulutusohjelma. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu.

- Lukkarinen, O.; Kunnamo, I. & Aho T. 2004. Eturauhassyöpä. Viitattu 1.11.2011.  
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/khp00006>
- Martins, J. 2009. Patients' satisfaction with information on disease and morbidity. Ph.D. in Science of Nursing, 335-340.
- Metsämuuronen, J. 2009. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteessä. 1. painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Mills, M. & Sullivan, K. 1999. The information giving for patients newly diagnosed with cancer: a review of the literature. *Journal of Clinical Nursing* 8, 631-642.
- O'Connor, G; Coates, V. & O'Neill, S. 2010. Exploring the information needs of patients with cancer of the rectum. *European Journal of Oncology Nursing* 14, 271–277.
- Partimaa, S. 2011. Ohjauksen toimintamalli syöpäpotilaan hoitopolulla perusterveydenhuollossa. Opinnäytetyö. Kliinisen asiantuntijan koulutusohjelma. Oulu: Oulun seudun ammattikorkeakoulu.
- Pekkarinen, T. 2007. Toimiiko potilasohjaus? *Suomen Lääkärilehti* 11/2007, 1103.
- Peräsalo, J. 1997. Sisätautioppi. 4.-9. painos. Porvoo: WSOY
- Seikku, L. & Remes, V. Tavallisimmat aikuisten gastrointestinaaliset stomiat. *Suomen lääkäri-lehti* 3/2005 VSK 60.
- Sariola, S. 2007. Potilas tarvitsee tietoa – ei paperinippuja hoidostaan. *Suomen Lääkärilehti* 40/2007 vsk 62, 3610–3612.
- Sonninen, E.; Kinnunen, P. & Pietilä, A-M. 2006. Elämänhallintaa tukevan ohjauksen kehittäminen. Viitattu 26.9.2011  
[http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/amatilliset\\_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitajalehti/10\\_2006/muut\\_artikkelit/elamanhallintaa\\_tukevan\\_ohjaukse/](http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/amatilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitajalehti/10_2006/muut_artikkelit/elamanhallintaa_tukevan_ohjaukse/)
- Suominen, T. 2000. Tiedon välittäminen potilaalle. Teoksessa: Syöpää sairastavan potilaan hoitotyö. Toim. Eriksson, E. & Kuuppelomäki, M. Porvoo: WSOY- Kirjapainoyksikkö. 203–214.
- Tuominen, M. 1999. Tiedontarve, tiedon merkitys ja sen välittyminen päiväkirurgisella potilaalla. Tutkielma. Hoitotieteenlaitos. Turku: Turun yliopisto.
- Turun yliopistollinen keskussairaala 2011. Tulevaisuuden sairaala – Potilaslähtöinen, toimialueisiin perustuva toimintamalli. Turku: Turun yliopistollinen keskussairaala.
- Välimäki, M.; Suhonen, R.; Nenonen, H.; Tamminen, A. & Viikinkoski, P. 2002. Potilaan tiedonsaannin kehittäminen – ratkaisu informaatioteknologiasta? *Suomen lääkäri-lehti* 46/2000.

**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 opinnäytetöissä (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 17.2.2011

  
\_\_\_\_\_  
Helena Leino-Kilpi  
Professori

## ARVOISA HENKILÖKUNTA

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on testata SPTT-mittaria (sairaalapotilaan tiedontarve) tulevalla vatsatoimialueella henkilökunnan arvioimana. Tarkoituksena on kehittää mittarista työväline potilaan tiedontarpeen arvioimiseksi, jotta potilasohjauksen laatu paranisi. Tutkimus on osa Tulevaisuuden sairaala – Hoitotyön kehittämisprojekti 2009–2015 HoiPro-hanketta, joka on Turun ammattikorkeakoulun ja Turun yliopistollisen keskussairaalan yhteinen hanke. HoiPro-hankkeen tavoitteena on antaa tukea Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriä sen siirtyessä toimialuekohtaiseen toimintamalliin hoitotyön osalta, parantaa Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin ja Turun ammattikorkeakoulun yhteistyötä sekä tehdä alan opiskelijoille tutuksi kyseinen malli.

Olisi erityisen tärkeää, että jokainen vastaisi kyselyyn huolellisesti. Kyselyyn voivat osallistua sairaanhoitajat sekä perus/lähihoitajat. Osallistuminen on vapaaehtoista eikä vastanneiden henkilötietoja kysytä. Vastaukset ovat luottamukselliset, ja vastauslomakkeet hävitetään opinnäytetyön raportoinnin jälkeen. Toivomme, että saamme vastauslomakkeita mahdollisimman monta, jolloin tutkimuksen tuloksia voidaan pitää luotettavina.

Kyselyyn vastataan arvioimalla neljäkymmentä väittämää asteikolla 1-4, väittämät liittyvät potilaan tiedontarpeeseen (1= ei tarvitse tietoa ollenkaan 2= tarvitsee jonkin verran tietoa 3= tarvitsee melko paljon tietoa 4= tarvitsee paljon tietoa) sekä väittämien selkeyteen (1 = selkeä 2 = ei selkeä). Omaa näkemystä parhaiten vastaava vaihtoehto ympyröidään. Kyselylomakkeet ovat osastollanne **8.8–12.9.2011**, jolloin saatte myös suulliset ohjeet vastaamiseen. Täytetyt vastauslomakkeet tiputetaan osastolla olevaan vastauslaatikkoon.

Opinnäytetyön on tarkoitus valmistua joulukuussa 2011. Opinnäytetyö toimitetaan Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirille ja se on saatavilla Turun ammattikorkeakoulun kirjastoista ja sähköisenä versiona Theseus-tietokannasta.

Olemme sairaanhoitajaopiskelijoita Turun ammattikorkeakoulusta ja valmistumme keväällä 2012. Työn ohjaajana on yliopettaja TtT Nurmela Tiina.

tiina.nurmela@turkuamk.fi 02 26335513, 0449075476

KIITTÄEN

Arkkila Emma, Himberg Maija-Stiina & Kallio Vilhelmiina

Turun ammattikorkeakoulu, Terveysala, Hoitotyön koulutusohjelma

Ruiskatu 8, 20720 Turku

maiya-stiina.himberg@students.turkuamk.fi

## SAIRAALAPOTILAAN TIEDON TARVE –MITTARI (SPTT)

### ARVIOINTIOHJEET

Seuraavassa Teille esitetään väittämiä koskien **gastroenterologisen tai urologisen potilaan tiedon tarvetta hänen tullessaan sairaalaan hoitoon tai tutkimuksiin.**

Arvioi hoitajana onko yksittäinen väittämä **gastroenterologisen tai urologisen potilaan ohjauksen kannalta sisällöllisesti soveltuva** (1 = ei tarvitse tietoa ollenkaan 2 = tarvitsee jonkin verran tietoa 3 = tarvitsee melko paljon tietoa 4 = tarvitsee paljon tietoa) ja **onko se potilaan näkökulmasta selkeästi ymmärrettävä** (1 = selkeä 2 = ei selkeä).

Väittämien tehtävinä on **auttaa potilasta ennen gastroenterologiseen tai urologiseen toimenpiteeseen tuloa** miettimään ja kirjoittamaan paperille asioista, joista hän haluaisi potilasohjauksessa keskusteltavan.

Taustatiedot:

1 Sukupuoli: \_\_ nainen \_\_ mies

2. Ikä: \_\_\_\_\_ vuotta

3. Koulutus:

Sairaanhoitaja amk\_\_\_\_ Sairaanhoitaja opistopohjainen\_\_\_\_

Perushoitaja\_\_\_\_ Lähihoitaja\_\_\_\_ muu, mikä?\_\_\_\_\_

4. Milloin olet valmistunut ammattiin? Vuonna\_\_\_\_\_

5. Kuinka kauan olet ollut töissä tällä osastolla?\_\_ vuotta \_\_kk



Vastaa jokaiseen väittämään ympyröimällä omaa näkemystäsi parhaiten vastaava vaihtoehto.

Esimerkki kohdasta tiedontarve: Sairauteeni liittyvistä oireista 1  3 4 tarkoittaa, että potilas tarvitsee sairauden oireistaan jonkin verran tietoa.

Esimerkki kohdasta selkeys: Sairauteeni liittyvistä oireista 1  2 tarkoittaa, että kysymys on ei selkeä.

	<b>Tiedontarve</b> 1= ei tarvitse tietoa ollenkaan 2= tarvitsee jonkin verran tietoa 3= tarvitsee melko paljon tietoa 4= tarvitsee paljon tietoa	<b>Selkeys</b> 1= selkeä 2= ei selkeä
1. Sairauteeni liittyvistä oireista	1 2 3 4	1 2
2. Milloin minun on syytä ottaa yhteyttä hoitopaikkaan oireiden pahentuessa	1 2 3 4	1 2
3. Minulle tehtävistä tutkimuksista	1 2 3 4	1 2
4. Miten minun pitäisi valmistautua tutkimuksiin	1 2 3 4	1 2
5. Miten saan tietoa tutkimuksen tuloksista	1 2 3 4	1 2
6. Erilaisista hoitovaihtoehtoista	1 2 3 4	1 2
7. Hoitooni liittyvistä mahdollisista komplikaatioista	1 2 3 4	1 2
8 Miten voisin itse estää komplikaatioita	1 2 3 4	1 2
9. Miten voin toimia yksilöllisesti henkilökohtaisten tarpeitteni hoitamisesksi sairaalassa/poliklinikalla	1 2 3 4	1 2
10. Millaista liikuntaa voin harjoittaa	1 2 3 4	1 2
11. Miten paljon minun tulee levätä	1 2 3 4	1 2
12. Millainen on minulle soveltuva ruokavalio	1 2 3 4	1 2

13. Milloin voin peseytyä (esim. mennä suihkuun)	1 2 3 4	1 2
14. Miten sairaus tai hoito mahdollisesti vaikuttaa eritystoimintaani (esim. hikoiluun, virtsaamiseen)	1 2 3 4	1 2
15. Mitä sairaus tai hoito mahdollisesti vaikuttaa kotona tapahtuviin järjestelyihin (esim. kotiapu)	1 2 3 4	1 2
16. Mistä saan tarvitsemiäni hoidon apuvälineitä (esim. liikuttamiseen, haavan hoitoon, syömiseen)	1 2 3 4	1 2
17. Millaisia tunteita sairauteni ja sen hoito mahdollisesti minulle aiheuttaa.	1 2 3 4	1 2
18. Kenen kanssa voin keskustella sairauteeni ja sen hoitoon liittyvistä tunteista	1 2 3 4	1 2
19. Miten voin hyödyntää aikaisempia sairaalakokemuksiani nykyisessä hoidossa	1 2 3 4	1 2
20. Miten voin osallistua hoitoani koskevaan päätöksentekoon	1 2 3 4	1 2
21. Miten voin saada hoidon aikanaomat toiveeni kuuluville	1 2 3 4	1 2
22. Mitä oikeuksia minulla sairaalassa on	1 2 3 4	1 2
23. Mikä on minun vastuuni hoidon onnistumiseksi	1 2 3 4	1 2
24. Potilasasiain miehen toiminnasta	1 2 3 4	1 2
25. Miten eri hoitooni osallistuvien ammattiryhmien vastuualueet on määritelty	1 2 3 4	1 2
26. Miten minua koskevat tiedot pysyvät salassa	1 2 3 4	1 2
27. Kenelle minua koskevia tietoja annetaan	1 2 3 4	1 2
28. Miten voin itse tutustua potilasasiakirjoihini	1 2 3 4	1 2
29. Keneltä läheiseni saavat tietoa sairauteeni ja sen hoitoon liittyvistä asioista	1 2 3 4	1 2
30. Miten läheiseni voivat osallistua hoitooni	1 2 3 4	1 2
31. Mistä saan halutessani tukihenkilön sairaalassa olon jälkeen	1 2 3 4	1 2
32. Mistä saan mahdollisesti tarvittavan jatkohoitopaikan	1 2 3 4	1 2

33. Miten voin tavata sairaalapapin/teologin	1 2 3 4	1 2
34. Potilasjärjestön toiminnasta	1 2 3 4	1 2
35. Kuntoutuksesta ja siihen liittyvistä kustannuksista	1 2 3 4	1 2
36. Sairauspäivärahoista	1 2 3 4	1 2
37. Vakuutusasioista	1 2 3 4	1 2
38. Sopeutumisvalmennuskursseista ja niiden kustannuksista	1 2 3 4	1 2
39. Jatkohoidon tai kotona tapahtuvan hoidon kustannuksista	1 2 3 4	1 2
40. Lääkehoidon kustannuksista	1 2 3 4	1 2

Lopuksi pyydän Sinua vielä miettimään **mitkä asiat puuttuvat listasta,**

**jotka olisivat mielestäsi gastroenterologisten tai urologisten potilaiden ohjauksen kannalta tärkeitä.**

HOITOTYÖN TUTKIMUS- JA OPINNÄYTETYÖ	
VARSINAIS-SUOMEN SAIRAANHOITOPIIRI Egentliga Finlands sjukvårdsdistrikt LUPAHAKEMUS (katso erilliset ohjeet: <a href="http://www.vsshp.fi/fi/tutkimus">http://www.vsshp.fi/fi/tutkimus</a> ) Hakemus lähetetään: VSSHP, TYKS, Hoitotyön toimisto, suunnittelija, PL 52, 20521 TURKU	
Nro <u>47/2011</u>	
<input checked="" type="checkbox"/> Uusi tutkimus <input type="checkbox"/> Jatko/Muutos lupaan	
TUTKIMUSLUVAN HAKIJA/HAKIJAT	Nimi/nimet: Vilhelmiina Kallio Himberg Maija-Stiina, Arkkila Emma
Opiskelu- tai työpaikka	Osoite: Kerttulinkatu 18c 54, 20520 Turku puhelin:050 5948949 sähköposti: vilhelmiina.kallio@students.turkuamk.fi Turun amk, Ruiskatu 8
Opinnäytetyö	<input type="checkbox"/> Väitöskirja <input type="checkbox"/> Pro gradu <input checked="" type="checkbox"/> Opinnäytetyö/AMK <input type="checkbox"/> muu, mikä? <input type="checkbox"/> Lisensiaattityö <input type="checkbox"/> Ylempi AMK
TUTKIMUKSEN/OPINNÄYTETYÖN TIIVISTETTY KUVAUS (mm. tutkimuksen nimi, päätaivoitteet, menetelmät, aineisto, tutkimuksen suorituspaikka, tutkimuksen merkitys)	Opinnäytetyön nimi: SPTT-mittarin testaus tulevalla vatsatoimialueella. Kysessä on määrällinen tutkimus ja mittarin testaaminen toteutetaan strukturoidulla kyselylomakkeella. Tutkimus on osa Tulevaisuuden sairaala – Hoitotyön kehittämisprojekti 2009–2015 HoiPro-hanketta. Tutkimuksen tarkoituksena on testata mittaria henkilökunnan näkökulmasta, jolloin pystytään arvioimaan sairaalapotilaan tiedontarvetta ja parantamaan potilasohjausta. Aineisto analysoidaan PASW-ilasto-ohjelmalla. Tutkimus toteutetaan osastoilla 216, 221, 233, 213, 227, 228. Kyselyyn vastaavat sairaanhoitajat sekä perus/lähihoitajat. Kyselylomakkeet ovat osastoilla 8.8.-12.9.2011. Tutkimussuunnitelma erillisenä liitteenä (max. 5 s.) Tutkimussuunnitelma liitteinen liitteenä.
TUTKIMUKSEN OHJAAJA(T)	<u>11.5.2011</u> <u>Tiina Nurmele</u> allekirjoitus/nimen selvennys <u>1</u> allekirjoitus/nimen selvennys
YHTEYSTIEDOT	<u>Tiina NURMELA</u>
SITOUMUS JA JULKAISULUPA	Sitoudun noudattamaan hyvää tutkimuskäytäntöä, sairaalan yleisiä sääntöjä sekä vaitiolovelvollisuutta ( <a href="http://www.vsshp.fi/fi/tutkimus/10711">http://www.vsshp.fi/fi/tutkimus/10711</a> , <a href="http://www.turkuerc.fi">www.turkuerc.fi</a> ). <u>23.5.2011</u> <u>Vilhelmiina Kallio</u> hakijan allekirjoitus/nimen selvennys <u>23.5.2011</u> <u>Maija-Stiina Himberg</u> hakijan allekirjoitus/nimen selvennys <u>23.5.2011</u> <u>Emma Arkkila</u> hakijan allekirjoitus/nimen selvennys
YLIHOITAJAN LAUSUNTO JA YHDYSHENKILÖN NIMEÄMINEN VSSHP:ssä	Klinikan/yksikön kehittämishanke, johon opinnäytetyö/tutkimus liittyy: <u>TRIO (HOI-PRO), POTILASN TYVAHOITO (POTILASOHJUKSEN KEHITTÄMINEN)</u> Yhdyshenkilö/virkan/toimen nimike: <u>OHIT SARI TANNINEN, ANNIKA LINDBLOM (yh nimeää) OUII KERONEN, HELEKE RANTANEN, MERNI LIIHUNEN</u> Puollan <input checked="" type="checkbox"/> En puolla <input type="checkbox"/> Ylihoitaja(t) <u>23.5.2011</u> <u>Ritva Koskkin</u> allekirjoitus/nimen selvennys <u>1</u> allekirjoitus/nimen selvennys
HOITOTYÖN ASIAINTUNTIJARYHMÄN LAUSUNTO	<input checked="" type="checkbox"/> Lupaa puolletaan <input type="checkbox"/> Ei puolleta, Perustelu (tarv. liitteenä) <input type="checkbox"/> Pyydetään lähettämään eettiselle toimikunnalle <u>7.6.2011</u> <u>Ritva Koskkin</u> allekirjoitus/nimen selvennös <input checked="" type="checkbox"/> Pyydetään lisäselvityksiä: <u>stakeholder tarkempi määrittely, eettily osastoittain</u>
EETTINEN TOIMIKUNTA	Eettisen toimikunnan lausunto saatu (liitteenä) <u>1</u>
TUTKIMUSLUVAN MYÖNTÄMINEN	<input checked="" type="checkbox"/> Myönnetty <input type="checkbox"/> Ei myönnetty <u>RIITVA KOSKLIN</u> <u>20.6.2011</u> <u>Ritva Koskkin</u> allekirjoitus/nimen selvennys Ylihoitaja <u>TYKS Kirurgian klinikka</u> allekirjoitus/nimen selvennys
	VSSHP:n/sairaalan nimen saa julkaista tutkimusraportissa/opinnäytetyössä Haluan nähdä tutkimusraportin/opinnäytetyön ennen julkaisuluvan antoa Kyllä <input checked="" type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä <input checked="" type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/>
	Päätös annettu tiedoksi hakijalle <u>1</u> Päätöksen antoi _____



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU  
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

## OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

1

### OPISKELIJAN TIEDOT

Nimi Vilhelmiina Kallio ja Himberg Maija-Stiina ja Arkkila Emma  
 Osoite Kerttulinkatu 18c 54, 20520 Turku  
 Puhelin koti 050 5948949 Puhelin työ  
 Sähköposti vilhelmiina.kallio@students.turkuamk.fi  
 Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma

### OPINNÄYTETYÖ

Aihe/ työnimi

SPTT- mittarin testaus tulevalla vatsatoimialueella.

Aikataulu 1.1.2011 - 20.12.2011

### TOIMEKSIANTAJA

Organisaatio Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri/ HOI-PRO-hanke  
 Työn ohjaaja / yhteyshenkilö TtT Sini Eloranta / (TtT Liisa Iire)  
 Osoite VSSHP, Hoitotyön toimisto, Hämeentie 11, PL 52, 20521 Turku  
 Puhelin Sähköposti sini.eloranta@tyks.fi

### OHJAAVAN OPETTAJAN YHTEYSTIEDOT

Ohjaava opettaja Yliopettaja, TtT, Tiina Nurmela  
 Puhelin 044 9075476 Sähköposti tiina.nurmela@turkuamk.fi

Turun ammattikorkeakoulu  
 Joukahaisenkatu 3 A, 20520 Turku  
 puh. 02 263 350 faksi 02 2633 5791  
 sposti 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 immateriaali-oikeuksien osalta noudatetaan kulloinkin voimassa olevaa kyseessä olevaa oikeutta koskevaa lainsäädäntöä.

#### TULOSTEN JULKISTAMINEN JA LUOTTAMUKSELLISUUS

Opinnäytetyöstä laaditaan Turun ammattikorkeakoulun ohjeen mukainen kirjallinen raportti. Kirjallinen raportti luovutetaan toimeksiantajalle ja asetetaan kirjaston kokoelmiin tai julkaistaan elektronisessa muodossa verkkokirjastossa.

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

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

Toimeksiantajan edustajalle varataan mahdollisuus tutustua opinnäytetyöraporttiin viimeistään neljätoista (14) päivää ennen aiottua julkaisemista. Toimeksiantajalla on oikeus määritellä salassa pidettävä osuus, jota ei julkaista. Toimeksiantaja antaa työstä ennen edellä mainittua julkaisemisajankohtaa lausunnon, jossa toteaa, että opinnäytetyöraportti voidaan julkaista kokonaisuudessaan tai määrittelee, mikä osuus työstä on salassa pidettävää.

#### TYÖSUHDE JA KUSTANNUKSET

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

### OLEMME YHTEISESTI SOPINEET OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUKSESTA YLLÄ ESITETTYLLÄ TAVALLA

31, 5 20 11

*Maija Mummola*  
Opiskelijoiden puolesta

26, 5 20 11

*Heikki Korvenranta*  
Toimeksiantaja HEIKKI KORVENRANTA

### LIITE : OPINNÄYTETYÖSUUNNITELMA

Tulosta lomake

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

## SAIRAALAPOTILAAAN TIEDON TARVE – MITTARI (SPTT)

## ARVIOINTIOHJEET

*muokattu*

Seuraavassa Simulle esitetään välttämättä koskien ortopedisen potilaan tiedon tarvetta hänen tulleensa sairaalaan hoitoon tai tutkimuksiin.

Arvioi hoitajana onko yksittäinen välttämättä ortopedisen potilaan ohjauksen kannalta sisällillisesti relevantti (1=ei ole asiaankuuluvaa - 4=on asiaankuuluvaa) ja onko se potilaan näkökulmasta selkeästi ymmärrettävää (1=ei ole selkeää - 4=selkeää).

Välttämien tehtävänä on auttaa potilasta ennen ortopediseen toimenpiteeseen tuloa miettimään ja kirjoittamaan paperille asioita, joista hän haluaisi potilasohjauksessa keskusteltavan.

Vastaa jokaiseen välttämään ympäröimällä omaa näkemystäsi parhaan vastaava vaihtoehto.

	Asiaankuuluvuus 1= asiaankuuluvaton 4=asiaankuuluvaa	Selkeys 1= ei selkeää 4=selkeää
1. Sairauteeni liittyvistä oireista	1 2 3 4	1 2 3 4
2. Milloin minun on syytä ottaa yhteyttä hoitopaikkaan oireiden pahentuessa	1 2 3 4	1 2 3 4
3. Minulle tehtävistä tutkimuksista	1 2 3 4	1 2 3 4
4. Miten minun pitäisi valmistautua tutkimuksiin	1 2 3 4	1 2 3 4
5. Miten saan tietoa tutkimuksen tuloksista	1 2 3 4	1 2 3 4
6. Erilaisista hoivavaihtoehdoista	1 2 3 4	1 2 3 4
7. Hoitooni liittyvistä mahdollisista komplikaatioista	1 2 3 4	1 2 3 4
8. Miten voisin itse estää komplikaatioita	1 2 3 4	1 2 3 4
9. Miten voin toimia yksilöllisesti henkilökohtaisten tarpeitteni hoitamiseksi sairaalassa/poliklinikalla	1 2 3 4	1 2 3 4
10. Millaista liikuntaa voin harjoittaa	1 2 3 4	1 2 3 4
11. Miten paljon minun tulee levätä	1 2 3 4	1 2 3 4
12. Millainen on minulle soveltuva ruokavalio	1 2 3 4	1 2 3 4
13. Milloin voin peseytyä (esim. mennä suihkuun)	1 2 3 4	1 2 3 4
14. Miten sairaus tai hoito mahdollisesti vaikuttaa eritystoimeni (esim. hikoiluun, virsaamiseen)	1 2 3 4	1 2 3 4
15. Mitä sairaus tai hoito mahdollisesti vaikuttaa kotona tapahtuviin järjestelyihin (esim. kotiapu)	1 2 3 4	1 2 3 4
16. Mistä saan tarviseeni hoidon apuvälineitä (esim. litkumiseen, haavan hoitoon, syömiseen)	1 2 3 4	1 2 3 4

© Lemminkäinen, Salminen, Hölttä 2003, Turun yliopisto, Hoitotieteen laitos

	Asiaankuuluvuus 1= asiaankuuluvaton 4=asiaankuuluvaa	Selkeys 1= ei selkeää 4=selkeää
17. Minkälaisia tunteita sairauteni ja sen hoito mahdollisesti minulle aiheuttaa	1 2 3 4	1 2 3 4
18. Kenen kanssa voin keskustella sairauteeni ja sen hoitoon liittyvistä tunteista	1 2 3 4	1 2 3 4
19. Miten voin hyödyntää aikaisempia sairaalakoemuksiani nykyisessä hoidossa	1 2 3 4	1 2 3 4
20. Miten voin osallistua hoitooni koskevaan päätöksentekoon	1 2 3 4	1 2 3 4
21. Miten voin saada hoidon aikana omat toiveeni kuuluville	1 2 3 4	1 2 3 4
22. Mitä oikeuksia minulla sairaalassa on	1 2 3 4	1 2 3 4
23. Mikä on oma vastuuni hoidon onnistumiseksi	1 2 3 4	1 2 3 4
24. Potilasasiain miehen toiminnasta	1 2 3 4	1 2 3 4
25. Miten eri hoitoon osallistuvien ammattiryhmien vastualueet on määritelty	1 2 3 4	1 2 3 4
26. Miten minua koskevat tiedot pysyvät salassa	1 2 3 4	1 2 3 4
27. Kenelle minua koskevia tietoja annetaan	1 2 3 4	1 2 3 4
28. Miten voin itse tustua potilasestakirjoihini	1 2 3 4	1 2 3 4
29. Keneltä läheiseni saavat tietoa sairauteeni ja sen hoitoon liittyvistä asioista	1 2 3 4	1 2 3 4
30. Miten läheiseni voivat osallistua hoitooni	1 2 3 4	1 2 3 4
31. Mistä saan haluessani tukihenkilön sairaalassa olon jälkeen	1 2 3 4	1 2 3 4
32. Mistä saan mahdollisesti tarvittavan jalkahoitopaikan	1 2 3 4	1 2 3 4
33. Miten voin tulla sairaalappiin/teologin	1 2 3 4	1 2 3 4
34. Potilasjärjestöjen toiminnasta	1 2 3 4	1 2 3 4
35. Kuntoutuksesta ja siihen liittyvistä kustannuksista	1 2 3 4	1 2 3 4
36. Sairaustalvarahoista	1 2 3 4	1 2 3 4
37. Vakuumusasioista	1 2 3 4	1 2 3 4
38. Sopeutumismuunnoskursseista ja niiden kustannuksista	1 2 3 4	1 2 3 4
39. Jalkahoitoon tai kotona tapahtuvan hoidon kustannuksista	1 2 3 4	1 2 3 4
40. Lääkehoidon kustannuksista	1 2 3 4	1 2 3 4

© Lemminkäinen, Salminen, Hölttä 2003, Turun yliopisto, Hoitotieteen laitos

Lopuksi pyydän Sinua vielä miettimään mitkä asiat puuttuvat listasta, jotka olisivat mielestäsi ortopedisten potilaiden ohjauksen kannalta tärkeitä.
