

Opinnäytetyö (AMK)

Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitaja

2012

Essi Ainikkamäki, Maria Maunula & Linda Ranne

TUKI- JA LIIKUNTAELINSAIRAUKSIA SAIRASTAVIEN POTILAIDEN TIEDON TARVE

- Sairaalapotilaan tiedon tarve -mittarilla mitattuna



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Essi Ainikkamäki, Maria Maunula & Linda Ranne

TUKI- JA LIIKUNTAELINSAIRAUKSIA SAIRASTAVIEN POTILAIDEN TIEDON TARVE – SAIRAALAPOTILAAN TIEDON TARVE - MITTARILLA MITATTUNA

Tämä opinnäytetyö on osa Hoi -projektia, joka on Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin ja Turun ammattikorkeakoulun yhteistyöprojekti. Hoi -projektin tarkoituksena on kehittää laadukasta potilasohjausta Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin alueella. Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa ja arvioida tuki- ja liikuntaelinsairauksia sairastavien (TULES) potilaiden tiedon tarvetta SPTT -mittarin avulla.

Tuki- ja liikuntaelinsairaudet ovat Suomessa yleisimpiä pitkäaikaissairauksia ja aiheuttavat eniten työpoissaoloja. Näin ollen TULES -potilaiden tiedon tarve tulee huomioida laadukasta ja yksilöllistä potilasohjausta kehitettäessä. Tehokas potilasohjaus vähentää terveydenhuollon kuluja ja helpottaa hoitohenkilökunnan työtaakkaa sekä antaa potilaalle parhaat mahdolliset työkalut omaan terveydentilaansa vaikuttamiseen.

Opinnäytetyössä kartoitetaan Sairaalapotilaan tiedon tarve –mittarin (SPTT © Leino-Kilpi, Salanterä & Hölttä 2003) avulla minkälaista tietoa TULES -potilaat kokevat tarvitsevansa. Tässä opinnäytetyössä TULES -potilaisiin luettiin myös luutumori- ja traumapotilaat sekä käsikirurgiset potilaat. Tavoitteena on saatujen tulosten avulla kehittää nykyistä potilasohjausta sellaiseksi, että potilas saa tarpeellisen tiedon omasta terveydentilastaan ja hoidostaan.

Aineiston keruu toteutettiin 14.8–6.9.2012 strukturoidun kyselylomakkeen avulla Turun yliopistollisen keskussairaalan (TYKS) traumatologian ja ortopedian kirurgisella osastolla 214 (50) sekä traumatologian poliklinikalla 228 (50). Lopullisen otoksen muodosti 77 TULES -alueen potilasta. Näiden osastojen potilaat täyttivät kyselylomakkeet oman tiedon tarpeensa mukaisesti. Aineisto syötettiin syyskuussa 2012 SPSS 20.0 -ohjelmaan ja analysoitiin tilastollisin tunnusluvuin.

TULES -potilaat kokivat tarvitsevansa tietoa eniten bio-fysiologiselta ja vähiten kokemukselliselta osa-alueelta. Tuloksista selvisi, että potilaat tarvitsevat tietoa erityisesti sairaudestaan, sen oireista ja hoidosta. Iän, sukupuolen ja koulutustason huomattiin vaikuttavan tiedon tarpeeseen.

ASIASANAT: potilas, tuki- ja liikuntaelinsairaudet, SPTT -mittari, potilaan tiedon tarve, potilasohjaus

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree program in Nursing | Registered nurse

2012 | 41 (9)

PhD Tiina Nurmela

Essi Ainikkamäki, Maria Maunula & Linda Ranne

MUSCULOSKELETAL PATIENTS' NEED FOR INFORMATION MEASURED BY SPTT –SCALE

This thesis is a part of Hoi -project, which is developed by Hospital District of Southwest Finland in cooperation with Turku University of Applied Sciences. The meaning of the Hoi -project is to develop high quality patient education in the Hospital District of Southwest Finland. The purpose of the thesis is to evaluate musculoskeletal patients' need for information with SPTT -scale.

Musculoskeletal diseases are the most common long-term illnesses in Finland and they cause the most absences from work. Therefore the need for information of MSD patients must be taken into consideration when developing patient education. Efficient patient education decreases the expenses of healthcare and lightens the work load of the nursing staff. It also gives patients the best possibilities to influence on their health.

Using the SPTT –scale (SPTT © Leino-Kilpi, Salanterä & Hölttä 2003) the thesis surveys what kind of information musculoskeletal patients need. In this thesis hand surgery, bone tumor and trauma patients were also included as a part of the MSD group. Based on the results, patient education can be developed in a way that each patient gets the essential information of his/hers health and treatment.

Data of the thesis was collected 8/14/2012–9/6/2012 at the Turku university hospital's wards 214 (50) and 228 (50) using a structured questionnaire. The ward 214 is traumatologic and orthopedic surgical ward and the 228 is traumatologic outpatient ward. The patients of these wards filled the questionnaire based on their need for information. The final sample was formed by 77 MSD patients. Data was entered into the SPSS 20.0 program in September 2012 and was analyzed with statistical characteristics.

The most important informational need for MSD patients appeared on the bio-physiological area. MSD patients' least important informational need appeared on the experimental area. The results indicated that patients need information especially of their condition, its symptoms and treatment. Age, gender and the level of education affected on the patient's need for information.

KEYWORDS: patient, musculoskeletal diseases, SPTT -scale, patients need for information, patient education

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 TUKI- JA LIIKUNTAELINSAIRAUDET	8
2.1 Tuki- ja liikuntaelinsairauksien esiintyvyys	8
2.2 Tuki- ja liikuntaelinsairauksien kustannukset	8
2.3 Tuki- ja liikuntaelinsairauksien syyt ja niiden ehkäisy	9
2.4 Tapaturmien aiheuttamat tuki- ja liikuntaelinsairaudet	10
2.5 Luutumorit	10
3 POTILAAN TIEDON TARVE SEKÄ POTILASOHJAUS	12
3.1 Potilaan tiedon tarve	12
3.2 Potilasohjaus	13
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT	17
5 OPINNÄYTETYÖN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN	18
5.1 Kyselymenetelmä	18
5.2 Sairaalapotilaan tiedon tarve -mittarin kehittäminen	18
5.3 Aineiston keruu ja kohderyhmä	19
5.4 Aineiston analyysi	20
6 TULOKSET	22
6.1 Taustamuuttujien analyysi	22
6.2 Tiedon tarve bio-fysiologisella osa-alueella	25
6.3 Tiedon tarve toiminnallisella osa-alueella	26
6.4 Tiedon tarve kokemuksellisella osa-alueella	27
6.5 Tiedon tarve eettisellä osa-alueella	28
6.6 Tiedon tarve sosiaalis-yhteisöllisellä osa-alueella	29
6.7 Tiedon tarve taloudellisella osa-alueella	31
7 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	32
7.1 Eettisyys	32
7.2 Luotettavuus	33
8 JOHTOPÄÄTÖKSET	35
9 POHDINTA	37
LÄHTEET	39

LIITTEET

Liite 1. Tutkimuslupa

Liite 2. SPTT –mittarin käyttö lupa

Liite 3. Saatekirje

Liite 4. SPTT -mittari

TAULUKOT

Taulukko 1. Vastaajien ikäluokat	23
Taulukko 2. Vastaajien pääasiallinen toiminta	24
Taulukko 3. Tämänkertaisen sairaalassaolon/polikliinisen käynnin syy	25
Taulukko 4. Tiedon tarve bio-fysiologisella osa-alueella	26
Taulukko 5. Tiedon tarve toiminnallisella osa-alueella	27
Taulukko 6. Tiedon tarve kokemuksellisella osa-alueella	28
Taulukko 7. Tiedon tarve eettisellä osa-alueella	29
Taulukko 8. Tiedon tarve sosiaalis-yhteisöllisellä osa-alueella	30
Taulukko 9. Tiedon tarve taloudellisella osa-alueella	31

1 JOHDANTO

Opinnäytetyö on osa Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin ja Turun ammattikorkeakoulun yhteistä Hoi -projektia, joka toteutetaan vuosina 2009–2015. Hoi-Pro on osa Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin T-sairaalan kehittämisprojektia (T-Pro), jonka tavoitteena on suunnitella ja kehittää sairaaloissa tarjottavia palveluita toimialuekohtaisesti. Yhtenä menetelmänä tähän tavoitteeseen liittyen, on testata Sairaalapotilaan tiedon tarve (SPTT) -mittarin (©Leino-Kilpi, Salanterä, Hölttä 2003, Turun yliopisto, Hoitotieteen laitos) avulla TULES -toimialueen potilaiden tiedon tarvetta. (Tulevaisuuden sairaala - Hoitotyön kehittämisprojekti 2009–2015, Projektisuunnitelma 2011.)

Tuki- ja liikuntaelinsairaudet aiheuttavat Suomessa eniten työpoissaoloja ja jopa miljoona suomalaista kärsii kyseisistä sairauksista ja näiden aiheuttamista kivuista (Pohjolainen 2005, 12). TULE -sairaudet johtuvat yleensä huonosta työergonomiasta ja epäterveellisistä elämäntavoista, mutta suurinta osaa niistä voidaan ehkäistä liikunnalla, riskiryhmien ohjauksella ja terveellisillä elämäntavoilla (Bäckmand & Vuori 2010, 9-10). TULE -sairaudet aiheuttavat yhteiskunnalle huomattavia kustannuksia vuosittain, joten niiden ehkäiseminen on merkittävää niin yksilön kuin yhteiskunnankin kannalta (Pohjolainen 2005, 15–16).

Potilaalla on oikeus saada tietoa omasta terveydentilastaan sekä hoidostaan. Potilaalle on kerrottava häntä koskevat asiat ymmärrettävällä ja hänen terveydentilansa huomioon ottavalla tavalla. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.) Jokaisen potilaan tiedon tarve on yksilöllinen ja tämä on otettava huomioon potilasohjausta annettaessa (Edwards 2003, 19). Potilasohjauksen tarkoituksena on tarjota potilaalle ja hänen läheisilleen ajanmukaista tietoa potilaan terveydentilasta ja hoidosta. Potilasohjauksen pyrkimys on kasvattaa potilaan tiedon määrää, jotta potilas pystyy itse omalla toiminnallaan vaikuttamaan terveydentilaansa. (Kääriäinen 2005, 11.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa ja arvioida tuki- ja liikuntaelinsairauksia sairastavien potilaiden tiedon tarvetta SPTT -mittarin avulla. Tavoitteena on saatujen tulosten avulla kehittää nykyistä potilasohjausta sellaiseksi, että potilas saa tarpeellisen tiedon omasta terveydentilastaan ja hoidostaan. Saamansa tiedon avulla potilas voi osallistua oman terveytensä ja hyvinvointinsa edistämiseen parhaalla mahdollisella tavalla.

2 TUKI- JA LIIKUNTAELINSAIRAUDET

2.1 Tuki- ja liikuntaelinsairauksien esiintyvyys

Suomessa yleisimmät pitkäaikaissairaudet ovat tuki- ja liikuntaelimestön sairaudet, jotka aiheuttavat eniten työpoissaoloja sekä toiseksi eniten varhaiselle eläkkeelle siirtymistä. Jopa miljoona suomalaista kärsii erilaisista TULE -sairauksista ja niiden aiheuttamista kiputiloista, ja nämä ovatkin suurin syy lääkärikäynteihin. (Pohjolainen 2005, 12; Bäckmand & Vuori 2010, 8; Martimo 2010, 6.) Kuitenkin Terveys 2000–tutkimuksessa on käynyt ilmi, että kahdenkymmenen vuoden aikana TULE -sairaudet ovat hieman vähentyneet (Heliövaara ym. 2007, 72).

TULE -sairauksiksi lasketaan selkäkipu ja alaselkäoireyhtymä, niskahartiakipu ja olkapään sairaudet, niveltulehdukset ja fibromyalgia sekä nivelrikko. Myös erilaiset tapaturmat aiheuttavat merkittävän osan TULE -sairauksista. (Pohjolainen 2005, 13–14.) TULE -sairauksien yleisyydestä kertoo Terveys 2000 -tutkimuksen tulokset. Esimerkiksi pitkäaikaisesta selkäoireyhtymästä kärsii 11 % aikuisista ja noin kolmasosa yli 30-vuotiaista kertoi kärsineensä selkävaikeuksista ja olkanivelen kiputilasta viimeisen kuukauden aikana. (Heistaro ym. 2007, 14–15; Pohjolainen 2005, 12–13.) Seropositiivisen nivelreuman esiintyvyys on Suomessa huomattavasti pienempi kuin muiden TULE -sairauksien, mutta sen kustannukset ovat lukuisten hoitojen takia korkeat. Nivelrikko taas on yleisin nivelsairaus niin Suomessa kuin muualla maailmassa, ja sitä esiintyykin puolella yli 65-vuotiaista. (Pohjolainen 2005, 12–13.) Opinnäytetyössämme TULE -potilaiksi laskettiin myös luutumori- sekä käsikirurgiset potilaat.

2.2 Tuki- ja liikuntaelinsairauksien kustannukset

TULE -sairauksien taloudellinen merkitys yhteiskunnalle on huomattava. Menot koostuvat pääosin maksetuista sairauspäivärahoista sekä

työkyvyttömyyseläkkeistä. Vuonna 2002 yhteensä 25 % työkyvyttömyyseläkkeistä oli TULE -sairauksien aiheuttamia. Myös hoidot ja lääkkeet maksavat, mutta näiden kustannukset ovat pienet jos verrataan työkyvyttömyyden aiheuttamiin kustannuksiin. (Pohjolainen 2005, 15–16.) On arvioitu TULE -sairauksien kustantavan valtiolle noin 2,5 miljardia euroa vuodessa, mikä sisältää niin suorat kuin epäsuoratkin menot (Heliövaara ym. 2009a; Bäckmand & Vuori 2010, 9).

2.3 Tuki- ja liikuntaelinsairauksien syyt ja niiden ehkäisy

TULE -sairauksien syntymistä edesauttavat huono työergonomia tai rasittava työ, liikunnan vähäisyys sekä epäterveelliset elämäntavat kuten tupakointi. Myös tapaturmat ja näihin johtaneet tilannetekijät, kuten humala, tulee laskea näihin riskitekijöihin. TULE -sairauksien pääasialliset ehkäisykeinot ovat liikunta sekä terveellinen ruokavalio ja elämäntavat (Bäckmand & Vuori 2010, 9-10; Heliövaara ym. 2009b; Pohjolainen 2005, 12.) Jo nuorilla on todettu olevan paljon ongelmia varsinkin niskassa, hartioissa ja selässä, joten on tärkeää aloittaa TULE -terveyden edistäminen jo yläkouluikäisille (Bäckmand & Vuori 2010, 9).

Työpaikoilla työkykyä edistävä (tyky) toiminta on lähtöisin TULE -terveyden edistämisestä jo viidentoista vuoden takaa. Sen tarkoituksena on edistää liikunnalla ja ergonomiatiedolla työntekijöiden työkykyä. Vanhempien ihmisten kohdalla on tärkeää myös muistaa osteoporoosin ehkäisy ja hoito, jolloin vältetään varsinkin tapaturmien, kuten kaatumisten aiheuttamilta TULE -sairauksilta. (Bäckmand & Vuori 2010, 8-44.) Suomessa onkin julkaistu kansallinen TULE -ohjelma, joka nimenomaan varhaisen ehkäisyn keinoin pyrkii vähentämään TULE -sairauksia. Huomiota tulisi sen mukaan kiinnittää hoitoketjujen kehittämiseen ja terveyden edistämiseen. (Bäckmand & Vuori 2010, 12–13.)

2.4 Tapaturmien aiheuttamat tuki- ja liikuntaelinsairaudet

Tapaturma on äkillinen ja odottamaton tapahtuma, jossa ulkoinen voima tai energia aiheuttaa henkilöön fyysisen vamman. Tapaturmat jaotellaan ympäristön ja aiheuttajan mukaan työ-, liikenne-, koti-, liikunta- ja muihin vapaa-ajan tapaturmiin. Tapaturmia sattuu Suomessa jopa miljoona vuosittain, ja näistä yleisimpiä ovat kaatumiset ja putoamiset, joista suurin osa tapahtuu iäkkäille. Erilaiset liikunnan aiheuttamat tuki- ja liikuntaelinvammat ovat myös yleisiä. (Parkkari & Kannus 2009.)

Vuonna 2009 tehdystä kansallisesta uhritutkimuksesta käy ilmi, miten yleisiä tapaturmien aiheuttamat vammat ovat. Vuoden 2009 aikana yli 15-vuotiaat kävivät lääkärillä 400 000 kertaa tapaturman takia. Yleisimpiä vammoja ovat nyrjähdykset ja venähdykset, mutta luunmurtumiakin esiintyi tutkimusaineiston mukaan vuodessa noin 100 000. (Haikonen 2010, 63.) Tapaturmaisista liukastumisista ja kaatumisista tapahtuu Suomessa vuosittain noin 390 000, joista noin puolet johtaa sairaalahoitoon. Lievät vammat ovat yleisiä, mutta usein tapaturma aiheuttaa esimerkiksi murtuman tai nivelen sijoiltaanmenon. Tärkeintä olisikin kaatumisten ja liukastumisten ehkäisy oikeilla välineillä ja kelitietoisuudella, jotta näitä henkilövahinkoja voitaisiin vähentää. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2012.)

2.5 Luutuumorit

Nimitystä luutuumori käytetään yleisesti natiiviröntgenkuvassa ilmenevästä poikkeamasta luussa. Tässä vaiheessa diagnoosia ei ole vielä asetettu, koska tarkemman tiedon saaminen vaatii histologista näytettä tai muita lisätutkimuksia. Luutuumorit jaotellaan WHO:n mukaan seitsemään eri alaryhmään, joita ovat luuta muodostavat kasvaimet, rustoa muodostavat kasvaimet, jättisolukasvaimet, luuytimeistä lähtöisin olevat kasvaimet, verisuoniperäiset kasvaimet, muut sidekudosperäiset kasvaimet ja muut kasvaimet. Luutuumorit voidaan myös jaotella benigneihin ja maligneihin eli hyvä- ja pahanlaatuisiin. (Mäkelä 2001, 2205–2214.)

Erilaisia luukasvaimia ilmenee Suomessa noin 250 tapausta vuosittain. Noin 50 näistä on pahanlaatuisia kasvaimia, jotka usein ovat metastaaseja eli etäpesäkkeitä primäärisyövästä. Useimmiten luutumorien diagnosointiin ja hoitoon kuuluu jonkinlainen kirurginen toimenpide. Diagnostivaiheessa kirurgiaa voidaan tarvita koepalan ottoon, ja hoitona käytettävä kirurgia on useimmiten raajaa säästävä leikkaus. (Mäkelä 2001, 2205–2214.)

3 POTILAAN TIEDON TARVE SEKÄ POTILASOHJAUS

3.1 Potilaan tiedon tarve

Potilaana olevan ihmisen tiedon tarve on suuri ja siinä korostuu yksilöllisyys. Potilas tarvitsee monipuolista tietoa koko hoitoprosessin ajan ja onkin tärkeää, että potilaan ja henkilökunnan välinen tiedonkulku on esteetöntä. Hoitavan henkilökunnan on tarjottava potilaalle hänen haluamaansa ja tärkeäksi kokemaansa tietoa. (Edwards 2003, 18–23.)

Bio-fysiologinen osa-alue määrittää potilaan tiedon tarvetta sairauden syistä, oireista, tutkimuksista ja hoidosta (Virtanen 2007, 38–46). Potilaalle annettavat tiedot käsittävät hänen terveydentilansa, eri hoitovaihtoehdot sekä niiden vaikutukset ja haittavaikutukset. Potilaat kokevat tärkeäksi saada tietoa sairauteensa liittyvistä rajoitteista ja komplikaatioista. (Peltosalo 2011, 27.) Toiminnallisella osa-alueella käsitellään potilaan tiedon tarvetta jokapäiväisistä toiminnoista selviytymisessä (Virtanen 2007, 38). Potilaat kokevat tarvitsevansa tietoa hoidon kannalta oikeanlaisesta ruokavaliosta, liikkumisesta ja levosta (Peltosalo 2011, 28).

Kokemuksellisella osa-alueella tarkastellaan potilaan tiedon tarvetta sairauden ja sen hoitoon liittyvien tunteiden käsittelystä, kun taas sosiaalis-yhteisöllisellä osa-alueella keskitytään tiedon tarpeeseen omaisten toimintamahdollisuuksista potilaan toipumisprosessissa (Virtanen 2007, 38–39). Monelle potilaalle sairastuminen ja sairaalassa vietetty aika aiheuttaa tunteita, joiden läpikäymisessä potilas saattaa tarvita apua. Potilas voi tällöin tarvita tietoa esimerkiksi mahdollisuudesta keskustella tukihenkilön tai psykologin kanssa. Usein myös omaiset ovat sekä potilaalle että henkilökunnalle apu ja näin ollen tulee potilaan saada tietää omaisiinsa liittyvistä asioista kuten vierailuajoista. (Edwards 2003, 21–22.) Potilaat tarvitsevat paljon tietoa myös taloudellisista

asioista ja se voidaankin katsoa omaksi osa-alueekseen. Taloudellisia asioita ovat kustannukset, etuudet sekä vakuutukset. (Peltosalo 2011, 31.)

Potilaan tiedon tarpeen eettinen osa-alue käsittää yksilöllisyyden, tiedon ymmärrettävyyden sekä potilasoikeudet (Virtanen 2007, 39). Potilaalla on oikeus saada tietoa omasta terveydentilastaan sekä hänen hoitoonsa liittyvistä asioista. Terveydenhuoltohenkilökunnan on kerrottava potilaalle häntä koskevat asiat ymmärrettävällä ja potilaan terveydentilan huomioivalla tavalla. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.) Mikäli potilas ei tule ymmärretyksi äidinkiellensä tai aisti- tai puhevian vuoksi, tulee paikalle järjestää mahdollisuuksien mukaan tulkki. Potilastietoja ei saa antaa, mikäli niistä aiheutuisi potilaan terveydelle tai hengelle vaaraa. Potilaalla on myös oikeus nähdä häntä koskevat potilastiedot. (Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto 2012.)

3.2 Potilasohjaus

Potilasohjaus on tarkan ja ajanmukaisen tiedon tarjoamista asiakkaalle ja hänen läheisilleen liittyen asiakkaan terveydentilaan sekä sen yksilölliseen hoitoon. Ohjauksen tarkoituksena on kasvattaa asiakkaan tiedon määrää niin, että hän pystyy omalla toiminnallaan ja valinnoillaan saavuttamaan parhaan mahdollisen terveydentilan. Hoitajan tehtävä on pyrkiä aktivoimaan asiakasta pois passiivisesta roolista, ja tukea asiakkaan itsenäistä päätöksentekoa. Jotta ohjausta voidaan antaa mahdollisimman tehokkaalla tavalla, tulee arvioida jo valmiita asiakkaan kykyjä, yksilöllisiä tarpeita ja tietoa. (Kääriäinen 2005; Kyngäs ym. 2007, 25–26; Kääriäinen 2007, 134; McNeill 2012, 9.)

Potilasohjaus ei enää nykyään ole pelkästään hoitajan aktiivista ja asiakkaan passiivista keskustelua, vaan asiakasta pyritään aktivoimaan itsenäiseen ongelmanratkaisuun. Hoitajan rooli on tukea asiakasta omaan hoitoonsa liittyvässä päätöksenteossa, ja ottaa huomioon asiakkaan yksilölliset tarpeet ja elämäntilanne. (Kyngäs ym. 2007 s. 25–26.)

Potilasohjaus voidaan toteuttaa monilla eri tavoilla; tietyillä asiakasryhmillä ryhmäohjaustilanteet ovat näyttäneet tehokkaina. Muiden asiakkaiden tuki ja vaihtuvien ammattilaisten tarjoamat koulutuspäivät ovat tarjonneet asiakkaille hyvän mahdollisuuden hoitoonsa liittyvien asioiden sisäistämiseen. Moniammatillinen ryhmäohjaus tarjoaa asiakkaille monipuolisempia näkökulmia sairautensa hoitoon. Perusteelliseen yksilöohjaukseen ei välttämättä riitä aikaa jos resurssit ovat puutteelliset; esimerkiksi silloin ryhmäohjaus on käyttökelpoinen vaihtoehto perinteiselle kahdenkeskiselle ohjaukselle. (Hölttä 2004, 21–37.)

Nykypäivänä ei ole syytä vähätellä internetinkään osuutta ohjauksessa. Internet-sivujen käyttöön pohjautuvaa potilasohjausta on tutkittu, ja se on todettu toimivaksi vaihtoehdoksi tai lisäksi perinteisemmän ohjauksen rinnalle. Tällä tavalla toteutettu ohjaus antaa potilaalle tietynlaista vapautta liittyen siihen, miten syvästi potilas on itseään koskevasta asiasta kiinnostunut. Myös hoitohenkilökunnan työtaakkaa on tällä tavalla mahdollista vähentää. Internet-ohjaus vaatii ammattilaisia kehittämään internet-sivuja ja niiden ajanmukaisuutta, mutta jos tämä mahdollistetaan, voidaan näin tarjota potilaille yksi apukeino lisää toipumisen varmistamisessa. (Heikkinen 2011, 75–76.)

Potilasohjausta annettaessa on syytä ottaa huomioon ihmisten erilaiset tavat oppia; jotkut oppivat lukemalla ja toiset kuuntelemalla. Oppimistapojen huomioonoton lisäksi ohjaustilanteessa tulisi pyrkiä siihen, että osapuolet kunnioittavat toisiaan ja vuorovaikutus on sujuvaa. Opettaminen rakennetaan sille tietoperustalle, joka asiakkaalla on jo valmiina, eikä tarkoituksena ole mitätöidä asiakkaan aiempaa kokemuspohjaa. Tärkeää on kuunnella potilasta ja keskittyä asioihin, jotka ovat juuri hänelle tärkeitä; näin saadaan potilas motivoitua edistämään tehokkaasti omaa terveyttään yksilöllisin keinoin. (McNeill 2012, 9-16.) Asiakkaan yksilöllisyyden huomiointi on yhä tärkeä kehityskohde potilasohjauksessa. Myös sosiaalisen tuen tarjoaminen, ohjaus ennen sairaalahoitoa ja omaisten mukaan ottaminen sairaalahoidon aikana

näyttäytyvät seikkoina, joita asiakkaat kaipaavat potilasohjaukseen enemmän. (Kääriäinen ym. 2005, 25–26.)

Potilaat viettävät sairaalassa yhä lyhyempiä aikoja, joten on merkittävää kiinnittää huomiota potilasohjaukseen. On käytettävä uusia näkökulmia vanhojen sijaan. Potilaita tulisi aktiivisesti valmistaa ja ohjata kotiutumista varten jo sairaalassa olon aikana. Kun potilaalle on annettu asianmukainen ohjaus, kotiin päästyään hän alkaa saamiaan tietoja hyödykseen käyttämällä toipua nopeammin. Jotta laadukasta potilasohjausta voidaan antaa, on tiedettävä enemmän potilaiden tiedon tarpeesta ja ohjauksen vaikutuksista. Yksi tärkeimmistä huomioitavista asioista on kuitenkin hoitohenkilökunnan koulutus ohjauksen antamista varten. (Johansson 2006, 56–58.)

Potilasohjausta tutkitaan ja kehitetään jatkuvasti. 2009–2011 käynnissä ollut kansallinen näyttöön perustuvan potilasohjauksen vahvistaminen (VeTePo) -hanke pyrki parantamaan potilasohjauksen laatua Suomessa (Lipponen 2009). VeTePo -hankkeen toteuttajina olivat Pohjois-Pohjanmaan, Pohjois-Savon, Satakunnan ja Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirit. Hankkeen tarkoituksena oli kartoittaa ja parantaa hoitohenkilökunnan ohjausvalmiuksia, kehittää potilasohjauksen dokumentointia ja parantaa sen tuloksellisuutta. Toimintamallien tuloksellisuutta arvioitiin yliopistojen ja ammattikorkeakoulujen kanssa yhteistyössä. (Vetovoimainen ja terveyttä edistävä terveydenhuolto 2011a.) Hankkeen saavuttamiin tuloksiin kuuluu useita kehitettyjä potilasohjausmalleja, -lomakkeita ja potilasohjauksen laatua tutkivia mittareita. Potilasohjauksen osaamista vahvistettiin erilaisilla hoitohenkilökunnalle suunnatuilla koulutuspäivillä. Tuloksia saavutettiin yhteensä 14 etukäteen määrittelyllä osa-alueella. (Vetovoimainen ja terveyttä edistävä terveydenhuolto 2011b.)

Yksinomaan Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin alueella näyttöön perustuvaa potilasohjausta kehittämään pyrkinyt ”Potilasopetus Pontevasti Paremmaksi” -kehittämishanke (PPP-hanke) ajoittui vuosille 2000–2005. Hanke oli Turun yliopistollisen keskussairaalan, Turun yliopiston hoitotieteen laitoksen sekä

Turun ammattikorkeakoulun vuonna 1999 käynnistämä yhteishanke. Projektissa kartoitettiin eri potilasryhmien tiedon tarvetta sekä pyrittiin tukemaan potilaiden voimavaraistamista laadukkaan ja yksilöllisen potilasohjauksen avulla. (Elomaa ym. 2006, 2-7.)

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA

TUTKIMUSONGELMAT

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa ja arvioida tuki- ja liikuntaelinsairauksia sairastavien potilaiden tiedon tarvetta SPTT -mittarin avulla.

Tutkimusongelmat:

Mistä asioista tuki- ja liikuntaelinsairauksia sairastavat potilaat kokevat tarvitsevansa tietoa?

1. Kuinka paljon tuki- ja liikuntaelinsairauksia sairastavat potilaat kokevat tarvitsevansa tietoa bio-fysiologisella osa-alueella?
2. Kuinka paljon tuki- ja liikuntaelinsairauksia sairastavat potilaat kokevat tarvitsevansa tietoa toiminnallisella osa-alueella?
3. Kuinka paljon tuki- ja liikuntaelinsairauksia sairastavat potilaat kokevat tarvitsevansa tietoa kokemuksellisella osa-alueella?
4. Kuinka paljon tuki- ja liikuntaelinsairauksia sairastavat potilaat kokevat tarvitsevansa tietoa eettisellä osa-alueella?
5. Kuinka paljon tuki- ja liikuntaelinsairauksia sairastavat potilaat kokevat tarvitsevansa tietoa sosiaalis-yhteisöllisellä osa-alueella?
6. Kuinka paljon tuki- ja liikuntaelinsairauksia sairastavat potilaat kokevat tarvitsevansa tietoa taloudellisella osa-alueella?

5 OPINNÄYTETYÖN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN

5.1 Kyselymenetelmä

Tämä opinnäytetyö on kvantitatiivinen eli määrällinen poikittaistutkimus, ja aineisto kerätään standardoidusti survey- eli kyselytutkimuksena. Tällä tutkimustavalla voidaan poimia isompi otos, jolloin tutkimusaineistosta tulee suurempi. Kvantitatiivisen kyselytutkimuksen etu on myös helpompi analysointi, koska menetelmiä siihen on jo valmiiksi kehitettynä. Toisaalta kyselytutkimuksen haittoja voivat olla aineiston pinnallisuus ja tutkimuksen teoreettinen vaatimattomuus. (Hirsjärvi ym. 2001, 182.) Kvantitatiivisessa tutkimuksessa keskeisessä roolissa ovat aiemmat teoriat ja johtopäätökset, hypoteesien esittäminen, käsitteiden määrittely sekä tutkittaviin ja aineiston keruuseen liittyvät yksityiskohdat (Hirsjärvi ym. 2001, 129). Kvantitatiivisen tutkimuksen analysointiin käytetään tilastollisia menetelmiä, ja useimmiten aineisto tallennetaan SPSS -tilasto-ohjelmaan. Useimmiten tilastollisina tunnuslukuina käytetään frekvenssejä ja prosentiosuuksia, tilastollisia tunnuslukuja sekä tilastollista merkitsevyyttä eli p-arvoa. (Kankkunen & Vehviläinen Julkunen 2009, 100–105.)

5.2 Sairaalapotilaan tiedon tarve -mittarin kehittäminen

Sairaalapotilaan tiedon tarve (SPTT) –mittari (Liite 4.) on kehitetty Turun yliopiston Hoitotieteen laitoksella vuonna 2003. Kehittäjinä toimivat Leino-Kilpi, Salanterä ja Hölttä. (Eloranta ym. 2011.) Professori Leino-Kilpi on myöntänyt opinnäytetyön tekijöille käyttöluvan mittariin (Liite 2.). Mittarissa on kuusi osa-aluetta, jotka ovat bio-fysiologinen (1-8), toiminnallinen (9-16), kokemuksellinen (17–19), eettinen (20–28), sosiaalis-yhteisöllinen (29–34) ja taloudellinen (35–40). Bio-fysiologinen osa-alue pyrkii kartoittamaan potilaan tiedon tarvetta sairauden oireista, tutkimuksista ja hoidosta. Toiminnallisella osa-alueella käsitellään potilaan tiedon tarvetta jokapäiväisistä toiminnoista selviytymisessä. Kokemuksellisella osa-alueella keskitytään potilaan tunteisiin ja aikaisempiin

kokemuksiin. Eettisellä osa-alueella kysymykset liittyvät potilaan oikeuksiin, vastuuseen, osallistumiseen ja luottamuksellisuuteen. Sosiaalis-yhteisöllisellä osa-alueella kysymykset käsittelevät läheisten ja eri ammattiryhmien tietoa ja tukea, sekä taloudellisella osa-alueella erilaisia kustannuksia. (Virtanen 2007, 33–46.)

Kyselylomakkeen alussa on 10 potilaan taustatekijöitä kartoittavaa kysymystä, ja itse mittari koostuu 40 kysymyksestä, jotka kartoittavat potilaan tiedon tarvetta sairauteensa liittyvillä osa-alueilla. Taustakysymyksissä kysytään vastaajan ikää, sukupuolta, peruskoulutusta, ammattikoulutusta, pääasiallista toimintaa, aikaisempaa työskentelyä sosiaali- tai terveydenhuollossa, mahdollista pitkäaikaista sairautta, tämänkertaisen sairaalassaolon syytä, sairaalaan tulotapaa sekä mahdollista aikaisempaa sairaalahoitoa.

Varsinaisessa mittarissa vastausvaihtoehtoja on 5, ja ne mukailevat Likertin asteikkoa (Hirsjärvi ym. 2001, 187). Vastausvaihtoehdot ovat 1=täysin samaa mieltä, 2=jokseenkin samaa mieltä, 3=jokseenkin eri mieltä, 4=täysin eri mieltä ja 0=ei koske minua. Mittaria on käytetty ja sen toimivuutta testattu lähivuosina Turun ammattikorkeakoulun neljässä opinnäytetyössä. Kaksi näistä opinnäytetöistä sijoittui TULES -toimialueelle (Jansson ym. 2011; Apostol ym. 2011). Mittarin mukana vastaajille jaettu saatekirje on opinnäytetyön tekijöiden kirjoittama. (Liite 3.)

5.3 Aineiston keruu ja kohderyhmä

Tutkimuslupa (Liite 1.) saatiin ortopedian ja traumatologian klinikan sekä kirurgian klinikan ylihoitajilta. Puolto opinnäytetyön tutkimusluvalla saatiin Turun yliopistollisen keskussairaalan hoitotyön asiantuntijaryhmältä toukokuussa 2012. Aineiston keruu toteutettiin 14.8–6.9.2012 Turun yliopistollisen keskussairaalaan osastoilla 214 ja 228. Osasto 214 on traumatologian vuodeosasto, jonne potilaat saapuvat pääasiassa päivystyksellisesti. Osastolla hoidetaan tapaturma-, haavainfektio-, ja luutumoripotilaita. (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2011a.) Osasto 228 on traumatologian ja ortopedian poliklinikka (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2011b). Molemmilla osastoilla

henkilökunnalle pidettiin osastotunti, jossa ohjeistettiin kyselylomakkeen jakamiseen ja täyttämiseen liittyvissä asioissa. Samalla kerrottiin opinnäytetyön tarkoituksesta ja tavoitteesta, sekä motivoitiin henkilökuntaa jakamaan kyselylomakkeita.

Osastotunnin yhteydessä molemmille osastoille vietiin 50 kirjekuorta ja kyselylomaketta saatekirjeineen, sekä laatikko kyselyiden palauttamista varten. Takaisin saatiin yhteensä 85 kysymyslomaketta kirjekuorissa. Näistä kahdeksan jouduttiin kuitenkin hylkäämään, koska lomakkeisiin oli joko kokonaan tai melkein kokonaan jätetty vastaamatta. Lomakkeet hyväksyttiin, mikäli niistä oli täytetty vähintään taustatiedot ja vastattu 15 kysymykseen. Lopullinen aineisto muodostui siis 77 lomakkeesta, joista 40 kpl tuli osastolta 214 ja 37 kpl osastolta 228. Opinnäytetyön vastausprosentti oli yhteensä 77 %. Osaston 214 vastausprosentti oli 80 % ja osaston 228 oli 74 %.

Kohderyhmäksi rajattiin tuki- ja liikuntaelinsairauksia sairastavat suomenkieliset potilaat, jotka ovat fyysisesti ja psyykkisesti kykeneviä ottamaan osaa kyselyyn. Ortopediset ja proteesipotilaat jätettiin kyselyn ulkopuolelle, koska näille potilasryhmille on Turun yliopiston hoitotieteen laitoksen puolelta jo tehty vastaavia tutkimuksia. Potilaan niin halutessa hoitohenkilökunta tai omaiset saivat auttaa kyselylomakkeen täyttämässä. Potilaat palauttivat täytetyt kyselylomakkeet hoitohenkilökunnalle suljetuissa kirjekuorissa. Kirjekuoret laitettiin niille tarkoitettuihin laatikoihin säilytettäväksi.

5.4 Aineiston analyysi

Tulokset syötettiin SPSS 20.0 – ohjelmaan aineiston analysointia varten syyskuussa 2012. Aineistoa käsiteltiin tilastollisin tunnusluvuin. Kyselyn vastauksista karsittiin ensimmäiseksi hylätyt kyselylomakkeet, joita oli kahdeksan kappaletta. Tämän jälkeen taustatiedot ja kysymykset syötettiin SPSS -ohjelmaan luomaan pohja tulosten analysoinnille. Tulokset syötettiin ohjelmaan lomake kerrallaan. Taustamuuttujista ja vastauksista muodostettiin

ohjelman avulla frekvenssitaulukot sekä laskettiin keskiarvo. Näiden avulla analysoitiin vastaajien tiedon tarvetta vertaillen heidän taustamuuttujiaan.

6 TULOKSET

6.1 Taustamuuttujien analyysi

Kyselyyn otti osaa yhteensä 85 vastaajaa, joiden vastauksista 77 hyväksyttiin opinnäytetyön aineistoksi. Kyselyn vastausvaihtoehdot ovat 1=täysin samaa mieltä, 2=jokseenkin samaa mieltä, 3=jokseenkin eri mieltä, 4=täysin eri mieltä ja 0=ei koske minua. Vastaajista 53 % (f=41) oli naisia ja 47 % (f=36) miehiä. Mittarissa on yhteensä kuusi osa-aluetta, joiden vastausten keskiarvo oli naisilla 1,67 ja miehillä 1,93. Molemmat sukupuolet siis kokivat olevansa joko täysin tai jokseenkin samaa mieltä mittarin väittämien kanssa. Naiset kokivat tarvitsevansa tietoa miehiä enemmän.

Aineistoa käsitellessä vastaajat jaettiin iän puolesta kuuteen eri ikäluokkaan: 18–29-, 30–39-, 40–49-, 50–59-, 60–69- ja yli 70-vuotiaisiin. Eniten vastaajia oli 18–29 -vuotiaiden (f%=23) ja 50–59 -vuotiaiden (f%=23) joukossa. Vähiten vastauksia saatiin yli 70-vuotiailta (f%=6). Ikäluokissa keskiarvojen vaihtelut pysyivät melko tasaisina. Keskimäärin eniten tietoa kaikilla osa-alueilla yhteensä kokivat tarvitsevansa yli 70-vuotiaat (1,25). Tarkasteltaessa yli 70-vuotiaiden vastaajien tiedon tarpeen keskiarvoa, tulee ottaa huomioon tämän ikäryhmän vastaajien vähäinen määrä (f=4). Vähiten tietoa tarvitsivat 18–29-vuotiaat vastaajat, joiden vastausten keskiarvo oli 2,00.

Taulukko 1. Vastaajien ikäluokat

Ikäluokat	f	f%
18–29	18	23
30–39	11	14
40–49	10	13
50–59	18	23
60–69	16	21
70-	4	6
Total	77	100

Taustamuuttujissa kysyttiin vastaajan perus- ja ammattikoulutuksesta. Vastaajista 44 % (f=34) oli käynyt keski- tai peruskoulun, 40 % (f=31) lukion ja 12 % (f=9) kansakoulun tai vähemmän. Vastaajista 4 % (f=3) ei vastannut kysymykseen. Vastaajien koulutusta kysyttäessä, 26 %:lla ei ollut ammattikoulutusta (f=20), 25 %:lla oli kouluasteen ammattitutkinto (f=19), 28 %:lla opistoasteen ammattitutkinto (f=22) ja 18 %:lla korkeakoulututkinto (f=14). Kaksi vastaajaa (3 %) jättivät kohdan tyhjäksi. Eniten tietoa kokivat tarvitsevansa korkeakoulututkinnon suorittaneet vastaajat. Heidän keskiarvonsa kaikilla osa-alueilla oli 1,60. Vähiten tietoa kokivat tarvitsevansa opistoasteen ammattitutkinnon suorittaneet vastaajat. Heidän keskiarvonsa oli 1,93. On mahdollista, että korkeammin koulutetut tiedostavat paremmin tiedonsaannin tärkeyden sairautensa hoidossa. Kyselyyn vastanneista yli puolet (f%=52) vastasi olevansa työssä. Eläkkeellä vastaajista oli noin neljäsosa (f%=26). Vastaajista 67,5 % ei ollut koskaan työskennellyt sosiaali- ja terveysalalla.

Taulukko 2. Vastaajien pääasiallinen toiminta

Pääasiallinen toiminta	f	f%
Työssä	40	52
Eläkkeellä	20	26
Kotityössä	4	5
Opiskelija	4	5
Työtön/työnhakija	6	8
Muu	2	3
Yhteensä	76	99
Ei vastausta	1	1
Yhteensä	77	100,0

Kyselyssä kartoitettiin myös tuki- ja liikuntaelinsairauksia sairastavien potilaiden terveydellisiä taustoja sekä nykyisiä ja aikaisempia sairaalavierailuja. Vastaajista 60 %:lla ei ole minkäänlaisia pitkäaikaissairauksia. Kyselyyn vastanneista 51 % tuli tällä kertaa sairaalaan päivystyksellisesti ja loput 49 % elektiivisesti. Vastaajista 77 % oli ollut sairaalassa aikaisemminkin. Suurimmat sairaalassaolon syyt vastaajien keskuudessa olivat kirurginen toimenpide (f%=42) ja polikliininen seurantakäynti (f%=23).

Taulukko 3. Tämänkertaisen sairaalassaolon/polikliinisen käynnin syy

Tämänkertaisen sairaalassaolon/polikliinisen käynnin syy	f	f%
Tutkimus	13	17
Kirurginen toimenpide	32	42
Hoito vuodeosastolla	6	8
Polikliininen seurantakäynti	18	23
Polikliininen hoitokäynti	3	4
Muu	1	1
Yhteensä	73	95
Ei vastannut	4	5
Yhteensä	77	100

6.2 Tiedon tarve bio-fysiologisella osa-alueella

Sairaalapotilaan tiedon tarve -mittarin kysymykset 1-8 kartoittivat potilaan tiedon tarvetta bio-fysiologisella osa-alueella. Eri osa-alueiden välillä vastaajat kokivat tarvitsevansa eniten tietoa juuri tältä osa-alueelta keskiarvolla 1,58. Vastaajat kokivat tarvitsevansa tietoa erityisesti siitä milloin ottaa hoitopaikkaan yhteyttä mikäli oireet pahentuvat (f%=62), miten tutkimuksiin valmistaudutaan (f%=62) sekä miten he voivat itse estää komplikaatioita (f%=62). Yli puolet vastaajista koki tarvitsevansa tietoa sairauteen liittyvistä oireista (f%=58), mahdollisista komplikaatioista (f%=57), tehtävistä tutkimuksista ja niiden tuloksista (f%=56). Suurin tiedon tarve määräytyi sen mukaan kuinka monta prosenttia vastaajista oli väittämän kanssa täysin samaa mieltä. Vähiten vastaajat kokivat tarvitsevansa tietoa erilaisista hoitovaihtoehdoista. Heistä 15 % oli jokseenkin tai täysin eri mieltä väittämän kanssa. Mahdollisesti vastaajat luottavat terveydenhuollon ammattilaisiin siinä määrin, että eivät koe tietoa erilaisista hoitovaihtoehdoista tärkeäksi.

Bio-fysiologisella osa-alueella kysymysten keskiarvo naisilla oli 1,41 ja miehillä 1,77. Naiset kokivat tarvitsevansa enemmän tietoa bio-fysiologisista asioista kuin miehet. Eniten tietoa tällä osa-alueella kokivat tarvitsevansa yli 70-vuotiaat vastaajat (f=4), joiden keskiarvo oli 1,13. Vähiten tietoa kokivat tarvitsevansa 40–49-vuotiaat vastaajat (f=9), joiden keskiarvo oli 1,71. Kaikkien ikäluokkien keskiarvo oli 1,58.

Taulukko 4. Tiedon tarve bio-fysiologisella osa-alueella

Tiedon tarve bio-fysiologisella osa-alueella	täysin samaa mieltä		jokseenkin samaa mieltä		jokseenkin eri mieltä		täysin eri mieltä	
	f	f%	f	f%	f	f%	f	f%
Sairauteen liittyvistä oireista	42	58 %	21	29 %	8	11 %	1	1 %
Milloin ottaa yhteyttä hoitopaikkaan oireiden pahentuessa	47	62 %	19	25 %	7	9 %	3	4 %
Tehtävistä tutkimuksista	42	56 %	25	33 %	4	5 %	4	5 %
Tutkimuksiin valmistautumisesta	45	62 %	19	26 %	4	6 %	4	6 %
Tietoa tutkimuksen tuloksista	41	56 %	23	32 %	7	10 %	2	3 %
Erilaisista hoitovaihtoehdoista	34	47 %	28	38 %	9	12 %	2	3 %
Hoitoon liittyvistä mahdollisista komplikaatioista	43	57 %	26	35 %	4	5 %	2	3 %
Miten voi itse estää komplikaatioita	45	62 %	20	28 %	4	6 %	3	4 %

6.3 Tiedon tarve toiminnallisella osa-alueella

Sairaalapotilaan tiedon tarve -mittarin kysymykset 9-16 kartoittivat potilaan tiedon tarvetta toiminnallisella osa-alueella. Eniten vastaajat kokivat tarvitsevansa tietoa siitä millaista liikuntaa he voivat harjoittaa (f%=73). Potilaat tarvitsivat tietoa myös apuvälineiden saatavuudesta (f%=59), levon määrästä (f%=58), peseytymisen ajankohdasta (f%=57) sekä miten potilas voi itse toimia omien tarpeidensa hoitamiseksi sairaalassa (f%=50). Vähemmän tietoa potilaat kokivat tarvitsevansa siitä, miten sairaus vaikuttaa eritystoimintaan (f%=48) sekä millainen on hänelle soveltuva ruokavalio (f%=42). Vähiten tietoa vastaajat

kokivat tarvitsevansa siitä, miten heidän sairautensa tai sen hoito vaikuttavat kotona tapahtuviin järjestelyihin (f%=27).

Naisten keskiarvo toiminnallisella osa-alueella oli 1,64 ja miesten 1,77. Naiset kokivat tarvitsevansa enemmän tietoa kuin miehet tällä osa-alueella. Eniten tietoa toiminnallisella osa-alueella kokivat tarvitsevansa yli 70-vuotiaat vastaajat (f=4), joiden keskiarvo oli 1,13. Vähiten tietoa tarvitsivat 18–29-vuotiaat (f=18), joiden keskiarvo oli 1,87. Kaikkien ikäluokkien keskiarvo oli 1,70.

Taulukko 5. Tiedon tarve toiminnallisella osa-alueella

Tiedon tarve toiminnallisella osa-alueella	täysin samaa mieltä		jokseenkin samaa mieltä		jokseenkin eri mieltä		täysin eri mieltä	
	f	f%	f	f%	f	f%	f	f%
Miten voi toimia yksilöllisesti henkilökohtaisten tarpeiden hoitamiseksi sairaalassa/poliklinikalla	36	50 %	26	36 %	9	12 %	1	1 %
Millaista liikuntaa voi harjoittaa	53	73 %	13	18 %	6	8 %	1	1 %
Miten paljon potilaan tulee levätä	41	58 %	18	25 %	12	17 %	0	0 %
Soveltuvasta ruokavaliosta	25	42 %	19	32 %	10	17 %	5	8 %
Peseytymisen ajankohdasta	37	57 %	15	23 %	8	12 %	5	8 %
Sairauden/hoidon vaikutukset eritystoimintaan	27	48 %	19	34 %	7	12 %	3	5 %
Sairauden/hoidon mahdolliset vaikutukset kotona tapahtuviin järjestelyihin	26	46 %	15	27 %	11	20 %	4	7 %
Mistä saa hoidon apuvälineitä	37	59 %	16	25 %	7	11 %	3	5 %

6.4 Tiedon tarve kokemuksellisella osa-alueella

Sairaalapotilaan tiedon tarve-mittarin kysymykset 17–19 kartoittivat potilaan tiedon tarvetta kokemuksellisella osa-alueella. Tällä osa-alueella vastaajat halusivat vähiten tietoa keskiarvolla 2,10. Eniten tietoa vastaajat halusivat sairautensa ja sen hoidon aiheuttamiin tunteisiin liittyen (f%=40) sekä siitä, kenen kanssa näistä tunteista voisi keskustella (f%=39). Vähiten (f%=37)

vastaajat tarvitsivat tietoa siitä miten hyödyntää aikaisempia sairaalakokemuksia nykyisessä hoidossaan.

Ikäryhmiä vertaillaessa ilmeni nuorten vastaajien tarvitsevan vähemmän tietoa kokemuksellisella osa-alueella kuin iäkkäämpien. 18–29-vuotiaiden ryhmän keskiarvo oli 2,60 kun taas 50–59-vuotiaiden keskiarvo oli 1,81. On mahdollista että nuorilla aikuisilla on enemmän valmiita verkostoja asioista keskustelemiseen ja valmiuksia käsitellä tunteitaan kuin vanhemmalla sukupolvella. Kaikkien ikäryhmien tiedontarpeen keskiarvo kokemuksellisella osa-alueella oli 2,10.

Taulukko 6. Tiedon tarve kokemuksellisella osa-alueella

Tiedon tarve kokemuksellisella osa-alueella	täysin samaa mieltä		jokseenkin samaa mieltä		jokseenkin eri mieltä		täysin eri mieltä	
	f	f%	f	f%	f	f%	f	f%
Sairauteni/hoitoni mahdollisesti aiheuttamista tunteista	27	40 %	18	26 %	16	24 %	7	10 %
Kenen kanssa keskustella sairauteen/hoitoon liittyvistä tunteista	26	39 %	21	32 %	14	21 %	5	8 %
Miten hyödyntää aikaisempia sairaalakokemuksia nykyisessä hoidossa	20	32 %	20	32 %	15	24 %	8	13 %

6.5 Tiedon tarve eettisellä osa-alueella

Sairaalapotilaan tiedon tarve -mittarin kysymykset 20–28 kartoittivat potilaan tiedon tarvetta eettisellä osa-alueella. Vastaajat toivoivat saavansa eniten tietoa omasta vastuusta hoidon onnistumiseksi (f%=57) ja mahdollisuudesta tutustua omiin potilasasiakirjoihinsa (f%=58). Potilaat tarvitsivat tietoa myös omaan hoitoon liittyvän päätöksenteon (f%=49), potilastietojen luovutuksen (f%=47) sekä omien toiveiden kuulluksi saamisen (f%=46) kohdalla. Tiedon tarvetta ilmeni myös potilasoikeuksiin (f%=43), tietojen salassapitoon (f%=39) sekä hoitoon osallistuvien ammattiryhmien vastualueiden määrittelyyn (f%=33) liittyen. Vähiten tietoa eettisellä osa-alueella haluttiin potilasasiamiehen

toiminnasta (f%=35). Syy tähän saattaa olla se, että vastaajien tieto yleisesti potilasasiamiehestä ja tämän toiminnasta on vähäinen.

Eettisellä osa-alueella kysymysten keskiarvo oli naisilla 1,69 ja miehillä 2,03, eli naiset kokivat tarvitsevansa enemmän tietoa tältä osa-alueelta. Vertailtaessa ikäryhmien tiedon tarvetta, kokivat yli 50-vuotiaat vastaajat tarvitsevansa enemmän tietoa eettiseltä osa-alueelta kuin nuoret aikuiset. 18–29-vuotiaiden keskiarvo oli 2,09 ja 50–59-vuotiaiden 1,67. Molemmissa ikäryhmissä vastaajia oli 18. Yli 70-vuotiaiden ikäryhmän keskiarvo oli 1,25, joka merkitsee ikäryhmien kesken suurinta tiedontarvetta. Kaikkien ikäluokkien keskiarvo oli 1,85.

Taulukko 7. Tiedon tarve eettisellä osa-alueella

Tiedon tarve eettisellä osa-alueella	täysin samaa mieltä		jokseenkin samaa mieltä		jokseenkin eri mieltä		täysin eri mieltä	
	f	f%	f	f%	f	f%	f	f%
Miten osallistua hoitoa koskevaan päätöksentekoon	36	49 %	21	29 %	14	19 %	2	3 %
Miten saada hoidon aikana omat toiveet kuuluville	34	46 %	25	34 %	11	15 %	4	5 %
Mitä oikeuksia minulla sairaalassa on	32	43 %	29	39 %	9	12 %	4	5 %
Oma vastuu hoidon onnistumiseksi	42	57 %	24	32 %	6	8 %	2	3 %
Potilasasiamiehen toiminnasta	22	31 %	25	35 %	17	24 %	8	11 %
Miten eri hoitoon osallistuvien ammattiryhmien vastualueet on määritetty	23	33 %	26	37 %	16	23 %	5	7 %
Miten minua koskevat tiedot pysyvät salassa	28	39 %	30	42 %	7	10 %	6	8 %
Kenelle minua koskevia tietoja annetaan	34	47 %	22	31 %	11	15 %	5	7 %
Miten voin itse tutustua potilasasiakirjoihini	42	58 %	19	26 %	7	10 %	5	7 %

6.6 Tiedon tarve sosiaalis-yhteisöllisellä osa-alueella

Sairaalapotilaan tiedon tarve -mittarin kysymykset 29–34 kartoittivat potilaan tiedon tarvetta sosiaalis-yhteisöllisellä osa-alueella. Vastaajat kokivat

tarvitsevansa tietoa erityisesti läheisten tiedonsaantiin (f%=54) ja jatkohoitopaikkaan (f%=51) liittyen. Potilaat kokivat tarvitsevansa jonkin verran tietoa tukihenkilön saamisesta sairaalassaolon jälkeen (f%=39) sekä läheisten osallistumisesta hoitoon (f%=36). Vähiten tietoa vastaajat kokivat tarvitsevansa potilasjärjestöjen toiminnasta (f%=53) sekä sairaalapapin tai teologin tapaamisesta (f%=44). Tuloksesta voidaan päätellä, että nimenomaan tuki- ja liikuntaelinsairauksia sairastavat eivät koe tietoa potilasjärjestöjen toiminnasta niin tärkeänä kuin ehkä muut potilasryhmät. Sairaalapapin tai teologin tapaamisesta vastaajat eivät koe tarvitsevansa tietoa, koska mahdollisesti uskonto ei enää nykypäivänä ole niin suuri osa ihmisten elämää.

Sosiaalis-yhteisöllisellä osa-alueella kysymysten keskiarvo naisilla oli 1,92 ja miehillä 2,09. Naiset kokivat tarvitsevansa enemmän tietoa kuin miehet tällä osa-alueella. Myös vastaajien ikä vaikutti tiedon tarpeeseen. Eniten tietoa keskimäärin tarvitsivat yli 70-vuotiaat (1,46) sekä 60–69-vuotiaat (1,88) vastaajat. Vähiten tietoa tarvitsivat 18–29-vuotiaat (2,20) vastaajat. Kaikkien ikäluokkien keskiarvo oli 2,00.

Taulukko 8. Tiedon tarve sosiaalis-yhteisöllisellä osa-alueella

Tiedon tarve sosiaalis-yhteisöllisellä osa-alueella	täysin samaa mieltä		jokseenkin samaa mieltä		jokseenkin eri mieltä		täysin eri mieltä	
	f	f%	f	f%	f	f%	f	f%
Keneltä läheiseni saavat tietoa sairauteeni/sen hoitoon liittyvissä asioissa	39	54 %	19	26 %	8	11 %	6	8 %
Miten läheiseni voivat osallistua hoitooni	25	36 %	25	36 %	10	14 %	9	13 %
Mistä saada tukihenkilö sairaalassaolon jälkeen	24	39 %	19	31 %	12	19 %	7	11 %
Mahdollisesti tarvitsemastani jatkohoitopaikasta	31	51 %	18	30 %	7	11 %	5	8 %
Miten tavata sairaalapappi/-teologi	10	22 %	15	33 %	10	22 %	10	22 %
Potilasjärjestöjen toiminnasta	15	28 %	10	19 %	17	32 %	11	21 %

6.7 Tiedon tarve taloudellisella osa-alueella

Sairaalapotilaan tiedon tarve -mittarin kysymykset 35–40 kartoittivat potilaan tiedon tarvetta taloudellisella osa-alueella, jolla yleisesti ottaen potilaat halusivat saada tietoa. Eniten tietoa vastaajat kokivat tarvitsevansa vakuutusasioista (f%=57) sekä kuntoutuksesta ja sen kustannuksista (f%=55). Potilaat kokivat tarvitsevansa tietoa myös sairauspäivärahasta (f%=48), jatkohoidon tai kotona tapahtuvan hoidon kustannuksista (f%=48) sekä lääkehoidon kustannuksista (f%=44). Vähiten tietoa vastaajat kokivat tarvitsevansa sopeutumisvalmennuskursseista ja niiden kustannuksista (f%=26).

Viimeisellä osa-alueella naisten vastausten keskiarvo oli 1,65 ja miehillä 1,84 eli vastaajat olivat keskimäärin täysin tai jokseenkin samaa mieltä lomakkeen väittämien kanssa. Ikäluokista eniten tietoa tarvitsivat yli 70-vuotiaat, joiden keskiarvo oli 1,38 sekä 50–59-vuotiaat (1,53) vastaajat. Vähiten tietoa tarvitsivat 30–39-vuotiaat (1,97) vastaajat. Kaikkien ikäluokkien keskiarvo oli 1,74.

Taulukko 9. Tiedon tarve taloudellisella osa-alueella

Tiedon tarve taloudellisella osa-alueella	täysin samaa mieltä		jokseenkin samaa mieltä		jokseenkin eri mieltä		täysin eri mieltä	
	f	f%	f	f%	f	f%	f	f%
Kuntoutuksesta ja sen kustannuksista	38	55 %	25	36 %	6	9 %	0	0 %
Sairauspäivärahasta	32	48 %	19	29 %	10	15 %	5	8 %
Vakuutusasioista	40	57 %	18	26 %	9	13 %	3	4 %
Sopeutumisvalmennuskursseista ja niiden kustannuksista	26	48 %	14	26 %	9	17 %	5	9 %
Jatkohoidon/kotona tapahtuvan hoidon kustannuksista	32	48 %	22	33 %	6	9 %	6	9 %
Lääkehoidon kustannuksista	30	44 %	24	35 %	8	12 %	6	9 %

7 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

7.1 Eettisyys

Hoitotieteellisissä tutkimuksissa eettisyys ja luotettavuus korostuvat, koska kyseessä on inhimillisen toiminnan tutkiminen. Vastuu eettisyyden takaamisesta jää tutkijoille sekä tiedeyhteisön edustajille. Maailman lääkäriliiton Helsingin julistuksen (1964) mukaan tutkimus ei saa vahingoittaa tutkittavaa fyysisesti, psyykkisesti eikä sosiaalisesti, osallistumisen pitää olla aidosti vapaaehtoista, ja tutkittavalla on mahdollisuus keskeyttää tutkimus milloin tahansa. Henkilön tutkimukseen osallistumattomuus ei saa myöskään aiheuttaa esimerkiksi hoidon epäämistä. Tutkimuksen tekemisessä pitää ottaa huomioon erilaiset ongelmat, kuten tutkimukseen osallistuvien mahdollinen manipulointi. Tutkimuksesta saadun hyödyn tulee aina olla suurempi kuin siitä aiheutuvien haittojen. Tutkimuksen oikeutuksena ja tutkimusetiikan periaatteena onkin sen hyödyllisyys. Tutkimuksesta aiheutuva hyöty voi kuitenkin myös kohdistua tulevaisuuteen, eikä sillä hetkellä tutkittavaan henkilöön. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1998, 26–27; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 175–177; Suomen lääkäriliitto 2009.)

Helsingin julistus pätee myös hoitotieteellistä tutkimusta tehdessä, ja sen lisäksi ohjenuorana pidetään American Nurses Associationin (ANA) vuonna 1995 julkaisemia hoitotieteellisen tutkimuksen eettisiä ohjeita. Myös kansallinen lainsäädäntö vaikuttaa tutkimuksen tekoon kuten esimerkiksi laki lääketieteellisestä tutkimuksesta (488/1999) ja henkilötietolaki (523/1999). (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 175–176.) Tutkimuksen eettisyyden takaamiseksi tarvitaan myös tutkimuslupa kohdeorganisaatiolta. Lupahakemus kulkee muun muassa organisaation johdon sekä eettisen toimikunnan kautta, jotka todentavat tutkimuksen kokonaisuudessaan eettisesti hyväksyttäväksi. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1998, 28.) Tutkimussuunnitelmasta, joka toimitetaan kohdeorganisaatiolle tutkimuslupaa varten, tulee käydä ilmi

tutkimuksen eettiset näkökohdat (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 174).

Eettisyys huomioitiin jakamalla kyselylomakkeiden yhteydessä saatekirje. Siinä vastaajalle vakuutettiin, että vastaaminen on vapaaehtoista, se ei vaikuta hänen saamaansa hoitoon sekä sen saa keskeyttää koska tahansa. Vastaajat laittoivat täytetyn kyselylomakkeen kirjekuoreen, jonka he sulkiivat, ja antoivat hoitohenkilökunnan edustajalle, joka vei sen keräyslaatikkoon. Laatikot sijaitsivat osastojen kanslioissa, joihin ulkopuolisilla ei ole pääsyä. Kyselylomakkeen vastausten perusteella vastaajaa ei pystytä tunnistamaan. Näillä toimilla vastaajan anonymiteetti säilyi. Täytetyt vastauslomakkeet on kirjoitusprosessin ajan säilytetty lukollisessa kaapissa, johon vain asianomaisilla on pääsy. Kirjoitusprosessin päätteeksi täytetyt kyselylomakkeet tuhottiin asianmukaisesti polttamalla.

7.2 Luotettavuus

Kvantitatiivisen eli määrällisen tutkimuksen luotettavuus perustuu validiteettiin ja reliabiliteettiin. Validiteetti kysyy, onko mitattu juuri sitä, mitä on haluttu mitata ja reliabiliteetti taas viittaa mittarin kykyyn antaa pysyviä ja ei-sattumanvaraisia tuloksia. Mittarin sisältövaliditeetti taas on ratkaisevassa asemassa, kun puhutaan tutkimuksen luotettavuudesta. Tällä tarkoitetaan mittarin pätevyyttä juuri kyseessä olevaan tutkimukseen, jolloin mittari antaa tuloksia kysytystä asiasta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 152–153.) Opinnäytetyössämme käytetty SPTT -mittari on kehitetty Turun yliopiston hoitotieteen laitoksella, ja sitä on käytetty monessa opinnäytetyössä. Mittaria on testattu niin potilailla kuin hoitajilla.

Tutkimuksen luotettavuuteen liittyy olennaisesti myös tulosten luotettavuus. Tällöin arvioidaan tulosten ulkoista ja sisäistä validiteettia. Tulosten sisäistä validiteettia arvioidaan tarkastelemalla tutkimusasetelmaa ja siihen mahdollisesti vaikuttaneita sekoittavia tekijöitä. Ulkoista validiteettia taas arvioidaan tulosten yleistettävyydellä, eli voidaanko esimerkiksi kyseessä

olevan otoksen perusteella yleistää tulokset koko väestöön. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 157–158.) Tulosten yleistettävyyteen liittyy myös olennaisesti otoksen koko ja sen edustavuus populaatioon, eli kiinnostuksen kohteena olevaan joukkoon nähden (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 80). Opinnäytetyössämme otokseksi valikoitui erilaisia TULES -potilaita, jotka taustakysymysten valossa vaikuttavat monipuoliselta joukolta. Ainoastaan ruotsinkieliset ja liian huonokuntoiset vastaamaan jätettiin pois aineistosta. Toisaalta, koska vastaaminen oli vapaaehtoista, tulee huomioida mahdollisesti tietynlaisten vastaajien poisjäänti.

Tulosten luotettavuutta tarkastellessa, tulee myös pohtia kysymysten väärinymmärryksen mahdollisuutta vastaajien joukossa. Tutkijan tulee muistaa tuloksia tarkastellessa, etteivät vastaajat ole välttämättä ymmärtäneet annettuja kysymyksiä tai heitä ei yksinkertaisesti kiinnosta kysymyksiin vastaaminen, jolloin vastaukset eivät ole luotettavimpia mahdollisia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 49; Hirsjärvi ym. 2001, 213–214.) Opinnäytetyömme aineistosta pystyi jo silmämääräisesti havaitsemaan, etteivät kaikki vastaajat olleet ottaneet vakavasti kysymyslomakkeen täyttämistä. Jotkut olivat vastanneet jokaiseen kysymykseen saman vaihtoehdon ja toiset taas olivat vastanneet vain muutamaa kohtaan, jolloin tyhjä lomake jouduttiin hylkäämään.

8 JOHTOPÄÄTÖKSET

Opinnäytetyössä yleisesti tietoa tarvitsivat enemmän naiset kuin miehet. Naisten tiedon tarve oli jokaisessa osa-alueessa suurempi. Tuloksia tarkasteltaessa huomattiin myös, että iäkkäämmät vastaajat kokivat tarvitsevansa tietoa nuoria enemmän. Myös Johansson (2002, 2006) on todennut tutkimuksissaan samoja tuloksia, vaikkakin muistuttaa ottamaan huomioon nuorten ja päivystyksellisten potilaiden lisäohjauksen tarpeen. Naissukupuolen ja iän lisäksi myös koulutustason huomattiin lisäävän tiedon tarvetta. Korkeasti koulutetut kokivat tarvitsevansa enemmän tietoa kuin matalammin koulutetut. Tämä poikkeaa esimerkiksi Johanssonin (2002, 2006) saamista tuloksista. Hänen mukaansa matalammin koulutetut tarvitsevat korkeasti koulutettuja enemmän tietoa.

Saatujen tulosten mukaan tuki- ja liikuntaelinsairauksia sairastavat potilaat kokevat tarvitsevansa eniten tietoa bio-fysiologiselta osa-alueelta, josta esiin nousivat erityisesti sairauden oireet ja hoito. Vastaavia tuloksia on saatu myös aikaisemmissa tutkimuksissa, joissa tärkeimpinä tiedon tarpeina näyttäytyivät komplikaatiot ja oireet (Johansson ym. 2002, 638; Johansson 2006, 41). Tästä voidaan päätellä, että yleisesti sairaalapotilaat tarvitsevat yksilöllistä ja monipuolista tietoa sairauteensa liittyen.

Toiminnallisella osa-alueella potilailla ilmeni tiedon tarvetta erityisesti liikkumiseen liittyvissä asioissa. Vastaajista 73 % ilmoitti olevansa kyseisen väittämän kanssa täysin samaa mieltä, ja tällä tuloksella osoitti suurinta tiedon tarvetta kaikkien väittämien tuloksia vertailtaessa. Koska liikkuminen on olennainen osa jokaisen päivittäisiä toimintoja, on vastaajille tärkeää saada siitä tietoa. Myös Johansson ym. (2002) ovat tutkimuksessaan todenneet potilaiden tarvitsevan tietoa harjoitettavasta liikunnasta, sen laadusta ja määrästä. Varsinkin kirurgisille potilaille tulisi antaa ohjausta tässä asiassa ennen sairaalasta kotiutumista.

Kokemuksellisella osa-alueella potilaat kokivat tarvitsevansa tietoa tunteisiin ja niiden käsittelyyn liittyen. Sairastuminen ja sen hoito saattavat aiheuttaa monelle potilaalle uudenlaisia tunteita, joiden käsittelyyn he voivat tarvita ammattilaisen keskusteluapua. Fyysisen hyvinvoinnin ylläpitämiseksi ja edistämiseksi on pidettävä huolta myös potilaan psyykkisestä tilasta. (Edwards 2003, 21.) Opinnäytetyön tulokset eroavat aikaisemmin samalla mittarilla toteutetun opinnäytetyön tuloksista. Gastrokirurgiset ja urologiset potilaat kokivat tarvitsevansa huomattavasti vähemmän tietoa kokemuksellisella osa-alueella kuin TULES -potilaat (Koistinen 2011, 32–38).

Tässä opinnäytetyössä eettisellä osa-alueella yli puolet vastaajista koki omiin potilasasiakirjoihin tutustumisen ja oman vastuun hoidosta tärkeiksi. Voi olla, että vastaajat kokivat tiedon tarpeen omaan vastuuseensa liittyen tärkeäksi, jotta he eivät itse omalla toiminnallaan vaarantaisi toipumistaan. Aikaisemmin TULES -alueella tehdyssä opinnäytetyössä kartoitettiin potilaan tiedon tarvetta hoitajien arvioimana SPTT -mittarin avulla. Myös hoitajat kokivat potilaiden tarvitsevan tietoa oman vastuun osuudesta hoidossa. (Apostol ym. 2011, 48.)

Sosiaalis-yhteisöllisellä osa-alueella potilaat kokivat tarvitsevansa tietoa läheistensä tiedon saannista ja jatkohoitopaikasta. Tulos ei ollut yllättävä, koska läheisten tuki ja apu on varmasti monelle tärkeää toipumisessa. Jatkohoitopaikasta tietäminen luo turvallisuudentunnetta ja varmuutta tulevasta. Vastaavia tuloksia - vaikkakin pienemmillä prosenteilla - saavutti opinnäytetyössään myös Koistinen (2011).

Taloudellisen osa-alueen tuloksia tarkasteltaessa esiin nousivat vakuutuksiin ja kuntoutuksen kustannuksiin liittyvät tiedon tarpeet. Vastaajien joukossa oli tapaturmapotilaita, jolloin voidaan olettaa varsinkin heidän olevan kiinnostuneita vakuutusasioista. Tuki- ja liikuntaelinsairauksia sairastaville kuntoutus on olennainen osa toipumista ja tällöin myös tiedon tarve on suuri. Koistisen (2011) opinnäytetyössä gastrokirurgiset ja urologiset potilaat eivät niinkään olleet tarvinneet tietoa edellä mainituista asioista vaan ennemminkin lääkkeiden kustannuksista.

9 POHDINTA

Opinnäytetyössä kartoitettiin ja arvioitiin tuki- ja liikuntaelinsairauksia sairastavien potilaiden tiedon tarvetta Sairaalapotilaan tiedon tarve -mittarin avulla. Strukturoitu kyselylomake on käytännöllinen kerätessä suurempaa aineistoa, joten SPTT -mittarin käyttö tässä opinnäytetyössä (100) oli perusteltua. Kuitenkin mittarin käytössä ilmeni ongelmia vastaajien keskuudessa mahdollisesti kyselyn pituuden ja vastausvaihtoehtojen epäselvyyden vuoksi. Vastaajien saattoi olla helppo vastata puutteellisesti tai jättää kokonaan vastaamatta, koska he täyttivät kyselyn ilman aineiston kerääjien läsnäoloa. Vastausprosentiksi muodostui lopulta 77 %.

Verrattaessa muihin SPTT -mittarilla toteutettuihin opinnäytetöihin, vastausprosentin todettiin olevan hyvä. Opinnäytetyössä saatiin vastaukset tutkimuskysymyksiin. Vastaajat kokivat tarvitsevansa eniten tietoa biofysiologisella osa-alueella, joka käsittelee sairautta, sen oireita ja hoitoa. Tietoa tarvittiin myös toiminnallisella osa-alueella erityisesti liikkumisen osalta. Vähiten tietoa tarvittiin kokemuksellisella osa-alueella. Iän, sukupuolen ja koulutustason huomattiin vaikuttavan tiedon tarpeeseen. Potilaiden tiedon tarpeesta on tehty paljon aikaisempia tutkimuksia eivätkä opinnäytetyön tulokset merkittävästi poikenneet näiden tuloksista.

Opinnäytetyön eettisyys huomioitiin koko toteutuksen ajan. Kyselyyn vastaaminen perustui vapaaehtoisuuteen, ja sen sai halutessaan keskeyttää ilman seuraamuksia. Kyselyyn vastaaminen tai vastaamatta jättäminen ei myöskään vaikuttanut vastaajan saamaan hoitoon. Vastaajien anonymiteetti säilyi koko opinnäytetyön toteutuksen ajan. Täytetyt kyselylomakkeet säilytettiin lukollisessa kaapissa, johon vain opinnäytetyön tekijöillä oli pääsy. Analysoinnin jälkeen vastauslomakkeet tuhottiin asianmukaisesti polttamalla.

Kun tarkastellaan validiteettia opinnäytetyön kohdalla, voidaan todeta sen mitanneen juuri haluttua asiaa. Selville saatiin mitä tietoa tuki- ja liikuntaelinsairauksia sairastavat potilaat kokevat tarvitsevansa. Tarkasteltaessa

mittarin sisältövaliditeettia, voidaan sanoa sen toimineen tässä opinnäytetyössä, koska mittarilla saatiin vastauksia kysytyihin asioihin. Kuitenkin tulosten yleistettävyyttä heikentää pieni otoskoko, vaikka otoksen edustavuus populaatioon verrattuna on kuitenkin ollut monipuolinen.

Potilaan tiedon tarvetta ja potilasohjausta on tutkittu suhteellisen paljon, mutta yksinomaan TULES -alueella tehtyjä tutkimuksia oli hankalampi löytää. Tulevaisuudessa olisikin syytä kohdistaa lisää tutkimuksia juuri TULES -potilaille. Aiemmista tutkimuksista huolimatta Suomessa tuntuu potilasohjauksessa olevan vielä kehittämisen varaa. Potilaiden tiedon tarpeet vaihtelevat ja potilasohjauksen pitäisi mukautua jokaiselle yksilöllisesti sopivaksi. Potilaalla on oltava mahdollisuus saada tarvitsemaansa tietoa laadukkaan potilasohjauksen eri keinoin kuten keskustelun tai kirjallisten ohjeiden avulla. Nykypäivänä internetissä tapahtuva ohjaus tulee mitä luultavimmin lisääntymään ottaen huomioon resurssien vähäisyyden ja teknologian suuren roolin ihmisten elämässä. Jatkossa tulisikin kehittää uudenlaisia ja innovatiivisia potilasohjausmenetelmiä kasvavan tiedon tarpeen ja muuttuvan maailman edessä.

LÄHTEET

Apostol, A., Eskola, E. & Halme, S. 2011. Tuki- ja liikuntaelinpotilaiden tiedon tarve henkilökunnan arvioimana - SPTT -mittarin testaus. Opinnäytetyö. Hoitotyön koulutusohjelma. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.

Bäckmand, H. & Vuori, I. 2010. Yleinen ja kallis, mutta ehkäistävä kansanterveysongelma. Teoksessa Bäckmand, H. & Vuori, I. (toim.) Terve tuki- ja liikuntaelimistö – opas tule-sairauksien ehkäisyyn ja hoitoon. Helsinki: Yliopistopaino.

Edwards, C. 2003. Exploration of the orthopedic patient's "need to know". Journal of orthopaedic nursing 2003, 7. 18–24.

Elomaa, L., Leino-Kilpi, H. & Pulkkinen M-L. 2006. Potilasopetus Pontevasti Paremmaksi – Kehittämishankkeen loppuraportti.

Eloranta, S., Nygren, P. & Leino-Kilpi, H. 2011. Potilasturvallisuus on kaikkien yhteinen asia. Viitattu 1.4.2012. Saatavissa http://www.vete.fi/Liitteet/2011-02-07_VeTe_tiedote2.pdf

Haikonen, K. 2010. Tapaturmien aiheuttamat vammat, haitat ja hoidot. Teoksessa Haikonen, K. & Lounamaa, A. (toim.) Suomalaiset tapaturmien uhreina : Kansallisen uhritutkimuksen tuloksia. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen raportteja 13/2010. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos.

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

Heliövaara, M., Riihimäki, H. & Nissinen, M. 2009a. Tuki- ja liikuntaelinten sairaudet. Viitattu 2.10.2012. Saatavissa www.terveyskirjasto.fi

Heliövaara, M., Riihimäki, H. & Nissinen, M. 2009b. Yhteenveto - tuki- ja liikuntaelinten sairaudet. Viitattu 2.10.2012 Saatavissa www.terveyskirjasto.fi

Heliövaara, M., Arokoski, J., Heistaro, S., Impivaara, O., Kaila-Kangas, L., Kröger, H., Leino-Arjas, P., Manninen, P., Riihimäki, H., Taimela, S., Takala, E-P. & Viikari-Juntura, E. 2007. Discussion, key findings and conclusions. Teoksessa Kaila-Kangas, L. (toim.) Musculoskeletal disorders and diseases in Finland - Results of the Health 2000 Survey. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B25/2007. Helsinki: Hakapaino Oy.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2001. Tutki ja kirjoita. 6.-7. painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Hölttä, R. 2004. Astmapotilaiden tiedonsaanti ja kokemukset ohjauksesta. Teoksessa Hupli, M. (toim.), Potilasohjauksen ulottuvuudet. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, Tutkimuksia ja raportteja A:45/2004. Turku: Turun yliopisto.

Jansson, N., Järvinen, H. & Kivimäki, E. 2011. Sairaalapotilaan tiedon tarve -mittarin testaaminen tuki- ja liikuntaelinpotilailla. Opinnäytetyö, Hoitotyön koulutusohjelma. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.

Johansson, K., Hupli, M. & Salanterä, S. 2002. Patients' learning needs after hip arthroplasty. Journal of Clinical Nursing 11. 634-639.

Johansson, K. 2006. Empowering orthopaedic patients through education. Väitöskirja. Hoitotieteen laitos. Turku: Turun yliopisto.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. 1. painos. Helsinki: WSOYpro Oy.

Koistinen, L. 2011. Gastrokirurgisten sekä urologisten potilaiden tiedontarpeen arviointi SPTT-mittarilla. Opinnäytetyö. Hoitotyön koulutusohjelma. Turku: Turun Ammattikorkeakoulu.

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

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

Kääriäinen, M., Kyngäs, H., Ukkola, L. & Torppa, K. 2005. Potilaiden käsityksiä heidän saamastaan ohjauksesta. Tutkiva hoitotyö Vol. 3 1/2005, 10–14.

Kääriäinen, M. 2007. Potilasohjauksen laatu: hypoteettisen mallin kehittäminen. Väitöskirja. Hoitotieteen laitos. Oulu: Oulun yliopisto.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.

Lipponen, K. 2009. Vetovoimainen ja terveyttä edistävä terveydenhuolto. Viitattu 28.3.2012. Saatavissa http://www.vete.fi/Liitteet/VeTePO_liite.pdf

Martimo, K-P. 2010. Musculoskeletal disorders, disability and work. Helsinki: Työterveyslaitos.

McNeill, B. 2012. You “teach” BUT does your patient REALLY learn? Basic principles to promote safer outcomes. Tar Heel Nurse. No. 1/2012, 9-16.

Mäkelä A. E. 2001. Luutumorit. Lääketieteellinen Aikakausikirja Duodecim. 2001;117(21):2205–2214

Parkkari, J. & Kannus, P. 2009. Koti- ja vapaa-ajan tapaturmat. Viitattu 2.10.2012. Saatavissa www.terveyskirjasto.fi

Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 1998. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Helsinki: WSOY.

Peltosalo, E. 2011. Sairaalapotilaan tiedon tarve (SPTT) – mittarin testaus neurotoimialueen potilaille. Opinnäytetyö. Hoitotyön koulutusohjelma. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.

Pohjolainen, T. 2005. Tuki- ja liikuntaelinsairauksien yleisyys ja kustannukset. Teoksessa Lindgren, K-A. (toim.) TULES – tuki- ja liikuntaelinsairaudet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. 2012. Viitattu 1.10.2012. www.valvira.fi > Ohjaus ja valvonta > Terveystieteiden tutkimuskeskus > Potilaan oikeudet

Suomen lääkäriliitto 2009. Maailman lääkäriliiton Helsingin julistus. Viitattu 2.10.2012. Saatavissa <http://www.laakariliitto.fi/etiikka/helsinginjulistus.html>

Terveystieteiden tutkimuskeskus. 2012. Viitattu 4.10.2012 www.thl.fi > Etusivu > Tietoa tapaturmista > Liukastumis- ja kaatumistapaturmat

Tulevaisuuden sairaala - Hoitotyön kehittämisprojekti 2009–2015, Projektisuunnitelma 2011.

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri. 2011a. Viitattu 1.10.2012. www.tyks.fi > Opiskelu > Oppimisympäristöt > Ortopedian ja traumatologian klinikka > Osasto 214 – TYKS kantasairaala

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri. 2011b. Viitattu 1.10.2012.

www.tyks.fi > Opiskelu > Oppimisympäristöt > Ortopedian ja traumatologian klinikka > Ortopedian ja traumatologian poliklinikka 228

Vetovoimainen ja terveyttä edistävä terveydenhuolto. 2011a. Viitattu 3.10.2012.

www.vete.fi > Etusivu > VeTePo

Vetovoimainen ja terveyttä edistävä terveydenhuolto. 2011b. Viitattu 7.10.2012.

www.vete.fi > Etusivu > Julkaisut > PO-osahankkeen loppuraporttitaulukko

Virtanen, H., Johansson, K., Heikkinen, K., Leino-Kilpi, H., Rankinen, S. & Salaterä, S. 2007.

Kirurgisen potilaan oppimistarpeet – katsaus oppimistarpeita arvioiviin mittareihin.

Hoitotiede1/2007 vol.19, 33.

VSSHP:n SUOMEN SAIRAANHOITOPUOLUE SUOMEN SAIRAANHOITOPUOLUE FONDATION SUOMEN SAIRAANHOITOPUOLUE		HOITOTYÖN TUTKIMUS- JA OPINNÄYTETYÖ	
LUPAHAKEMUS (katso erilliset ohjeet: http://www.vsshp.fi/fi/tutkimus) Hakemus lähetetään: VSSHP, TYKS, Hoitotyön toimisto, suunnittelija, PL 52, 20521 TURKU		Nro <u>35/2012</u>	
		<input checked="" type="checkbox"/> Uusi tutkimus <input type="checkbox"/> Jatko/Muutos lupaan	
TUTKIMUSLUVAN HAKIJA/HAKIJAT	Nimi/nimet: <u>Linda Ranne, Essi Ainikkamäki</u> <u>Maria Maunula</u>		
Opiskelu- tai työpaikka	Linda Ranne Osoite: Rakuunatie 57 b 19, 20720, Turku puhelin: 0405163298 sähköposti: linda.ranne@students.turkuamk.fi Turun AMK, Ruiskatu		
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, päätavoitteet, menetelmät, aineisto, tutkimuksen suorituspaikka, tutkimuksen merkitys)	Tuki- ja liikuntaelsairauksia sairastavien potilaiden tiedon tarve -Sairaalapotilaan tiedon tarve -mittarilla mitattuna. Tarkoituksena on kartoittaa tuki- ja liikuntaelsairauksia sairastavien potilaiden tiedon tarvetta SPTT -mittarin avulla. Tavoitteena on saatujen tulosten avulla kehittää nykyistä potilasohjausta sellaiseksi, että potilas saa tarvitsemaansa tietoa omasta terveydentilastaan ja hoidostaan. Menetelmänä käytetään kyselytutkimusta. Aineistona toimivat vapaaehtoiset potilaat TYKS:n osastoilla 214 ja 228. Potilasohjaus ja sen kehittäminen ovat merkittävä osa hoidon onnistumisista. <i>Kyselykysymykset jaetaan kummallakin osastolla 50 potilaalle, yhteensä 100 potilaalle.</i>		
Tutkimussuunnitelma erillisenä liitteenä (max. 5 s.)			
TUTKIMUKSEN OHJAAJA(T)	<u>23.4.2012 Teina Naumela</u> _____ 1 _____ allekirjoitus/nimen selvennys allekirjoitus/nimen selvennys		
YHTEYSTIEDOT	<u>TURUN AMK:IN LORIKAKUUKI, RUIKATU, 20720 TURKU</u>		
SITOUUMUS JA JULKAISULUPA	Sitouden noudattamaan hyvää tutkimuskäytäntöä, sairaalan yleisiä sääntöjä sekä vaihtoiveivollisuutta (http://www.vsshp.fi/fi/tutkimus/1071/ , www.turkuocr.fi). <u>24.4.2012 Maria Maunula</u> <u>25.4.2012 Linda Ranne</u> hakijan allekirjoitus/nimen selvennys hakijan allekirjoitus/nimen selvennys <u>21.4.2012 Essi Ainikkamäki</u> _____ 1 _____ hakijan allekirjoitus/nimen selvennys hakijan allekirjoitus/nimen selvennys		
YLIHOITAJAN LAUSUNTO JA YHDYSHENKILÖN NIMEÄMINEN VSSHP:ssä	Klinikan/yksikön kehittämishanke, johon opinnäytetyö/tutkimus liittyy: <u>HOIPKO - 2013</u> Yhdyshenkilö/virkan/toimen nimike: <u>TUVA LEHTIKUNNAS</u> (yh nimeää) Puollan <input checked="" type="checkbox"/> En puolla <input type="checkbox"/> Ylihoitaja(t) <u>24.4.2012 Teina Naumela</u> <u>20.4.2012 Teina Naumela</u> allekirjoitus/nimen selvennys allekirjoitus/nimen selvennys		
HOITOTYÖN ASiantuntija-RYHMÄN LAUSUNTO	<input checked="" type="checkbox"/> Lupaa puoleltaan <input type="checkbox"/> Ei puolelta, Perustelu (tarv. liitteenä) <input type="checkbox"/> Pyydetään lähettämään eettiselle toimikunnalle <u>21.5.2012 Maria Maunula</u> allekirjoitus/nimen selvennös <input type="checkbox"/> Pyydetään lisäselvityksiä: _____		
EETTINEN TOIMIKUNTA	Eettisen toimikunnan lausunto saatu (liitteenä) _____ 1 _____		
TUTKIMUSLUVAN MYÖNTÄMINEN	<input checked="" type="checkbox"/> Myönnetty <input type="checkbox"/> Ei myönnetty <u>31.1.2012 Päätös 12/</u> VSSHP:n/sairaalan nimi saa julkaista tutkimusraportissa/opinnäytetyössä Haluan nähdä tutkimusraportin/opinnäytetyön ennen julkaisuluvan antoa Päätös annettu tiedoksi hakijalle _____ 1 _____ Päätöksen antoi _____ Kyllä <input checked="" type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei <input checked="" type="checkbox"/>		

T 25/ra TYKS/4 2009

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin ky.
 Hoitotyön asiantuntijaryhmä

YLIHOITAJIEN/YLILÄÄKÄRIEN PUOLLOT

Tutkimus/opinnäytetyö kohdistuu useaan eri klinikkaan/yksikköön, joten tarvitaan puollot usealta ylihoitajalta ja/tai ylilääkäriltä.

Tutkimuksen tekijä/t: _____

Tutkimuksen nimi: _____

Opiskelu- tai työpaikka: _____

Ylihoitajan/ylilääkärin lausunto:

Puollan En puolla

15.5.2002 Karvaja

Allekirjoitus/nimen selvennys
Klinikka tai yksikkö
 MARIA GRÖNQVIST
 Dosentti, gastroenterologisen
 kirurgian erikoislääkäri
 Ylihoitaja, TYKS
 SV 251200

Klinikan/yksikön yhdyshenkilö VSSH: ssä: _____

Puollan En puolla

1 / 200 Allekirjoitus/nimen selvennys
Klinikka tai yksikkö

Klinikan/yksikön yhdyshenkilö VSSH: ssä: _____

Puollan En puolla

1 / 200 Allekirjoitus/nimen selvennys
Klinikka tai yksikkö

Klinikan/yksikön yhdyshenkilö VSSH: ssä: _____

Puollan En puolla

1 / 200 Allekirjoitus/nimen selvennys
Klinikka tai yksikkö

Klinikan/yksikön yhdyshenkilö VSSH: ssä: _____

YHT26liitea TYKS 2.2006

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


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

SPTT-mittaria tullaan käyttämään seuraavissa opinnäytelöissä (AMK):

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

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

Turussa 12.2011


Helena Leino-Kilpi
Professori

SAATEKIRJE

ARVOISA OSALLISTUJA

Tämän kyselyn tarkoituksena on kartoittaa tuki- ja liikuntaelinpotilaan tiedon tarvetta Sairaalapotilaan tiedon tarve (SPTT) -mittarilla. Kyselyn tuloksien pohjalta tavoitteena on kehittää potilasohjausta potilaan tarpeiden mukaiseksi ja potilasystävällisemmäksi. Vastauksenne on tärkeä ja arvokas potilasohjauksen kehittämistyölle.

Korostamme, että vastaaminen on täysin vapaaehtoista. Vastaamatta jättämisellä tai keskeyttämisellä ei ole mitään vaikutuksia hoitoon. Hoitohenkilökunta ei näe vastauksianne. Vastaamalla annatte luvan käyttää Teidän vastauksianne aineistona potilasohjauksen kehittämiseen. Vastattuanne voitte laittaa vastauslomakkeen kirjekuoreen, sulkea sen ja antaa hoitohenkilökuntaan kuuluvalla henkilölle, joka vie sen laatikkoon, johon vastaukset kerätään. Vastaukset käsitellään täysin luottamuksellisesti eikä niistä pystytä tunnistamaan henkilöllisyyttänne.

Kyselyn pohjalta tehdään opinnäytetyö, joka on osa Turun ammattikorkeakoulun ja Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin Hoi-Pro – hanketta. Jos Teille ilmaantuu kysymyksiä, voitte ottaa yhteyttä opinnäytetyön tekijöihin tai sen ohjaajaan. Ohjaajana toimii yliopettaja TtT Tiina Nurmela (tiina.nurmela@turkuamk.fi/ p. 0449075476).

Kiitos osallistumisesta!

Ystävällisin terveisin sairaanhoitajaopiskelijat:

Essi Ainikkamäki (essi.ainikkamaki@students.turkuamk.fi)

Maria Maunula (maria.h.maunula@students.turkuamk.fi)

Linda Ranne (linda.ranne@students.turkuamk.fi)

Turun yliopisto, Hoitotieteen laitos
 Turun yliopistollinen keskussairaala
 Potilasohjauksen tuloksellisuuden arviointi

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

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

© Leino-Kilpi, Salanterä, Hölttä 2003

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

Kyllä ____, montako kertaa ____

En ____

SAIRAALAPOTILAAN TIEDON TARVE –MITTARI (SPTT)

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

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

© Leino-Kilpi, Salanterä, Hölttä 2003

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

© Leino-Kilpi, Salanterä, Hölttä 2003

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

© Leino-Kilpi, Salanterä, Hölttä 2003

	Täysin samaa mieltä 1	Jokseenkin samaa mieltä 2	Jokseenkin eri mieltä 3	Täysin eri mieltä 4	Ei koske minua 0
Tarvitsen tietoa					
31. Mistä saan halutesani tukihenkilön sairaalassa olon jälkeen	1	2	3	4	0
32. Mistä saan mahdollisesti tarvittavan jatkohoitopaikan	1	2	3	4	0
33. Miten voin tavata sairaalapapin/-teologin	1	2	3	4	0
34. Potilasjärjestöjen toiminnasta	1	2	3	4	0
35. Kuntoutuksista ja siihen liittyvistä kustannuksista	1	2	3	4	0
36. Sairauspäivärahoista	1	2	3	4	0
37. Vakuutusasioista	1	2	3	4	0
38. Sopeutumisvalmennuskursseista ja niiden kustannuksista	1	2	3	4	0
39. Jatkohoidon tai kotona tapahtuvan hoidon kustannuksista	1	2	3	4	0
40. Lääkehoidon kustannuksista	1	2	3	4	0