

Opinnäytetyö (AMK)
Bioanalytikkokoulutus
Kliininen fysiologia
2015

Sabina Sundqvist

POTILASOHJEIDEN YMMÄRRETTÄVYYS JA SELKEYS KLIINISEN FYSIOLOGIAN TUTKIMUKSISSA



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Bioanalytikkokoulutus | Kliininen fysiologia

2015 | 38 + 3

TtM Leila Tiilikka

Sabina Sundqvist

POTILASOHJEIDEN YMMÄRRETTÄVYYS JA SELKEYS KLIINISEN FYSIOLOGIAN TUTKIMUKSISSA

Kliininen fysiologia tutkii ja mittaa ihmisen elintoimintoja ja niiden häiriöitä. Lähes kaikissa kliinisfysiologisissa tutkimuksissa potilaan on noudatettava erilaisia esivalmisteluohjeita. Puutteellinen tai väärä valmistautuminen heikentää tulosten luotettavuutta sekä saattaa estää tutkimuksen tekemisen. Potilaan on myös tiedettävä tutkimuksen kulku, ja mihin ottaa yhteyttä, jos ilmenee kysyttävää. Näin ollen ymmärrettävillä ja selkeillä potilasohjeilla on iso merkitys.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa kliinisen fysiologian kirjallisten potilasohjeiden ymmärrettävyyttä ja selkeyttä. Samalla selvitettiin, mistä potilaat olivat saaneet ohjeensa. Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa kliinisen fysiologian osastolle tietoa, jota he voivat hyödyntää potilasohjeiden kehittämisessä.

Kyselytutkimus toteutettiin Turun yliopistollisen keskussairaalan kliinisen fysiologian osastolla syksyllä 2015. Kyselylomakkeita jaettiin yhden viikon ajan polikliinisille potilaille keuhkofunktio- ja raskautustutkimuksissa, ekg:n pitkäaikaisrekisteröinneissä, alaraajojen valtimopaineen mittauksissa ja ultraäänitutkimuksissa. Tutkimusaineisto koostui 91 potilaan vastauksista kyselylomakkeeseen. Tutkimustulosten pohjalta voidaan todeta, että tutkittavat saivat potilasohjeen kutsukirjeen mukana tai hoitajalta/lääkäriltä. Yleisesti ottaen tutkittavat kokivat potilasohjeet ymmärrettäviksi ja selkeiksi niin rakenteelta ja ulkoasulta, kieleltä ja tekstiltä kuin sisällöltä. Tutkimustuloksista ilmeni myös kehittämissuhteita. Osaston sijaintitietoihin toivottiin parannusta. Potilasohjeen rakenteeseen ja ulkoasuun kaivattiin myös selkeyttä ja ilmeä. Lisäksi muutama tutkittava toivoi tarkennuksia ohjeen sisältöön.

Tämän opinnäytetyön tulosten avulla kliinisen fysiologian osasto voi entisestään parantaa kirjallisia potilasohjeitaan. Tutkimusten onnistumisen kannalta potilaiden on osattava valmistautua tutkimukseen oikein. Potilasohjeen sisällön ymmärtämistä auttaa ohjeen selkeä rakenne, ulkoasu ja kieli.

ASIASANAT:

Potilasohje, kliininen fysiologia

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Biomedical laboratory science | Clinical physiology

2015 | 38 + 3

MHS Leila Tiilikka

Sabina Sundqvist

THE INTELLIGIBILITY AND CLARITY OF PATIENT INSTRUCTIONS IN CLINICAL PHYSIOLOGY EXAMINATIONS

Clinical physiology examines and measures human physiological functions and their disorders. Nearly all clinical physiology examinations require patients to comply with a variety of instructions on preliminary preparations. Incomplete or incorrect preparation undermines the reliability of the results and may prevent the examination. The patient must also know what to expect in the examination, and whom to contact with questions. Clear and intelligible patient instructions therefore play an important role.

The purpose of this thesis was to examine the intelligibility and clarity of written patient instructions in clinical physiology. At the same time, the sources from which patients received their instructions were studied. The study, carried out for a clinical physiology department, aimed to produce information that could be used in the development of patient instructions.

The survey was carried out in the clinical physiology department of Turku University Hospital in the autumn of 2015. Questionnaires were distributed for one week to patients of the outpatient clinic undergoing pulmonary function testing, exercise stress tests, long-term ECG monitoring, lower limb arterial pressure measurements, and ultrasound studies. The study material consisted of 91 patient responses to the questionnaire. Based on the research results, it can be concluded that the subjects received patient instructions with their invitation letter or from a nurse/doctor. Generally speaking, the subjects considered the patient instructions intelligible and straightforward in terms of structure and appearance, language used, and content. The results also produced proposals for development. Subjects hoped for better information about the location of the department. They also wished for clarity and space in the structure and layout of the patient instructions. A few subjects also wished for clarification on the content of the instructions.

The results of this study will allow the department of clinical physiology to further improve the written instructions provided to patients. Successful examinations require that patients are able to prepare properly for them. Understanding the content of patient instructions is made easier by clear use of structure, layout, and language.

KEYWORDS:

Patient instructions, clinical physiology

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 KIRJALLINEN POTILASOHJE	7
2.1 Potilasohjeen merkitys	7
2.2 Hyvän kirjallisen potilasohjeen rakenne ja ulkoasu	8
2.3 Hyvän kirjallisen potilasohjeen kieli ja teksti	9
2.4 Hyvän kirjallisen potilasohjeen sisältö	11
3 KLIINISEN FYSIOLOGIAN TUTKIMUKSET	13
3.1 Keuhkofunktio tutkimukset	13
3.2 Rasi-tutkimukset	14
3.3 EKG:n pitkäaikaisrekisteröinti	15
3.4 Alaraajojen valtimopaineen mittaus levossa	15
3.5 Sydämen ultraäänitutkimukset	16
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TEHTÄVÄT	17
5 OPINNÄYTETYÖN KÄYTÄNNÖN TOTEUTUS	18
5.1 Opinnäytetyön metodologiset lähtökohdat	19
5.2 Opinnäytetyön eettiset lähtökohdat	20
6 TUTKIMUSTULOKSET JA NIIDEN TARKASTELU	22
6.1 Tutkimusaineiston taustamuuttujat	22
6.2 Tutkimustulokset potilasohjeen saannista	23
6.3 Tutkimustulokset potilasohjeen rakenteesta ja ulkoasusta	24
6.4 Tutkimustulokset potilasohjeen kielestä ja tekstistä	25
6.5 Tutkimustulokset potilasohjeen sisällöstä	25
6.6 Tutkimustulokset potilasohjeen kuvista	27
6.7 Tutkittavien antamat parannusehdotukset ja kommentit potilasohjeesta	28
6.8 Tulosten tarkastelu	29
7 POHDINTA	32
LÄHTEET	36

LIITTEET

- Liite 1. Tutkimuslupa.
- Liite 2. Kyselylomake.
- Liite 3. Saatekirje.

KUVIOT

- Kuvio 1. Vuokaavio opinnäytetyön etenemisestä. 19
- Kuvio 2. Tutkittavien ikäjakauma (n=86). 23

TAULUKOT

- Taulukko 1. Tutkittavien sukupuolijakauma (n=91). 22
- Taulukko 2. Tutkittavien vastaukset potilasohjeen saannista (n=91). 23
- Taulukko 3. Tutkittavien mielipiteet potilasohjeen rakenteesta ja ulkoasusta (n=91). 24
- Taulukko 4. Tutkittavien mielipiteet potilasohjeen kielestä ja tekstistä (n=91). 25
- Taulukko 5. Tutkittavien mielipiteet potilasohjeen sisällöstä (n=91). 26
- Taulukko 6. Tutkittavien mielipiteet potilasohjeen kuvista (n=48). 27

1 JOHDANTO

Kliininen fysiologia tutkii ja mittaa ihmisen elintoimintoja ja niiden häiriöitä erilaisin mittausmenetelmin. Tutkimuskohteita ovat sydän- ja verenkiertoelimistö, hengityselimistö ja ruoansulatuskanava. (Korhonen, Turjanmaa & Sovijärvi 2012, Kliininen fysiologia 2014.) Lähes kaikissa kliinifysiologisissa tutkimuksissa potilaan on noudatettava erilaisia esivalmisteluohjeita (Vanninen & Länsimies 2003). Esivalmisteluilla pyritään vakioimaan elimistön toimintoja, jotta eri kertoina tehdyt tutkimustulokset olisivat vertailukelpoisia (Sinervo 2015). Puutteellinen tai väärä valmistautuminen heikentää tulosten luotettavuutta. Vääränlainen valmistautuminen saattaa myös estää tutkimuksen tekemisen, ja samalla tulostenkin saaminen viivästyy. Potilaan on myös tiedettävä, mitä tutkimuksessa tulee tapahtumaan, ja mihin ottaa yhteyttä, jos ilmenee kysyttävää. (Ryhänen ym. 2009, Seppälä & Tuokko 2010.) Hyvä potilasohje on kohdistettu potilaalle ja se etenee loogisesti. Hyvässä potilasohjeessa sisältö on kattava ja ymmärrettävä, ja annetut ohjeet on perusteltu. Hyvä potilasohje on myös ulkonaisilta seikoiltaan, kieleltään ja rakenteeltaan selkeä. (Hyvärinen 2005, Leino-Kilpi & Salanterä 2009, Ryhänen ym. 2009.)

Tämän opinnäytetyön aihe on saatu toimeksiantona Turun yliopistollisen keskussairaalan kliinisen fysiologian osastolta (TE1). Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa kyselytutkimuksen avulla kliinisen fysiologian kirjallisten potilasohjeiden ymmärrettävyyttä ja selkeyttä. Samalla selvitetään, mistä potilaat ovat saaneet ohjeensa. Kyselytutkimus kohdistuu keuhkofunktio- ja raskautustutkimusten, ekg:n pitkäaikaisrekisteröintien, alaraajojen valtimopaineen mittausten ja ultraäänitutkimusten potilasohjeisiin. Tutkimusten onnistumisen kannalta on olennaista, että potilaat saavat ymmärrettävät, selkeät ja loogiset ohjeet.

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa kliinisen fysiologian osastolle tietoa, jota he voivat hyödyntää potilasohjeiden kehittämisessä ja parantamisessa. Hyvä potilasohje palvelee sekä potilasta että osastoa.

2 KIRJALLINEN POTILASOHJE

Potilasohjeet ovat osa terveystiedotusta, ja ne on kirjoitettu tietyille kohderyhmälle. Potilasohjeita on monenlaisia, ja niiden rakenne ja sisältö vaihtelee kohderyhmän mukaan. Tutkimukseen tai toimenpiteeseen tuleva potilas tarvitsee erilaista tietoa kuin sairaalasta kotiutuva potilas. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002.) Osa ohjeista annetaan potilaille henkilökohtaisesti hoitajan tai lääkärin toimesta. Tällöin ohje käydään suullisesti läpi ja potilaalla on mahdollisuus esittää tarkentavia kysymyksiä. Osa potilaista saa kuitenkin ohjeen suoraan kotiin kutsukirjeen mukana. (Torkkola ym. 2002, Tuokko, Rautajoki & Lehto 2008.) Potilasohjeita voi lukea ja tulostaa myös internetin kautta. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirillä on internetissä Ohjepankki, josta löytyy tietoa tutkimuksista sekä sairauksista ja niiden hoidosta. (Tietoa tutkimuksista 2012.)

2.1 Potilasohjeen merkitys

Potilaalla on oikeus saada ymmärrettävää tietoa omasta terveydentilastaan, hoidosta, hoidon tarkoituksesta sekä eri hoitovaihtoehdoista (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992). Potilasohjeiden ensisijainen tehtävä on neuvoa ja ohjeistaa potilasta. Kirjallisilla ohjeilla pyritään välttämään ja korjaamaan väärinkäsityksiä, lisäämään tietoa palveluista ja vähentämään potilaiden ahdistuneisuutta. Kirjallisten ohjeiden tarkoitus on myös valmistella potilasta tutkimuksiin tai hoitotoimenpiteisiin. Tutkimukseen valmistautumisen lisäksi potilaan on tärkeää tietää mitä tutkimuksen aikana tehdään ja mihin soittaa, jos kysyttävää ilmenee. (Torkkola ym. 2002, Ryhänen ym. 2009.) Potilasohjeet myös kuvaavat ohjetta jakavan organisaation, esimerkiksi sairaalan, hoitoideologiaa ja johtamistapaa. Tästä syystä ei ole olemassa yksiselitteistä ohjeistusta, millainen on hyvä potilasohje. On kuitenkin olemassa yleisiä hyvän ohjeen piirteitä ja käytännön kautta hyväksi todettuja tapoja kirjoittaa ohjeita. (Torkkola ym. 2002, Hyvärinen 2005.)

2.2 Hyvän kirjallisen potilasohjeen rakenne ja ulkoasu

Hyvässä potilasohjeessa on otsikko, joka kertoo ohjeen aiheen, kuten ” EKG:n pitkäaikaisrekisteröinti”. Pääotsikon lisäksi on kiinnitettävä huomiota väliotsikkoihin, jotka jakavat tekstin sopiviin osiin. Väliotsikoilla ohjeeseen saadaan selkeyttä ja näin potilaan on helpompi hahmottaa koko ohjeen sisältö. Väliotsikoiden tarkoitus on houkutella potilas lukemaan koko ohje läpi. Väliotsikoiden ei tarvitse olla monimutkaisia vaan yksinkertaiset sanat tai sanaparit toimivat parhaiten, kuten ”Lääkehoito” ja ”Yhteystiedot”. Ohjeen aihe vaikuttaa varsinaisen tekstin rakenteeseen. (Torkkola ym. 2002, Hyvärinen 2005.) Hyvärinen (2005) mukaan asioiden esittämisjärjestyksellä on iso merkitys potilasohjeen ymmärrettävyyteen. Jokaisella ohjeella on kirjoittajan laatima juoni, joka voi edetä monella tavalla. Asiat voidaan esittää aikajärjestyksessä, tärkeysjärjestyksessä tai aihepiireittäin.

Ohjeen ymmärrettävyyttä lisää selkeä kappalejako. Yhdessä kappaleessa käsitellään yksi asiakokonaisuus. Potilaan on vaikea ymmärtää ja hahmottaa koko ohjetta, jos asia vaihtuu toiseen samassa kappaleessa. Kappaleiden väliin on hyvä jättää tyhjää tilaa. Tekstin fonttikoko ja kirjasintyyppi on valittava niin, että teksti on helposti luettavissa. Fonttikoon tulisi olla vähintään 12, mielellään 14, ja kirjasintyyppinä Arial tai Times New Roman toimivat parhaiten. Riviväli ei myöskään saa olla liian pieni. Suurempi riviväli tekee tekstistä ilmavampaa. Tärkeät kohdat on hyvä korostaa lihavoimalla teksti, myös otsikoiden lihavointi tekee ohjeesta selkeämmän. (Torkkola ym. 2002, Aldridge 2004, Salanterä ym. 2005.)

Eyles, Skelly ja Schmuck (2003) selvittivät tutkimuksessaan minkä kirjaisintyyppin ja fonttikoon potilaat valitsisivat kirjallisiin potilasohjeisiin. Tutkimukseen osallistujat (n=186) saivat valita kirjaisintyyppiksi joko Times New Roman tai Arial, ja fonttikooksi 12 tai 14 valitsemalleen kirjaisintyyppille. 70 % (n=131) tutkittavista valitsivat kirjaisintyyppiksi Aarielin ja 83 % (n=155) valitsivat fonttikooksi 14.

Potilasohjeen tilankäyttö tulee miettiä niin, että teksti on miellyttävää ja helppoluukuista. Tekstin asettelutapoja on monia. Asettelumalleista pystymalli toimii parhaiten yksi- ja kaksisivuisille ohjeille. Tyhjää tilaa ei kannata pelätä, ilmavampi

taitto tekee ohjeesta selkeämmän. Koko ohjetta ei tarvitse mahduttaa yhdelle sivulle, jos se heikentää luettavuutta. Marginaaleilla ohjeeseen saadaan tarvittavaa väljyyttä. (Torkkola ym. 2002, Hyvärinen 2005.) Hyvärisen (2005) mukaan ohjeita tehdessä on myös huomioitava, missä ohje julkaistaan. Internetissä olevat potilasohjeet eivät saa olla kopioita paperiohjeista. Näyttöruutu asettaa omat haasteensa, erityistä huomioita on kiinnitettävä kappaleiden ja virkkeiden lyhyteen. Jos ohje on tarkoitettu tulostettavaksi, ohjeen asettelu tehdään paperin ehdoilla.

Oikein valituilla kuvilla ohjeesta saadaan kiinnostavampi. Kuvat ovat myös hyvä keino lisätä potilaan ymmärrystä ohjeen aiheesta. Havainnollistava kuvio, taulukko tai kuva saattaa kertoa enemmän kuin teksti. Onnistunut kuvitus on esimerkiksi toimenpidettä tai ihmisen anatomiaa selventävät kuvat ja piirroksat. Kuvatekstin tarkoitus on ohjata kuvan luentaa. Usein kuvateksti myös kertoo jotain, mitä kuvasta ei suoraan voi nähdä. Näistä syistä kuvatekstiä ei pitäisi jättää pois. Ohjeeseen ei kuitenkaan kannata laittaa mitä tahansa kuvaa tyhjää tilaa täyttämään. Kuvilla on oltava selkeä tarkoitus. (Torkkola ym. 2002, Aldridge 2004, Leino-Kilpi & Salanterä 2009.)

Laiho ym. (2008) arvioivat yhden sairaanhoitopiirin kuvantamistutkimusten sähköisessä muodossa olevien, kirjallisten potilasohjeiden (n=55) ominaisuuksia. Arvioita tehtiin kahtena eri ajankohtana, vuonna 2001 ja vuonna 2004. Potilasohjeita kehitettiin kahden ajankohdan välillä. Tutkijat arvioivat ohjeet aiemmin kehitetyn analyysikehyksen avulla. Kummallakin arviointikierröksellä ohjeiden ulkoasu oli selkeä. Kappalejako oli onnistunutta ja otsikot kuvaavia. Myös kielen ja rakenteen osalta ohjeet olivat hyviä.

2.3 Hyvän kirjallisen potilasohjeen kieli ja teksti

Hyvässä potilasohjeessa teksti on havainnollista yleiskieltä, tarpeeksi helppoa ja yksinkertaista. Sairaalaslangia ja monimutkaisia virkkeitä on syytä välttää. Jos joudutaan käyttämään vaikeita ja vieraita termejä, on ne selitettävä. Tarkoituksena on, että kaikki potilaat pystyvät lukemaan ohjetta ja toimimaan sen mukaan.

(Torkkola ym. 2002, Hyvärinen 2005.) Vaikeaselkoinen teksti lisää väärinymmärrysten määrää (Kyngäs ym. 2007). Virkkeet ja lauseet on pyrittävä pitämään mahdollisimman lyhyinä. Liian pitkät virkkeet heikentävät luettavuutta. Pitkien virkkeiden pelossa ei kuitenkaan kannata käyttää pelkkiä päälauseita. Silloinkin tekstistä tulee raskaslukuista, ja asioiden välisiä suhteita on vaikea hahmottaa. Lähtökohtana on, että teksti on kertalukemalla ymmärrettävää. Ohjeessa potilasta voi joko teititellä tai sinutella. Teitittely on aina sopiva tapa. Epämääräistä passiivimuotoa on vältettävä, koska se saattaa aiheuttaa epäselvyyksiä, kuka toimii tai kenen pitäisi toimia. (Torkkola ym. 2002, Aldridge 2004, Hyvärinen 2005, Ryhänen ym. 2009.)

Ymmärrettävyys on suorassa yhteydessä oikeakielisyyteen. Jotta teksti on ymmärrettävää, on sen myös oltava hyvää suomea. Huolimattomasti tehty teksti, jossa on lukuisia kirjoitusvirheitä, hankaloittaa asian ymmärtämistä. (Torkkola ym. 2002, Hyvärinen 2005.) Paljon kirjoitusvirheitä sisältävä teksti voi ärsyttää potilasta ja antaa huonon kuvan ohjeen tehneestä organisaatiosta (Adepu & Swamy 2012). Potilas saattaa myös epäillä kirjoittavan tahon muita taitoja, jos peruskielioppi ei ole hallussa (Hyvärinen 2005). Mustajoki (2011) toteaa, että yleistajuisessa kirjoittamisessa ymmärrettävyys on tärkeämpää kuin tarkkuus. Konkreettisilla ja tutuilla sanoilla lisätään potilaan ymmärrystä ja herätetään oivalluksia.

Ryhänen ym. (2009) tutkivat kuvantamistutkimusten kirjallisten potilasohjeiden (n=70) laatua. Tutkijat arvioivat potilasohjeiden ulkonäköä, sisältöä, kieltä ja rakennetta sekä luettavuutta. Potilasohjeiden ulkonäkö täytti lähes kokonaan hyvän kirjallisen potilasohjeen kriteerit. Rakenne ja kieli olivat kohtuullisella tasolla. Osassa ohjeissa oli kuitenkin vaikeita sanoja. Suurin osa potilasohjeista oli suhteellisen helppolukuisia. Potilasohjeet olivat myös sisällöltään kohtuullisella tasolla. Kokonaisuutena tulokset osoittivat, että potilasohjeiden laatu oli hyvällä tasolla.

2.4 Hyvän kirjallisen potilasohjeen sisältö

Hyvä potilasohje on kohdistettu potilaalle. Tämä on ensisijaisen tärkeää koska potilaalle ei saa jäädä epäselväksi kenelle teksti on suunnattu. Näin ollen heti ohjeen alussa olisi hyvä olla selkeästi mainittuna mistä ohjeessa on kyse. Esimerkki hyvästä ohjeen alusta on tervetuloivotus toimenpiteeseen ja toimenpiteen paikka ja aika. Potilasohjeesta on selvittävä miten ja missä vaiheessa ohjetta on tarkoitus käyttää. Suorien käskyjen sijaan olisi suotavampaa käyttää perusteluja tietyille menettelytavoille. Perusteluilla potilas saa tietoa miksi hänen kuuluisi toimia tietyllä tavalla, ja mitä saattaa seurata, jos ohjeita ei noudata. Esimerkiksi osassa tutkimuksissa esivalmisteluohjeiden noudattamatta jättäminen estää tutkimuksen teon. (Torkkola ym. 2002, Johansson, Salanterä, Katajisto & Leino-Kilpi 2004, Hyvärinen 2005, Leino-Kilpi & Salanterä 2009.) Ohjeiden on myös oltava yksiselitteisiä. Monissa ohjeissa käytetään termejä ”ravinnotta” ja ”paastota”. Nämä termit ovat kuitenkin liian epäselviä. Potilas saattaa jäädä miettimään, voiko hän silti juoda jotain. Myös ajankohtien ja kellonaikojen suhteen on oltava täsmällinen. ”Edellisenä iltana” ei ole riittävä, koska ilta on toiselle kello viisi ja toisella kello kymmenen. (Torkkola ym. 2002.)

Ohjeen sisältö vaihtelee käyttötarkoituksen mukaan. Tutkimukseen tuleva potilas tarvitsee tietoa koska ja missä tutkimus tehdään, miten tutkimukseen valmistautaan, mitä tutkimuksen aikana tapahtuu ja mihin ottaa yhteyttä ongelmatilanteissa. Sairaalasta kotiutuva potilas tarvitsee kotihoito-ohjeita kotona pärjäämisen tueksi. Potilas, joka on saanut diagnoosin pitkäaikaissairaudesta, puolestaan tarvitsee yleistä tietoa sairaudesta ja sen hoidosta. Sisällöllisesti hyvä potilasohje kertoo sairaudesta ja hoidosta aiheutuvat biologiset ja fysiologiset oireet, tunteukset ja kokemukset sekä toiminnalliset muutokset, kuten vaikutukset liikkumiseen ja ravitsemukseen. Lisäksi hyvä ohje huomioi sairauteen ja hoitoon liittyvät sosiaaliset, taloudelliset ja potilaan oikeuksiin liittyvät seikat. (Torkkola ym. 2002, Johansson ym. 2004, Leino-Kilpi & Salanterä 2009.)

Garrud, Wood ja Stainsby (2001) tutkivat potilasohjeen yksityiskohtaisen sisällön vaikutusta potilaan mielialaan. He käyttivät tutkimuksessaan kahta vatsalaukun

tähystykseen valmistavaa ohjetta. Toinen ohjeista oli perinteinen potilasohje, toisessa oli yksityiskohtaista tietoa toimenpiteen riski- ja komplikaatiomahdollisuuksista. Tutkimukseen osallistui toimenpiteeseen menossa olevia potilaita (n=41). Osallistujille jaettiin sattumanvaraisesti jompikumpi ohjeista. Yksityiskohtaisen ohjeen saaneet potilaat (n=20) tiesivät enemmän, olivat tyytyväisempiä eivätkä pelänneet enemmän kuin perinteisen ohjeen saaneet potilaat (n=21). Tutkijat totesivat, ettei liian yksityiskohtainen tieto aina lisää potilaiden ahdistusta.

Potilasohjeessa on aina oltava myös täydentävät tiedot eli yhteystiedot, tiedot ohjeen tekijöistä ja mahdolliset viitteet lisätietoihin. Potilaan kannalta yhteystiedot ovat luonnollisesti tärkeimmät. Potilaan on tiedettävä mihin ottaa yhteyttä, jos jostain kysyttävää tai epäselvää ilmaantuu. Potilasohjeesta on käytävä ilmi koska alkuperäinen ohje on tehty, ja koska ohjetta on viimeksi päivitetty. Ohjeeseen on hyvä liittää vinkkejä, mistä potilas voi saada lisää luotettavaa tietoa. (Torkkola ym. 2002.) Jokainen ihminen työstää tietoa eri tavoin, joten on tärkeää mahdollistaa luotettavan lisätiedon hankkiminen (Leino-Kilpi & Salanterä 2009).

Salanterä ym. (2005) arvioivat yliopistosairaalassa potilaille jaettavan kirjallisen ohjausmateriaalin ulkoasua, opetuksellisuutta, sisältöä, kieltä ja rakennetta sekä luotettavuutta. Tutkimuksessa arvioinnin kohteena olivat yhden yliopistosairaalan kaikki (n=611) intranetissä olleet potilasohjeet. Tutkimus tehtiin tosiaikaisena poikkileikkaustutkimuksena. Kirjallisten potilasohjeiden ominaisuuksien toteutumista arvioitiin tutkijoiden kehittämällä mittarilla. Potilasohjeet olivat ulkoasultaan, kieleltään ja rakenteeltaan asiallisia. 99 % ohjeista oli ulkoasultaan asiallisia ja 94 % kieleltään ja rakenteeltaan vaaditun tason mukaisia. Yli puolet ohjeista oli kuitenkin luettavuudeltaan vaikeita ja opetuksellisuudeltaan puutteellisia. Vain noin puolessa ohjeista oli ilmoitettu kenelle ohje on tarkoitettu. Lisäksi ohjeiden sisällöt olivat yksipuolisia. Ohjeen tarkoitus puuttui suuresta osasta ohjeita.

3 KLIINISEN FYSIOLOGIAN TUTKIMUKSET

Kliininen fysiologia tutkii sydämen ja verenkierron, hengityksen sekä ruoansulatuskanavan toimintaa uusimman teknologian avulla. Kliinisen fysiologian tutkimukset ovat potilaskohtaisia laboratoriotutkimuksia, joihin tarvitaan lääkärin lähetä. (Korhonen ym. 2014, Kliininen fysiologia 2014.) Monien fysiologian tutkimusten kannalta on oleellista, että potilas on valmistautunut tutkimukseen oikein (Vanninen & Länsimies 2003). Esivalmisteluohjeet koskevat yleisimmin syömistä ja juomista, nautintoaineiden käyttöä, rasituksen välttämistä ja/tai muutoksia lääkityksessä (Vanninen & Länsimies 2003, Tuokko ym. 2008). Puutteellinen tai väärä valmistautuminen heikentää tulosten luotettavuutta, ja saattaa myös estää tutkimuksen tekemisen (Ryhänen ym. 2009, Seppälä & Tuokko 2010.)

3.1 Keuhkofunktio tutkimukset

Spirometriatutkimuksessa mitataan keuhkojen tilavuutta ja hengitysilman virtausta. Tutkimusta käytetään erilaisten keuhkosairauksien diagnostiikassa ja seurannassa sekä työkyvyn, leikkauskelpoisuuden ja astmalääkityksen tehon arviointeihin. (Sovijärvi & Piirilä 2014b, Spirometria 2014.) Keuhkojen diffuusiokapasiteetin avulla pystytään arvioimaan keuhkokudoksen toimintakykyä. Tutkimuksella selvitetään keuhkojen kykyä siirtää hengityskaasuja keuhkoverenkiertoon. Tutkimusindikaatioita ovat erilaisten keuhkokudoksen sairauksien diagnostiikka ja hoitovasteen seuranta sekä keuhkoembolian (keuhkoveritulppa) jälkitilan seuranta. (Salorinne 2014.)

Ennen keuhkofunktio tutkimuksia potilaan tulisi olla neljä tuntia ilman tupakkaa, kaksi tuntia ilman kahvia, teetä ja muita piristäviä juomia sekä raskasta ateriaa ja yhden vuorokauden ilman alkoholia. Lisäksi kaksi tuntia ennen tutkimusta potilaan tulisi välttää voimakasta fyysistä rasitusta. Nautintoaineet ja vahva ateria voivat vaikuttaa keuhkoputkistoon ja hengitykseen, sama vaikutus on fyysisellä rasituksella. Hengitystieinfektion paranemisesta on kuluttava kaksi viikkoa, en-

nen kuin tutkimus voidaan tehdä. Lähettävä lääkäri ohjeistaa potilasta lääkitystauoista. (Sovijärvi & Piirilä 2014a, Spirometria 2014, Keuhkojen diffuusiokapasiteetti 2015.) Spirometriatutkimuksessa on käytössä valtakunnallisen suosituksen mukainen lääkelista (Sovijärvi & Piirilä 2014a).

3.2 Rasitustutkimukset

Kliininen rasituskoe on menetelmä, jonka avulla pystytään tutkimaan verenkierto- ja hengityselimistön toimintakykyä ja sen mekanismeja. Rasituskoe suoritetaan tavallisesti polkupyöräergometrilla. Rasituskokeen tutkimusindikaatiot ovat verenkierto- ja hengityselinsairauksien diagnostiikka ja hoidon seuranta (sepelvaltimotauti yleisin), työ- ja toimintakyvyn arviointi, leikkauskelpoisuuden tutkiminen ja sydämen rytmihäiriöiden arviointi. (Sovijärvi 2014a, Kliininen rasituskoe 2015.) Ergospirometria-tutkimuksessa mitataan kaasujenvaihduntaa rasituskokeen yhteydessä. Tutkimuksen käyttöaiheita ovat rasitusastman osoittaminen, epäselvän rasitushengenahdistuksen syyn selvittely, työkyvyn, hoidon tehon ja kuntoutuksen arviointi. (Sovijärvi 2014b.)

Kumpaakin tutkimusta koskevat samat ohjeet. Ennen tutkimusta potilaan on oltava kaksi tuntia ilman kahvia, teetä, kola- ja energiajuomia, neljä tuntia ilman tupakkaa ja puolitoista vuorokautta ilman alkoholia. Potilas ei kuitenkaan saa tulla tutkimukseen ravinnotta vaan ohjeistuksena on kevyen aterian nauttiminen 2-3 tuntia ennen tutkimusta. Fyysistä rasitusta ja valvomista on vältettävä sekä edellisenä että tutkimuspäivänä. Ohjeet pohjautuvat siihen, että nautintoaineet, ruokailu ja liikunta vaikuttavat verenpaineen ja sykkeen tasoon. Potilasta neuvotaan ottamaan mukaan kevyet housut ja lenkkitosutyypiset jalkineet. Lääketauosta potilas saa ohjeet hoitavalta lääkäriltä ja mukaan tutkimukseen potilas tuo listan käytössä olevista lääkkeistä. Nitrojen ottoa tulisi välttää kaksi tuntia ennen tutkimusta. Tutkimusta ei tehdä, jos potilas on sairastanut hengitystieinfektion kahden viikon sisään. (Sovijärvi 2014a, Ergospirometria 2015, Kliininen rasituskoe 2015.)

3.3 EKG:n pitkäaikaisrekisteröinti

EKG:n pitkäaikaisrekisteröinnissä potilaan sydäntä monitoroidaan jatkuvasti 1 – 2 vuorokauden ajan. Tutkimuksella pyritään selvittämään ovatko potilaalla esiintyvät oireet (esimerkiksi tajunnanmenetykset ja huimaukset) sydänperäisiä. Tutkimusta käytetään myös todettujen rytmihäiriöiden määrän ja luonteen selvittelyyn sekä rytmihäiriölääkityksen tehon arviointiin. Lisäksi tutkimuksella voidaan arvioida tahdistimen tarvetta tai toimivuutta. (Antila 2014.) Potilasta ohjeistetaan pukeutumaan väljään puseroon tutkimukseen tullessaan. Potilasta myös pyydetään tuomaan lääkelista mukanaan. Potilasohjeessa kerrotaan miten rekisteröinnin aikana tulee toimia ja miten päiväkirjaa täytetään. (EKG:n pitkäaikaisrekisteröinti 2015.)

3.4 Alaraajojen valtimopaineen mittaus levossa

Alaraajojen valtimopaineen mittauksessa mitataan verenpainetta olkavarresta, nilkoista ja varpaista. Tärkein on nilkan paineen mittaus ja sen vertaaminen samanaikaiseen olkavarren systoliseen verenpaineeseen. Tutkimuksella kartoitetaan alaraajojen valtimoverenkierron häiriöitä levossa. Tutkimusta käytetään raaajojen elinkelpoisuuden ja katkokävelyn arvioimiseen. Valtimonkovettumistauti eli ateroskleroosi on useimmiten syynä alaraajojen valtimoverenvirtauksen väheneemiseen. Diabetes puolestaan edesauttaa ateroskleroosin syntyä. (Lepäntalo & Mätzle 2014.)

Potilaan on oltava ennen tutkimusta neljä tuntia ilman tupakkaa, kaksi tuntia ilman kahvia, teetä ja muita piristäviä juomia sekä raskasta ateriaa (ravinnotta ei kuitenkaan saa olla). Lisäksi potilaan on oltava ilman alkoholia puolitoista vuorokautta ennen tutkimusta. Esivalmisteluohjeilla taataan, että mittaustulokset ovat luotettavia. Lääkityksen suhteen ei ole rajoituksia. Ennen tutkimusta potilaan on levättävä tutkimushuoneessa noin 10 minuuttia lämpötilan ja verenkierron tasaannuttamiseksi. (Lepäntalo & Mätzle 2014, Alaraajojen valtimopaineen 2015.)

3.5 Sydämen ultraäänitutkimukset

Sydämen ultraäänitutkimus eli kaikukardiografia on keskeinen sydämen kuvantamistutkimus. Tutkimuksella saadaan tietoa sydämen kammioiden ja eteisten koosta ja supistumisvireydestä. Lisäksi tutkimus kertoo läppien rakenteista ja toiminnasta. (Saraste & Hartiala 2014.) Sydämen ultraäänitutkimusta voidaan käyttää hyvin monissa tilanteissa. Tutkimus on käyttökelpoinen kroonisissa sydänsairauksissa, kuten kroonisessa sepelvaltimontaudissa, läppävioissa, sydän vajaatoiminnassa ja synnynnäisissä sydänvioissa. Tutkimus soveltuu hyvin myös erilaisiin akuutteihin tilanteisiin ja niiden selvittelyyn. Tällaisia tilanteita ovat esimerkiksi rintakipu, sydäninfarkti, keuhkoveritulppa sekä aivoverenkierron häiriöt. (Groundstroem 2008.) Sydämen ultraäänitutkimus ei vaadi erityisiä esivalmisteluja (Sydämen ultraäänitutkimus 2015).

Ruokatorviultraäänitutkimus mahdollistaa sydämen kuvaamisen lähempää kuin rintakehän päältä. Näin saadaan tarkempaa kuvaa ja samalla on mahdollisuus kuvata alueita, joita ei rintakehän päältä pysty kuvaamaan. (Saraste & Hartiala 2014.) Ruokatorven kautta tehtävä ultraäänitutkimus on erittäin käyttökelpoinen seuraavissa tilanteissa: sydämen sisäkalvon tulehdus, aortan verihyytymä, aortan dissekoituma eli sisäkalvon repeämä sekä tekoläppien komplikaatiot (Groundstroem 2008). Ennen ruokatorven kautta tehtävää kuvausta tehdään normaali ultraäänitutkimus rintakehän päältä. Ennen tutkimusta potilaan on oltava syömättä ja juomatta ainakin neljä tuntia. Lääkkeet potilas saa ottaa normaalisti. Koska tutkimuksessa käytetään puuduteaineita, on potilaan oltava noin tunti syömättä ja juomatta tutkimuksen jälkeen. (Saraste & Hartiala 2014, Sydämen ruokatorviultraäänitutkimus 2015.)

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TEHTÄVÄT

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa kliinisen fysiologian kirjallisten potilasohjeiden ymmärrettävyyttä ja selkeyttä. Samalla selvitetään, mistä potilaat ovat saaneet ohjeensa. Tämän opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa kliinisen fysiologian osastolle tietoa, jota he voivat hyödyntää potilasohjeiden kehittämisessä. Tutkimusten onnistumisen kannalta on olennaista, että potilaat saavat ymmärrettävät, selkeät ja loogiset ohjeet. Potilasohjeiden on oltava ymmärrettäviä ja selkeitä niin rakenteelta ja ulkoasulta, kieleltä ja tekstiltä kuin sisällöltä.

Tämän opinnäytetyön tutkimustehtävänä on potilaille tehtävän kyselyn avulla selvittää

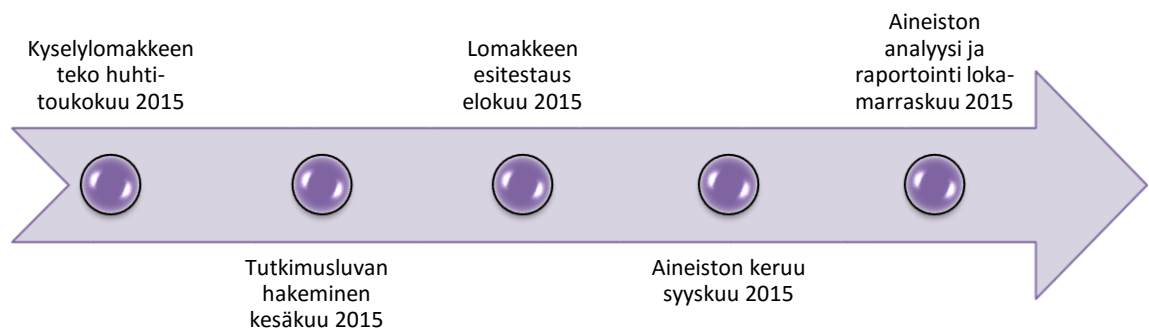
- 1) kliinisen fysiologian kirjallisten potilasohjeiden ymmärrettävyyttä ja selkeyttä
- 2) mistä potilaat ovat saaneet ohjeensa

5 OPINNÄYTETYÖN KÄYTÄNNÖN TOTEUTUS

Tämän opinnäytetyön tekemiselle haettiin ja saatiin lupa (Liite 1) Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriltä kesällä 2015. Tutkimusaineisto kerättiin Turun yliopistolisen keskussairaalan kliinisen fysiologian osastolla (TE1) syksyllä 2015. Aineiston keruumenetelmänä käytettiin kyselytutkimusta. Tutkimusta varten laadittiin kyselylomake (Liite 2), joka esitettiin 10 potilaalla ennen varsinaisen aineiston keruuta. Esitestauksen perusteella lomakkeen rakenteeseen tehtiin pieni muokaus. Sisältöön ei tehty muutoksia. Osaston henkilökunta sai myös antaa palautetta lomakkeesta ennen aineiston keruuta. Henkilökunnalla ei ollut muutosehdotuksia. Kyselylomakkeen mukana oli saatekirje (Liite 3), josta potilaille selvisi tutkimuksen tarkoitus ja tavoite.

Kyselylomakkeita jaettiin yhden viikon ajan polikliinisille potilaille keuhkofunktio- ja rasiitutkimuksissa, ekg:n pitkäaikaisrekisteröinneissä, alaraajojen valtimopaineen mittauksissa ja ultraäänitutkimuksissa. Kyselyyn vastaaminen oli potilaille vapaaehtoista. Kyselylomakkeet jaettiin potilaille tutkimusosaston toimistosta ja ne palautettiin niille varattuun laatikkoon. Kyselylomakkeet oli numeroitu, jotta vastaajien määrä saatiin selville.

Aineiston analysointi aloitettiin tarkastamalla kyselylomakkeet. Lomakkeista tarkistettiin, puuttuuko niistä tietoja tai onko vastauksissa virheellisyksiä. Puutteellisesti täytetyt lomakkeet hylättiin. Tutkimusaineisto koodattiin ja syötettiin Microsoft Office Excel-ohjelmaan. Vastauksista muodostettiin taulukoita ja kuvioita. Tulokset on esitetty tarkkoina lukumäärinä ja prosentteina. Riippuvuutta tarkasteltiin ristiintaulukoinnilla. Avoimen kohdan vastaukset järjestettiin aihealueittain, koska tutkittavien antamissa palautteissa oli paljon samanlaisia parannusehdotuksia ja kommentteja. Opinnäytetyön eteneminen on esitetty vuokaaviona (Kuvio 1).



Kuvio 1. Vuokaavio opinnäytetyön etenemisestä.

5.1 Opinnäytetyön metodologiset lähtökohdat

Määrällisessä eli kvantitatiivisessa tutkimusmenetelmässä saatua tietoa tarkastellaan numeerisesti. Menetelmän avulla saadaan vastaukset kysymyksiin, kuinka paljon, kuinka moni ja kuinka usein. Tutkimusaineisto kerätään useimmiten kyselyn, haastattelun tai havainnoinnin avulla. Keskeistä kvantitatiivisessa tutkimuksessa ovat johtopäätökset aikaisemmin tehdyistä tutkimuksista, aiemmat teoriat ja käsitteiden määrittely. Lisäksi tärkeää on tehdä tarkat suunnitelmat aineiston keruusta ja tutkittavien henkilöiden valinnasta. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa aineisto saatetaan tilastollisesti käsiteltävään muotoon, minkä jälkeen tehdään päätelmiä tilastollisen analysoinnin avulla. (Vilka 2007, Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009.)

Kyselylomake on kyselytutkimuksen mittausväline. Tutkimuksen onnistuminen riippuu pitkälti lomakkeesta, joten sen tekeminen huolella ja ajan kanssa on ensiarvoisen tärkeää. Lomakkeessa on oltava sisällöllisesti oikeita kysymyksiä, lisäksi on otettava huomioon tilastolliset näkökohdat. Kysymysten määrä ja järjestys on mietittävä tarkasti. Kaikkien vastaajien tulisi ymmärtää kysymykset samalla

tavalla. Tämä on lomaketta tehdessä iso haaste. Tutkimusongelmat ja käsitteet luovat pohjan lomakkeen teolle. Kyselylomake tulee aina testata ennen varsinaisen aineiston keruuta. Kyselylomakkeen kysymysten muoto vaihtelee. Avoimet kysymykset antavat vastaajalle mahdollisuuden vastata vapaasti ilman vastausvaihtoehtoja. Monivalintakysymyksissä kysymysmuoto on vakioitu ja vastausvaihtoehdot on ennalta määrätty. Asteikkoihin perustuvassa kysymystyyppissä vastaajalle esitetään väittämiä ja vastaaja valitsee miten voimakkaasti hän on samaa tai eri mieltä väittämän kanssa. (Vilka 2007, Hirsjärvi ym. 2009, Vehkalahti 2014.)

Tämä opinnäytetyö on määrällinen eli kvantitatiivinen opinnäytetyö. Tässä opinnäytetyössä tutkimusaineisto kerättiin strukturoidun kyselylomakkeen avulla yhden viikon aikana. Kysymykset olivat monivalintakysymyksiä sekä väittämiä. Kyselylomakkeen lopussa oli avoin kohta kommenteille ja parannusehdotuksille. Kyselylomakkeeseen päädyttiin koska kyselyllä haluttiin saada mahdollisimman paljon tietoa isohkolta joukolta tutkittavia. Kyselylomake esitettiin ennen varsinaisen tutkimusaineiston keruuta. Lopulliset tutkimustulokset on esitetty kuvio- ja taulukkomuodossa opinnäytetyön tutkimustulokset osiossa.

5.2 Opinnäytetyön eettiset lähtökohdat

Tutkimuksen tekemisessä on oleellista noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä. Toisten tekemiä töitä on kunnioitettava eikä näin ollen plagiointiin saa syyllistyä. Lähdemerkinnät on alusta asti tehtävä huolella. Ennen varsinaisen tutkimuksen tekoa on anottava vaadittavat luvat. Aineistoa tulee käsitellä asiallisesti ja raportointi on tehtävä rehellisesti ja yksityiskohtaisesti. Tutkimukseen osallistuvien potilaiden on tiedettävä tutkimuksen tavoite ja tarkoitus. Potilaiden on myös annettava suostumus tutkimukseen osallistumisesta. Potilas voi antaa suostumuksensa suullisesti tai kirjallisesti. Potilaan voidaan myös katsoa ilmaiseen suostumuksensa tutkimukseen hänen käyttäytymisensä perusteella. Esimerkiksi vapaaehtoisesti kyselyyn vastaaminen osoittaa potilaan suostuneen tutkittavaksi.

(Hirsijärvi ym. 2009, Hyvä tieteellinen 2012, Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2009.)

Tälle opinnäytetyölle hankittiin tarvittava tutkimuslupa. Tämä opinnäytetyö tuo hyödyllistä tietoa potilasohjeiden ymmärrettävyydestä ja selkeydestä. Tämän opinnäytetyön tuloksia voidaan käyttää potilasohjeiden kehittämiseen. Tässä opinnäytetyössä potilailta kysyttiin kyselylomakkeen välityksellä mielipiteitä potilasohjeista. Kyselylomakkeeseen oli liitetty saatekirje, josta potilaille selvisi tutkimuksen tarkoitus ja tavoite. Potilaat vastasivat kyselylomakkeeseen vapaaehtoisesti ja nimettöminä, eikä kyselylomakkeessa kysytty sellaisia taustatietoja, joista potilaat voisi tunnistaa. Tämä opinnäytetyö on tehty hyviä tieteellisiä käytäntöjä noudattaen. Lähdemateriaalit on valittu kriittisesti eikä plagiointiin ole syyllistytty. Tutkimusaineisto on analysoitu ja raportoitu tarkasti huolellisuutta ja rehellisyyttä noudattaen. Tutkimusaineisto on arkistoitu asianmukaisesti ja se hävitettiin opinnäytetyön valmistumisen jälkeen.

6 TUTKIMUSTULOKSET JA NIIDEN TARKASTELO

6.1 Tutkimusaineiston taustamuuttajat

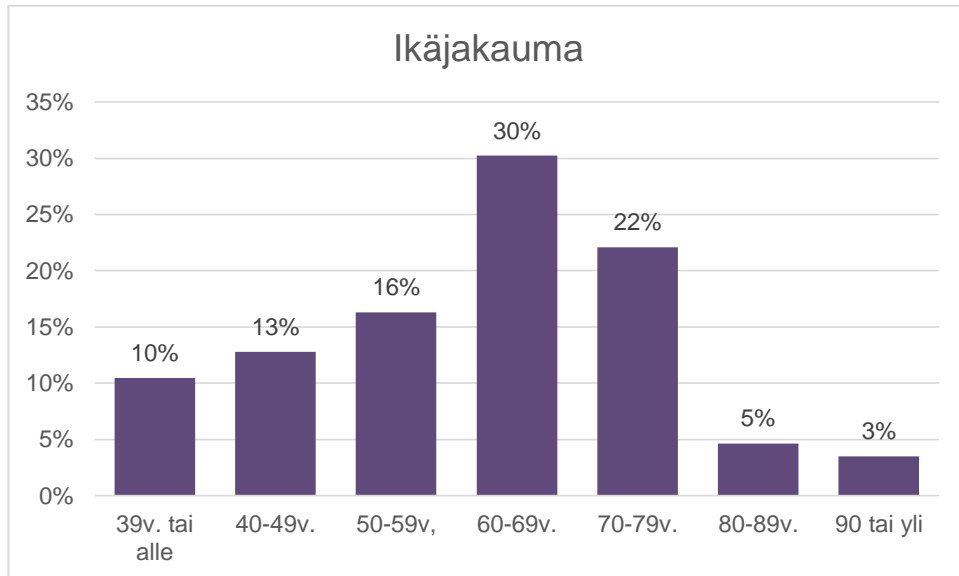
Kyselylomakkeita jaettiin yhden viikon ajan polikliinille potilaille keuhkofunktio- tutkimuksissa, rasi- tustutkimuksissa, ekg:n pitkäaikaisrekisteröinneissä, alaraa- josten valtimopaineen mittauksissa ja ultraäänitutkimuksissa. Kyselylomakkeita ja- ettiin 116, joista 100 palautettiin. Palautetuista lomakkeista 91 valikoitiin mukaan tutkimukseen. Kahdeksan lomaketta oli täytetty vain osittain ja yhdessä tutkimuk- sena oli muu tutkimus kuin yllä mainitut. Viidessä lomakkeessa potilas ei ollut ilmoittanut ikäänsä, mutta muuten lomake oli täytetty asianmukaisesti. Nämä viisi lomaketta hyväksyttiin mukaan tutkimukseen. Kyselylomakkeen alussa kysyttiin mihin tutkimukseen potilas oli menossa. Tutkittavista 26 kävi keuhkofunktio- tutkimuksissa, 7 rasi- tustutkimuksissa, 20 EKG:n pitkäaikaisrekisteröintilaitteen asen- nuksessa, 22 alaraajojen valtiopaineen mittauksissa ja 16 ultraäänitutkimuksissa.

Kyselylomakkeessa kysyttiin taustatietoina sukupuolta ja ikää. Lisäksi kysyttiin oliko tutkittava käynyt aiemmin kyseisessä tutkimuksessa. Tutkittavista naisia oli 55 ja miehiä 36 (n=91) (Taulukko 1).

Taulukko 1. Tutkittavien sukupuolijakauma (n=91).

Sukupuoli	Lukumäärä
Mies	36
Nainen	55

Tutkittavien keski-ikä oli 60 vuotta (Kuvio 1). Nuorin oli 10-vuotias ja vanhin 95- vuotias. Kuviossa ilmoitetut prosentit ovat pyöristettyjä ja näin ollen yhteenlaske- tut prosentit saattavat olla alle tai yli 100 %.



Kuvio 2. Tutkittavien ikäjakauma (n=86).

Tutkittavista 60 % (n=55) oli käynyt samassa tutkimuksessa aiemmin ja 40 % (n=36) kävi kyseessä olevassa tutkimuksessa ensimmäistä kertaa.

6.2 Tutkimustulokset potilasohjeen saannista

Yksi tutkimustehtävistä oli selvittää mistä potilaat ovat saaneet ohjeensa. Kysymyksen vastausvaihtoehdot olivat kutsukirjeen mukana, lääkäriltä/hoitajalta, itse tulostamalla ohjepankista tai jollain muulla tavalla. Iso osa tutkittavista (n=72) oli saanut potilasohjeen kutsukirjeen mukana (Taulukko 2). Ketään tutkittavista ei ollut tulostanut potilasohjetta itse. Potilailta myös kysyttiin tietävätkö he, mikä Ohjepankki on. Suurin osa tutkittavista (n=84) ei tiennyt, mikä Ohjepankki on.

Taulukko 2. Tutkittavien vastaukset potilasohjeen saannista (n=91).

Potilasohjeen saanti	Lukumäärä
Kutsukirjeen mukana	72
Lääkäriltä/hoitajalta	19

6.3 Tutkimustulokset potilasohjeen rakenteesta ja ulkoasusta

Kyselylomakkeessa oli väittämiä, joiden avulla selvitettiin tutkittavien mielipiteitä potilasohjeen rakenteesta ja ulkoasusta. Väittämät olivat: potilasohjeen pituus on sopiva, potilasohjeen ulkoasu on miellyttävä ja houkutteli lukemaan, potilasohjeen kappalejako on selkeä sekä potilasohjeen tekstin koko on sopiva. Vastausvaihtoehdot olivat samaa mieltä, osittain samaa mieltä, en osaa sanoa, osittain eri mieltä sekä eri mieltä. Taulukossa ilmoitetut prosentit ovat pyöristettyjä ja näin ollen yhteenlasketut prosentit saattavat olla alle tai yli 100 %.

86 % tutkittavista koki potilasohjeen pituuden olevan sopiva (Taulukko 3). 80 % tutkittavista oli tyytyväisiä tekstin kokoon. Potilasohjeen ulkoasu sen sijaan jakoi mielipiteitä. 12 % tutkittavista ei osannut sanoa oliko potilasohjeen ulkoasu miellyttävä ja houkutteliko se lukemaan, lisäksi 7 % tutkittavista oli osittain eri mieltä kyseisen väittämän kanssa. 68 % tutkittavista oli samaa mieltä siitä, että kappalejako oli sopiva.

Taulukko 3. Tutkittavien mielipiteet potilasohjeen rakenteesta ja ulkoasusta (n=91).

Väittämä	Samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	En osaa sanoa	Osittain eri mieltä	Eri mieltä
Potilasohjeen pituus on sopiva.	86 % (n=78)	5 % (n=5)	7 % (n=6)	1 % (n=1)	1 % (n=1)
Potilasohjeen ulkoasu on miellyttävä ja houkutteli lukemaan.	37 % (n=34)	44 % (n=40)	12 % (n=11)	7 % (n=6)	0 % (n=0)
Potilasohjeen kappalejako on selkeä.	68 % (n=62)	23 % (n=21)	9 % (n=8)	0 % (n=0)	0 % (n=0)
Potilasohjeen tekstin koko on sopiva.	80 % (n=73)	15 % (n=14)	3 % (n=3)	1 % (n=1)	0 % (n=0)

6.4 Tutkimustulokset potilasohjeen kielestä ja tekstistä

Kyselylomakkeessa oli väittämiä, joiden avulla selvitettiin tutkittavien mielipiteitä potilasohjeen kielestä ja tekstistä. Väittämät olivat: potilasohjeessa tiedot on kerrottu selkeästi ja potilasohjeen teksti on helposti ymmärrettävää. Vastausvaihtoehdot olivat samaa mieltä, osittain samaa mieltä, en osaa sanoa, osittain eri mieltä sekä eri mieltä. Taulukossa ilmoitetut prosentit ovat pyöristettyjä ja näin ollen yhteenlasketut prosentit saattavat olla alle tai yli 100 %. 74 % tutkittavista oli samaa mieltä siitä, että potilasohjeessa tiedot oli kerrottu selkeästi (Taulukko 4). 78 % tutkittavista koki potilasohjeen tekstin olevan helposti ymmärrettävää.

Taulukko 4. Tutkittavien mielipiteet potilasohjeen kielestä ja tekstistä (n=91).

Väittäjä	Samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	En osaa sanoa	Osittain eri mieltä	Eri mieltä
Potilasohjeessa tiedot on kerrottu selkeästi.	74 % (n=67)	19 % (n=17)	4 % (n=4)	3 % (n=3)	0 % (n=0)
Potilasohjeen teksti on helposti ymmärrettävää.	78 % (n=71)	21 % (n=19)	1 % (n=1)	0 % (n=0)	0 % (n=0)

6.5 Tutkimustulokset potilasohjeen sisällöstä

Kyselylomakkeessa oli väittämiä, joiden avulla selvitettiin tutkittavien mielipiteitä potilasohjeen sisällöstä. Väittämällä haluttiin saada tietoa selviääkö potilasohjeesta kaikki oleellinen tieto, saako potilasohjeesta riittävät tiedot tutkimukseen valmistautumiseen sekä selviääkö ohjeesta hyvin mitä tutkimuksessa tulee tapahtumaan. Lisäksi haluttiin selvittää onko osaston yhteystiedot ja sijainti ilmoitettu selkeästi. Vastausvaihtoehdot olivat samaa mieltä, osittain samaa mieltä, en osaa sanoa, osittain eri mieltä sekä eri mieltä. Taulukossa ilmoitetut prosentit ovat pyöristettyjä ja näin ollen yhteenlasketut prosentit saattavat olla alle tai yli 100 %.

74 % tutkittavista oli samaa mieltä siitä, että potilasohjeesta selvisi kaikki oleellinen tieto (Taulukko 5). 84 % tutkittavista koki saaneensa riittävät tiedot tutkimukseen valmistautumista. 69 % tutkittavista oli sitä mieltä, että potilasohjeesta selvisi hyvin mitä tutkimuksessa tulee tapahtumaan, 5 % oli kuitenkin osittain eri mieltä. Osaston yhteystiedot olivat suurimman osan (77 %) mielestä ilmoitettu selkeästi. 66 % oli samaa mieltä siitä, että osaston sijaintitiedot oli ilmoitettu selkeästi.

Taulukko 5. Tutkittavien mielipiteet potilasohjeen sisällöstä (n=91).

Väittämä	Samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	En osaa sanoa	Osittain eri mieltä	Eri mieltä
Potilasohjeesta selviää kaikki oleellinen ja tarvitsemani tieto.	74 % (n=67)	21 % (n=19)	3 % (n=3)	2 % (n=2)	0 % (n=0)
Potilasohjeesta sain riittävät tiedot tutkimukseen valmistautumiseen.	84 % (n=76)	11 % (n=10)	3 % (n=3)	2 % (n=2)	0 % (n=0)
Potilasohjeesta selvisi hyvin mitä tutkimuksessa tulee tapahtumaan.	69 % (n=63)	21 % (n=19)	3 % (n=3)	5 % (n=5)	1 % (n=1)
Osaston yhteystiedot on ilmoitettu selkeästi.	77 % (n=70)	21 % (n=19)	1 % (n=1)	1 % (n=1)	0 % (n=0)
Osaston sijainti on ilmoitettu selkeästi.	66 % (n=60)	26 % (n=24)	3 % (n=3)	3 % (n=3)	1 % (n=1)

6.6 Tutkimustulokset potilasohjeen kuvista

Kyselylomakkeessa oli väittämiä, joiden avulla selvitettiin tutkittavien mielipiteitä potilasohjeen kuvista. Väittämiin vastasivat ne tutkittavat, joiden ohjeessa oli kuva tai kuvia. Väittämällä haluttiin saada tietoa sopivatko kuvat ohjeeseen ja auttavatko kuvat ymmärtämään ohjetta. Vastausvaihtoehdot olivat samaa mieltä, osittain samaa mieltä, en osaa sanoa, osittain eri mieltä sekä eri mieltä. Taulukossa ilmoitetut prosentit ovat pyöristettyjä ja näin ollen yhteenlasketut prosentit saattavat olla alle tai yli 100 %.

Lähes kaikki tutkittavista (98 %) olivat samaa mieltä tai osittain samaa mieltä siitä, että kuvat olivat ohjeeseen sopivia (Taulukko 6). 56 % tutkittavista oli samaa mieltä ja 38 % osittain samaa mieltä, että kuvista oli apua potilasohjeen ymmärtämisessä. Kyselylomakkeessa kysyttiin myös olisiko tutkittava kaivannut kuvia, jos ne potilasohjeesta puuttuivat. Ainoastaan muutama tutkittava (n=3) olisi kaivannut kuvia. Kysymyksen yhteydessä oli avoin kohta, johon sai kommentoida miksi olisi kaivannut kuvia. Tutkittavat vastasivat kuvien selkeyttävän potilasohjetta.

Vastausesimerkki:

”Selkeyttämään laitteen hahmottamista.”

Taulukko 6. Tutkittavien mielipiteet potilasohjeen kuvista (n=48).

Väittäjä	Samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	En osaa sanoa	Osittain eri mieltä	Eri mieltä
Kuvat ovat ohjeeseen sopivia.	69 % (n=33)	29 % (n=14)	2 % (n=1)	0 % (n=0)	0 % (n=0)
Kuvat auttavat ymmärtämään ohjetta.	56 % (n=27)	38 % (n=18)	4 % (n=2)	2 % (n=1)	0 % (n=0)

6.7 Tutkittavien antamat parannusehdotukset ja kommentit potilasohjeesta

Kyselylomakkeen lopussa oli avoin kohta, johon tutkittavat saivat antaa parannusehdotuksia ja muita kommentteja potilasohjeesta. 16 tutkittavaa käytti mahdollisuutta antaa palautetta ja parannusehdotuksia. Vastaukset luokiteltiin aihealueittain. Vastauksista 3 koski osaston sijaintia, 3 potilasohjeen sisältöä (tutkimuksen kulku tai valmistautuminen) ja 3 potilasohjeen ulkoasua ja rakennetta. Lopuissa (n=7) vastauksissa kommentoitiin yleisellä tasolla palvelua tai potilasohjetta. Potilasohjeeseen toivottiin selkeämpää ohjeistusta osaston sijainnista. Parannusehdotuksia annettiin myös potilasohjeen ulkoasusta ja rakenteesta. Potilasohjeisiin toivottiin muun muassa sisennyksiä, jotta ohjetta olisi helpompi lukea. Lisäksi muutama tutkittava oli kokenut esivalmisteluohjeiden ja/tai tutkimuksen kulun epäselväksi. Loput kommentteista oli positiivista palautetta potilasohjeesta, osaston palvelusta ja henkilökunnasta.

Vastausesimerkkejä:

”Ohjeeseen rakennuksen pohjapiirros josta selviää osaston sijainti.”

”Maininta ohjeeseen, että pääsisäänkäynnin jälkeen seurataan E-osastoa, mutta mennään hissillä kerros alaspäin ennen kuin oikea paikka löytyy.”

”Sairaalassa pitäisi olla työssä visualisteja, jotka tekisivät ohjeista helposti luettavia ja paremman näköisiä. Tekstipalkki on liian leveä, vaikeuttaa lukemista.”

”Sisennykset, rajaukset, ”laatikointi” selkeyttää”

”Olisin kaivannut tarkempaa tietoa, miten voi nukkua anturoiden kanssa. Ja onko ne herkkiä irtoamaan. Tutkimusaika arvio olisi myös helpottanut kuljetusta.”

”Esim. tulenko tutkimuksiin ”kimmo-side” jalassa vai en (säärihaavapotilas?) miten valmistaudutaan eri vaihtoehtoja enemmän??”

”Monimutkaisesti kirjoitettu mitä minulle tehdään.”

”Ohje on tyyliltään hieman vanhahtava. Sisällöltään kuitenkin kaikinpuolin hyvä ja riittävä. Voisiko ohje olla netissä? ekologisuus....”

”Mielästäni ohjeistus on pelkistetyn selkeää. Ei valittamista.”

”Hyvä palvelu”

6.8 Tulosten tarkastelu

Kyselytutkimuksessa selvisi, että tutkittavat olivat saaneet potilasohjeen kahdella tavalla, kutsukirjeen mukana sekä lääkäriltä tai hoitajalta. Suurin osa oli saanut ohjeen kutsun mukana. Kyselyssä ei selvitetty onko ohjeen sisältö käyty suullisesti läpi. Voisi kuitenkin olettaa, että ohjeistukset ja tutkimuksen kulku on käyty läpi lääkärin tai hoitajan toimesta vastaanotolla. Vaikka potilasohje on tullut kutsukirjeen mukana, ohjeistus on voitu käsitellä vastaanotolla kun tutkimuksen tarve on todettu. Kukaan tutkittavista ei ollut tulostanut ohjetta itse. Suurin osa tutkittavista ei myöskään tiennyt, mikä Ohjepankki on. Ristiintaulukoinnin avulla selvisi, ettei potilasohjeen saantitavalla ollut suurta vaikutusta potilaiden tyytyväisyyteen tai tyytymättömyyteen.

Tutkimustuloksista ilmeni, että potilasohjeen rakenne koettiin hyväksi. Ohjeen pituuteen ja tekstin kokoon oltiin tyytyväisiä. Kappalejako oli myös suurimman osan mielestä selkeä. Eniten vaihtelua mielipiteissä oli ohjeen ulkonäön miellyttävyydessä. Jopa 12 % tutkittavista ei osannut sanoa oliko potilasohjeen ulkoasu miellyttävä ja houkutteliko se lukemaan. Avoimissa kommentteissa nousi esille muutamia parannusehdotuksia. Potilasohjeen rakenteeseen toivottiin sisennyksiä ja rajauksia selkeyttämään ohjetta. Potilasohjeista toivottiin myös helpommin luettavampia ja paremman näköisiä. Vastausesimerkki: *”Sisennykset, rajaukset, ”laatikointi” selkeyttää”*.

Tutkimustulosten perusteella voidaan todeta, että tutkittavat olivat tyytyväisiä potilasohjeen tekstin selkeyteen ja ymmärrettävyyteen. Suurin osa oli samaa mieltä tai osittain samaa mieltä siitä, että tiedot oli kerrottu selkeästi ja teksti oli helposti ymmärrettävää. Tutkittavilla ei ollut parannusehdotuksia tekstin tai kielen suhteen.

Kyselyn avulla saatiin tietoa tutkittavien tyytyväisyydestä potilasohjeen sisältöön. Iso osa tutkittavista kokivat potilasohjeen sisältävän kaiken tarpeellisen tiedon.

Suurin osa tutkittavista vastasi, että he olivat saaneet riittävät tiedot miten toimia ennen tutkimusta. Yksi tutkittava toivoi kuitenkin tarkempaa ohjeistusta esivalmisteluihin. Vastausesimerkki: *”Esim. tulenko tutkimuksiin ”kimmo-side” jalassa vai en (säärihaavapotilas?) miten valmistaudutaan eri vaihtoehtoja enemmän??”*. Tutkittavien mielipiteissä oli vaihtelua, siitä miten hyvin ohjeessa oli kuvattu, mitä tutkimuksessa tulee tapahtumaan. Osa tutkittavista koki, että he olivat saaneet hyvin tietoa tutkimuksen kulusta, mutta myös eriäviä mielipiteitä oli. Vastausesimerkki: *”Monimutkaisesti kirjoitettu mitä minulle tehdään.”* Yksi tutkittava toivoi tarkempaa tietoa miten toimia kotona rekisteröintilaitteen kanssa. Vastausesimerkki: *”Olisin kaivannut tarkempaa tietoa, miten voi nukkua anturoiden kanssa. Ja onko ne herkkiä irtoamaan. Tutkimusaika arvio olisi myös helpottanut kuljetusta.”* Ristiintaulukoinnilla selvitettiin, oliko sillä vaikutusta kävikö tutkittava ensimmäistä kertaa tutkimuksessa, siihen miten tyytyväinen hän oli tutkimuksen kulun kertomiseen. Todettiin, että tyytymättömistä tutkittavista puolet oli käynyt ennen tutkimuksessa ja puolet eivät olleet. Näin ollen voidaan todeta, ettei asialla ollut suurta vaikutusta.

Tutkittavien mielestä osaston yhteystiedot oli ilmoitettu selkeästi. Suurin osa tutkittavista oli samaa mieltä tai osittain samaa mieltä, että osaston sijainti oli ilmoitettu selkeästi. Parannusehdotuksissa osaston sijainnin ilmoittamiseen toivottiin kuitenkin parannuksia. Muutama tutkittava kommentoi, että osastolle oli vaikea löytää. Vastausesimerkki: *”Ohjeeseen rakennuksen pohjapiirros josta selviää osaston sijainti.”* Mielenkiintoinen huomio oli, että parannusehdotuksia sijainnin ilmoittamiseen antaneet tutkittavat olivat kaikki käyneet samassa tutkimuksessa aiemmin.

Tutkimustuloksista selvisi, että tutkittavat pitivät kuvia hyödyllisinä. Kuvat koettiin sopivan ohjeeseen. Kuvista oli myös apua ohjeen hahmottamisessa ja ymmärtämisessä. Toisaalta suurin osa tutkittavista, joiden ohjeessa ei ollut kuvia, eivät niitä kaivannetkaan. Muutama tutkittava kuitenkin kommentoi, että kuva olisi selkeyttänyt ohjetta. Vastausesimerkki: *”Kuva yleensä selventää asiaa, kartat sijaintia, suhteuttaa.”*

Ohjepankissa olevissa potilasohjeissa kuva tai kuvat löytyvät kaikista muista paitsi ultraäänitutkimuksien ja rasitustutkimusten potilasohjeista. Ristiintaulukoinnilla selvisi, että keuhkofunktio tutkimuksissa käyneistä tutkittavista puolet oli vastannut kuvia koskeviin väittämiin ja puolet eivät. Alaraajojen valtimopaineen mittauksissa käyneistä tutkittavista suurin osa oli vastannut kuvia koskeviin väittämiin. Pitkäaikaisrekisteröinneissä käyneistä kolmasosa ei ollut vastannut kuvia koskeviin väittämiin, loput olivat. Ultraäänitutkimuksissa käyneistä yksi oli vastannut väittämiin, loput eivät olleet. Rasitustutkimuksissa käyneistä tutkittavista kaksi oli vastannut väittämiin, loput viisi eivät. Tutkittavien vastauksissa oli epä johdonmukaisuutta, varsinkin keuhkofunktio tutkimuksissa käyneiden joukossa. Yksi syy tähän on se, että tutkittavat saattavat muistaa väärin, oliko potilasohjeessa kuvia vai ei.

Tutkittavien mielipiteillä ei ollut suuria eroja eri tutkimusten välillä. Tuloksista ei noussut esille tyytymättömyyttä tietyn tutkimuksen potilasohjeeseen. Tutkimustuloksista kävi ilmi, että tutkittavat olivat pääosin tyytyväisiä potilasohjeisiin. Tästäkin syystä erot tutkimusten välillä olivat pienet. Parannusehdotuksia antaneet tutkittavat olivat käyneet keuhkofunktio tutkimuksissa, ekg:n pitkäaikaisrekisteröinneissä, alaraajojen valtimopaineen mittauksissa ja ultraäänitutkimuksissa. Ainoastaan rasitustutkimuksissa käyneistä tutkittavista kukaan ei ollut antanut parannusehdotuksia. Tämä selittyy osittain sillä, että rasitustutkimuksissa kävi vain hyvin pieni osa tutkittavista.

7 POHDINTA

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa kliinisen fysiologian potilasohjeiden ymmärrettävyyttä ja selkeyttä. Samalla oli tarkoitus selvittää, mistä potilaat olivat saaneet ohjeensa. Tämän opinnäytetyön tutkimustehtävät toteutuivat. Tutkittavat saivat potilasohjeen kutsukirjeen mukana tai hoitajalta/lääkäriltä. Yleisesti ottaen tutkittavat kokivat potilasohjeet ymmärrettäviksi ja selkeiksi niin rakenteelta ja ulkoasulta, kieleltä ja tekstiltä kuin sisällöltä. Tämän opinnäytetyön tulokset antavat kliinisen fysiologian osastolle tietoa, että heidän potilasohjeensa ovat hyvällä tasolla. Tämän opinnäytetyön tuloksista ilmeni myös muutamia kehitysehdotuksia koskien potilasohjeen rakennetta ja ulkoasua sekä sisältöä. Kliinisen fysiologian osasto voi halutessaan hyödyntää tämän opinnäytetyön tuloksia potilasohjeiden edelleen kehittämässä.

Viitekehyksessä käsiteltiin opinnäytetyön kannalta keskeisimmät asiat. Tärkeimpänä kohtana oli tuoda esille hyvän kirjallisen potilasohjeen rakenne, ulkoasu, teksti, kieli ja sisältö. Kyselylomakkeen väittämät pohjautuivat näihin kohtiin. Lisäksi viitekehyksessä selvitettiin lyhyesti kliinisen fysiologian tutkimukset, joita kyselytutkimus koski. Lähteitä kerättiin monipuolisesti ja kriittisesti eikä plagiointiin syyllistytty.

Validiteettia kutsutaan pätevyydeksi ja sillä tarkoitetaan mitattiinko tutkimuksessa sitä mitä oli tarkoitus mitata. Validiteetti tarkoittaa myös sitä, kuinka hyvin voidaan yleistää saadut tulokset ulkopuoliseen perusjoukkoon. Reliabiliteettia kutsutaan tulosten pysyvyydeksi tai toistettavuudeksi. Se tarkoittaa valitun mittarin kykyä tuottaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. (Vilka 2007.)

Kyselylomakkeita jaettiin 116, joista 100 palautettiin. Vastausprosentti oli näin ollen 86 %. Palautetuista lomakkeista 9 jouduttiin hylkäämään, tutkimukseen mukaan otettiin 91 lomaketta. Kun hylätyt lomakkeet vähennetään, vastausprosentiksi saadaan 78 %. Vaikka hylättyjä vastauksista ei laskisi mukaan, vastausprosentti on silti korkea. Tämä tukee opinnäytetyön validiteettia. Validiteettia tukee

myös kyselylomakkeen esitestaus. Esitestauksessa ei noussut esille muutosehdotuksia koskien kysymysten asettelua. Esitestaukseen osallistuneet kertoivat ymmärtävänsä kysymykset ja väittämät hyvin. Lisäksi lomakkeen ulkonäkö koettiin selkeästi. Yksi esitestaukseen osallistuneista oli äidinkielen opettaja, joka kommentoi lomakkeen kielellisen puolen olevan kunnossa. Esitestaukseen osallistuneiden vastauksia ei käytetty varsinaisessa tutkimuksessa. Tämän opinnäytetyön tutkittavien joukko kuvastaa perusjoukkoa. Tutkittavien ikäjakauma oli laaja kuten perusjoukonkin. Tutkittavien keski-ikä oli 60 vuotta. Tutkittavista 60 % oli naisia ja 40 % miehiä. Opinnäytetyöntekijä työskentelee klinisen fysiologian osastolla, ja tähän kokemukseen pohjautuen niin keski-ikä kuin sukupuolijakauma kuvastaa perusjoukon ominaisuuksia.

Tutkittavien vastauksissa nousi esille samoja asioita. Tämä seikka tukee tutkimuksen reliabiliteettia. Kyselytutkimuksella myös saatiin vastaukset tutkimustehtäviin. Kyselylomake laadittiin tätä opinnäytetyötä varten eikä sitä näin ollen ole ennen käytetty. Aiemmin käytetty mittari olisi tuonut lisää luottavuutta. Kyselylomake tehtiin huolella ja ajan kanssa. Väittämistä pyrittiin tekemään lyhyitä, yksinkertaisia ja tarpeeksi selkeitä. Lomakkeesta ei myöskään tehty liian pitkää. Nämä seikat lisäävät luotettavuutta. Kyselytutkimuksissa on aina vaarana, etteivät tutkittavat vastaa totuudenmukaisesti. Lisäksi tutkittavat saattavat muistaa asioita väärin. Nämä ovat asioita, joihin ei voi vaikuttaa, ja täytyy vain luottaa, että tutkittava ei kaunistele tai vähättele asioita.

Väittämien muuttujien arvot olivat järjestysasteikollisia. Järjestysasteikkoa käytetään usein tyytyväisyyttä mittaavissa tutkimuksissa. Jotta olisi saanut laskettua esimerkiksi keskiarvoja, olisi asteikon täytynyt olla välimatka-asteikko. Tässä opinnäytetyössä potilas ilmaisi mielipiteensä olemalla samaa mieltä, osittain samaa mieltä, ei osamalla sanoa, osittain eri mieltä tai eri mieltä. Opinnäytetyöntekijä koki tämän asteikon riittäväksi. En osaa sanoa -vaihtoehto otettiin mukaan, jotta tulokset eivät vääristy potilaiden joutuessa valitsemaan joko tyytyväisyyteen tai tyytymättömyyteen viittavan vaihtoehdon.

Kyselylomakkeet jaettiin tutkimusosastojen toimistoista. Keuhkofunktio tutkimukset tehdään eri osaston tiloissa. Kyseisen osaston toimistohenkilökunta suostui

jakamaan kyselylomakkeita. Opinnäytetyöntekijä ohjeisti lomakkeiden jaon. Tutkimusaineiston keruu tapahtui yhden viikon aikana. Tutkimuksissa kävi enemmän potilaita kuin ne, joille lomakkeita oli jaettu. Syitä tälle erolle on muutamia. Vastaaminen oli potilaille vapaaehtoista, joten potilas sai halutessaan kieltäytyä vastaamasta. Potilas on myös saattanut tulla osastolle myöhässä tai juuri ennen tutkimusaikaa, jolloin hänellä ei ole ollut aikaa täyttää lomaketta. Opinnäytetyöntekijä olisi voinut ohjeistaa, että lomakkeen täyttöä voi jatkaa tutkimuksen jälkeenkin. Palautetuista lomakkeista 8 hylättiin, koska ne oli puutteellisesti täytetty. Yksi syy tähän oli varmasti potilaan kiirehtiminen tutkimukseen. Opinnäytetyöntekijän olisi pitänyt antaa ohjeet kirjata ylös kuinka moni potilas kieltäytyi vastaamasta. Jälkeenpäin sellaista tietoa ei enää saa. Pelkkiä tilastoja katsomalla asiaan ei myöskään saada varmistusta. Lomakkeita jakoi moni eri henkilö, ja jälkikäteen ei voi varmuudella sanoa, onko jokaiselle tutkimukseen tulijalle tarjottu kyselylomaketta. Otokoko oli kuitenkin tarpeeksi iso luotettavien johtopäätösten tekemiseen.

Tutkittavien joukossa oli kaksi alaikäistä. Heidän vastaukset hyväksyttiin mukaan, koska opinnäytetyöntekijä teki oletuksen heidän tulleen tutkimuksiin vanhemman seurassa. Kliinisen fysiologian tutkimukset ovat luonteeltaan sellaisia, että vanhemmat ovat lapsen ja nuoren mukana.

Opinnäytetyön eettiset lähtökohdat toteutuivat. Kyselytutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista, ja tutkittavat pysyivät anonyymeinä eli kenenkään henkilöllisyyttä ei pystytty tunnistamaan lomakkeista. Kyselylomakkeeseen oli liitetty saatekirje, josta tutkittaville selvisi tutkimuksen tarkoitus ja tavoite. Aineiston koodaaminen ja syöttäminen Exceliin tehtiin huolella. Tiedot tarkistettiin monta kertaa eri päivinä ennen kuin aineistoa lähdettiin analysoimaan. Tutkittavien parannusehdotuksia ja kommentteja lisättiin opinnäytetyöhön suorina lainauksina. Kyselylomakkeet hävitettiin asianmukaisesti opinnäytetyön valmistuttua.

Tässä opinnäytetyössä saatiin samansuuntaisia tuloksia kuin aiemmissa, vastaavanlaisissa tutkimuksissa on saatu. Kyselytutkimuksessa selvisi, että potilasohjeiden rakenne ja ulkoasu on selkeä (ks. Salanterä ym. 2005). Potilasohjeet olivat

myös sisällöltään tarpeeksi kattavia ja kieleltään helppolukuisia (ks. Ryhänen ym. 2009).

Kyselytutkimuksen tuloksista ilmeni muutamia kehityskohteita. Osaston sijaintitietoihin toivottiin parannusta. Potilasohjeeseen toivottiin selkeämpää ohjeistusta miten osaston löytää. Potilasohjeen rakenteeseen kaivattiin myös selkeyttä. Potilasohjeeseen toivottiin sisennyksiä sekä ulkoasuun ilmapuutusta. Lisäksi muutama tutkittava toivoi, että tutkimuksen kulku ja valmistautuminen olisi kerrottu selkeämmin. Ohjepankki oli vieras suurimmalle osalle tutkittavista. Terveystieteiden osastolla yleisesti voisi enemmän panostaa potilaiden valistamiseen internetistä löytyvästä luotettavasta tiedosta.

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa kliinisen fysiologian osastolle tietoa, jota he voivat hyödyntää potilasohjeiden kehittämisessä. Tämän opinnäytetyön tuloksien avulla voidaan entisestään parantaa kirjallisia potilasohjeita. Tutkimusten onnistumisen kannalta potilaiden on osattava valmistautua tutkimukseen oikein. Lisäksi potilaan yhteistyöhalukkuutta lisää, että hän tietää ennalta mitä tutkimuksessa tulee tapahtumaan. Sisällön ymmärtämistä auttaa selkeä rakenne, ulkoasu ja kieli. Terveystieteiden osaston etuna on, että potilaat saavat ymmärrettävät, selkeät ja loogiset ohjeet.

Opinnäytetyön jatkotutkimusaiheina voisi olla erikseen toteutetut tutkimukset jokaisesta tässä opinnäytetyössä mainitusta tutkimusryhmästä. Nämä tutkimukset voisi toteuttaa haastattelututkimuksena. Näin saataisiin vielä enemmän kehittämis ehdotuksia ja palautteita. Jatkotutkimusaiheena voisi olla myös potilaiden mielipiteiden selvittäminen siitä, miten hyvin potilasohjeessa kuvataan esivalmisteluohjeita ja varsinkin tutkimuksen kulkua. Tämä tutkimus voisi toteuttaa haastatteleamalla potilaita tutkimusten jälkeen.

LÄHTEET

Adepu, R. & Swamy, MK. 2012. Development and Evaluation of Patient Information Leaflets (PIL) Usefulness. *Indian Journal of Pharmaceutical Sciences* 2/2012, 174–178.

Alaraajojen valtimopaineen mittaaminen levossa. VSSHP ohjepankki 2015. Viitattu 24.09.2015. <http://ohjepankki.vsshp.fi/fi/2915/5668/>

Aldridge, MD. 2004. Writing and Designing Readable Patient Education Materials. *Nephrology Nursing Journal* 4/2004, 373-377.

Antila, KJ. 2012. EKG:n ambulatoorinen pitkäaikaisrekisteröinti. Teoksessa A. Sovijärvi, A. Ahonen, J. Hartiala, E. Länsimies, S. Savolainen, V. Turjanmaa & E. Vanninen (toim.) *Kliinisen fysiologian perusteet*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 170-173.

EKG:n pitkäaikaisrekisteröinti. VSSHP ohjepankki 2015. Viitattu 23.9.2015. <http://ohjepankki.vsshp.fi/fi/2916/5681/>

Ergospirometria. VSSHP ohjepankki 2015. Viitattu 23.9.2015. <http://ohjepankki.vsshp.fi/fi/2910/30908/>

Eyles, P., Skelly, J. & Schmuck, ML. 2003. Evaluating patient choice of typeface style and font size for written health information in an outpatient setting. *Clinical Effectiveness in Nursing* 2/2003, 94–98.

Garrud, P., Wood, M. & Stainsby, L. 2001. Impact of risk information in a patient education leaflet. *Patient Education and Counseling* 3/2001, 303–306.

Groundstroem K. 2008. Kaikukardiografia. Teoksessa J. Heikkilä, M. Kupari, J. Airaksinen, H. Huikuri, MS. Nieminen & K. Peuhkurinen (toim.) *Kardiologia*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 188-215.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15.uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Hyvä tieteellinen käytäntö. Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Viitattu 27.9.2015. <http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanto>

Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 16/2005, 1769-73.

Johansson, K., Salanterä, S., Katajisto, J. & Leino-Kilpi, H. 2004. Written orthopedic patient education materials from the point of view of empowerment by education. *Patient Education and Counseling* 2/2004, 175–181.

Keuhkojen diffuusiokapasiteetti. VSSHP ohjepankki 2015. Viitattu 22.9.2015. <http://ohjepankki.vsshp.fi/fi/2910/5637/>

Kliininen fysiologia. VSSHP ohjepankki 2014. Viitattu 21.9.2015. <http://www.vsshp.fi/fi/toimipaiikat/tyks/osastot-ja-poliklinikat/Sivut/Kliininen-fysiologia.aspx>

Kliininen rasisuskoe. VSSHP ohjepankki 2015. Viitattu 23.9.2015. <http://ohjepankki.vsshp.fi/fi/2914/5660/>

Korhonen, I., Turjanmaa, V. & Sovijärvi, A. 2012. Kliinisen fysiologian metodiikan perusteet. Teoksessa A. Sovijärvi, A. Ahonen, J. Hartiala, E. Länsimies, S. Savolainen, V. Turjanmaa & E. Vanninen (toim.) *Kliinisen fysiologian perusteet*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 12-16.

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY.

Laiho, R., Ryhänen, AM., Eloranta, P., Johansson, K., Kaljonen, A., Salanterä, S., Virtanen, H. & Leino-Kilpi, H. 2008. Diagnostisen radiografian kirjallisten potilasohjeiden arviointi. *Hoitotiede* 2/2008, 82–91.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. Suomen säädöskokoelma. Helsinki.

Leino-Kilpi, H. & Salanterä, S. 2009. Hyvä potilasohje edistää potilasturvallisuutta. *Suomen Potilaslehti* 2/2009, 6-7.

Lepäntalo, M. & Mätzle, S. 2012. Raajojen valtimoverenkierron tutkimukset. Teoksessa A. Sovijärvi, A. Ahonen, J. Hartiala, E. Länsimies, S. Savolainen, V. Turjanmaa & E. Vanninen (toim.) *Kliinisen fysiologian perusteet*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 256-271.

Mustajoki, P. Miten kirjoitan yleistajuisesti lääketieteestä? *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 16/2011, 1704-8.

Ryhänen, AM., Johansson, K., Virtanen, H., Salo, S., Salanterä, S. & Leino-Kilpi, H. 2009. Evaluation of written patient educational materials in the field of diagnostic imaging. *Radiography* 2/2009, e1–e5.

Salanterä, S., Virtanen, H., Johansson, K., Elomaa, L., Salmela, M., Ahonen, P., Lehtikunnas, T., Moisander, M-L., Pulkkinen, M-L & Leino-Kilpi, H. 2005. Yliopistosairaalan kirjallisen potilasohjausmateriaalin arviointi. *Hoitotiede* 4/2005, 217-228.

Salorinne, Y. 2014. Kaasujenvaihdunnan tutkiminen levossa. Teoksessa A. Sovijärvi, A. Ahonen, J. Hartiala, E. Länsimies, S. Savolainen, V. Turjanmaa & E. Vanninen (toim.) *Kliinisen fysiologian perusteet*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 101-105.

Saraste, M. & Hartiala, J. 2014. Kaikukardiografia. Teoksessa A. Sovijärvi, A. Ahonen, J. Hartiala, E. Länsimies, S. Savolainen, V. Turjanmaa & E. Vanninen (toim.) *Kliinisen fysiologian perusteet*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 196-217.

Seppälä, E. & Tuokko, S. 2010. Potilas ja näyte – esivalmistelut. Teoksessa Niemelä, O. & Pulkki, K. (toim.) *Laboratoriolääketiede –kliininen kemia ja hematologia*. 3.painos. Helsinki: Otava, 21-33.

Sinervo, T. 2015. Laadukas näytteenotto standardin ISO 15189 näkökulmasta. *Moodi* 1/2015, 8-9.

Sovijärvi, A. & Piirilä, P. 2014a. Keuhkojen toimintakokeisiin valmistautuminen. Teoksessa A. Sovijärvi, A. Ahonen, J. Hartiala, E. Länsimies, S. Savolainen, V. Turjanmaa & E. Vanninen (toim.) *Kliinisen fysiologian perusteet*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 79-81.

Sovijärvi, A. & Piirilä, P. 2014b. Ventilaatiokyvyn ja keuhkotilavuuksien mittaukset. Teoksessa A. Sovijärvi, A. Ahonen, J. Hartiala, E. Länsimies, S. Savolainen, V. Turjanmaa & E. Vanninen (toim.) *Kliinisen fysiologian perusteet*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 82-83.

Sovijärvi, A. 2014a. Kliininen rasituskoe. Teoksessa A. Sovijärvi, A. Ahonen, J. Hartiala, E. Länsimies, S. Savolainen, V. Turjanmaa & E. Vanninen (toim.) *Kliinisen fysiologian perusteet*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 174-177.

Sovijärvi, A. 2014b. Spiroergometria. Teoksessa A. Sovijärvi, A. Ahonen, J. Hartiala, E. Länsimies, S. Savolainen, V. Turjanmaa & E. Vanninen (toim.) *Kliinisen fysiologian perusteet*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 119-120.

Spirometria (Pt-FVSpIO, Pt-FVSpIDO). VSSHP ohjepankki 2014. Viitattu 22.9.2015. <http://ohjepankki.vsshp.fi/fi/2910/26282/11/2014>

Sydämen ruokatorviultraäänitutkimus. VSSHP ohjepankki 2015. Viitattu 22.9.2015. <http://ohjepankki.vsshp.fi/fi/2917/5673/>

Sydämen ultraäänitutkimus. VSSHP ohjepankki 2015. Viitattu 22.9.2015. <http://ohjepankki.vsshp.fi/fi/2917/5671/>

Tietoa tutkimuksista. VSSHP ohjepankki 2012. Viitattu 7.11.2015. <http://ohjepankki.vsshp.fi/fi/2919>

Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäväksi –Opas potilasohjeiden tekijöille. Helsinki: Tammi.

Tuokko, S., Rautajoki, A. & Lehto, L. 2008. Kliiniset laboratorionäytteet –opas näytteiden ottoa varten. Helsinki: Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2009. Humanistisen, yhteiskuntatieteellisen ja käyttäytymistieteellisen tutkimuksen eettiset periaatteet ja ehdotus eettisen ennakoarvioinnin järjestämiseksi. Viitattu 27.9.2015. <http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/eettisetperiaatteet.pdf>

Vanninen, E. & Länsimies, E. 2003. Kliinisen fysiologian perustutkimukset. Teoksessa T. Halonen, A. Hänninen, M.L. Katila, A. Laatikainen, M. Laitinen, E. Länsimies, E. Mahlamäki, I. Penttilä, H. Tapola & E. Vanninen, E. (toim.) Kliiniset laboratoriotutkimukset. Helsinki: WSOY, 44-62.

Vehkalahti, K. 2014. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Helsinki: Finn Lectura.

Vilkka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Tammi.

Liite 1. Tutkimuslupa



VSSH/Toimialue 5

20.7.2015

Päätös T108/TO5/023/15

TUTKIMUSLUPA
 (Toimintasääntö § 15)

Tutkimuksen numero:	T108/TO5/023/15
Tutkimuksen nimi:	Potilasohjeiden ymmärrettävyys ja selkeys kliinisen fysiologian osastolla
Tutkimuksen ajoitus:	2015
Vastuullinen tutkija:	Leila Tiilikka (Turun amk)
Tutkittavien lukumäärä:	noin 160-180 potilasta

Myönnän luvan yllä mainittuun tutkimukseen. Edellytän, ettei tutkimuksesta aiheudu haittaa yksiköiden normaalille toiminnalle eikä muita kustannuksia sairaalalle.

ILKKA KANTOLA
 psk
 Ilkka Kantola
 Tulosaluejohtaja

LEENA KOIVU
 vt toimialuejohtaja

JAKELU Vastuullinen tutkija
 Opinnäytetyön tekijä
 Tutkimuksen ja opetuksen vastuuhenkilö
 TurkuCRC
 Kehittämispalvelut -yksikkö

Liite 2. Kyselylomake

KYSELY POTILASOHJEESTA

Tutkimus, johon menette: _____

Oletteko ennen käynyt kyseisessä tutkimuksessa?

- Kyllä
 Ei

Sukupuoli:

- Mies
 Nainen

Ikä: _____

Mistä saitte potilasohjeen? Rastittakaa oikea vaihtoehto.

- Kutsukirjeen mukana
 Lääkäriltä/hoitajalta
 Ohjepankista (itse tulostamalla)
 Muualta, mistä _____

Tiedätkö mikä Ohjepankki on?

- Kyllä
 Ei

Lukekaa seuraavat väittämät huolellisesti ja rastittakaa omaa mielipidettänne vastaava vastausvaihtoehto (samaa mieltä, osittain samaa mieltä, en osaa sanoa, osittain eri mieltä tai eri mieltä). Lomakkeen lopussa on tilaa kommentoida ja antaa parannusehdotuksia.

	Samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	En osaa sanoa	Osittain eri mieltä	Eri mieltä
Potilasohjeen pituus on sopiva.					
Potilasohjeen ulkoasu on miellyttävä ja houkutteli lukemaan.					
Potilasohjeen kappalejako on selkeä.					
Potilasohjeen tekstin koko on sopiva.					
Potilasohjeessa tiedot on kerrottu selkeästi.					

KÄÄNNÄ

	Samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	En osaa sanoa	Osittain eri mieltä	Eri mieltä
Potilasohjeen teksti on helposti ymmärrettävää.					
Potilasohjeesta selviää kaikki oleellinen ja tarvitsemani tieto.					
Potilasohjeesta sain riittävät tiedot tutkimukseen valmistautumiseen.					
Potilasohjeesta selvisi hyvin mitä tutkimuksessa tulee tapahtumaan.					
Osaston yhteystiedot on ilmoitettu selkeästi.					
Osaston sijainti on ilmoitettu selkeästi.					
Vastatkaa kahteen seuraavaan väittämään, jos saamassanne ohjeessa on kuvia.					
Kuvat ovat ohjeeseen sopivia.					
Kuvat auttavat ymmärtämään ohjetta.					

Jos ohjeessanne ei ollut kuvia, olisitteko kaivannut niitä

- Kyllä, miksi

- Ei

Muuta kommentoitavaa potilasohjeesta, parannusehdotuksia

KIITOS VASTAUKSESTANNE!

Liite 3. Saatekirje

ARVOISA VASTAAJA

Kliinisen fysiologian osasto pyrkii palvelemaan potilaitaan mahdollisimman hyvin. Oheisella kyselyllä on tarkoitus selvittää kliinisen fysiologian potilasohjeiden ymmärrettävyyttä ja selkeyttä. Kysely tehdään opinnäytetyönä kliinisen fysiologian osaston toimeksiantona. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa osastolle tietoa, jota he voivat hyödyntää potilasohjeiden kehittämisessä. Tutkimukseen on saatu vaadittavat luvat Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriltä. Toivon teidän vastaavan kyselyyn, sillä jokainen vastaus on tärkeä!

Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista, ja siihen vastataan nimettömänä. Vastaamalla tähän kyselyyn suostuttu osallistumaan tutkimukseen. Kyselylomakkeesta ei voi tunnistaa, että juuri Te olette ollut vastaajana. Kaikki kyselylomakkeen tiedot käsitellään luottamuksellisesti ja opinnäytetyön valmistumisen jälkeen lomakkeet hävitetään. Tietoja käytetään vain tähän opinnäytetyöhön.

KIITOS VASTAUKSESTANNE!

Yhteistyöterveisin:

Sabina Sundqvist, bioanalyttikko-opiskelija (AMK)

sabina.sundqvist@edu.turkuamk.fi

Ohjaaja Leila Tiilikka, Turun ammattikorkeakoulu

leila.tiilikka@turkuamk.fi