



Potilasoppimiskeskus Soppi asiakkaan terveydenhallinnan tukena



Murtoniemi, Teija & Tikkanen, Tuula

2009 Hyvinkää

Teija Murtoniemi, Tuula Tikkanen

Potilasoppimiskeskus Soppi asiakkaan terveydenhallinnan tukena

Vuosi 2009 Sivumäärä 54

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Hyvinkään sairaalassa sijaitsevan Potilasoppimiskeskus Sopen merkitystä asiakkaiden terveydenhallinnan tukena. Asiakaskyselyjen avulla selvitettiin Sopen asiakkaiden tyytyväisyyttä palvelun tarjoajaan sekä asiakkaiden tiedon tarvetta suhteessa sen saantiin. Asiakkaiden antamien palautteiden perusteella tuotettiin kehittämissuhteita Sopen toiminnan kehittämiseksi.

Asiakaskysely toteutettiin 16.04–06.06.2008. Kyselyyn vastasi 75 Potilasoppimiskeskus Sopen asiakasta. Aineisto analysoitiin käyttäen SPSS-tilastointiohjelmaa. Avoimien kysymysten vastaukset analysoitiin sisällön analyysimenetelmällä.

Tutkimustulosten mukaan asiakkaat (N=75) saivat tietää Potilasoppimiskeskus Sopen pääasiassa Hyvinkään sairaalan henkilökunnalta ja Sopen esitteestä. Asiakkaat hakivat eniten terveydenhallintaa tukevaa tietoa ravitsemuksesta, lääkehoidosta ja jatkohoidosta. Sairauksiin liittyvää tietoa haettiin eniten sydän- ja verisuonisairauksista, syöpäsairauksista ja diabeteksestä. Vastaaajista 74 % (n=69) koki Sopen saamansa tiedon auttavan ymmärtämään sairautta paremmin ja 69 % (n=68) oli sitä mieltä, että Sopen saatu tieto auttoi selviytymään paremmin sairauden kanssa. Asiakkaat kokivat tärkeimmäksi tiedon saantitavaksi keskustelun henkilökunnan kanssa ja toiseksi tärkeimmäksi ammattikirjallisuuden. Tärkeimmät käytetyt tiedonlähteet olivat ammattikirjallisuus, internet ja Sopen esitteet. Vastaaajista 75 % (n=73) koki tärkeäksi henkilökohtaisen avun saamisen tiedon etsintään Sopen henkilökunnalta. Vastanneista 56 % (n=71) oli erittäin tyytyväisiä ja 41 % oli tyytyväisiä Sopen saatuun tietoon. 15 % vastaaajista (n=69) piti internetiä erittäin tärkeänä ja 40 % melko tärkeänä mahdollisuutena keskustella Sopen henkilökunnan kanssa.

Avoimien kysymysten perusteella Sopen saatu tieto (n=49) koetaan henkilökohtaisena palveluna, asiakasta voimaannuttavana tekijänä ja erilaisina tiedonsaannin mahdollisuuksina. Sopen toiminnan kehittämiseen vastanneista (n=37) noin puolet ei löytänyt mitään kehitettävää Sopen toimintaan, mikä voi osaksi johtua siitä, että Sopen toimintaa ei tunnettu riittävän hyvin. Vastaaajista 11 (n=37) oli tyytyväisiä Sopen toimintaan ja seitsemän vastaaajaa oli nostanut tiedottamisen ja aukioloajat kehittämisen kohteeksi.

Tutkimustulosten mukaan haasteena on edelleen Potilasoppimiskeskus Sopen tunnettuuden lisääminen esimerkiksi tiedottamalla Hyvinkään sairaalan ja terveyskeskuksen henkilökuntaa Sopen tarjoamasta palvelusta ja kehittämällä internet-sivujaan. Lisäksi Potilasoppimiskeskus Sopen voisi perustaa muun muassa ”Soppi-kerhon” ja lisätä henkilökuntaa palvelemaan enemmän asiakkaita antamalla puhelin- ja internet-neuvontaa.

Jatkossa tulisi tutkia Sopen antamaa palvelun laatua vertaamalla muiden Suomessa toimivien potilasoppimiskeskusten antamien palveluiden laatuun. Lisäksi voisi tutkia Sopen asiakkaiden kokemuksia palvelun käytöstä ja hyödyntää niitä uuden materiaalin tuottamisessa.

Asiasanat: terveydenhallinta, terveyden edistäminen, voimaantuminen, tiedontarve, tiedonsaanti, potilasoppimiskeskus

Teija Murtoniemi, Tuula Tikkanen

Patient learning center Soppi supporting the customer health management

Year 2009 Pages 54

The purpose of the thesis was to research the significance of the patient learning center Soppi in the hospital of Hyvinkää, as a support for the customer's health management. A customer survey was made to find out the customer satisfaction and the need of information, in relation to its supply. According to the customer survey, some improvement suggestions were made to improve the function and activity of Soppi.

The customer survey was carried out between April 16th and June 6th. 75 patients of the patient learning center Soppi answered the survey. The material was analyzed by using SPSS - statistical programme. To analyze the open questions answers content analyzing method was used. The results showed that the customers (N=75) got the information about patient learning center Soppi mainly from the personnel and from the Soppi brochure. Mostly the customers sought health management supporting information about nutrition, medical treatment and further treatment. Illness related information was specially sought about heart- and blood vessel diseases, cancers and diabetes. 74 % of the respondents (n=69) consider that the information received from Soppi helped them to understand the illness, and 69 % (n=68) consider the information helped to cope better with the illness. The most important way to get information was the discussions with personnel and the second best was the professional literature. The most important sources of information were the professional literature, Internet and the Soppi brochures. 75 % of the respondents (n=73) considered the personal help of the Soppi personnel very important, when searching the information. 56 % respondents (n=71) were very satisfied and 41 % were satisfied with the information given from Soppi. Internet, as an opportunity to discuss with the Soppi personnel, was considered very important by 15 % and important by 40 % of the respondents (n=69).

According to the open-ended questions, the information received from Soppi was experienced as personal service, an empowerment factor for the customer and as different possibilities to get information. Approximately half of the respondents (n=37), did not find anything to improve in Soppi's functions. This can be partly due to the lack of knowledge about the operations of Soppi. 11 of the respondents (n=37) were satisfied with the operations of Soppi and 7 of them had mentioned giving information and the opening hours as the objects of improvement.

According to the results there is need to make the patient learning center Soppi better known, for example by informing the personnel of the hospital and health center of Hyvinkää about the services that Soppi offers. The center could also improve its web pages. They could also set up, for example, a "Soppi-club" in Soppi, and increase the number of personnel to serve the customers better by offering phone and Internet consultation.

In the future the quality of service given from Soppi should be studied more by comparing it with the other patient learning centers in Finland. Furthermore the patient experience of the service of Soppi could be studied more and use the results to produce new material for patients.

Key words: health management, improvement of health, empowerment, need of information, supply of information, patient learning center

Sisällys

1 Johdanto	10
2 Terveydenhallinta	6
2.1 Terveys	6
2.2 Terveyden edistäminen	7
2.3 Voimaantuminen.....	10
2.4 Potilaan tiedontarve ja tiedonsaanti	11
2.4.1 Potilaan tiedontarve.....	11
2.4.2 Potilaan tiedonsaanti.....	13
2.5 Potilasoppimiskeskus Soppi	16
3 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimusongelmat	19
4 Tutkimusmenetelmä	19
4.1 Tutkimusmenetelmän valinta	19
4.2 Aineiston keruu	20
4.3 Aineiston analysointi.....	23
4.4 Tutkimuksen luotettavuus	24
5 Tulokset	25
5.1 Kohderyhmän taustatiedot	25
5.2 Potilasoppimiskeskus Sopen antamien palveluiden tunnettavuus	26
5.3 Tyytyväisyys Sopen antamaan palveluun	28
5.4 Potilasoppimiskeskus Soppi asiakkaan terveydenhallinnan tukena	31
5.5 Potilasoppimiskeskus Sopen toiminnan kehittäminen.....	35
5.6 Avointen kysymysten tulokset.....	37
5.6.1 Potilasoppimiskeskus Sopen saadun tiedon vaikutus asiakkaalle	37
5.6.2 Potilasoppimiskeskus Sopen asiakkaiden kehittämisehdotuksia	38
6 Eettiset näkökohdat ja luotettavuus	39
7 Tulosten tarkastelua	40
8 Potilasoppimiskeskus Sopen kehittämishaasteet.....	41
Lähteet	43
Kuviot	46
Taulukot	47
Liitteet.....	48
Liite 1 Tutkimuslupa.....	48
Liite 2 Asiakaskysely	49

1 Johdanto

Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisessa Kaste-kehittämisohjelmassa vuosille 2008–2011 määritellään lähivuosien sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämistavoitteet ja keskeisimmät toimenpiteet, joilla ne voidaan saavuttaa. Koko maata kattavan kunta- ja palvelurakennemuutoksen keskeisenä tavoitteena on väestön sosiaali- ja terveyspalvelujen turvaaminen tulevaisuudessa suuntaamalla olemassa olevia voimavaroja uudelleen. Kaste-ohjelma käynnistää toimenpiteitä, joiden tavoitteena on uudistaa toimintatapoja ja palveluja vahvemmin hyvinvointia ja terveyttä edistävään suuntaan. Samalla taataan kustannustasoltaan kestäviä hyvälaatuisia ja vaikuttavia palveluja riittävästi, jotka vastaavat asiakaskunnan tarpeisiin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 7–10.)

Lähtökohtana on palvelujärjestelmä, joka sekä kannustaa itsenäiseen selviytymiseen, että tukee ja turvaa väestöä eri tilanteissa. Tavoitteiden saavuttamisen myötä koko sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristö muuttuu ja edellyttää myös uusien työmenetelmien ja tietopohjan kehittämistä. Tietopohjaa parantamalla työ- ja hoitomenetelmät perustuvat yhä enemmän tutkittuun tietoon. Työn kehittäminen on osa perustyötä ja alan hyvät käytännöt leviävät. Valtakunnallista vertailutietoa hyväksi käyttäen on ensisijaisesti arvioitava paikallisesti palvelujen laatua, vaikuttavuutta ja saatavuutta. Arvokasta laatua koskettavaa tietoa voidaan saada systemaattisesti toteutettujen asiakastytyväisyysmittausten kautta, jota muun muassa tämä opinnäytetyö edustaa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 7–11, 16; Valtioneuvosto 2003.)

Potilaan rooli, asema ja oikeudet ovat olleet terveydenhuollon toiminnan kehittämisen painoalueita Suomessa 1990 –luvulta lähtien. Vuonna 1993 voimaan tullut Laki potilaan asemasta ja oikeuksista korostaa potilaan itsemääräämisoikeutta. Potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain mukaan potilaalla on oikeus muun muassa hyvään terveyden- ja sairaudenhoitoon, tiedonsaantiin ja itsemääräämiseen. Riittävä tiedonsaanti on edellytys potilaan itsemääräämisoikeuden toteutumiselle ja sillä on merkitys myös potilaan hyvinvoinnille. Päätöksensä omasta hoidostaan potilas tarvitsee tietoa, jonka antaminen on terveydenhuollon velvollisuus. Yhteiskunnalliset ja kulttuuriset muutokset ovat lisänneet potilaiden valmiuksia ja halua osallistua omaan hoitoonsa. Potilaiden ja terveydenhuollon ammattilaisten suhde on muuttunut kumppanuussuhteeksi, jossa korostuvat potilaiden itsenäisyys ja itsemääräämisoikeus. Tämä suhde on kehittymässä siihen suuntaan, että terveydenhuollon ammattilaiset ovat asiantuntijoita, joita potilaat konsultoivat päätöksensä omasta hoidostaan. (Alanen 2002, 5; Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 8.)

Hoitohenkilökunnan kiireen, lyhyiden hoitoaikojen ja muuttuneiden hoitokäytäntöjen vuoksi henkilökohtaiseen potilasohjaukseen on entistä vähemmän aikaa, joten potilailta odotetaan aiempaa parempia itsehoitovalmiuksia. Potilaille on mahdollistettava luotettavan tiedon saanti, jota muun muassa Suomeen perustetut potilasoppimiskeskukset tarjoavat. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 7–8.)

Tämä opinnäytetyö käynnistyi Potilasoppimiskeskus Sopen henkilökunnan aloitteesta ja Sopen kehittämistarpeesta. Sopen henkilökunta halusi saada tietoa siitä, miten Sopen antamat palvelut vastaavat tällä hetkellä asiakkaiden tiedon tarpeita. Tarkoituksena on tuottaa tietoa Potilasoppimiskeskus Sopen kehittämiseksi. Työssä tarkastellaan Potilasoppimiskeskus Sopen asiakkaan terveydenhallinnan tukijana edistävän terveyttä ja voimaannuttavan asiakkaita tarjoamalla heille avoin oppimisympäristö tiedon etsintään.

2 Terveydenhallinta

2.1 Terveys

Terveys on ominaisuus, toimintakyky, voimavara, tasapaino sekä kyky sopeutua tai selviytyä. Terveyttä on vaikea määritellä yksiselitteisesti. Terveys on yksilölle ja yhteiskunnalle tärkeä voimavara. Vertion mukaan terveydellä on muista arvoista riippumaton itseisarvo, mutta yleisesti sillä arvellaan olevan myös suuri välinearvo. Jos pysyn terveenä, voin tehdä työtä, saada lapsia, toimia haluamallani tavalla tai elää rikkaasti. Terveys ja sen arvostus vaihtelevat elämänkulun eri vaiheissa. Tilanteissa, joissa sairaudet uhkaavat tai kuormittavat, terveyden arvo korostuu. Vertio kuvaa terveyden tasapainoa, jossa terveyttä kuvataan voimavarana, jota ihmiset voivat itse säädellä elämäntavoillaan ja tottumuksillaan. Terveyttä kuormittavat ja kuluttavat esimerkiksi ahdistavat elämänolosuhteet tai tapahtumat ja vastaavasti terveyden voimavaroja lisäävät säännöllinen elämänrytmi ja sosiaaliset suhteet. (Jaatinen & Raudasoja 2007, 1; Vertio 2003, 15, 22, 44.)

Dorothea Oremin kehittämässä itsehoitomallissa ovat etusijalla vuorovaikutuksen ja kehityksen näkemykset ja keskeisenä käsitteenä itsehoito (self-care). Mallin mukaan aikuinen ihminen toimii aktiivisena vastuunottajana oman elämänsä, terveytensä ja hyvinvointinsa hyväksi. Aikuisen toiminta hänestä riippuvaisen henkilön, esimerkiksi lapsen, hyväksi kuuluu laajempaan itsehoidon käsitteeseen. Yksilöön kohdistuu tiettyjä itsehoitoedellytyksiä (self-care requisites) ja näiden täyttäminen merkitsee itsehoitovalmiutta (self-care agency). Henkilön ikä, yleinen terveydentila, tyypillinen reaktiotapa sisäisiin ja ulkoisiin ärsykkeisiin, arvot ja tavoitteet, käytettävissä olevat voimavarat ja yleinen tietous terveydenhuollosta vaikuttavat itsehoitovalmiuteen. Tarkkailemalla terveyttään ja elämäänsä henkilö itse

päättää siitä selviytykö hän itse vai hakeeko tukea läheisiltä, epävirallisilta tai virallisilta terveyspalvelujen tarjoajilta. Oremin mukaan hoitotyön keskeisenä tehtävänä on korvata, ylläpitää ja edistää ihmisen omia valmiuksia sekä auttaa ihmistä voittamaan itsehoidon esteet. Hoitotyö tähtää ensisijaisesti itsehoitovajauksen (self-care deficit) poistamiseen. (Heija 2000, 34; McMurray 1993, 78–79.)

Psykologi Aaron Antonovskyn tuottamaan terveyslähtöiseen malliin perustuva käsite sense of coherence (SOC), koherenssin tunne, syntyy lapsuudessa ja nuoruudessa, johon ei voi aikuisiässä enää mainittavasti vaikuttaa. Sen mukaan stressi voi kääntyä kasvuksi, kun yksilöllä on myönteinen elämänasenne elämän jatkuvuuteen. Elämännhallinnan tarkastelussa otetaan huomioon yksilön terveyden tarkastelun lisäksi yksilön selviytymistä auttavat vahvuudet stressitilanteessa. Yksilön subjektiivista orientoitumista elämään korostaa elämännhallinta. (Pietilä ym. 2002, 156–157; Vertio 2003, 49–50.)

Terveyden hallinnan käsitteen lähtökohtana on ensisijaisesti terveyden ja sitä edistävien tekijöiden huomioiminen. Koherenssin tunne perustuu oman elämän ymmärrettävyyteen, hallittavuuteen sekä mielekkyyden tunteeseen. Vahva koherenssi edistää yksilön terveyttä ja elämän vastoinkäymiset nähdään enemmän haasteina. Tällöin niitä lähdetään ratkaisemaan aktiivisesti ja luottavaisesti. Vastaavasti yksilö heikossa koherenssin tunteessa tulkitsee eteen tulevat ongelmat helposti uhkiksi, jotka johtavat joustamattomaan ja passiiviseen välttämiskäyttäytymiseen. Koherenssin tunne on eräänlaista otetta omasta terveydestä, jonka tilaan on mahdollista vaikuttaa itsehoidolla. Valmentavan elämäntapaohjauksen tavoitteena on koherenssin tunteen eli terveyttä suojaavien tekijöiden vahvistaminen sekä tunnettujen terveysriskien välttäminen. (Turku 2007, 25–26.)

2.2 Terveyden edistäminen

Nola J. Penderin kehittämä terveyden edistämismalli on kehys teorian laadintaan ja terveyttä edistävän toiminnan tutkimiseen, jonka avulla etsitään syitä terveyttä edistävään käyttäytymiseen. Penderin mallissa yksilön kokemukset eli kognitiivis-kokemukselliset tekijät toimivat motivaatiotekijöinä saaden aikaan yksilön terveyttä edistävän toiminnan. Kognitiivis-kokemuksellisia tekijöitä ovat terveyden merkitys, koettu terveyden hallinta, koettu suoriutumiskyky, terveyden määritelmä, koettu terveydentila, terveyttä edistävän käyttäytymisen koetut edut ja esteiksi koetut seikat. Yhdessä henkilökohtaisen motivaation kanssa ihmisen ympäristöstä saadut virikkeet käynnistävät terveyttä edistävän käyttäytymisen. (McMurray, 1993, 80–82.)

Asiakaslähtöisessä työssä, jota parhaimmillaan Sopen henkilökunta tekee, terveyden edistämisen sisältöön ja työmenetelmiin heijastuvat peruskysymykset ihmisarvosta ja ihmisoikeuksista sekä toisaalta aikamme eettiset kysymykset kuten yksilön vapaus ja oikeus määrätä omasta elämästään, yksilöllisyyden ihanne tai yhteisöllisyyden sidos. Terveyden edistämisen ja sen työmenetelmien tulee perustua entistä enemmän asiakkaaseen, asiakkaan ja ohjaajan vuorovaikutukseen, yhteistyösuhteeseen ja erilaisten eettisten kysymysten sekä yksilöllisten ratkaisujen uudelleen tulkintaan. Terveyttä edistävässä toiminnassa perustana ovat arvot, käsitys ihmisestä ja terveydestä sekä ammattietiikka. Asiakkaiden yksilöllisten tarpeiden vastaamiseksi tarvitaan uudistuvia työmenetelmiä ja toimintamalleja. (Pietilä, Hakulinen, Hirvonen ym. 2002, 56, 62, 148.)

Terveyden edistämällä pyritään odotettavissa olevan eliniän pidentämiseen. Suomessa terveyden edistämistä ohjaa sairauksien ehkäisyyn, hoitoon ja kuntoutukseen perustuva sosiaali- ja terveystieteiden politiikka. Suomen sosiaali- ja terveystieteiden politiikka tukeutuu perustuslakiin, jonka mukaan yhteiskunnan tulee edistää väestön terveyttä takaamalla kansalaisilleen riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut. Suomessa tärkeä terveyden edistämisen tukena oleva asiakirja on Terveys 2015-ohjelma. Ohjelman tavoitteen mukaan suomalaisten tyytyväisyys terveyspalvelujen saatavuuteen ja toimivuuteen sekä koettu oma terveydentila ja kokemukset ympäristön vaikutuksista omaan terveyteen säilyvät vähintään nykyisellä tasolla. Asiakkaan kokemus omasta terveydestään on tärkeää ja tulevaisuuden terveyttä ennustaa usein paremmin asiakkaan koettu terveys kuin ammattilaisten arviointi. Vertion vapaasti suomentaman filosofi David Seedhousen ajatus terveyden edistäjille on ”Kaiken tarkoituksena on, että jokainen voisi käyttää omia voimavarojaan niin hyvin kuin mahdollista elääkseen omaa elämäänsä ja auttaakseen muita elämään omaansa”. (Jaatinen & Raudasoja 2007, 1; Vertio 2003, 25, 165-166, 171-172.)

Maailmanlaajuiset poliittiset tavoitteet, strategiat ja keinot sekä valtakunnalliset ja yksilölliset ratkaisut ja valinnat ovat terveyden edistämisen edellytyksiä. Yhteiskuntapolitiikkaa ohjaavat valtakunnalliset päätökset luovat pohjan ympäristöpolitiikan linjauksille ja säätelevät terveyspalveluja. Terveyden edistämisen toimivat keinot tuottavat tulosta kokonaisvaltaisen terveyden edistämiseksi. Terveyden edistämisen käsitteet ja sisältö ovat jäsentyneet osaksi kansainvälistä ja suomalaista terveystieteiden politiikkaa ja auttaneet omalta osaltaan viime vuosikymmeninä suomalaisten terveyden parantamiseen (Jaatinen & Raudasoja 2007, 8; Vertio 2003, 7).

Sosiaali- ja terveysministeriö on vuonna 2006 antanut terveyden edistämisen laatusuosituksen. Sen mukaan terveyden edistäminen on tietoista terveyteen sijoittamista ja voimavarojen kohdentamista, terveyden taustatekijöihin vaikuttamista, väestön terveyden ja toimintakyvyn lisäämistä, kansantautien, tapaturmien ja muiden terveysongelmien

vähentämistä sekä väestöryhmien välisten terveyserojen kaventamista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006.)

Maailman terveysjärjestön tuottamassa Ottawan asiakirjassa (Ottawa Charter 1986) esiteltiin terveyden edistämisen ideologiset perusteet. Niiden mukaan terveyden edistäminen on toimintaa, jonka tarkoituksena on parantaa ihmisten mahdollisuuksia ja edellytyksiä oman ja ympäristönsä terveyden huolehtimisesta. Yksi Ottawan asiakirjan peruspilari oli terveydenhuollon palveluiden uudelleen orientoituminen. Tuolloin terveydenhuolto ja sen ammattilaisten antama asiantuntemus nähtiin tärkeänä voimavarana terveyden edistämässä. Terveydenhuollon ammattilaisten tulisi toimia terveyden edistämässä itsenäisinä, mutta toisistaan tietoisina, tiedostaen ihmisten omia tarpeita kysymällä niitä ja jättämällä ihmisille tilaa omaan päätöksentekoon. (Vertio 2003, 9, 113.)

Myös Florence Nightingalen hoitotyön teoria 1800-luvun lopulta perustuu filosofiseen käsitykseen potilaan ja terveellisen ympäristön vuorovaikutuksesta. Potilaan tulee käyttää tervettä järkeä edellyttäen, että hänelle on annettu perustiedot terveydestä. Terveydenhoito on Nightingalen mukaan terveyden ylläpitämistä ehkäisemällä sairauksia vaikuttamalla ympäristötekijöihin. Hän korosti potilaan tarpeiden huomioimisen ja omien fyysisten ja psyykkisten voimavarojen hyväksikäytön johtavan sairautta korjaavaan prosessiin eli tänä päivänä terveyden edistämiseen. (Heija 2000, 33.)

Elämänlaadun edistäminen ja ylläpitäminen sekä inhimillisen kärsimyksen lievittäminen ja ehkäiseminen ovat olennaisia yksilötasolla. Yhteisön näkökulmasta korostetaan terveyttä edistävien ympäristöjen kehittämistä, hyvien vuorovaikutussuhteiden ylläpitämistä esimerkiksi kouluissa ja työpaikoilla sekä moniammatillisen yhteistyön toimivuutta. Asiantuntijuutta ja yhteistyötä terveystieteiden linjausten suunnassa painotetaan yhteiskunnan näkökulmasta perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa. (Pietilä ym. 2002, 122.)

Terveyden edistämässä on hyvä ottaa huomioon yksilöiden ja perheiden sekä yhteisöjen käsitykset terveydestä sekä tavoista ylläpitää ja saavuttaa terveys. Olemme siirtyneet jälkimoderniin yhteiskuntaan, jossa teknologia, talous ja biolääketiede alueineen asettavat haasteita paitsi koko terveydenhuoltojärjestelmälle myös terveyden edistämisen työmenetelmille. Lisäksi tulee huomioida yksilön ja perheen elämänvaihe sekä kulttuuri ja ympäristö, joissa yksilö ja perhe elävät. (Pietilä ym. 2002, 36.)

Ihmisen eläminen yhtenäisessä perinteen tarjoamassa valmiissa elämänmallissa ei ole enää mahdollista, vaan aika vaatii ihmiseltä jatkuvaa oman elämänsä tarkennusta ja valintojen tekemistä. Aikaa leimaavat jatkuva muutos, tehokkuus, teknistyminen, kiire, yksilöllistymisen

vaatimus ja globalisoituminen, joihin terveyden edistämisen työmenetelmien välityksellä on voitava tarjota apua ja tukea. Elämäkulkua ja terveyttä painotetaan myös Terveys 2015-ohjelmassa, jonka mukaan terveyden edistämistä tulee tarkastella havaiten tärkeitä siirtymävaiheita ja auttaa ihmisiä selviytymään niistä mahdollisimman hyvin. Erilaiset elämänvalinnat ja valinnanvapaus liittyvät kiinteästi yksilöllistymiseen. Erilaisista vaihtoehdoista ihmiset haluavat valita heille sopivimman tavan esimerkiksi hallita painoaan, vähentää tupakointiaan tai muuttaa liikuntatottumuksiaan. Asiantuntijuuteen perustuvaa tietoa kyseenalaistetaan eikä noudateta varauksetta asiantuntijan ohjeita, joka heijastaa myös sitä, että suhtautumisemme tietoon on muuttunut. (Pietilä ym. 2002, 51, 123.)

Terveyden edistämisen lähtökohtana tulisikin olla yksilöityvässä yhteiskunnassa sosiaalisen vuorovaikutuksen ja yhteenkuuluvuuden tunteiden edistäminen yhteisön antamalla tukiverkoilla. Sosiaali- ja terveystoimen työntekijöiden tulisi ”jalkautua” vastaanotoiltaan osaksi ihmisen arkea, esimerkiksi kouluihin ja työpaikoille. Kehitettäessä terveyden edistämisen palveluja tulee turvata myös tieto ja toimintamallit paikallisen toiminnan tueksi. Tällöin asiakkaiden ja väestön asema vahvistuu ja he voivat vaikuttaa ja osallistua terveytensä edistämiseen. (Pietilä ym. 2002, 52,56.)

Yksi terveyden edistämisen alue on sairauksien ehkäisy eli preventio, joka on osa väestövastuista perusterveydenhuoltoa. Terveyttä ylläpitävillä keinoilla vähennetään tautien ilmaantumista ja minimoidaan sairauksien aiheuttamia haittoja. Prevention tavoitteena on vähentää yksilöille koituvia haittoja, lisätä yksilön ja yhteisön toimintakykyä ja vähentää yhteiskunnalle sairaudesta aiheutuvia kustannuksia. Puhtaasti ennalta ehkäisevää on sairauksien primääripreventio. Riittävän tiedon ja potilaan oman harkinnan perusteella saavutetaan riittävä toiminnan vaatima sitoutuminen. Primääripreventiossa hyödynnetään yksilöiden, perheiden ja yhteisöjen voimavarojen vahvistamiseksi terveyttä edistäviä työmenetelmiä. Pyrittäessä tunnistamaan asiakkaan riskit ja oireet mahdollisimman varhain ennen yksilön terveysongelmien monimutkaistumista esimerkiksi mini-interventiolla, puhutaan sekundaaripreventiosta. Vahvistettaessa asiakkaan voimavaroja ja tukiessa itsenäistä selviytymistä vaikeassa elämäntilanteessa tai kun asiakkaalla on todettu pitkäaikainen terveyshaitta, vamma tai pitkäaikaissairaus, kyseessä on tertiaripreventio. Tällöin pyritään tukemaan asiakkaan kuntoutumista. (Jaatinen & Raudasoja 2007, 8-9; Pietilä ym. 2002, 83-84.)

2.3 Voimaantuminen

Voimaantuminen on prosessi, jossa tunnistetaan ihmisen kyky määritellä omat tarpeensa, ratkaista ongelmiaan ja saada käyttöönsä tähän tarvittavia voimavaroja. Motivaation

tukeminen on osa voimaantumista ja siinä ohjattavan autonomian eli itsemääräämisen tunteen säilyttäminen on tärkeää. Myös luottamus sekä keskinäisen yhteistyön korostaminen ovat avainsanoja ohjaajan ja ohjattavan vuorovaikutuksessa. Motivaatiota ei voi synnyttää toisen puolesta, koska nykykäsityksen mukaan motivoituminen on sisäsyntyinen prosessi, jota synnyttää ohjattavan usko omiin kykyihinsä ja mahdollisuuksiinsa ja sitä kautta sen omakohtaiseen työstämiseen. Uuden tietoaikneksen soveltaminen oman elämän arkeen tarvitsee asenne- ja tunnetason työskentelyä eli omien arvojen ja valintojen tutkiskelua. Liiallinen tiedon kaataminen sammuttaa jo heränneen motivaation, mitä taas tiedon hyödyntäminen edellyttää. (Turku 2007, 21, 33–37.)

Ohjattava ratkaisee itse ongelmansa ja ottaa tätä kautta vastuuta omasta terveydestään. Ohjaajan ja ohjattavan välillä korostuvat kunnioitus ja hyväksytyksi tuleminen, turvallinen ja luottamuksellinen ilmapiiri sekä ohjattavan kokema arvostus. Ohjattavan veto-oikeus eli valta viime kädessä tehdä päätöksiä tulee voimaantumista tukevan ohjaajan hyväksyä. Asiakasta arvostavan ja voimaantumista tukevan ilmapiirin luominen on yksin ammattilaisen vastuulla. Tämä edellyttää riittävien vuorovaikutustaitojen hallintaa osana ammattitaitoa. Alkuperäinen ”empowerment”-termi eli ”voimantunnon” lisääminen edellyttää, että tehdään ohjattavista ikään kuin omia ohjaajiaan ja hoitajiaan. (Turku 2007, 21–23.)

Vertion mukaan empowerment on henkilön kokemusta ja tietoisuutta selviytymistaitojen, toimintakykyisyyden, itseluottamuksen ja sosiaalisen tuen lisääntymisestä. Voimaantuminen tulee esiin eri prevention muodoissa. Terveyden edistäminen on sukua käsitteelle empowerment (voimallistaminen, valtaistaminen). Terveyden edistämässä on siis kyse terveyden edellytysten parantamisesta yksilön, yhteisön ja yhteiskunnan kannalta. (Pietilä ym. 2002, 82-83; Vertio 2003, 29.)

Voimaantuminen eli koettu sisäinen hallinta tarkoittaa sitä, että yksilö kokee hallitsevan voimavarojaan. Hän kokee selviävänsä ongelmallisesta tilanteesta ja kontrolloi ja hallitsee tilanteeseen vaikuttavia tekijöitä. Hän kokee hallitsevansa elämäänsä ja elävänsä täysipainoista elämää sairaudesta huolimatta. (Leino-Kilpi & Välimäki 2008, 118.)

2.4 Potilaan tiedontarve ja tiedonsaanti

2.4.1 Potilaan tiedontarve

Nykyisin korostetaan yhä enemmän potilaan vastuun ottamista omasta terveydestään, mikä edellyttää sekä tietoa että uskoa potilaan omiin kykyihin. Etenkin pitkäaikaissairauksissa potilaiden oma vastuu terveytensä ylläpitämisestä ja sairautensa hoidosta on keskeinen.

Tiedon avulla potilaat voivat oppia ymmärtämään tilannettaan paremmin ja hallitsemaan sitä. Hoitoaikojen lyhentyminen on siirtänyt myös monille muille kuin pitkäaikaissairaille potilaille yhä enemmän vastuuta sairautensa hoidosta, esimerkiksi päiväkirurgiset toimenpiteet vaativat itseopiskelua. Potilaiden itsehoitovalmiuksien tukeminen on hyvin tärkeää, mutta ongelmallista, koska usein potilaat eivät sairaalassa ollessaan tiedä, millaista tietoa he tulevat kotona tarvitsemaan. Lisäksi hoitoaikojen lyhentyminen aiheuttaa sen, että potilasopetukselle jää sairaalassa yhä vähemmän aikaa. Ihminen pystyy prosessoimaan kerrallaan vain rajallisen määrän informaatiota. Hoitohenkilökunnan kerralla omaksuttavaksi tarjottavan tiedon määrä saattaa olla suurempi kuin potilaan omaksumiskyky tai potilaan mielentila sen kaltainen, että hän ei kykene vastaanottamaan tietoa tai painamaan sitä mieleensä. Potilaat huomaavat mahdolliset puutteet tiedoissa usein vasta kotona. (Alanen 2002, 9, 15, 18.)

Potilaiden tiedontarpeet ovat tutkimusten mukaan yhtä suuria kotiutumisen jälkeisenä aikana kuin sairaalassa ollessakin, mutta tällöin tiedon hankkiminen on selvästi vaikeampaa, mikä voi aiheuttaa ahdistusta. Tiedontarpeista keskeisimmät ovat tieto sairaudesta ja terveydentilasta sekä hoitotoimenpiteistä, koska ne muodostavat perustan, jolta voi alkaa jäsentää omaa tilannetta. Aiemman tutkimustiedon valossa ei voida vetää selkeitä johtopäätöksiä siitä, mitkä tekijät vaikuttavat potilaiden tiedontarpeisiin tai kokemukseen tiedonsaannin riittävydestä. Myöskään tietoa siitä, miten potilaat haluaisivat saada tietoa sairaudestaan ja sen hoidosta ei ole yksiselitteisesti saatavilla. Tiedonsaannin kehittämiseksi tarvitaankin lisätietoa potilaiden tiedontarpeista ja heidän näkemyksistään tiedontarpeiden tyydyttämiseksi. (Alanen 2002, 13, 21–22.)

Terveydenhuollon ammattihenkilöillä on selonteko- tai selvitysvelvollisuus potilaan tiedontarpeen tyydyttämiseen. Velvollisuus ei edellytä potilasta itse pyytämään tietoa, vaan sitä on annettava potilaan pyytämättä. Selvitystä ei anneta, jos potilas kieltäytyy vastaanottamasta tietoa tai jos selvityksen antamisesta aiheutuisi vakavaa vaaraa potilaan hengelle ja terveydelle kuten esimerkiksi vaikean masennusdiagnoosin tai itsemurhariskin ollessa kyseessä. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 2004; Pahlam 2003, 200.)

Lyhentyneet hoitoajat, potilaan rooliin liittyvät tekijät ja sairaala ympäristönä saattaa vaikeuttaa vastaamista potilaan tiedontarpeisiin. Tämän vuoksi on tärkeää miettiä keinoja, joilla potilaiden tiedonsaantia voidaan kehittää. Potilaiden tiedontarpeiden tyydyttämisessä tulisi kiinnittää huomiota tietoteknologian tuomien mahdollisuuksien hyödyntämiseen. Verkossa olevien mahdollisuuksien avulla voidaan vähentää potilaiden riippuvuutta hoitohenkilöstöstä ja mahdollistaa tiedon hankkiminen silloin, kun he sitä tarvitsevat. Teknologian käyttöönotto tukee kansalaisten omatoimisuutta ja heidän

osallistumismahdollisuuksiaan. Käynnissä on useita hankkeita, joilla pyritään aktivoimaan potilaita hyödyntämään terveydenhuollon asiantuntemusta tietoverkon avulla. (Alanen 2002, 6, 18–19.)

2.4.2 Potilaan tiedonsaanti

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista vahvistaa potilaan tiedonsaantioikeutta. Lain mukaan itsemääräävällä potilaalla on tiedonsaantioikeus päätettäessä hänelle merkittävistä hoitoon liittyvistä asioista hänen hoitamisessaan. Hänelle on annettava selvitys hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista, kuten hoidon laajuudesta ja laadusta, joilla on merkitystä potilaan ratkaisunsaatossa. Hänelle on erityisesti kerrottava mahdollisista riskitekijöistä, toimenpiteen epäonnistumismahdollisuuksista ja komplikaatioista. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 2004; Pahlam 2003, 199.)

Riittävä tiedonsaanti on edellytys itsemääräämisoikeuden toteutumiselle, minkä lisäksi sillä on merkitystä myös potilaan hyvinvoinnille. Potilaan tiedonsaantiin panostamisen on todettu edistävän potilaan terveydentilan parantumista. Tiedonsaantioikeuden mukaan potilaalle on annettava riittävä selvitys hänen terveydentilastaan ja kaikesta hänen hoitoonsa liittyvistä asioista. Kansallisessa hoitotyön tavoite- ja toimintaohjelmassa 2004–2007 hoitotyön keskeisenä toimintastrategiana oli potilaan itsemääräämisoikeuden sekä omaan terveyteen ja sen hoitoon liittyvän vastuun ottamisen edistäminen. Tutkimusten mukaan potilaat pitävät tiedon saamista yhtenä tärkeimmistä tekijöistä, jotka vaikuttavat hoidon laatuun. (Alanen 2002, 5; Kassara ym. 2004, 27.)

Hoitotilanteissa saatua ohjausta ja sitä tukevaa kirjallista materiaalia tulisi pitää ensisijaisena yksilöllisen potilasohjauksen näkökulmasta. Varsinkin pitkäaikaissairaudessa potilaan tulee kyetä ottamaan itse vastuuta omasta hoidostaan ja sitoutua hoitoonsa. Nykyisessä terveydenhuollon resurssitilanteessa tulisi kannustaa ja tukea potilaita osallistumaan voimavarojensa mukaan omaan hoitoonsa ja sairauksien ennaltaehkäisyyn. Tämä edellyttää riittäviä tietoja. Potilaiden tärkein tiedonlähde on terveydenhuollon ammattilaisten antama potilasohjaus. Yhä enenevässä määrin potilaat hakevat neuvoa ja tietoa myös internetistä. Internetin käyttöä tulee kehittää palvelemaan potilaiden tiedon tarpeita, sillä valvotut ja asiantuntijoiden pitämät internetsivut antavat potilaalle luotettavaa tietoa, jota potilas voi käyttää täydentämään hoidon aikana saatua ohjausta. (Johansson & Kukkurainen 2007, 26,28-29; Harju 2007, 22.)

Terveysviestintä on lisääntynyt kaikkialla, lähes joka mediasta ”pulppua” terveystietoa. Maailman terveysjärjestön (WHO:n) määritelmän mukaan terveysviestintä tarkoittaa ensisijaisesti positiivista terveyteen vaikuttamista. Terveysviestintä on ohjaavaa viestintää, joka liittyy tavalla tai toisella terveyteen, sairauteen, terveydenhuoltoon tai lääketieteeseen. Nykyään puhutaan uudistavasta oppimisesta, jossa korostuu muuttuvan maailman tietokäsitys. Tietoja ei voi tarjota absoluuttisina totuuksina, koska on hyväksyttävä informaation jatkuva kehittyminen. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 5, 9; Turku 2007, 17–18.)

Uudet hoitokäytännöt vaativat lisää resursseja potilasviestinnän kehittämiseen. Potilaat hakevat yhä enemmän itsenäisesti ohjausta ja tietoa internetistä. Tulevaisuudessa potilaat hakevat tietoa ja ohjausta suoraan myös sairaaloiden ja terveystieteiden verkkosivuilta. Luontevaksi osaksi arkeamme tulevat sähköinen asiointi ja terveydenhuollon hyvinvointia edistävät palvelut. Omien potilastietojen seuraaminen tulevaisuudessa oman tietokoneen kautta lisää potilaan vastuuta itsehoidosta ja hoidon vaikuttavuuden seurannasta. Potilaan tulisi ottaa entistä aktiivisempi rooli terveydentilansa suhteen. Tällöin puhutaan ns. läsnä-ällyn yhteiskunnasta. (Torkkola ym. 2002, 9; Turku 2007, 20.)

Terveet ihmiset etsivät tietoa terveellisiin elämäntapoihin ja omaan hyvinvointiin, kun taas sairastuneet tai heidän omaisensa etsivät erityistietoa sairauteen tai diagnoosiin liittyvää tietoa tai tietoa uusista hoitomuodoista. Tiedon etsijän on usein mahdotonta arvioida lähteen luotettavuutta tai alkuperää. Monet terveystiedon etsijät ottavat yhteyttä internetin kautta terveysalan ammattilaisiin, mikä pitäisikin mahdollistaa kaikille kansalaisille. Terveysalan ammattilaisen neuvonta ja siihen yhdistetty luotettava terveystieto auttaa ihmisiä tekemään terveyttä koskevia päätöksiä, mitkä muuten saattaisivat jäädä tekemättä. Mikkelissä, Etelä-Savon sairaanhoitopiirissä, on käytössä Hyvis-portaali, joka tarjoaa asiakkaille terveystiedon lisäksi mahdollisuuden viestiä ammattilaisten kanssa. Sen tavoitteena on lisätä kansalaisten halua ja kykyä itsenäiseen terveyden edistämiseen ja sairauteen liittyvien epäkohtien ratkaisuun. Tämä portaali sisältää terveystietoa, ajankohtaista-palstan, uutispalvelun, neuvonta-, ajanvaraus- ja asiointipalveluja sekä palveluhakemiston. Portaalin alueella asuu 105 000 ihmistä, jota palvelu koskee. (Klemola ym. 2007, 20; Valtavaara 2008, A7.)

Suomessa yritetään levittää nopealla aikataululla omahoitopalvelut ja sähköinen ajanvaraus koko maahan. Oulun valtakunnallisessa pilottihankkeessa, Kaakkurin teknologiaterveyskeskuksessa ideana on, että ihmiset hoitavat mahdollisimman pitkälle itse itsensä verkkopalvelun kautta. Palvelussa voi varata aikoja, lukea tutkimusten tuloksia, viestiä hoitajien kanssa ja uusia reseptejä sekä saada potilaskertomus itselleen. Omatoimisesti voi seurata ja kirjata esimerkiksi verenpainelukemia. Palvelun yhtenä tavoitteena on saada flunssapotilaat hakemaan hoito-ohjeita nettipalvelusta ja tätä kautta vähentää vastaanottokäyntejä. (Valtavaara 2008, A7.)

Terveyspalvelujen tuottamista sähköisesti on tutkittu vähän Suomessa. Muissa maissa tehtyjen tutkimusten perusteella terveysalan ammattilaisten puhelinneuvonta vähentää lääkärin työtaakkaa ja perusterveydenhuollon kustannuksia. Netteineuvonnassa kysytään usein pitkäaikaisista ja aroista asioista, joista ei haluta keskustella henkilökohtaisesti. Puhelinneuvonnassa taas kysytään lähinnä vaivoista, joihin halutaan vastaus heti. Netteineuvonta on tutkimisen ja kehittämisen arvoinen palvelu, josta tarvitaan lisää näyttöä ja kokemusta. (Harju 2007, 22.)

Terveysdenhuollon ammattilaiset ovat potilaiden merkittävin tiedonlähde niin potilaiden kuin henkilöstönkin arvioimana. Potilaiden on yleensä turvaututtava toisten asiantuntemukseen oman terveytensä suhteen ja on mahdollista, että heidän asemansa muotoutuu alisteiseksi suhteessa hoitohenkilökuntaan. (Alanen 2002, 15.)

Nykyään tietoa on runsaasti saatavilla, jos sitä osaa etsiä. Ongelmana on se, miten ymmärrettävää ja luotettavaa tarjolla oleva tieto on. Terveysdenhuoltohenkilöstön tehtävänä voidaan pitää opastamista tiedon etsinnässä ja toimimista eräänlaisena suodattimena tarjolla olevan tiedon suhteen sekä potilaan auttamista soveltamaan yleisluonteista tietoa omaan tilanteeseensa. Terveysneuvonnassa on keskeistä itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen ja sen edellytysten tukeminen. Vastuu omaa elämää koskevien päätösten seurauksista tulisi aina olla ihmisellä itsellään. Monipuolinen tieto vallitsevista yksilön ja yhteisön olosuhteista ja erilaisten toimintavaihtoehtojen arviointi tulee olla terveysneuvonnan lähtökohdaksi. (Alanen 2002, 20; Pietilä ym. 2002, 56; Valtioneuvoston periaatepäätös 2001.)

Terveysdenhuollon palvelujen piiriin tuleminen syy, sairastuminen tai epäily sairaudesta aiheuttaa useille monenlaisia epävarmuuden tuntemuksia, joihin voidaan vaikuttaa antamalla tietoa. Tiedonsaanti auttaa hallinnan tunteen kehittymisessä ja lievittää epävarmuuden tunnetta, sillä tieto sairaudesta ja sen hoidosta auttaa ymmärtämään niitä paremmin. Tieto auttaa myös valmistautumaan tilanteeseen, näkemään omaa rooliaan sairauden hoidossa ja selviytymään sairaudesta aiheutuvien muutosten kanssa. Tiedonsaannilla on tärkeä merkitys myös voimaantumiseen, mikä on alettu nähdä yhtenä potilasohjauksen keskeisimmistä tavoitteista. (Alanen 2002, 7–8.)

Voimaantuminen, asianmukainen tiedonsaanti ja päätöksentekoon osallistuminen on tärkeää, sillä tutkimusten mukaan itsemääräämisoikeuttaan käyttänyt potilas pyrkii ottamaan vastuun ja toteuttamaan oman osansa hoitosopimuksesta mahdollisimman hyvin. Tiedolla on siis merkitys myös toivotun hoitotuloksen saavuttamisessa. Näin ollen se voi vähentää potilaan riippuvaisuuden tunnetta ja tarvetta palvelujen runsaaseen käyttöön. (Alanen 2002, 9.)

2.5 Potilasoppimiskeskus Soppi

Tärkeään ja jossain määrin ongelmalliseen tiedonsaantiin on kiinnitetty huomiota Hyvinkään sairaanhoitoalueella, jossa potilaiden tiedonsaannin parantamiseksi käynnistettiin Potilasoppimiskeskus Sopen toiminta huhtikuussa 2000. Idea on lähtenyt USA:sta ja malli Ruotsin ”patientinfocentrumeista”. Toiminnan tarkoituksena on lisätä potilaiden ja heidän omaistensa tietoa. Sopen toiminta-ajatuksena on pyrkimys tukea potilaiden, omaisten ja henkilöstön itsenäistä tiedonhankintaa. Toiminnan kehittämisen painopistealueena on tietoteknologian hyödyntäminen potilasohjauksessa. Suomessa vastaavia keskuksia on Turun yliopistollisessa sairaalassa potilasinfokeskus Tietolähde, Rauman aluesairaalassa potilasoppimiskeskus Tietotorni, Jyväskylän keskussairaalassa terveystietokeskus Palanssi sekä Folkhälsanin Infoteekki Helsingissä. (Alanen 2002, 6; Keski-Suomen Sairaantohoitopiiri 2006.)

Potilasoppimiskeskus Soppi tarjoaa asiakkailleen avoimen oppimisympäristön.

Oppimisympäristö käsitteen ympärille on syntynyt useita alakäsitteitä. Niitä on nimetty eri tavoin sen mukaan, mistä oppimisympäristön osatekijästä kulloinkin on puhe. Avoin oppimisympäristö ja virtuaalinen oppimisympäristö ovat suhteellisen uusia käsitteitä. Avointa oppimisympäristöä voi pitää yläkäsitteenä, jonka alle asettuvat erilaiset erityistapaukset. Oppimisympäristön avoimuus määräytyy usein ajan, paikan ja oppimisteknisiin ratkaisuihin liittyvien erojen mukaan. Avoin oppimisympäristö rakentuu usean eri osatekijän vaikutuksesta, jossa pyritään saamaan aikaan optimaalinen joustavuus ajan, paikan, menetelmien, toteutustapojen ja oppisisältöjen suhteen. (Jokiranta 2004.)

Avoin oppimisympäristö -käsitteen sisään kuuluvat organisaatio, fyysinen oppimisympäristö ja metodit. Organisaationa on Hyvinkään sairaanhoitoalue. Fyysisenä oppimisympäristönä on Potilasoppimiskeskus Sopen tila Hyvinkään sairaalassa. Metodeina Sopessa ovat itsenäinen oppiminen ja ohjaus itsenäiseen tiedonhakuun. (Kuvio 1.)



Kuvio 1. Avoin oppimisympäristö. <http://images.google.fi>

Potilasoppimiskeskus Soppi tarjoaa tietoa sairauksista, hoitoon liittyvistä asioista ja selviytymisestä sairauden kanssa sekä tukee potilaita vahvistamaan omaa terveydenhallintaansa. Sopessa on mahdollisuus keskustella terveysalan ammattilaisen kanssa ja etsiä tietoa ohjattuna. Soppeen toteutettiin vuosina 2001–2004 Potilasopetuksen kehittämis- ja arviointiprojekti (PoKe), jonka tavoitteena oli kehittää hoidon laatua parantamalla potilaiden tiedonsaantia ja lisäämällä hoitavan henkilöstön mahdollisuuksia tukea potilaiden tiedonsaantia. Tavoitteena oli myös Sopen toiminnan tunnetuksi tekeminen, arvioiminen ja kehittäminen sekä informaatioteknologian käyttömahdollisuuksien hyödyntäminen. Tutkimusjakson aikana tehtyjen asiakaskyselyjen mukaan osastopotilaiden tieto Sopen ja asiakkaiden tyytyväisyys Sopen palveluun lisääntyivät. Projektin perusteella haasteita olivat potilaiden selviytymistä tukevan tiedon saaminen ja kehittäminen sekä yksittäisen potilaan tiedon saannin tarpeista lähtevä kehittämistyö. (Nenonen ym. 2004; Soppi-Potilasoppimiskeskus 2008; Sosiaali- ja terveysministeriö 2004.)

Sopen antama palvelu on maksutonta ja se on tarkoitettu kaikille lisätietoa etsiville tai yleensä terveydestään kiinnostuneille. Hoitosuhdetta sairaalaan ei tarvita. Suurimmat Sopen käyttäjäryhmät ovat kuitenkin potilaat ja heidän omaisensa. Soppeen voi tulla ilman ajanvarausta etsimään tietoa joko itsenäisesti tai opastettuna ja esittää kysymyksiä sairaanhoitajalle terveydestä, sairauksista, hoidoista, tutkimuksista, kuntoutuksesta ja potilasjärjestöistä. Sopen palvelu on suunnattu ensisijaisesti Hyvinkään sairaanhoitoalueen potilaille eli Tuusulan, Nurmijärven, Järvenpään, Mäntsälän ja Hyvinkään väestölle. (Soppi-Potilasoppimiskeskus 2008; Sosiaali- ja terveysministeriö 2004.)

Sopen tavoitteena on lisätä kiinnostusta oman terveyden edistämiseen, itsehoitovalmiuksia ja potilastyytyväisyyttä sekä lieventää sairaudesta johtuvaa pelkoa ja epävarmuutta tiedon avulla. Sopesta löytyy potilasjärjestöjen esitteitä ja materiaalia, kirjoja, hoitoketju-julkaisuja, cd-rom-ohjelmia, videoita ja muuta havaintomateriaalia kuten muun muassa anatominen nukke. Sopessa on kaksi tietokonetta internet-yhteyksin, joita saa vapaasti käyttää tiedonhakuun tai vaikka pankkiasioiden hoitoon. (Soppi-Potilasoppimiskeskus 2008; Sosiaali- ja terveysministeriö 2004.)

Vilma-Lotta Perttunen teki osana potilasopetuksen kehittämis- ja arviointiprojektia opinnäytetyön Hyvinkään Laurea-ammattikorkeakoulussa vuonna 2003. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, millaisia kehittämisohjelmia potilailla ja henkilökunnalla on potilaan tiedonsaannista sekä mitä tietoa potilaat olivat hakeneet potilasoppimiskeskus Sopesta. Tyytyväisiä tiedonsaantiin oli 27% potilaista (n=269) ja 12% henkilökunnasta (n=25). Potilaat halusivat kehittää potilaan tiedonsaantia lisäämällä sekä suullista (40%) että kirjallista (10%) tiedonantoa ja henkilökuntaresursseja (13%) sekä hyödyntämällä internetiä (10%). Henkilökunta puolestaan nosti kehittämiskohteiksi sekä suullista (16%) että kirjallista (16%) tiedonantoa ja resursseja (40%). Potilaat olivat hakeneet tietoa sairauksista (70%), potilaan oikeuksista (19%) sekä yleistä tietoa (11%). (Perttunen 2003, 2.)

Alasen (2002) pro gradu -tutkielman tarkoituksena oli selvittää potilaiden tiedontarpeita ja tiedonsaantia Hyvinkään sairaalan sisätautien, kirurgian ja päiväkirurgian osastoilla. Tutkimus oli osa laajempaa kehittämis- ja tutkimushanketta, joka toteutettiin Hyvinkään sairaanhoitoalueella vuosina 2001–2003. Tutkimuksessa selvitettiin myös potilaiden tietoisuutta sairaalassa toimivasta Potilasoppimiskeskus Sopesta, jonka tavoitteena on tukea sekä potilaiden ja heidän omaistensa että hoitavan henkilöstön tiedonsaantia. (Alanen 2002, 2.)

Tutkimus osoitti, että potilaat pitivät tiedonsaantia hyvin tärkeänä ennen sairaalahoitoa sekä sen aikana. Potilasoppimiskeskus Sopen toiminnasta oli tietoisia 26 % vastanneista (n=800), mikä oli varsin vähän suhteessa siihen, että Sopesta oli tiedotettu kaksi vuotta hyvinkin aktiivisesti sekä sairaalan sisällä että tiedotusvälineissä. Sopen palveluja oli käyttänyt vain 4 %. Ne potilaat, jotka olivat saaneet tietää Sopesta hoitohenkilökunnalta, tulivat myös käyneeksi Sopessa. Potilaat toivoivat kehitettävän hoitohenkilökunnan tietoisuutta Sopesta ja ohjaamaan potilaita sinne. Palveluja käyttäneet olivat pääosin tyytyväisiä Sopesta saamaansa tietoon. Potilaat pitivät tiedonsaannin kehittämistä tietoteknologian keinoin tarpeellisena (72 %) ja toivoivat hoitohenkilökunnalta aktiivisempaa ohjausta Sopen palvelujen käyttöön. Yksilöllinen riittävän tiedonsaannin turvaaminen edellyttää käytettävissä olevien tiedonsaantikeinojen monipuolista käyttöä. Potilaiden yksilöllisten tiedontarpeiden

tunnistamiseen ja eri tiedonsaantikeinojen monipuoliseen hyödyntämiseen tulisikin jatkossa panostaa. (Alanen 2002, 2, 55.)

3 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimusongelmat

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää Hyvinkään sairaalassa olevan Potilasoppimiskeskus Sopen merkitystä asiakkaiden terveydenhallinnan tukena. Asiakaskyselyjen avulla selvitetään Sopen asiakkaiden tyytyväisyyttä palvelun tarjoajaan sekä asiakkaiden tiedon tarvetta suhteessa sen saantiin. Asiakkaiden antamien palautteiden perusteella tuotetaan ehdotuksia Sopen toiminnan kehittämiseksi. Tavoitteena on tulosten hyödyntämisen kautta taata Sopen asiakkaille laadukas ja nykyaikainen oppimisympäristö terveydenhallinnan tueksi.

Tutkimusongelmina ovat:

1 Mitä terveytensä hallintaan liittyvää tietoa asiakas hakee Potilasoppimiskeskus Sopen?

2 Mikä on Potilasoppimiskeskus Sopen merkitys asiakkaiden tiedonsaannissa?

3 Mikä merkitys Potilasoppimiskeskus Sopen on asiakkaan terveydenhallinnan tukena?

4 Tutkimusmenetelmä

4.1 Tutkimusmenetelmän valinta

Opinnäytetyö on tutkielmatyyppinen. Tutkimusotteeltaan opinnäytetyö on kvantitatiivinen, mutta myös kvalitatiivista tutkimusmenetelmää hyödynnetään avoimissa kysymyksissä. Kvantitatiivinen tutkimus on tutkimustyyppi, jossa hyödynnetään tilastollisia menetelmiä, joten sitä voidaan nimittää myös tilastolliseksi tutkimukseksi. Tilastollisella tutkimuksella selvitetään lukumääriin liittyviä kysymyksiä ja eri asioiden välistä riippuvuutta. Aineistosta nousevia tuloksia pyritään tilastollisen päättelyn keinoin yleistämään vertaamalla tutkittuja havaintoyksiköitä laajempaan joukkoon. Tämä tutkimusmenetelmä valittiin tutkimuksen tarkoituksen ja tutkimusongelmien tavoitteen mukaan, mutta myös siksi, että tutkimukseen saataisiin mahdollisimman monta osallistujaa. (Heikkilä 2008, 14, 16; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 136.)

Kvantitatiivinen tutkimusprosessi alkaa tutkimusongelman määrittelyllä, joka on koko prosessin avainkysymys ja kulmakivi. Tutkimusongelma on rajattava selkeästi ja tarkkaan siihen, mitä halutaan tutkia, jotta osataan painottaa keskeisiä asioita. Tutkimuksen hyöty riippuu ongelman määrittämisen onnistumisesta. Sen määrittelyyn on varattava riittävästi aikaa, koska se ohjaa koko tutkimuksen kulkua, aineiston keruuta, käsittelyä ja analysointia. Tämän jälkeen määritellään tutkimuksen tarkoitus eli kuvaillaan sitä, miksi tutkimus toteutetaan ja mitä tutkimukselta halutaan. (Heikkilä 2008, 23; Holopainen, Tenhunen & Vuorinen 2004, 29; Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1998, 22–23.)

Kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimusmenetelmä auttaa ymmärtämään tutkimuskohdetta ja selittämään sen käyttäytymisen ja päätösten syitä. Kvalitatiivinen tutkimus sopii hyvin myös toiminnan kehittämiseen ja sen avulla voidaan antaa ehdotuksia jatkotutkimuksille. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa aineisto pyritään analysoimaan mahdollisimman tarkasti. Kvalitatiivista tutkimusmenetelmää hyödynnetään tässä opinnäytetyössä kahden avoimen kysymyksen vastausten analysoinnissa. (Heikkilä 2008, 16; Hirsjärvi & Hurme 2001, 43, 47; 199–202.)

4.2 Aineiston keruu

Aineiston keruumenetelmää päätettäessä on mietittävä, millä menetelmällä saadaan parhaiten vastaukset tutkimusongelmaan. Tilastollisen tutkimusmenetelmän aineiston keruussa käytetään yleensä standardoitua kyselylomaketta valmiine vastausvaihtoehtoineen. Aineisto kerätään tutkimusta varten, joten se on primaarista tutkimusaineistoa. Opinnäytetyöhön valittiin kyselytutkimuksen suorittaminen, koska se on laajakäyttöisin tilastollinen tutkimustapa. Kyselytutkimuksella pyritään keräämään laaja tutkimusaineisto. Kysely tunnetaan survey-tutkimuksen keskeisenä menetelmänä, joka tarkoittaa sellaisia kyselyn, havainnoinnin ja haastattelujen muotoja, joissa aineisto kerätään standardoidusti ja joissa kohdehenkilöt muodostavat otoksen tai näytteen tietystä perusjoukosta. (Heikkilä 2008, 14, 16, 18-19; Hirsjärvi ym. 2007, 188; Holopainen, Tenhunen & Vuorinen 2004, 8.)

Kyselytutkimuksen olennaisin osatekijä on kyselomake. Kysymykset rakennetaan tutkimuksen tavoitteiden tai tutkimusongelman mukaisesti. Kyselylomaketta laadittaessa on huomioitava, että kysymykset ovat loogisessa järjestyksessä ja niissä on kysyttävä selkeästi ja yksikäsitteisesti vain yhtä asiaa. Kysymysten muoto on yksi suurimmista virheiden aiheuttajista, joten kysymysten muotoon on kiinnitettävä erityistä huomiota, jotta vastaaja ymmärtää kysymyksen niin kuin tutkija on sen tarkoittanut ymmärrettävän. (Holopainen, Tenhunen & Vuorinen 2004, 8, 29.) Kyselylomakkeen teossa hyödynnettiin Poke-projektin

kyselylomaketta ja tuloksia, Sopen kävijäluokituksia sekä Sopen työntekijöiden kokemusperäistä tietoa asiakkaiden terveydenhallintaan kohdistuneista asioista.

Kyselylomake on hyvä esitettävä tutkimuksen luotettavuuden ja onnistumisen kannalta. Kysymysten lukumäärään, lomakkeen pituuteen, ulkoasuun ja selkeyteen on myös kiinnitettävä huomiota. Lomake ei voi olla liian pitkä, jotta vastaaja jaksaa keskittyä jokaiseen kysymykseen. Liian pitkä kyselylomake voi itsessään heikentää luotettavuutta. Viisi henkilöä esitettiin kyselylomakkeen ennen tutkimusaineiston keruuta. Kyselytutkimustavan etuna on vaivattomuus ja nopeus, mutta suureksi haitaksi voi tulla vastaajien kato. Se, kuinka suureksi kato muodostuu, riippuu vastaajien kohderyhmästä ja tutkimuksen aihepiiristä. (Heikkilä 2008, 47; Hirsjärvi ym. 2007, 191; Holopainen, Tenhunen & Vuorinen 2004, 29; Valli 2001, 29.)

Kyselylomakkeen (Liite 2) kysymykset laadittiin siten, että saatiin tietoa asetettujen tutkimusongelmien mukaan Sopen antaman palvelun merkityksestä asiakkaiden terveydenhallinnan tukena. Kyselylomakkeessa kysyttiin asiakkaan tyytyväisyyttä palvelun tarjoajaan ja asiakkaiden tiedontarvetta suhteessa sen saantiin, mitkä vastaavat tutkimuksen tarkoitukseen. Kysymykset pyrittiin laatimaan selkeiksi ja yksiselitteisiksi ja niiden järjestys pyrittiin saamaan mahdollisimman loogiseksi. Huomiota kiinnitettiin myös kyselyn pituuteen. Kysymyksiä oli 22, joista kaksi oli avointa kysymystä. Sopen asiakkaat vastasivat kyselyyn nimettömästi, jotta vastaajien henkilöllisyyttä ei voitu tunnistaa.

Kyselylomakkeessa käytettiin monivalintakysymyksiä ja sekamuotoisia kysymyksiä. Monivalintakysymyksissä on laadittu valmiit, numeroidut vastausvaihtoehdot ja vastaaja merkitsee rastin tai rengastaa lomakkeesta valmiin vastausvaihtoehdon tai useampia vaihtoehtoja. Monivalintakysymyksien valmiit vaihtoehdot helpottavat vastaamista, mikä lisää vastauksien määrää. Ne myös sallivat vastaajien vastata samaan kysymykseen niin, että vastauksia voidaan hyvin vertailla. Suljettujen monivalintakysymysten tarkoituksena on vastausten käsittelyn yksinkertaistamisen lisäksi myös joidenkin virheiden torjunta, esimerkiksi kaikki vastaajat eivät ole kielellisesti lahjakkaita eivätkä osaa itse muotoilla vastauksia. Monivalintakysymykset on myös helppo käsitellä ja analysoida SPSS-tilastointiohjelmalla. Monivalintakysymyksiä käytettiin kohdissa 3, 8, 11, 12, 13, 17 ja 21. Sekamuotoisissa kysymyksissä osa vastausvaihtoehdoista on annettu ja yksi on avoin. Vaihtoehto ”muu” on hyvä lisä silloin kun on epävarmaa, keksitäänkö kysymyksiä laadittaessa kaikkia vaihtoehtoja. Sekamuotoisia kysymyksiä käytettiin kohdissa 1, 4, 5, 7, 9, 10 ja 14. (Heikkilä 2008, 50-52; Hirsjärvi ym. 2007, 194, 196.)

Kyselylomakkeessa käytettiin myös asenneasteikkoihin perustuvaa kysymystyyppiä, jossa esitetään väittämiä ja vastaaja valitsee niistä itselleen parhaiten kuvaavan vaihtoehdon.

Nämä asteikot ovat tavallisimmin 5–7-portaisia ja vaihtoehdot muodostavat nousevan tai laskevan skaalan esimerkiksi ”täysin samaa mieltä” vaihtoehdosta ”täysin eri mieltä” vaihtoehtoon. Tätä kutsutaan Likertin asteikoksi, joka on järjestysasteikollinen muuttuja, jolle ei yleensä keskiarvoa voi laskea. Likertin asteikkoa käytettiin kyselylomakkeen kohdissa 6, 9, 15, 16, 19 ja 20. Kyselylomakkeen jokaisesta kysymyksestä muodostetaan oma muuttujansa, kun ne muutetaan tietokoneelle tilastollisesti käsiteltävään muotoon. Muuttujalla tarkoitetaan mitattavaa ominaisuutta tai muuta suuretta, jonka arvoissa esiintyy vaihtelua. Mitta-asteikko tarkoittaa sitä, millainen käytetty mittari on ja millä tavalla asiaa on kysytty tai mitattu. Mitta-asteikot jaetaan neljään eri luokkaan. Niitä ovat luokittelu-, järjestys-, välimatka- ja suhdeasteikko. (Heikkilä 2008, 14, 53; Hirsjärvi ym. 2007, 195; Valli 2001, 20,106.)

Mitta-asteikkoina tässä tutkimuksessa käytettiin järjestys-, luokittelu- ja välimatka-asteikkoja. Luokitteluasteikkoa käytettiin kysymyksissä 1, 3, 4, 5, 7, 8, 10, 11, 12, 13, 14, ja 17. Luokittelu- eli nominaaliasteikko on yksinkertaisin ja vähiten tietoa antava mitta-asteikko. Tämän asteikon muuttujien yksilöt voidaan vain jakaa eri ryhmiin tai kertoa ovatko ne samanlaisia vai erilaisia. Järjestystä näiden luokkien välille ei voida tehdä. Välimatka-asteikkoa käytettiin kysymyksissä 2 ja 21. Välimatka- eli intervalliasteikossa havaintoyksiköiden välille voidaan määrittää yksikäsitteinen järjestys kuten esimerkiksi suuruusjärjestys. Mitattujen yksiköiden välimatkat ovat tasavälisiä. (Heikkilä 2008, 81; Valli 2001, 21, 25, 27.)

Avoimissa kysymyksissä esitetään vain kysymys ja jätetään tyhjä tila vastausta varten. Avoimet kysymykset ovat tarkoituksenmukaisia silloin, kun vaihtoehtoja ei voida luoda etukäteen. Avoimissa kysymyksissä toivottiin saatavan esiin näkökulmia, joita ei ole etukäteen osattu ajatella. Avoimet kysymykset sallivat vastaajien ilmaista itseään sanoin ja tuoda esiin vastaajan ajatuksia ja tunteita. (Heikkilä 2008, 49; Hirsjärvi ym. 2007, 193–194, 196.)

Tutkimuslupa opinnäytetyölle saatiin 17.04.2008 (Liite 1). Kyselylomakkeet hyväksyttiin Sopen Tuki ry:n kokouksessa opinnäytetyön ohjaajan toimesta. Kyselylomakkeet toimitettiin Sopen toimipisteeseen Hyvinkään sairaalaan viikolla 16/2008, jolloin sairaalassa vietettiin valtakunnallista sydänviikkoa. Opinnäytetyön tekijät olivat tuolloin itse paikalla kertomassa opinnäytetyöstä ja ohjeistamassa asiakkaita kyselyn täyttämässä. Asiakkaat täyttivät kyselyn Sopessa asioidessaan ja jättivät täytetyn lomakkeen Soppeen varattuun suljettuun palautuslaatikkoon. Kyselyyn vastaamisaika oli seitsemän viikkoa (16.04–06.06.2008), jotta vastauksia saatiin riittävästi luotettavan tutkimuksen aikaan saamiseksi.

4.3 Aineiston analysointi

Aineiston keruun jälkeen tehdään tilastollinen aineiston kuvaus ja siihen perustuvien johtopäätösten teko. Aineisto käsitellään ja analysoidaan eli kuvataan aineistoa, laaditaan taulukoita, tehdään graafisia analyysyjä ja tarkastellaan asioita teemoittain.

Tutkimusaineistoa käsitellään erilaisten matemaattisten toimenpiteiden avulla. Tutkijan tulee ymmärtää ja analysoida tietokoneohjelmiston tuottamaa materiaalia. (Holopainen, Tenhunen & Vuorinen 2004, 11–12; Valli 2001, 9.)

Kyselylomakkeilla kerätty määrällinen aineisto syötettiin tilastolliseen analysointiohjelmistoon (SPSS). Muuttujat määriteltiin ja valittiin sopivat mitta-asteikot. Muuttujista muodostettiin taulukoita ja grafiikkaa. Ristiintaulukoimalla selvitettiin kahden muuttujan välistä yhteyttä ja lisäksi tehtiin yhden muuttujan grafiikkaa. Aineistosta laskettiin frekvenssejä ja prosentteja. Taustamuuttujista laskettiin frekvenssejä ja osin keskiarvoja.

Avoimien vastausten analysointimenetelmänä käytettiin sisällönanalyysia. Sisällönanalyysi on perusanalyysimenetelmä, jolla tarkoitetaan kerätyn aineiston tiivistämistä niin, että tutkittavia ilmiöitä voidaan lyhyesti ja yleistävästi kuvailla. Myös tutkittavien ilmiöiden väliset suhteet saadaan selkeinä esille. Aineisto käydään läpi ja erotetaan ja poimitaan ne asiat, mitä tutkitaan eli litteroidaan aineisto. Erotetut asiat kerätään yhteen, jonka jälkeen ne luokitellaan, teemotellaan tai tyypitellään. Teemottelu on luokituksen kaltaista, mutta siinä painottuu, mitä kustakin teemasta on sanottu. Tämän jälkeen on hyvä miettiä, etsitäänkö aineistosta samanlaisuutta vai erilaisuutta. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 21, 23; Tuomi & Sarajärvi 2002, 93–95.)

Aineistolähtöisen analyysin ensimmäinen vaihe on, että aineistolta kysytään tutkimustehtävän mukaisia kysymyksiä. Vastaukset kirjataan aineiston mukaisilla termeillä. Tämän jälkeen aineisto ryhmitellään. Samaa tarkoittavat yhdistetään samaksi luokaksi. Aikaisemmillä havainnoilla, tiedoilla tai teorioilla ei pitäisi olla mitään tekemistä analyysin toteuttamisen tai lopputuloksen kanssa, koska analyysin oletetaan olevan aineistolähtöistä.

Aineistolähtöinen analyysi on kattavin ilmaisu kokoavassa merkityksessään kuvaamaan laadullisen tutkimuksen analyysia. Ongelmana on, että voiko tutkija taata, että analyysi tapahtuu aineiston tiedonantajien ehdoilla eikä tutkijoiden ennakkoluulojen saattamana. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 26–28; Tuomi & Sarajärvi 2002, 97–98.)

Avoimilla kysymyksillä saatu aineisto kirjoitettiin sanasta sanaan tekstiksi. Kirjoitettua tekstiä kertyi kolme A4-sivua. Kirjoittamisen jälkeen tekstit luettiin useaan kertaan läpi ja havainnoitiin aineiston sisältöä. Aineistoon tutustumisen jälkeen aineisto teemoteltiin sisällöllisiin ryhmiin. Teemat rakennettiin siten, että yhdellä kysymyksellä saatu aineisto

tulostettiin paperille ja leikattiin vastaukset irtonaisiksi. Vastaukset levitettiin pöydälle, jossa ne yhdisteltiin samankaltaisuuden mukaan ja lopuksi luokille annettiin teemanimet. Kaikki muu jätettiin pois tästä tutkimuksesta. Omat ennakkokäsitykset tiedostettiin analysoinnin aikana, jotta ne eivät vaikuttaisi tuloksiin.

Aineistolähtöisessä menetelmässä tulosten on pohjaututtava ainoastaan aineistoon. Analyysin valmistuttua kirjoitetaan johtopäätökset eli yhteenveto, jossa tutkijat punnitaan. Analyysin tulkinta ja kekseliäisyys on tutkijoiden itsensä tuotettava, olipa sitten käytetty mitä analyysimallia tahansa. Analyysin uskottavuus saavutetaan lukijan luottamuksella tutkimukseen. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 102.)

4.4 Tutkimuksen luotettavuus

Ensimmäinen edellytys tutkimuksen luotettavuudelle on, että tutkimus on tehty tieteelliselle tutkimukselle asetettujen kriteereiden mukaan. Tutkimuksen kokonaisluotettavuutta kuvataan kahdella käsitteellä validiteetti eli pätevyys ja reliabiliteetti eli luotettavuus. Määrällisen tutkimuksen validiteetti tarkoittaa tutkimuksen kykyä mitata juuri sitä, mitä on tarkoituskin mitata. Validiteetilla ei ole mitään merkitystä ellei oikeaa asiaa mitata. Validiteetti tarkoittaa sitä kokonaisuutta, jossa tutkimuksen tulos vastaa asetettuja päämääriä ja tutkimuskohdetta. (Vehkalahti 2008, 41; Vilka 2007, 150, 152.)

Validiteetin lisäksi on syytä saada tutkimuksen reliabiliteetti mahdollisimman hyvälle tasolle. Määrällisen tutkimuksen reliabiliteetilla eli luotettavuudella tarkoitetaan vapautta satunnaisista ja epäolennaisista tekijöistä. Määrällisessä tutkimuksessa kyselylomakkeen täsmällisyys lisää tutkimuksen luotettavuutta. Kyselylomake on reliabili, jos sen kysymykset on esitetty yksiselitteisesti siten, että vastaaja ymmärtää kysymykset sekä kykenee muotoilemaan ja välittämään vastauksensa mahdollisimman täsmällisesti. Vastaukset pitää pystyä rekisteröimään, koodaamaan ja analysoimaan ristiriidattomasti, virheettä ja vastaajan tarkoittamalla tavalla. (Vehkalahti 2008, 41–42; Vilka 2007, 149.)

Hyvin suunniteltu ja tehty kyselylomake lisää tutkimuksen luotettavuutta. Lomake ei voi olla liian pitkä, sillä se kyseenalaistaisi kyselyn luotettavuuden, jos vastaaja ei jaksakaan enää keskittyä vastaamiseen. Kyselytutkimuksessa on myös heikkouksia. Tutkijat eivät voi esimerkiksi varmistua siitä, kuinka huolellisesti ja rehellisesti vastaajat suhtautuvat kyselyyn. Vastaaja voi myös ymmärtää vastausvaihtoehdot eri näkökulmasta kuin tutkija on ne tarkoittanut. (Hirsjärvi ym. 2007, 190; Valli 2001, 29.)

Väärinymmärrysten välttämiseksi Sopen henkilökunta ohjeistettiin avustamaan kysymysten sisällön tarkoituksen ymmärtämisessä. Kyselylomakkeen saatteessa oli maininta, että kyselylomakkeen täyttämiseen voi pyytää apua Sopen henkilökunnalta. Kyselylomakkeen luotettavuuden lisäämiseksi kyselylomake esitettiin viidellä ihmisellä. Tutkimuksen luotettavuutta lisäsi myös se, että kyselylomakkeet olivat Sopessa seitsemän viikkoa eli kaksi viikkoa suunniteltua kauemmin, jotta saatiin tarpeeksi laaja tutkimusaineisto.

5 Tulokset

5.1 Kohderyhmän taustatiedot

Tulosten lukemisen helpottamiseksi frekvenssit ja prosentit on pyöristetty kokonaisluvuiksi. Tutkimuskyselyyn vastaajia oli 75, joista potilaita oli 54, omaisia 7, henkilökuntaa 4, opiskelijoita 2 ja muita 8. Vastanneista potilaita ja henkilökuntaa oli yhteensä 58 ja heistä 35 oli vastannut kysymykseen, miltä Hyvinkään sairaalan osastolta tai poliklinikalta he olivat. 35 vastaajasta 12 oli sisätautien poliklinikalta tai -vuodeosastolta ja 9 kirurgian poliklinikalta tai -vuodeosastolta. Vastaajista (N=75) 38 oli eläkeläisiä, 26 ansiotyössä, 1 opiskelija, 6 työtöntä ja muita vastaajia oli 4.

Kaikista vastanneista (N=75) naisia oli 53, heistä suurin osa (n= 37) oli Hyvinkään sairaalan potilaita. Vastanneista miehiä oli 22, heistä myös suurin osa (n= 17) oli Hyvinkään sairaalan potilaita. Vastaajat olivat syntyneet vuosina 1925–1979, heidän keski-ikänsä oli 58 vuotta. Keskihajonta oli 13 vuotta, mikä kertoo, että ikäjakauma oli tasainen vastanneiden kesken. (Taulukko 1.)

Taulukko 1. Vastaajien taustatiedot

Taustatiedot N=75	Miehiä (n)	Naisia (n)
Potilas	17	37
Omainen	2	5
Henkilökuntaa	0	4
Opiskelija	0	2
Muita	3	5
Yhteensä	22	53

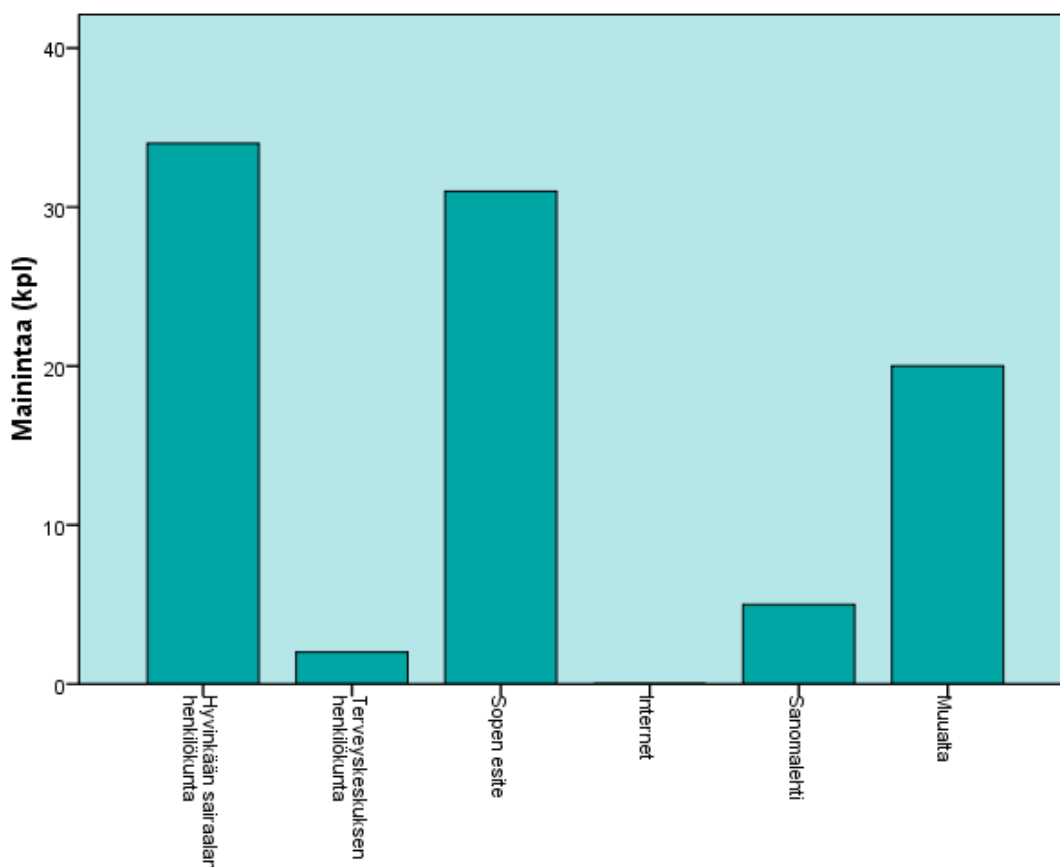
5.2 Potilasoppimiskeskus Sopen antamien palveluiden tunnettavuus

Lyhentyneiden hoitoaikojen ja hoitohenkilökunnan kiireen vuoksi potilasohjaukseen jää entistä vähemmän aikaa (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 7–8). Vastaajista 49 oli sitä mieltä, että he olivat saaneet tarpeeksi tietoa heitä hoitavalta taholta. 22 vastaajaa ei ollut saanut tarpeeksi tietoa. Neljä kyselyyn osallistujaa oli jättänyt vastaamatta tähän kysymykseen. (Taulukko 2.)

Taulukko 2. Hoitohenkilökunnan antaman tiedon riittävyys

	Frekvenssi	Prosentti	Prosenttia vastanneista
Kyllä	49	65	69
En	22	29	31
Vastanneet	71	95	100
Ei vastanneet	4	5	
Yhteensä	75	100	

Vastaajista 34 (N=75) oli saanut tietää Sopesta Hyvinkään sairaalan henkilökunnalta ja 31 Sopen esitteestä. Muualta tietonsa saaneita oli 20. He saivat tietää Sopesta esimerkiksi lähipiiriltä, yhdistyksiltä tai tulemalla sattumalta paikalle. Vain viisi vastaajaa oli saanut tiedon Sopesta sanomalehdestä ja kaksi terveyskeskuksen henkilökunnalta. Vastaajista kukaan ei ollut saanut tietää Sopesta internetistä. (Kuvio 2.)



Kuvio 2. Tiedonsaantilähde Potilasoppimiskeskus Sopesta

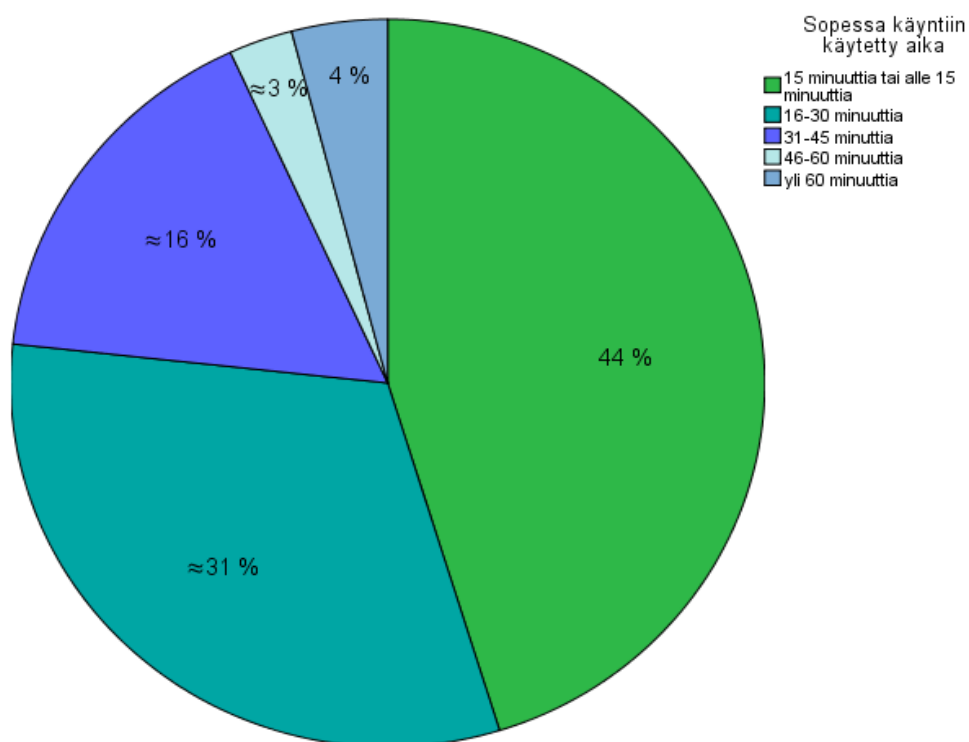
Vastaajista (N=75) suurin osa eli 31(41 %) tunsivat Sopen tarjoaman palvelun kohtalaisesti. Heistä 13 oli saanut tietää Sopesta Hyvinkään sairaalan henkilökunnalta ja 15 Sopen esitteestä. 18 (24 %) tunsivat palvelun hyvin ja 10 (13 %) erittäin hyvin. Huonosti palvelun tunsivat 11 (15 %) ja erittäin huonosti 5 (7 %) vastaajista. Suurin osa vastanneista oli saanut tietää Sopesta sairaalan henkilökunnalta tai Sopen esitteestä ja he tunsivat Sopen tarjoaman palvelun kohtalaisesti. Vain kaksi vastaajaa oli saanut tiedon terveystieteiden henkilökunnalta ja he tunsivat Sopen tarjoaman palvelun kohtalaisesti tai huonosti. (Taulukko 3.)

Taulukko 3. Tiedonsaantilähteen yhteys Sopen palvelujen tunnettavuuteen

		Kuinka hyvin tunnette Sopen tarjoaman palvelun (n)					
		Erittäin hyvin	Hyvin	Kohtalaisesti	Huonosti	Erittäin huonosti	Yhteensä
Mistä olette saaneet tietää Sopen (n)	Sairaalan hk	3	7	13	8	3	34
	Terveyskeskuksen hk	0	0	1	1	0	2
	Sopen esite	4	9	15	1	2	31
	Internet	0	0	0	0	0	0
	Sanomalehti	2	0	2	1	0	5
	Muualta	1	2	0	0	0	3
	Yhteensä	10	18	31	11	5	75

5.3 Tyytyväisyys Sopen antamaan palveluun

Vastanneista 44 %:lla kului 15 minuuttia tai alle 15 minuuttia aikaa käyntiin Sopen. 16-30 minuuttia käyntiin kului aikaa ~ 31 %:lla vastanneista ja 16 %:lla kului 31-45 minuuttia. 46-60 minuuttia käytti ~ 3 % vastanneista ja yli 60 minuuttia 4 %. Kaksi kyselyyn osallistujaa ei vastannut tähän kysymykseen. (Kuvio 3.)



Kuvio 3. Sopessa käyntiin kulutettu aika

Vastaajista 56 % (n=71) oli erittäin tyytyväisiä ja 41 % tyytyväisiä Sopesta saatuun tietoon. Kaksi vastaajaa valitsi vaihtoehdon ”Ei tyytyväinen/eikä tyytymätön”. Vaihtoehtoihin ”Tyytymätön” ja ”Erittäin tyytymätön” ei vastannut kukaan osallistujista. Neljä vastaajaa jätti vastaamatta kysymykseen. (Taulukko 4.)

Taulukko 4. Asiakkaiden tyytyväisyys Sopesta saatuun tietoon

	Frekvenssi	Prosentti	Prosenttia vastanneista
Erittäin tyytyväinen	40	53	56
Tyytyväinen	29	39	41
Ei tyytyväinen/eikä tyytymätön	2	3	3
Vastanneet	71	95	100
Ei vastanneet	4	5	
Yhteensä	75	100	

Vastaajista 96 % (n=68) koki Sopesta saadun tiedon vastaavan heidän tiedon tarvettaan, kun taas 4 % koki, ettei Sopesta saatu tieto kohdannut heidän tiedon tarvettaan. Seitsemän vastaajaa oli jättänyt vastaamatta tähän kysymykseen. (Taulukko 5.)

Taulukko 5. Asiakas saanut Sopesta tarvitsemaansa tietoa

	Frekvenssi	Prosentti	Prosenttia vastanneista
Kyllä	65	87	96
Ei	3	4	4
Vastanneet	68	91	100
Ei vastanneet	7	9	
Yhteensä	75	100	

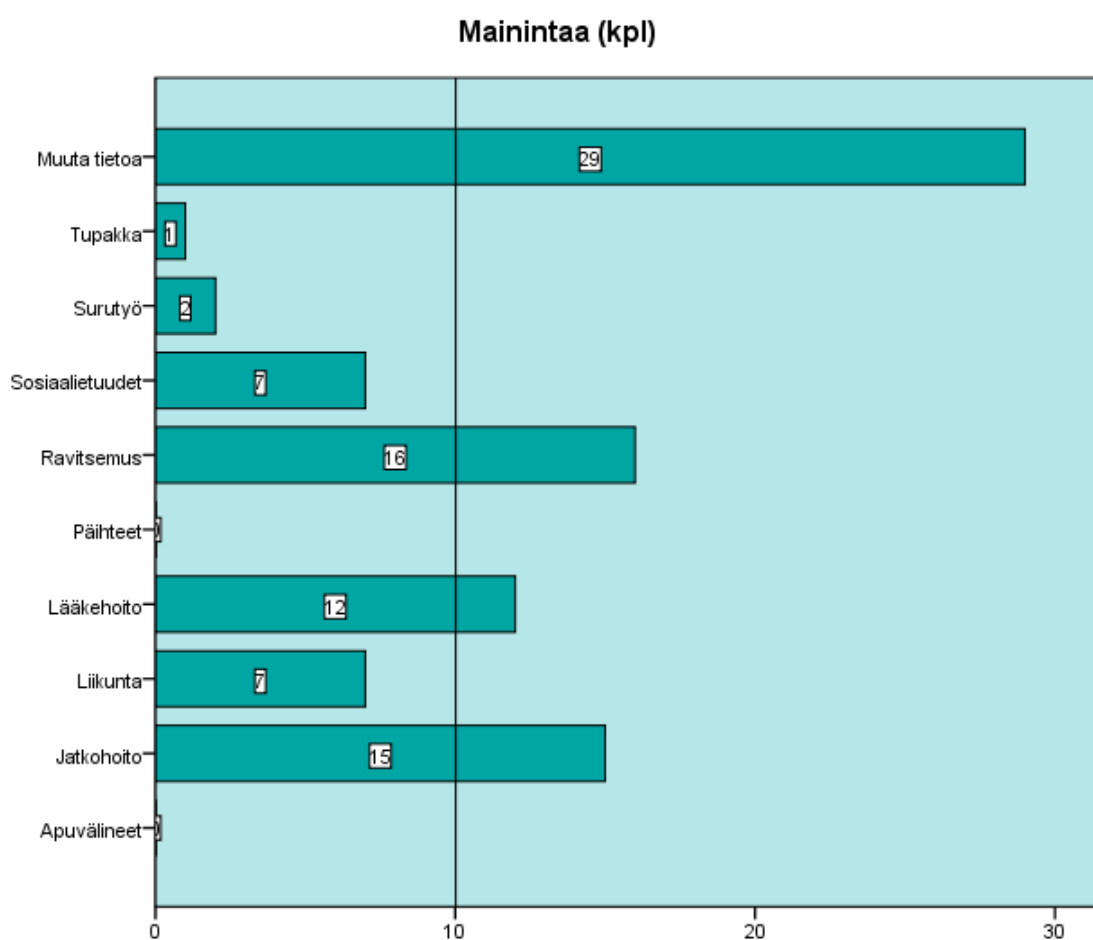
Vastaajien (n=68) Sopesta saatu tieto vastasi 38 vastaajan tiedontarvetta ja he olivat erittäin tyytyväisiä Sopesta saatuun tietoon. Erittäin tyytyväisistä kukaan ei kokenut, että Sopesta saatu tieto ei vastannut heidän tiedontarvettaan. Tyytyväisiä Sopesta saatuun tietoon oli 28 vastaajaa. Heistä 26 koki tiedon vastaavan heidän tiedontarvettaan ja vain kaksi vastaajaa koki, ettei tieto vastannut heidän tiedontarpeeseensa. Ainoastaan kaksi vastaajaa oli valinnut vaihtoehdon ”ei tyytyväinen/eikä tyytymätön”. Heistä toinen koki tiedon vastaavan tiedontarvetta ja toinen koki, ettei tieto vastannut tiedontarvetta. Taulukossa ei näy tyytymätön ja erittäin tyytymätön vastausvaihtoehtoja, koska näitä vaihtoehtoja ei ollut valittu ollenkaan. (Taulukko 6.)

Taulukko 6. Sopesta saadun tiedon yhteys asiakkaiden tyytyväisyyteen

		Vastasiko Sopesta saatu tieto tiedontarvettanne (n)		
		Kyllä	Ei	Yhteensä
Kuinka tyytyväinen olette Sopesta saamaanne tietoon (n)	Erittäin tyytyväinen	38	0	38
	Tyytyväinen	26	2	28
	Ei tyytyväinen/eikä tyytymätön	1	1	2
	Yhteensä	65	3	68

5.4 Potilasoppimiskeskus Soppi asiakkaan terveydenhallinnan tukena

Asiakkaat hakivat eniten tietoa ravitsemuksesta (16 mainintaa), lääkehoidosta (12 mainintaa) ja jatkohoidosta (15 mainintaa). 29 asiakasta oli etsinyt muuta terveyttä tukevaa tietoa. He olivat maininneet muun muassa vertaistuen (2 mainintaa), yleistiedon (2 mainintaa), keskustelun (2 mainintaa) ja yksittäisiä tiedonhakuja esimerkiksi keuhkohtaumataudista, leikkauksesta, Sopen toiminnasta, taloudesta ja virtsakivien hoidosta. Tähän kysymykseen asiakkaat olivat voineet vastata useampaan kohtaan. 14 asiakasta ei vastannut lainkaan tähän kohtaan. (Kuvio 4.)



Kuvio 4. Terveystä tukeva tieto

Sairauksiin liittyvää tietoa haettiin eniten sydän- ja verisuonisairauksista (19 mainintaa). Lisäksi haettiin tietoa syöpäsairauksista (12 mainintaa), diabeteksestä (11 mainintaa), tuki- ja liikuntaelinsairauksista (9 mainintaa), neurologisista sairauksista (7 mainintaa), reumasairauksista (7 mainintaa), gastroenterologisista sairauksista (6 mainintaa) ja astmasta (6 mainintaa). Muuta kuin edellä mainittua tietoa vaihtoehdon valitsi 19 asiakasta. Tietoa haettiin muun muassa rokotteista, ruokatorven refluksitaudista, hoitotieteestä, eturauhasen liikakasvusta, keskosista, B-lausunnon lähettämisestä, kihdistä, potilasvakuutusasioista, kilpirauhasesta, mielenterapiasta, polvinivelien korjausleikkauksesta ynnä muista sairauksiin liittyvistä asioista.

Vastaajista 74 % (n=69) koki Sopesta saadun tiedon auttavan ymmärtämään sairautta paremmin. Ainoastaan yksi vastaaja ei kokenut tiedosta olevan apua sairauden ymmärtämiseen. 25 % vastaajista ilmoitti, ettei hakenut tietoa sairauteen liittyvistä asioista. Kuusi osallistujaa oli jättänyt vastaamatta. (Taulukko 7.)

Taulukko 7. Sopesta saatu tieto auttoi sairauden ymmärtämiseen

	Frekvenssi	Prosentti	Prosenttia vastanneista
Kyllä	51	68	74
Ei	1	1	1
En etsinyt tietoa sairauteen liittyvistä asioista	17	23	25
Vastanneet	69	92	100
Ei vastanneet	6	8	
Yhteensä	75	100	

Sopesta saatu tieto auttoi selviytymään paremmin sairauden kanssa 69 % vastaajista (n=68). 3 % vastaajista ei kokenut tiedosta olevan apua. Vastaajista 28 % ei etsinyt tietoa sairauteen liittyvistä asioista. Seitsemän kyselyyn osallistujaa ei vastannut tähän kysymykseen. (Taulukko 8.)

Taulukko 8. Sopesta saatu tieto auttoi selviytymään sairauden kanssa

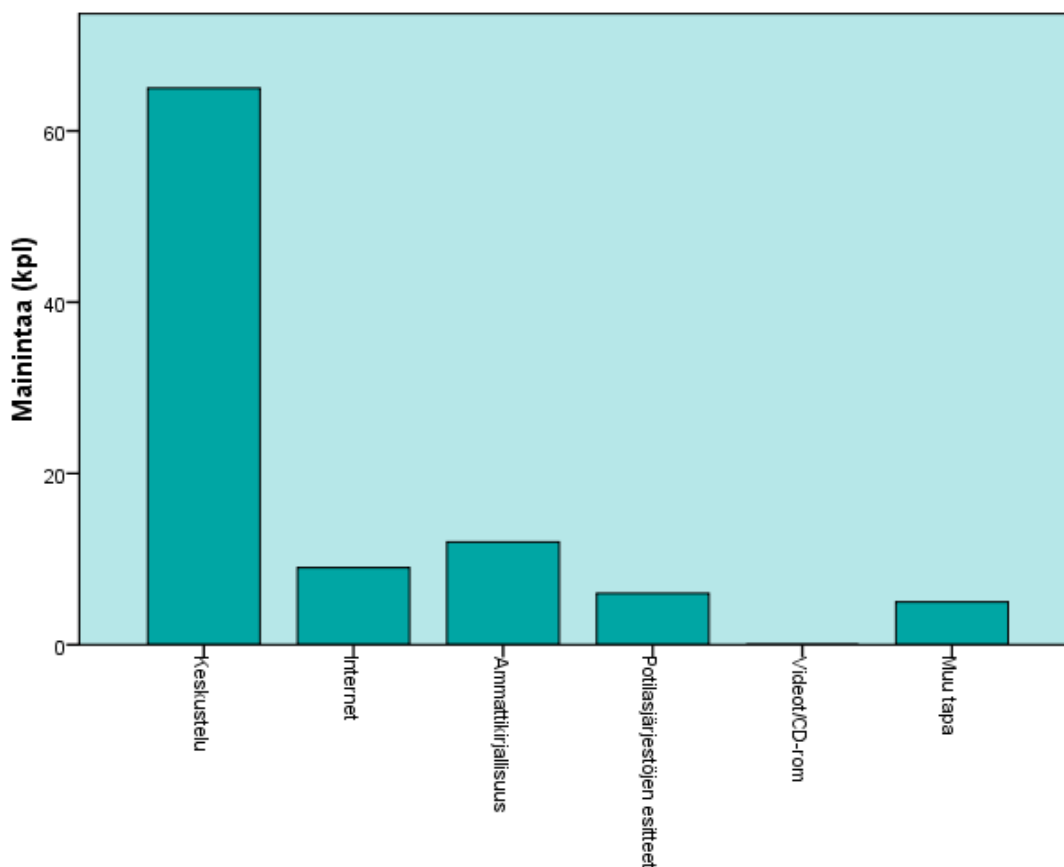
	Frekvenssi	Prosentti	Prosenttia vastanneista
Kyllä	47	63	69
Ei	2	3	3
En etsinyt tietoa sairauteen liittyvistä asioista	19	25	28
Vastanneet	68	91	100
Ei vastanneet	7	9	
Yhteensä	75	100	

Vastaajista 46 (n=67) koki Sopesta saadun tiedon auttavan ymmärtämään sairautta ja selviytymään sairauden kanssa paremmin. Ainoastaan yksi ilmoitti, että Sopesta saatu tieto ei auttanut ymmärtämään eikä selviytymään sairauden kanssa paremmin. 16 vastaajaa ilmoitti, ettei hakenut tietoa sairauteen liittyvistä asioista. (Taulukko 9.)

Taulukko 9. Sopesta saadun tiedon merkitys sairauden ymmärtämisessä ja selviytymisessä sairauden kanssa

		Auttoiko Sopesta saatu tieto selviytymään sairauden kanssa paremmin (n)			
		Kyllä	Ei	En etsinyt tietoa sairauteen liittyvistä asioista	Yhteensä
Auttoiko Sopesta saatu tieto ymmärtämään sairautta paremmin (n)	Kyllä	46	1	2	49
	Ei	0	1	0	1
	En etsinyt tietoa sairauteen liittyvistä asioista	1	0	16	17
	Yhteensä	47	2	18	67

Selvästi tärkeimmäksi tiedon saantitavaksi asiakkaat kokivat keskustelun henkilökunnan kanssa (65 mainintaa). Ammattikirjallisuus koettiin toiseksi tärkeimmäksi tiedon saantitavaksi (12 mainintaa). Seuraaviksi tärkeimmiksi tiedon saantitavoiksi koettiin internet (9 mainintaa), potilasjärjestöjen esitteet (6 mainintaa) ja muu tapa (5 mainintaa). Kukaan vastaajista ei kokenut videoita/CD-rommeja tärkeimmäksi tiedon lähteeksi. Kaksi kyselyyn osallistujaa oli jättänyt vastaamatta. Osa vastaajista oli valinnut useamman eri vaihtoehdon. (Kuvio .)



Kuvio 5. Asiakkaan tiedon saantitapa

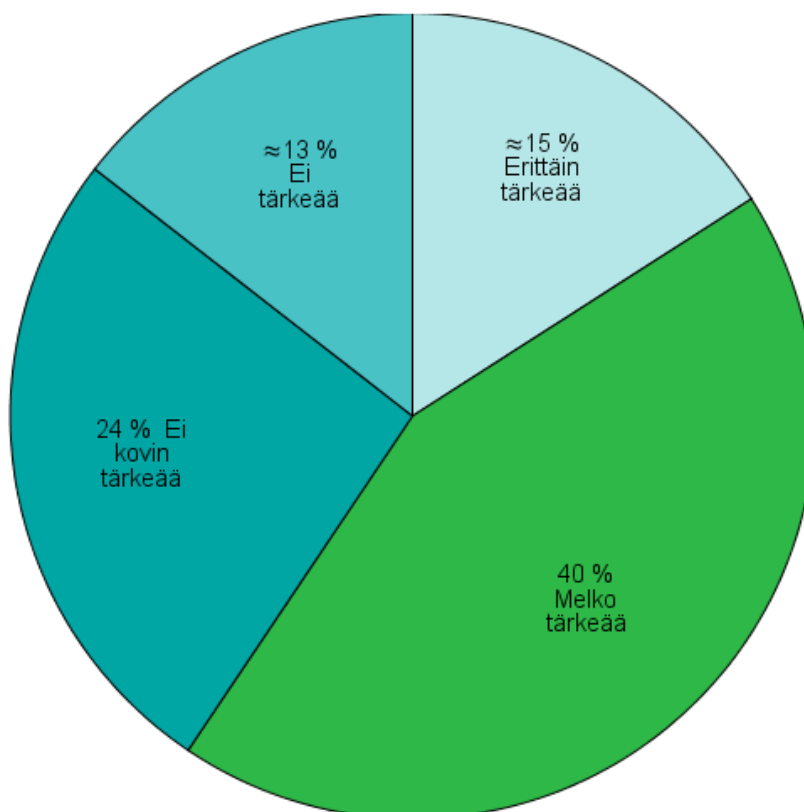
Vastaajista 75 % (n=73) koki erittäin tärkeäksi henkilökohtaisen avun saamisen tiedon etsintään Sopen henkilökunnalta. Melko tärkeänä sitä piti 23 % vastaajista ja vain 2 % ei pitänyt tätä kovin tärkeänä. Kukaan kyselyyn osallistujista ei vastannut ”Ei tärkeää” -vaihtoehtoon. Kaksi osallistujaa ei vastannut tähän kysymykseen. (Taulukko 10.)

Taulukko 10. Sopen henkilökunnan antama apu tiedon etsinnässä

	Frekvenssi	Prosentti	Prosenttia vastanneista
Erittäin tärkeää	55	73	75
Melko tärkeää	17	23	23
Ei kovin tärkeää	1	1	2
Vastanneet	73	97	100
Ei vastanneet	2	3	
Yhteensä	75	100	

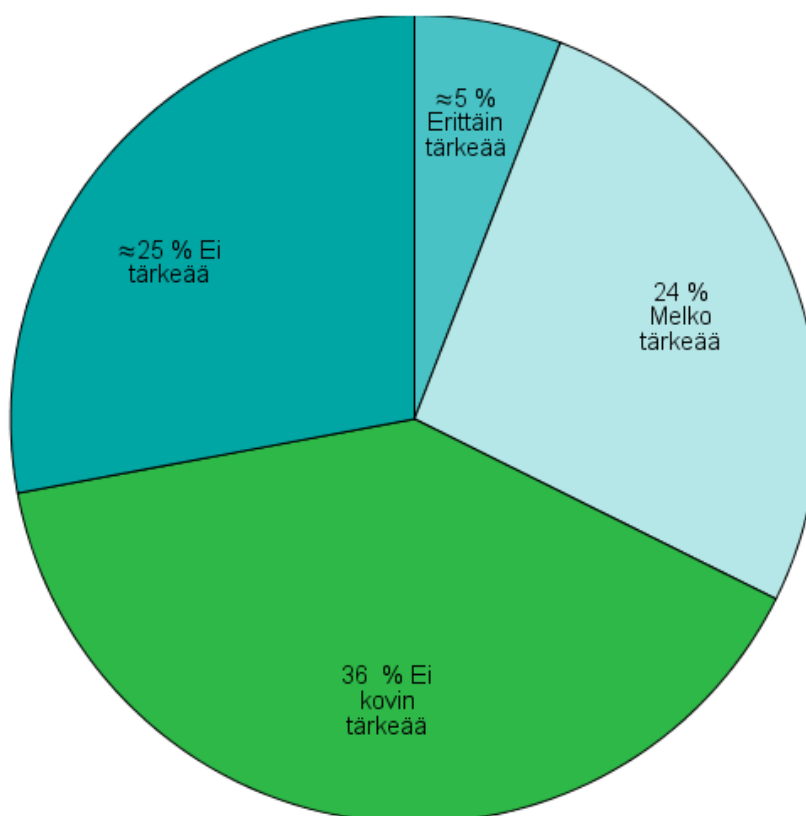
5.5 Potilasoppimiskeskus Sopen toiminnan kehittäminen

Keskustelu Sopen henkilökunnan kanssa internetin välityksellä nousi yhdeksi kehittämisalueeksi. 69 henkilöä vastasi tähän kysymykseen. Heistä $\approx 15\%$ piti erittäin tärkeänä, 40% melko tärkeänä, 24% ei kovin tärkeänä ja $\approx 13\%$ ei tärkeänä mahdollisuutta keskustella internetin välityksellä Sopen henkilökunnan kanssa. 55% siis piti erittäin tai melko tärkeänä internetiä keskustelukanavana Sopen henkilökunnan kanssa. (Kuvio 6.)



Kuvio 6. Asiakkaiden kokemus keskustella internetin välityksellä Sopen henkilökunnan kanssa

Sopen asiakkaat eivät kokeneet keskustelua internetin välityksellä muiden asiakkaiden kanssa niin tärkeänä kuin keskustelua Sopen henkilökunnan kanssa. 68 henkilöä vastasi kysymykseen kuinka tärkeänä he pitävät mahdollisuutta keskustella internetin välityksellä muiden Sopen asiakkaiden kanssa. Heistä $\approx 5\%$ ($n=68$) piti erittäin tärkeänä, 24% melko tärkeänä, 36% ei kovin tärkeänä ja $\approx 25\%$ ei tärkeänä mahdollisuutta keskustella internetin välityksellä muiden Sopen asiakkaiden kanssa. (Kuvio 7.)



Kuvio 7. Asiakkaiden kokemus keskustella internetin välityksellä muiden Sopen asiakkaiden kanssa

Sopen asiakkaat luottavat tietolähteenä eniten painettuun lähteeseen. Tässä kysymyksessä muuttujille annettiin käänteinen pistearvo eli vastaajien tärkein (1) käytetty tietolähde on saanut arvokseen viisi ja vastaajien vähiten tärkein tietolähde (5) on saanut arvokseen yksi. Puuttuvat vastaukset on merkitty nollassi. Taulukossa summa saatiin frekvenssin ja pistearvon yhteissummasta. Tärkeimmät käytetyt tietolähteet olivat selkeästi ammattikirjallisuus, internet ja potilasjärjestöjen esitteet. Vastaajat eivät pitäneet videoita/CD-rommeja tärkeänä tietolähteenä. (Taulukko 11.)

Taulukko 11. Tärkein käytetty tietolähde

Internet (n)	Ammattikirjallisuus (n)	Potilasjärjestöjen esitteet (n)	Videot/CD-rom (n)	Muu tapa (n)
182	193	153	32	104

5.6 Avointen kysymysten tulokset

5.6.1 Potilasoppimiskeskus Sopesta saadun tiedon vaikutus asiakkaalle

75:stä kyselyyn osallistujasta 49 oli vastannut avoimeen kysymykseen ”Mikä vaikutus Sopesta saadulla tiedolla on teille”. Vastaukset jakaantuivat tasaisesti kolmeen teemaan; palvelu (14 vastausta), voimaantuminen (19 vastausta) ja tiedonsaanti (16 vastausta). 14 vastaajaa koki, että Sopen antamalla tiedolla on heille merkitystä palvelun kannalta. Vastaajat kokivat muun muassa saavansa asiantuntevaa opastusta, keskustelua, tukea, mahdollisuuden käyttää tietokonetta asiakirjojen tekoon ja yhteydenpitoon ystävöverkoston kanssa.

”Uusi kontakti. Auttaa tulevaisuudessa omatoimiseen tiedonhakuun”.

19 vastaajaa koki Sopesta saadun tiedon vaikuttavan voimaantumiseen. He kokivat tiedon selventävän ajatuksia ja tilanteita, tuovan ”valkeutta mustiin aukkoihin”, epätietoisuuteen ja epävarmuuteen sekä rauhoittavan ja lisäävän optimismia. Yleisesti vastauksista kohosi asiakkaiden saama voimaantumisen tunne.

”Selviytymiskeinoja, sopeutumista, neuvoja arkipäivään, siis ratkaiseva merkitys”.

”Että voi olla itse myös sairauden ”hoitaja ja ymmärtäjä”.

”Vähentää pelkoa ja ennakoi tulevaa. Ennaltaehkäisevä asenne ja toiminta. Tieto auttaa keskustelussa esim. lääkärin kanssa”.

”Rauhoittaa, auttaa tarkastelemaan asioita uudelta kannalta ja ehkä hyväksymään tosiasiat. Herättää taistelutahtoa ja halua voittaa sairauden vaikeudet”.

”Tieto poistaa tuskaa”.

”Huomasin minua kuunnellaan”.

16 vastaajaa koki Sopen saadun tiedon vaikuttavan heidän tiedonsaantiinsa. He kokivat tiedonsaannin hyväksi, tärkeäksi, tarpeelliseksi, tietojen lisääjäksi ja siitä on ollut erittäin suuri apu monella tavalla.

”Erittäin hyvä kanava tiedon saannille. Tietoa monipuolisesti ja yksilöllisesti”.

”Tunnen saaneeni erittäin ystävällistä ja asiantuntevaa tietoa”.

5.6.2 Potilasoppimiskeskus Sopen asiakkaiden kehittämisehdotuksia

75:stä kyselyyn osallistujasta 37 oli vastannut avoimeen Sopen toiminnan kehittämistä koskevaan kysymykseen. Vastaukset teemoteltiin kolmeen eri teemaan; ei kehitettävää, tiedottaminen ja aukioloajat sekä toiminta. Noin puolet heistä (18) ei löytänyt mitään kehitettävää Sopen toimintaan. Tämä voi osaksi johtua siitä, että Sopen toimintaa ei tunnettu riittävän hyvin.

”En ole tutustunut Sopen vielä niin paljon, että voisin sanoa. Vaikuttaa erinomaiselta paikalta”.

Useat (11) olivat tyytyväisiä nykyiseen Sopen toimintaan *”Sopen toiminta on harkittua ja toimivaa”* *”Tämä on erittäin hyvää palvelua - en osaa sanoa lisättävää kiitos”*. Kaksi vastaajaa mainitsi tyytyväisyytensä erityisesti henkilökuntaan.

”Suurin paino on Sopen henkilökunnalla ja heidän asenteillaan asiakkaisiin. Täällä on mukava asioida, kun on ystävällinen ja hymyilevä auttaja. Ei katso kiereen ketään”.

”Mahdollisuus käyttää tietokonetta on tärkeää. Toivon että tällainen mahdollisuus säilyy tulevaisuudessakin”.

Seitsemän vastaajaa oli nostanut tiedottamisen ja aukioloajat kehittämisen kohteeksi. Vastaajat eivät tieneet Sopen olemassa olosta; *”Siitä ei monikaan tiedä. Minäkin ihan vahingossa”*. Myös Sopen antaman palvelun sisällön tuntemus oli heikkoa; *”En tiedä juuri mitään Sopen toiminnasta. En tiedä onko Sopenessa mitään laiteneuvontaa tai sairauden ennaltaehkäisevää ohjausta”*. Muutama vastaaja antoi konkreettisia kehittämisehdotuksia, kuten Sopen toiminnasta tiedottaminen sairaanhoitopiirin kuntien omissa paikallislehdissä ja kirjastoissa. Lisäksi toivottiin pidempiä aukioloaikoja ja mahdollisuutta asioida Sopen myös viikonloppuisin.

Muutama vastaaja toivoi, että Sopen toimintaa laajennettaisiin, esimerkiksi yhteistyö eri yhdistysten kesken, koulutusten järjestäminen sekä resurssien salliessa toimintaan vähitellen kansainvälisyyttä mukaan. Lisäksi toivottiin isompia tiloja Sopen käyttöön. Yksi vastaaja oli maininnut kehittämisen kohteeksi ”*Keskustelu apu*” ja yksi ”*Neuvoa antavaa tietoa tarvittaessa*”.

6 Eettiset näkökohdat ja luotettavuus

Kyselytutkimuksen laadinta ja sen onnistuminen sekä määrällisen tutkimustulosten analysointi vaativat tutustumista ”tutkijan maailman saloihin”. Työn hyvää eettistä näkökulmaa tukee työlle saatu tutkimuslupa sekä Sopen Tuki ry:n kokouksessa hyväksytetty kyselylomake. Kyselylomakkeet myös esiteltiin viidellä henkilöllä. Kysymysten väärinymmärrysten välttämiseksi Sopen henkilökunta ohjeistettiin avustamaan vastaajia kysymysten sisältöjen tarkoituksen ymmärtämiseksi ja kyselylomakkeen saatteessa oli maininta, että kyselyn täyttämiseen voi pyytää apua Sopen henkilökunnalta. Tutkimustuloksien luotettavuutta eli realibiteettia horjuttaa, että esitestaamisesta huolimatta muutamat vastaajat eivät välttämättä ymmärtäneet jokaista kysymystä niin kuin tutkijat olivat sen tarkoittaneet. Osa vastaajista oli vastannut monivalintakysymyksissä useampaan kohtaan kuin oli opastettu. Tämä voi johtua vastaajien keski-ikästä (58 vuotta) ja mahdollisista sairauksista, jotka voivat vaikuttaa esimerkiksi keskittymis- ja koordinaatiokykyyn.

Luotettavuutta parannettiin laadullisen aineiston huolellisella analysoinnilla ja tekemällä työ totuudenmukaisesti sekä kriittisesti. Omat ennakkokäsitykset tiedostettiin aineistolähtöisen analysoinnin aikana, eivätkä ne vaikuttaneet tuloksiin. Työn luotettavuutta lisäsi, että jokaisella tähän tutkimukseen osallistujalla oli mahdollisuus tehdä henkilökohtainen valinta osallistuuko tutkimukseen vai ei. Kyselyyn vastattiin nimettöminä, jolloin yhdenkään vastaajan henkilöllisyys ei tullut julki tutkijoille tutkimuksen missään vaiheessa. Kyselylomakkeet olivat ainoastaan tutkijoiden hallussa ja ne tuhottiin, kun niillä ei ollut enää käyttöä. Suoria lainauksia käytettiin harkiten siten, ettei niiden avulla voida tunnistaa tutkimukseen osallistujaa henkilökohtaisesti.

Työn teoreettinen viitekehys sisältää juuri sitä tietoa terveydenhallinnasta, voimaantumisesta sekä tiedon saannista ja tarpeista, jotka vastaavat tutkimuksen tulosten sisältöön. Opinnäytetyön mittarina käytettiin kyselylomaketta, joka suunniteltiin teorian pohjalta. Mittarin kysymykset oli laadittu siten, että saatiin tietoa asetettujen tutkimusongelmien mukaan. Kyselylomake mittasi juuri sitä mitä oli tarkoituskin mitata eli saavutettiin mittarin validiteetti. Työn kautta Potilasoppimiskeskus Sopen merkitys organisaation näkökulmasta korostui. Soppi tukee asiakkaita itsenäiseen terveydenhallintaan ja tätä kautta sillä on suuri

merkitys yhteisön hyvinvoinnin kannalta. Se huomioi asiakasryhmien tarpeet ja oikeudet asiakaslähtöisessä vuorovaikutussuhteessa.

Työhön käytetyn ajan ja perusteellisen työhön paneutumisen tuloksena työstä tuli ehjä kokonaisuus, jossa säilyi ”punainen lanka” läpi koko työn. Opinnäytetyön tekeminen oli tekijöille oppimisprosessi, jonka hallinta vaati tiedonhankinta- ja työn organisoimisen taitoja sekä yhteistyökykyä ja pitkäjänteisyyttä. Tietotaitopohja terveys- ja asiakaslähtöisyydestä syventyi työn aikana sekä kriittisyys ja tarkkuus omaa työtä kohtaan lisääntyivät työn edetessä.

7 Tulosten tarkastelua

Keskeisiä tuloksia tarkasteltiin vertaamalla niitä aikaisempiin Alasen (2002) ja Perttusen (2003) tekemien tutkimuksien tuloksiin. Alasen(2002) tekemän tutkimuksen mukaan Sopen toiminnasta oli tietoisia 26 % (n=800) vastanneista. Sopen palveluja oli käyttänyt 4 % ja ne potilaat, jotka olivat saaneet tietää Sopesta sairaalan henkilökunnalta, tulivat myös käyneeiksi Sopessa. Perttusen (2003) tekemän opinnäytetyön perusteella tyytyväisiä tiedonsaantiin oli 27 % potilaista (n=269). Tämän tutkimuksen mukaan Sopen tarjoaman palvelun tunsivat erittäin hyvin 13 % vastaajista (N=75), hyvin 24 % ja kohtalaisesti 41 % vastaajista.

Alasen (2002) tutkimuksen mukaan potilaat olivat pääosin tyytyväisiä Sopesta saamaansa tietoon. Tiedontarpeista keskeisimmät olivat tieto sairaudesta ja terveydentilasta sekä hoitotoimenpiteistä. Samoin tämän tutkimuksen perusteella 38 (n=68) vastaajaa oli erittäin tyytyväisiä Sopesta saatuun tietoon ja heidän saama tieto vastasi heidän tiedontarvettaan. 28 (n=68) vastanneista oli tyytyväisiä saamaansa tietoon Sopesta ja heistä 26 oli sitä mieltä, että heidän Sopesta saama tieto vastasi heidän tiedontarvettaan. Tutkimustulosten perusteella tuli hyvin esille, että vastanneet asiakkaat hakivat terveydenhallintaan liittyvää tietoa ja kokivat Potilasoppimiskeskus Sopesta saadun tiedon auttavan heitä paremmin sekä ymmärtämään sairauttaan että selviytymään sairautensa kanssa.

Perttusen (2003) tekemän tutkimuksen perusteella potilaat halusivat kehittää potilaan tiedonsaantia lisäämällä sekä suullista (40 %) että kirjallista (10%) tiedonantoa ja henkilökuntaresursseja (13 %) sekä hyödyntämällä internetiä (10 %). Alasen (2002) tutkimuksen mukaan potilaat halusivat kehittää hoitohenkilökunnan tietoisuutta Sopesta ja ohjaamaan potilaita Sopen palvelujen käyttöön sekä kehittää tiedonsaantia tietoteknologian keinoin. Tässä tutkimuksessa Sopen toiminnan kehittämiseen vastanneista (n=37) noin puolet eli 18 ei löytänyt mitään kehitettävää Sopen toimintaan, mikä voi osaksi johtua siitä, että Sopen toimintaa ei tunnettu riittävän hyvin. Vastaajista 11 (n=37) oli tyytyväisiä Sopen

toimintaan ja seitsemän vastaajaa oli nostanut tiedottamisen ja aukioloajat kehittämisen kohteeksi.

Tutkimuksessa nousi esiin, että kaksi vastaajaa oli saanut tiedon terveyskeskuksen henkilökunnalta ja he tunsivat Sopen tarjoaman palvelun kohtalaisesti ja huonosti, mikä voi johtua siitä, että terveyskeskuksen henkilökunta ei tiedä Sopesta tai ei tunne Sopen palveluja. Alasen(2002) tutkimuksen mukaan terveydenhuollon ammattilaiset ovat potilaiden merkittävin tiedonlähde. Tässä työssä tuli esiin Sopen henkilökunnan merkityksellisyys asiakkaan terveyden hallinnan tukijana. Sopesta saatu tieto koettiin henkilökohtaisena palveluna, asiakasta voimaannuttavana sekä erilaisina tiedonsaannin mahdollisuuksina. Jatkossa tulisi panostaa yksilöllisten tiedontarpeiden tunnistamiseen ja eri tiedonsaantikeinojen monipuoliseen hyödyntämiseen.

Tulosten perusteella Potilasoppimiskeskus Sopen toiminnalla on merkitystä asiakkaan terveydenedistämisen ja -hallinnan tunteen saavuttamisessa. Erityisesti nousi esille henkilökohtaisen ohjauksen arvo asiakkaan hakiessa Sopesta terveyttä edistävää tietoa.

8 Potilasoppimiskeskus Sopen kehittämishaasteet

Potilasoppimiskeskus Sopen tulisi edelleen lisätä tunnettuuttaan tiedottamalla Sopen tarjoamasta palvelusta paitsi Hyvinkään sairaalan sisällä henkilökunnan keskuudessa myös Hyvinkään sairaanhoitoalueen kunnissa. Kirjalliset tiedotukset ja avoimet päivät eivät kohtaa ammatti-ihmisiä, jotka ohjaisivat potilaita hakemaan tarvittaessa lisätietoa Potilasoppimiskeskus Sopesta. Haasteeksi nousevat erilaiset Soppi-kampanjat eri kuntien ammattilaisille, joihin voisi käyttää apuna Laurean opiskelijoita.

”Ihan helposti en nettiin mene sairaussivuille, koska tuntuu, että silloin itsellä on kaikki nk. taudit, mitä vaan vähänkin oireisiin sopii. On siis tärkeää, että saa asianmukaista tietoa, mistä kannattaa katsoa.”

Tutkimustulosten perusteella asiakkaat nostivat esiin henkilökohtaisen ohjauksen tarpeen. Asiakkaiden henkilökohtaisen ohjauksen tarvetta voidaan vähentää kehittämällä ja selkeyttämällä Sopen palvelua enemmän käyttäjäystävällisemmäksi esimerkiksi ottamalla asiakkaat mukaan kehittämään Sopen toimintaa. Potilasoppimiskeskus Sopen verkkoympäristön interaktiivisuutta voisi olla hyvä jatkossa kehittää esimerkiksi perustamalla vertaistukiryhmän ja antamalla internet-neuvontaa, sillä toiminnan kehittämisen painopistealueena on tietoteknologian hyödyntäminen potilasohjauksessa. Tulisi arvioida,

mihin tämän päivän Potilasoppimiskeskus Soppi haluaa antaa painoarvoa eli ovatko toiminnan arvot tämän päivän hengessä mukana.

”Moni ihminen kaipaa juttuseuraa ja neuvoja kaikenlaiseen terveyttä koskeviin asioihin.”

Potilasoppimiskeskus Sopen voisi perustaa muun muassa ”Soppi-kerhon”, jolla olisi oma keskustelupalsta internetissä ja kerho voisi kokoontua esimerkiksi jonain arki-iltana keskustelemaan ja viettämään aikaa yhdessä. Soppi-kerho toimisi samalla vertaistukiryhmänä ja sosiaalisena tapahtumana, mikä lisäisi asiakkaiden psyykkistä hyvinvointia ja antaisi tukea terveydenhallintaan ja sitä kautta oman terveytensä edistämiseen. Kokoontumisessa voitaisiin yhdessä tutustua luotettaviin tietolähteisiin itsehoitovalmiuksien takaamiseksi. Soppi-kerho auttaisi erityisesti niitä asiakkaita joilla ei ole mahdollisuutta käyttää tietokonetta tai eivät muuten halua tai pysty asioimaan internetin välityksellä. Ohjaajiksi voisi rekrytoida vapaaehtoisia potilasjärjestöjen edustajia, jotka tekevät jo muutenkin yhteistyötä Sopen kanssa. Samalla kerho toiminnallaan edesauttaisi vuonna 2006 Sosiaali- ja terveysministeriön antamien terveyden edistämisen laatusuositusten toteutumista esimerkiksi väestöryhmien välisten terveyserojen kaventamisessa.

Jatkossa tulisi tutkia Sopen antamaa palvelun laatua vertaamalla muiden Suomessa toimivien Potilasoppimiskeskusten antamien palveluiden laatuun. Lisäksi voisi tutkia Sopen asiakkaiden kokemuksia palvelun käytöstä ja hyödyntää niitä käyttäjälähtöisen materiaalin luomisessa.

Lähteet

- Alanen, S. 2002. Potilaiden tiedontarpeet ja tiedonsaanti Hyvinkään sairaalan sisätautien, kirurgian ja päiväkirurgian osastoilla. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Pro Gradu.
- Harju, P. 2007. Netti- ja puhelinneuvonta palvelevat eri asioita. Julkaisussa: Dialogi. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus Stakes. 1/2007. 22.
- Heija, R. 2000. Hoitoteoriat käytännön työn taustavoimana. Superin ammatillinen julkaisu 1/2000. Helsinki: Hansaprint.
- Heikkilä, T. 2008. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Keuruu: Tammi.
- Holopainen, M., Tenhunen, L. & Vuorinen, P. 2004. Tutkimusaineiston analysointi ja SPSS. Hamina: Yrityssanoma Oy.
- Ilveskivi, P. 1998. Potilaan oikeusasema tiedonsaantioikeuden näkökulmasta. Helsinki: Hakapaino Oy.
- Jaatinen, T. K. M. & Raudasoja, J. 2007. Kansamme taudit. Helsinki: WSOY.
- Johansson, H. & Kukkurainen, M-L. 2007. Internetin asiantuntijapalsta täydentää potilasohjausta. Julkaisussa: Sairaanhoidaja. Johtava hoitotyön ammattilehti. 10/2007, vol 80. 26-29.
- Jokiranta, K. 2004. Verkkokirjan viehätystä. [WWW-dokumentti]. <<http://www.piramk.fi/kever/kever.nsf/6f20c22b03be2d6cc2256b4c004a0b2f/25ce7a09a813019ec2256f1b0058f484!OpenDocument>>. (Luettu 29.10.2008).
- Kassara, H., Palokoski, S., Holmia, S., Murtonen, I., Lipponen, V., Ketola, M-L. & Hietanen, H. 2004. Hoitotyön osaaminen. Helsinki: WSOY.
- Keski-Suomen Sairaanhoidopiiri 2006. Terveystietokeskus Palanssi täytti vuoden. [WWW-dokumentti]. <<http://www.ksshp.fi/Public/download.aspx?ID=7007&GUID=%7B7D2988BE-60C8-4C56-BCE5-85ACCA95C896%7D>>. (Luettu 30.10.2008).
- Klemola, L., Vinkanharju, A., Häyrinen, K., Kuusisto-Niemi, S. & Paukkala, M. 2007. Luotettava nettineuvonta yhdistää ohjeet ja tiedon. Julkaisussa: Dialogi. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus stakes. 1/2007. 20-21.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 2004. 17.8.1992/785. [WWW-dokumentti] <<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>>. (Luettu 12.3.2008).
- Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2001. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. Teoksessa Janhonen, S & Nikkonen, M. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Juva: WSOY, 21-43.
- Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2008. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: WSOY.
- McMurray, A. 1993. Yhteisökeskeinen hoitotyö. Keuruu: Kustannusosakeyhtiö Otavan painolaitokset.
- Mikkonen, N. & Saikkonen, P. 2007. Terveystieteiden edistäminen on myös kestävä kehitystä. Helsingin Sanomat 30.4.2007, A 2.

Nenonen, H., Välimäki, M., Suhonen, R., Laukka, A., Hartikainen, A., Alaranta, T., Kontio, R., Palén, A., Räväsmäki-Nikula, K., Siipola, S., Tuominen, T., Vainionpää, I., Östman, A. & Saarenheimo, S. 2004. Potilasohjauksen kehittäminen ja arvioiminen Hyvinkään sairaalassa: tutkimus- ja kehittämisprojekti (PoKe) vuosina 2001-2003. Hyvinkää: Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri: Hyvinkään sairaanhoitoalue.

Pahlman, I. 2003. Potilaan itsemääräämisoikeus. Helsinki: Edita Prima Oy.

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

Perttunen, V-L. 2003. ”Kerrotaan faktat-selkokielellä” potilaiden ja henkilökunnan kehittämisohjelmia potilaan tiedonsaannista Hyvinkään sairaalan sisätautien, kirurgian ja päiväkirurgian osastoilla. Opinnäytetyö. Hyvinkää: Laurea-ammattikorkeakoulu.

Pietilä, A-M., Hakulinen, T., Hirvonen, E., Koponen, P., Salminen, E-M. & Sirola, K. 2002. Terveyden edistäminen. Uudistuvat työmenetelmät. Juva: WS Bookwell Oy.

Stakes 2002. Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas- ja potilasasiakirjastasto. [WWW-dokumentti]. <http://sty.stakes.fi/NR/rdonlyres/0C799961-C97745DEB0F67C92DA1D38B9/4016/http_wwwstakesfi_oske_terminologia_sanastot_aspo.pdf> (Luettu 13.10.2008).

Soppi -potilasoppimiskeskus 2008. Mikä on Soppi?. [WWW-dokumentti]. <<http://www.soppi.info/soppi.php?soppi=1>>. (Luettu 12.3.2008).

Sosiaali- ja terveysministeriö 2004. Potilasoppimiskeskus Soppi- Innovatiivinen ratkaisu potilaan tiedon saantiin. [PDF-dokumentti]. <<http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/store/2004/01/pr1074690827386/passthru.pdf>>. (Luettu 3.3.2008).

Sosiaali- ja terveysministeriö 2006. Terveyden edistämisen laatusuositus. [WWW-dokumentti]. <<http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/store/2006/09/pr1158139777250/passthru.pdf>>. (Luettu 2.4.2008).

Sosiaali- ja terveysministeriö 2008. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma: KASTE-ohjelma 2008-2011. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2008:6. Helsinki: Yliopistopaino.

Torkkola, S. 2002. Terveysviestintä. Vammala: Vammalan Kirjapaino Oy.

Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Opas potilasohjeiden tekijöille. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Turku, R. 2007. Muutosta tukemassa. Valmentava elämäntapaohjaus. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Valli, R. 2001. Johdatus tilastolliseen tutkimukseen. Jyväskylä: PS-kustannus.

Valtavaara, M. 2008. Uuden ajan teknologiaterveyskeskus kehottaa potilaita hoitamaan itse itsensä. Helsingin sanomat 17.2.2008, A7.

Valtioneuvosto 2003. Hallitusohjelma. [WWW-dokumentti]. <<http://www.valtioneuvosto.fi/hallitus/hallitusohjelma/ohjelma/fi.jsp>>. (Luettu 8.5.2008).

Valtioneuvoston periaatepäätös 2001. Terveys 2015 -kansanterveysohjelma. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2001: 4. Helsinki: STM.

Vehkalahti, K. 2008. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Vammala: Tammi.

Vertio, H. 2003. Terveiden edistäminen. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Vilka, H. 2005. Tutki ja kehittä. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Jyväskylä: Tammi.

Kuviot

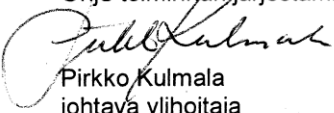
Kuvio 1. Avoin oppimisympäristö.....	17
Kuvio 2. Tiedonsaantilähde Potilasoppimiskeskus Sopena	27
Kuvio 3. Sopena käyntiin kulutettu aika.....	29
Kuvio 4. Terveystta tukeva tieto	31
Kuvio 5. Asiakkaan tiedon saantitapa	34
Kuvio 6. Asiakkaiden kokemus keskustella internetin välityksellä Sopen henkilökunnan kanssa	35
Kuvio 7. Asiakkaiden kokemus keskustella internetin välityksellä muiden Sopen asiakkaiden kanssa.....	36

Taulukot

Taulukko 1. Vastaaajien taustatiedot	25
Taulukko 2. Henkilökunnan antaman tiedon riittävyys.....	26
Taulukko 3. Tiedonsaantilähteen yhteys Sopen palvelujen tunnettavuuteen.....	28
Taulukko 4. Asiakkaiden tyytyväisyys Sopesta saatuun tietoon	29
Taulukko 5. Asiakas saanut Sopesta tarvitsemaansa tietoa	30
Taulukko 6. Sopesta saadun tiedon yhteys asiakkaiden tyytyväisyyteen	30
Taulukko 7. Sopesta saatu tieto auttoi sairauden ymmärtämiseen	32
Taulukko 8. Sopesta saatu tieto auttoi selviytymään sairauden kanssa.....	33
Taulukko 9. Sopesta saadun tiedon merkitys sairauden ymmärtämisessä ja selviytymisessä sairauden kanssa	33
Taulukko 10. Sopen henkilökunnan antama apu tiedon etsinnässä	35
Taulukko 11. Tärkein käytetty tietolähde	37

Liitteet

Liite 1 Tutkimuslupa

HELSINGIN JA UUDENMAAN SAIRAANHOITOPIIRI	TUTKIMUSLUVAN MYÖNTÄMINEN § 4 17.04.2008	1 Dnro
Hakija	Hyvinkään laurea-ammattikorkeakoulun opiskelijat Teija Murtoniemi ja Tuula Tikkanen	
Esittelijä	ylihoitaja Aune Östman	
Asia	TUTKIMUSLUVAN MYÖNTÄMINEN TEIJA MURTONIEMELLE JA TUULA TIKKASELLE OPINNÄYTETYÖN TEKEMISEKSI HYVINKÄÄN SAIRAALAN SOPPI-POTILASOPPIMISKESKUKSESSA	
Perustelut	Hyvinkään Laurea-ammattikorkeakouluopiskelijat Teija Murtoniemi ja Tuula Tikkanen anovat tutkimuslupaa opinnäytetyötään; Soppi avoimena oppimisympäristönä asiakkaan terveydenhallinnan tukena - varten. Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata Sopen antamien palveluiden merkitystä asiakkaiden terveyden hallinnan tukena sekä selvittää asiakaskyselyiden avulla vastaako sopen antama palvelu asiakkaiden tarpeita. Tavoitteena on taata sopen asiakkaille laadukas ja nykyaikainen oppimisympäristö terveydenhallinnan tueksi.	
Päätös	Myönnän Teija Murtoniemelle ja Tuula Tikkaselle tutkimusluvan "Soppi avoimena oppimisympäristönä asiakkaan terveyden hallinnan tukena" opinnäytetyölle päätöksen perusteluissa esitetysti.	
Sovelletut oikeusohjeet	HUS-yleiskirje 22/2000	
Päätösvallan peruste	HUS hallintosääntö ja sääntöä täydentävä toimintaohje Ohje toiminnan järjestämisestä Hyvinkään sairaanhoitoalueella	
	 Pirkko Kulmala johtava ylihoitaja	
LIITTEET	Tutkimuslupa-anomus ja tutkimussuunnitelma	
Lähetetty tiedoksi	Teija Murtoniemi, Tuula Tikkanen, ylihoitaja Aune Östman	

Liite 2 Asiakaskysely

Laurea-ammattikorkeakoulu
Laurea Hyvinkää

HYVÄ POTILASOPPIMISKESKUS SOPEN ASIAKAS

Olemme sairaanhoitaja ja terveydenhoitaja opiskelijoita Laurea-ammattikorkeakoulun Hyvinkään yksiköstä. Teemme opinnäytetyötä, jonka tarkoituksena on kuvata Sopen antamien palveluiden merkitystä asiakkaille. Tavoitteena on taata Sopen asiakkaille laadukas ja nykyaikainen oppimisympäristö terveydenhallinnan tueksi. Lupa opinnäytetyön tekemiseen ja kyselyn suorittamiseen on saatu. Kyselyn täyttämiseen voit pyytää apua Sopen henkilökunnalta!

Murtoniemi Teija
teija.h.murtoniemi@laurea.fi

Tikkanen Tuula
tuula.tikkanen@laurea.fi

Valitse yksi vaihtoehto ympyröimällä tai täytä puuttuva kohta.

1. Kyselyyn vastaaja on
- 1 Potilas
 - 2 Omainen
 - 3 Henkilökuntaa
 - 4 Opiskelija
 - 5 Muu, mikä _____

Jos olet Hyvinkään sairaalan potilas tai henkilökuntaa, miltä osastolta/poliklinikalta olet

2. Syntymävuotenne 19 _____

3. Sukupuolenne
- 1 Mies
 - 2 Nainen

4. Elämäntilanteenne

- 1 Eläkeläinen
- 2 Ansiotyössä
- 3 Opiskelija
- 4 Työtön
- 5 Muu, mikä _____

5. Mistä olette saaneet tietää Sopensta?

- 1 Hyvinkään sairaalan henkilökunnalta
- 2 Terveyskeskuksen henkilökunnalta
- 3 Sopen esitteestä
- 4 Internetistä
- 5 Sanomalehdestä
- 6 Muualta, mistä _____

6. Kuinka hyvin tunnette Sopen tarjoaman palvelun?

- 1 Erittäin hyvin
- 2 Hyvin
- 3 Kohtalaisesti
- 4 Huonosti
- 5 Erittäin huonosti

7. Mitä sairauksiin liittyvää tietoa haitte Sopesta

- 1 Allergiat
- 2 Astma
- 3 Diabetes
- 4 Gastroenterologiset sairaudet
- 5 Ihosairaudet
- 6 Infektiotaudit
- 7 Keuhkosairaudet
- 8 Korva-, nenä- ja kurkkutaudit
- 9 Mielenterveyshäiriöt
- 10 Munuaissairaudet
- 11 Naistentaudit
- 12 Neurologiset sairaudet
- 13 Reumasairaudet
- 14 Sydän- ja verisuonisairaudet
- 15 Syöpä
- 16 Tietoa röntgen- ja laboratoriokokeista
- 17 Tuki- ja liikuntaelinsairaudet
- 18 Muu, mikä _____

8. Mitä terveyttä tukevaa tietoa haitte Sopesta

- 1 Apuvälineet
- 2 Jatkoahoito
- 3 Liikunta
- 4 Lääkehoito
- 5 Päihitteet
- 6 Ravitsemus
- 7 Sosiaaliset etuudet
- 8 Surutyö
- 9 Tupakka
- 10 Muu, mikä _____

9. Numeroikaa tärkeysjärjestyksessä käyttämäne tietolähteet vaihtoehdon eteen 1-5.

Numero 1 tärkein jne. Numeroikaa vain ne kohdat mitä olette käyttäneet tietolähteinä.

- | | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | Internet |
| <input type="checkbox"/> | Terveydenhuolto-alan ammattikirjallisuudesta |
| <input type="checkbox"/> | Potilasjärjestöjen kirjallisista esitteistä |
| <input type="checkbox"/> | Videot/CD-rom |
| <input type="checkbox"/> | Muu tapa, mikä _____ |

10. Löytyikö hakemanne tieto helposti käyttämistänne tietolähteistä, jotka numeroitte kohdassa 9.

Internet	1 Kyllä	2 Ei
Terveystieteiden alan ammattikirjallisuudesta	1 Kyllä	2 Ei
Potilasjärjestöjen kirjallisista esitteistä	1 Kyllä	2 Ei
Videot/CD-rom	1 Kyllä	2 Ei
Muu tapa, mikä _____	1 Kyllä	2 Ei

11. Saatko mielestäsi tarpeeksi tietoa sinua hoitavalta taholta?

1 Kyllä

2 Ei

12. Auttoiko Sopen saatu tieto ymmärtämään sairautta paremmin?

1 Kyllä

2 Ei

3 En etsinyt tietoa sairauteen liittyvistä asioista

13. Auttoiko Sopen saatu tieto selviytymään sairauden kanssa paremmin?

1 Kyllä

2 Ei

3 En etsinyt tietoa sairauteen liittyvistä asioista

14. Minkä tiedon saantitavan koet itsellesi tärkeimmäksi

1 Keskustelu henkilökunnan kanssa

2 Internet

3 Terveystieteiden alan ammattikirjallisuus

4 Potilasjärjestöjen kirjalliset esitteet

5 Videot/CD-rom

6 Muu tapa, mikä _____

15. Kuinka tärkeänä pidät mahdollisuutta saada henkilökohtaista apua tiedon etsintään Sopen henkilökunnalta

1 Erittäin tärkeää

2 Melko tärkeää

3 Ei kovin tärkeää

4 Ei tärkeää

16. Kuinka tyytyväinen olette Sopen saamaanne tietoon

- 1 Erittäin tyytyväinen
- 2 Tyytyväinen
- 3 Ei tyytyväinen / eikä tyytymätön
- 4 Tyytymätön
- 5 Erittäin tyytymätön

17. Vastasiko Sopen saatu tieto tiedon tarvetanne?

- 1 Kyllä
- 2 Ei

18. Mikä vaikutus Sopen saadulla tiedolla on teille

19. Kuinka tärkeänä pitäisit mahdollisuutta keskustella internetin välityksellä Sopen henkilökunnan kanssa

- 1 Erittäin tärkeää
- 2 Melko tärkeää
- 3 Ei kovin tärkeää
- 4 Ei tärkeää

20. Kuinka tärkeänä pitäisit mahdollisuutta keskustella internetin välityksellä muiden Sopen asiakkaiden kanssa

- 1 Erittäin tärkeää
- 2 Melko tärkeää
- 3 Ei kovin tärkeää
- 4 Ei tärkeää

21. Kuinka kauan aikaa teiltä kului käyntiinne Sopen

- 1 15 minuuttia tai alle 15 minuuttia
- 2 16-30 minuuttia
- 3 31-45 minuuttia
- 4 46-60 minuuttia
- 5 yli 60 minuuttia

22. Miten haluaisitte kehitettävän sopen toimintaa vastaamaan tarvettaanne?

KIITOS VASTAUKSESTANNE!

HYVÄÄ PÄIVÄNJATKOA!